COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 21/07/2011

Aos vinte e um dias do mês de julho do ano de dois mil e onze, às quatorze horas e trinta e dois minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início a 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**: Sinara Mayena Barros Cabral Silingowschi/Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria; Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária; Roberto Mário de Carvalho/Superintendente de Gestão Administrativa e Logística; Erlaene Tedesco Canedo/Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde; Soraia Roges Jordy Sant'ana/Diretora de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde; Astério dos Reis Leão/Diretor de Convênios e Fundos; e, Linvalda Rodrigues Herriques de Araújo/Superintendente Interina da Escola Técnica de Saúde do Tocantins. **COSEMS**: Iuri Vieira Aguiar/SMS de Ananás; Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí; José Henrique de Oliveira Marinho/SMS de Gurupi e Vice-Presidente do COSEMS; 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 e Suplente do SMS de Palmas. Após verificar a existência de quórum e paridade a Sra. Haideé Campitelli deu prosseguimento à reunião, agradeceu a presença de todos e solicitou a leitura das pautas para aprovação. **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 1 - <u>Pactuação e Aprovação das Pautas</u>:** A Secretária Executiva da CIB em substituição, senhora Elizangela Braga Andrade fez a leitura dos itens solicitados nas pautas da reunião que contêm: 5 (cinco) Pontos de Pactuação e Aprovação, e, 2 (dois) Pontos para Apresentação e Homologação. Tendo os seguintes pontos para inclusão na pauta: Itens 8 (oito) a 14 (quatorze). E os seguintes pontos solicitados fora do prazo: Itens 15 (quinze), 16 (dezesseis), e Informe A. E ainda os itens 4.1 e 4.2 para exclusão. Neste momento, o Sr. Iuri Vieira Aguiar, SMS de Ananás solicitou autorização para a inclusão de mais um ponto de pauta: Formulário para Operacionalização da Cessão de Crédito do Teto de Média e Alta Complexidade através da reserva técnica para o financiamento do Conselho de Secretário Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Nacional de Secretaria Municipais de Saúde

(CONASEMS), justificando que o serviço já está bastante adiantado, e que virá junto com o parecer do departamento jurídico da Secretaria de Estado da Saúde Pautas aprovadas pela plenária com as referidas inclusões. **ITEM 2 - Pactuação e Aprovação da Ata da Reunião Ordinária do dia 19 de maio de 2011:** A Sra. Haideé solicitou que os que tivessem sugestões de alteração se manifestassem, não havendo, ata aprovada por unanimidade pela plenária. **ITEM 3 - Pactuação e Aprovação da Execução e Financiamento do Elenco de Referência de Medicamentos da Saúde Mental dispensados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado do Tocantins:** A expositora, Sra. Ester Maria Cabral, Gerente de Saúde Mental, informou que essa é uma pactuação da Assistência Farmacêutica para a medicação da saúde mental para o ano de 2011. Justificou a proposta afirmando que no ano de 2008, o Tocantins possuía 5 (cinco) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hoje, em 2011, possui 11 (onze), com uma projeção de 18 (dezoito) CAPS para o ano de 2012. A expositora informou ainda, que será necessário abrir CAPS Infantil em Araguaína e Palmas, e CAPSad III em Palmas, Gurupi e Araguaína, ressaltando ser o que tem negociado com os municípios. Informou que todo ano é feita uma oficina de pactuação dos medicamentos para a saúde mental, com os representantes dos serviços: médicos, farmacêuticos e coordenadores, e que na próxima também estará o pessoal do COSEMS. Nessa oficina foram definidos, o elenco de medicamentos para o ano de 2011 e o acréscimo de medicamentos para CAPSad e ad III de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) conforme critério especificado. Informou que os pré-requisitos para o recebimento desse recurso são: o município ter condições de assumir o serviço de saúde mental, segundo a legislação vigente; ter CAPS implantado ou que esteja em fase de implantação, em conformidade com a legislação vigente; ter um farmacêutico responsável pelo serviço; comprometer-se a aplicar os recursos financeiros somente com a compra de medicamentos padronizados, conforme o termo do convênio. E ainda como pré-requisito, enviar Relatório Padrão à Diretoria de Assistência Farmacêutica e à área técnica de saúde mental constando os produtos comprados e os valores gastos; dispensar os medicamentos prescritos aos pacientes acompanhados pelos serviços de sistemas intensivos, semi-intensivos e não intensivos que é a proposta do CAPS; também dispensar os medicamentos padronizados no elenco aos portadores de autismos que são acompanhados pelas Associações dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE's). Destacou que o não comprimento dos Itens 03 (três) a 07 (sete) por um período de 60 (sessenta) dias, implica na suspensão imediata do recebimento dos recursos financeiros repassados pelo Estado para a compra de medicamentos. Ressaltou que a contrapartida

estadual será repassada anualmente no valor de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) destinados à compra de medicamentos, conforme a tabela exposta, reafirmou que o recurso é destinado para os municípios que possuem CAPS implantado, ou que esteja em fase de implantação, e ainda que atenda a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes. Apresentou ainda os grupos de medicamentos que serão adquiridos com esse recurso: Grupo dos Anticonvulsivantes: Fenobarbital 100 mg Comprimido, Fenitoina 100 mg Comprimido, Carbamazepina 200 mg Comprimido, Carbamazepina 20 mg/ ml Suspensão, Ácido Valpróico 500 mg Comprimido, Ácido Valpróico 250 /5 ml Xarope. Grupo dos Antidepressivos: Amitriptilina 25 mg comprimido, Fluoxetina 20 mg comprimido, Fluoxetina 10 mg comprimido, Fluoxetina gotas, Sertralina 50mg comprimido, Venlafaxina 75 mg cápsulas. Grupo dos Antipsicóticos: Haloperidol 5mg comprimido, Haloperidol 2mg/ml solução oral, Haloperidol decanoato 50 mg solução injetável, Clorpromazina 100 mg comprimido, Clorpromazina 25 mg comprimido, Clorpromazina 4% solução oral, Tioridazina 100 mg comprimido, Tioridazina 25 mg comprimido, Levomepromazina 25 mg comprimido. Grupo dos Ansiolíticos: Diazepam 5 mg comprimido, Diazepam 10 mg comprimido, Clonazepam 0,5 mg comprimido, Clonazepam 2,0 mg comprimido, Clonazepam 2,5 mg/ml solução oral, Midazolam 15 mg comprimido, Lorazepam 1 mg comprimido, Bromazepam 3 mg comprimido. Outros Grupos: Lítio 300 mg comprimido, Prometazina 25 mg comprimido, Prometazina 50 mg solução injetável, Biperideno 2 mg comprimido, Cloridrato de Metilfenidato 10 mg comprimido, Piracetam 400 mg comprimido, piracetam 800 mg comprimido, piracetam 60 mg/ml solução, oraldissulfiram comprimido, Diazepam 10 mg solução injetável, Biperideno 5 mg injetável. Medicamentos Excepcionais: Risperidona 1mg comprimido, Risperidona 2mg comprimido, Risperidona 3mg comprimido, Quetiapina comprimido, Ziprasidona comprimido, Olanzapina comprimido, Clozapina comprimido. Também nessa relação estão incluídos os medicamentos para uso nas dependências químicas, para CAPSad e CAPS I, e ainda ressaltou que de acordo com o Ministério da Saúde (MS) o CAPS I pode atender a casos de álcool e drogas: Dissulfiram comprimido, Topiramato comprimido, metadona comprimido, Clonidina comprimido, Acamprosato comprimido e Naltrexona 50 mg. Portanto esse é o elenco de medicamentos a serem dispensados. Em seguida, expôs a relação dos municípios que possuem CAPS e o valor de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) divididos percentualmente. Destacou que essa relação está sendo retificada, pois foi discutido hoje de manhã e foi verificado que a mesma está com a população de 2009, e neste momento entregou aos membros nova tabela referente ao

valor a ser distribuído considerando a população do ano de 2010, ficando da seguinte forma: Araguaína com 334.273 (trezentos e trinta e quatro mil duzentos e setenta e três) habitantes em população de abrangência, 24.16% (vinte e quatro ponto dezesseis por cento) do valor da relação com o total da população ficará com R$48.320,00 (quarenta e oito mil e trezentos e vinte reais); Araguatins com 128.752 (cento e vinte e oito mil setecentos e cinqüenta e dois) habitantes, ficará com R$18.620,00 (dezoito mil seiscentos e vinte reais); Colinas com 65.103 (sessenta e cinco mil e cento e três), ficará com R$9.420,00 (nove mil quatrocentos e vinte reais); Dianópolis com 92.383 (noventa e dois mil trezentos e oitenta e três) habitantes, ficará com R$13.340,00 (treze mil trezentos e quarenta reais); Formoso do Araguaia com 18.428 (dezoito mil quatrocentos e vinte e oito) habitantes, ficará com R$2.660,00 (dois mil seiscentos e sessenta reais); Gurupi com 153.130 (cento e cinqüenta e três mil cento e trinta) habitantes, ficará com R$22.140,00 (vinte e dois mil cento e quarenta reais); Palmas com 325.125 (trezentos e vinte e cinco mil cento e vinte e cinco) habitantes, ficará com R$47.000,00 (quarenta e sete mil reais); Paraíso com 115.676 (cento e quinze mil seiscentos e setenta e seis) habitantes, ficará com R$16.720,00 (dezesseis mil setecentos e vinte reais); Porto Nacional com 102.316 (cento e dois mil trezentos e dezesseis) habitantes, ficará com R$14.800,00 (quatorze mil e oitocentos reais); Tocantinópolis com 48.264 (quarenta e oito mil duzentos e sessenta quatro) habitantes, ficará com R$6.980,00 (seis mil novecentos e oitenta reais), totalizando em 1.383.453 (um milhão trezentos e oitenta e três mil quatrocentos e cinqüenta e três) habitantes do censo de 2010. O Sr. Iuri Vieira Aguiar, SMS de Ananás afirmou que havia ficado acordado de manhã, já corrigido parcialmente pela Sra. Ester, que trouxe os dados atualizados pelo novo censo 2010, e solicitou que seja feito um estudo com projeção, dentro do prazo de 90 (noventa) dias para que os COSEMS seja escutado e passe a participar, e ressalvou ainda que se volte a discutir o tema em 90 dias para que se inclua a projeção tanto do incremento do valor, quanto a abertura dos novos CAPS no Estado. A Sra. Ester afirmou que isso será possível para a projeção do ano de 2012. Item aprovado pela plenária. **ITEM 04 – Pactuação e Aprovação das seguintes propostas da Coordenação de DST – AIDS: 4.1 – Ampliação da distribuição de Insumos de Prevenção; 4.2 – Implantação do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização do HIV/AIDS e outras DST's no Estado do Tocantins**: Item excluído da pauta. **ITEM 05 – Pactuação e Aprovação do Projeto de Capacitação de Profissionais da Rede de Atenção à Saúde Auditiva do Estado do Tocantins:** A expositora, Gerente de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, Sra. Suen Oliveira Santos expôs o Projeto de Capacitação de Profissionais da Rede de Atenção à

Saúde Auditiva do Estado do Tocantins, informou que a Legislação, Portaria Nº. 2.073, de 28 de setembro de 2004, que institui a Política Nacional de Saúde Auditiva, a Portaria N º. 587, de 07 de outubro de 2004, que organiza e implanta a Rede Estadual de Saúde Auditiva, e ainda a Portaria N º. 589, de 08 de outubro de 2004, que trata do Pleno Atendimento à Pessoa com Deficiência Auditiva. Informou ainda que o Centro de Diagnóstico e Reabilitação Auditiva (CEDRAU) teve R$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) de investimento do Estado para sua criação, possui avaliação multiprofissional, onde é feito o diagnóstico, a concessão dos aparelhos auditivos individuais, a reabilitação e acompanhamentos de usuários dos aparelhos, e quando necessário o implante coclear, onde eles são referenciados, o atendimento descentralizado para a terapia fonoaudiológica em municípios pólos e a triagem auditiva neonatal. Os municípios pólos para terapia fonoaudiológica são: em Araguaína que é referência para 18 (dezoito) municípios; Araguatins, referência para 15 (quinze) municípios; Arraias referência para 9 (nove) municípios, Colinas referência para 25 (vinte e cinco) outros municípios, Dianópolis referência para 8 (oito) municípios, Gurupi referência para 15 (quinze), Paraíso referência para 17 (dezessete), Porto Nacional referência para 13 (treze) municípios, Tocantinópolis referência 8 (oito) municípios. Informou que a triagem auditiva neonatal é feita através do teste da orelhinha no Hospital Maternidade Dona Regina, em que são beneficiados pacientes nascidos dentro dessa mesma maternidade, e quando necessário são encaminhados para o CEDRAU. Apresentou a justificativa da proposta afirmando que devido o Estado possuir uma expansão territorial muito ampla, os profissionais dos municípios pólos, tanto do CEDRAU, como do Hospital e Maternidade Dona Regina e outros hospitais que fazem atendimentos das terapias fonoaudiológicas, têm difícil acesso à capacitação, então o projeto tem o intuito de beneficiar esses profissionais para a capacitação, atualizá-los e promover espaço para discussão. O objetivo do projeto é melhorar a qualidade do serviço prestado desde a triagem até a reabilitação, atualizar os profissionais do CEDRAU focando a avaliação, diagnóstico audiológico e prótese auditiva, atualizar os profissionais das unidades de terapia fonoaudiológica das referências municipais com foco em reabilitação auditiva e atualizar os profissionais de triagem auditiva neonatal. Informou que o público-alvo são os 19 (dezenove) fonoaudiólogos e os 6 (seis) otorrinolaringologistas que estão na Rede de Atenção à Saúde Auditiva. São 4 (quatro) cursos de aperfeiçoamento em audiológia, sendo 3 (três) cursos teórico-práticos: 1 (um) em avaliação e diagnóstico audiológico, 1 (um) em prótese auditiva, 1 (um) em triagem auditiva e 1 (um) curso teórico em atualização e linguagem com enfoque em deficiência auditiva. E

finalizou apresentando que a meta financeira é de R$71.200,00 (setenta e um mil e duzentos reais). Item aprovado pela plenária. **Ponto de Inclusão para Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 06 – Homologar o Projeto de aquisição de equipamentos hematológicos para o laboratório de hemostasia e ambulatório de hematologia do Hemocentro Coordenador de Palmas: Expositor:** A expositora Sra. Perla Risette Alves Lima, Diretora de Hemorrede, afirmou que anualmente o MS, através da área técnica, a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados que está no departamento de Atenção Especializada, proporciona recursos da ação de estruturação de serviços de hematologia e hemoterapia para todas as hemorredes do país. Este ano como de praxe, foi encaminhado o recurso para a hemorrede do Tocantins, e esse recurso avaliado junto à gestão da Secretaria de Estado da Saúde, e considerando as necessidades que existem na hemorrede do Estado do Tocantins, foi feita a seguinte proposta: Aquisição de equipamentos hematológicos para o laboratório de hemostasia e o ambulatório de hematologia do Hemocentro Coordenador de Palmas. Expôs a justificativa afirmando que o laboratório de hemostasia é referência no Estado para o diagnostico de doenças do sangue, como hemofilias e doenças de Won Willebrand e as plaquetopatias, foi inaugurado em 2005 e desde então tem aperfeiçoado suas técnicas e incluído exames mais específicos. Destacou que o laboratório de hemostasia, hemoglobinopatia e o de hematologia estão inseridos no ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas no prédio anexo ao Hospital Geral de Palmas. Esclareceu que o ambulatório já funciona há aproximadamente 10 (dez) anos para o atendimento especializado em doenças do sangue, e desde 2005 o laboratório de hemostasia tem proporcionado todo suporte para esse diagnóstico. Nesse sentido foi proposta a aquisição de equipamentos mais modernos, para a detecção de doenças que precisam de amostra de sangue pequena de crianças, e o potencial para a parte de ensino e estudo em conjunto com outros hemocentros, de forma a aumentar o potencial dos exames e a confiabilidade dos testes. O ambulatório também precisa de poltronas para a realização de transfusões que passarão a ser realizadas no ambulatório, somente para pacientes portadores de doenças do sangue que é a finalidade do ambulatório, e acrescentou que hoje esses pacientes como anemia falciforme recebem as transfusões nos hospitais e isso pode ser direcionado tranquilamente para o ambulatório que é uma transfusão mais tranqüila e com um suporte multiprofissional, com fisioterapeuta, enfermeiro e psicólogo. Os equipamentos que serão adquiridos com o recurso serão: as poltronas para a realização de transfusões não muito

longas, que são confortáveis para esse tipo de procedimento; um agregômetro que é um equipamento próprio para o diagnóstico de hemofilia; um microscópio mais moderno também para a prática de ensino, afirmando que para os que trabalham com doenças hematológicas, a questão da identificação das células do sangue específicas na doença requer um microscópio de alta potência e bem equipado. Também uma centrífuga de bancada refrigerada, que é necessária para alguns testes para não aumentar a temperatura do tubo. Concernente ao valor da proposta, afirmou que a ação nacional, onde está inserido esse recurso que é a Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia, que é a nossa área técnica do sangue em Brasília, e o recurso disponibilizado esse ano para essa proposta é de R$ 301.024,00 (trezentos e um mil e vinte e quatro reais). A modalidade do repasse será fundo a fundo, considerando que a proposta já está cadastrada no Sistema de Pagamento do Fundo Nacional de Saúde (SIPAG), e temos até o dia 30 de julho para consolidar essa proposta na CIB e encaminhar o documento anexo. Apresentou algumas fotos do Ambulatório e da Unidade de Coleta de Sangue, e enfatizou que a mesma foi um pedido dos doadores que reclamavam que o Hemocentro ficava muito longe do centro da cidade, e essa construção foi financiada com recursos federal, e com contrapartida do Estado. Ressaltou que foram inaugurados em maio do ano passado a Unidade de Coleta e o Ambulatório de Hematologia, que hoje é referência no Estado, e os encaminhamentos são todos regulados através da Central de Regulação. Finalizou enfatizando a doação de sangue e solicitando que os presentes repassem para os seus municípios, e afirmou que a hemorrede está à disposição tanto para ajudar na questão da doação de sangue, como para o cadastro de medula óssea e o que for necessário. Item homologado pela plenária. **ITEM 07 – Homologar a Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária dos municípios de Alvorada, Angico, Araguaçú, Araguatins, Brejinho de Nazaré, Campos Lindos, Darcinópolis, Dianópolis, Nova Rosalândia, Nova Olinda, Paraíso, Pequizeiro, Praia Norte, Rio Sono, Santa Rita do Tocantins, Talismã e Tocantínia para o ano de 2011, conforme Portaria Nº. 1.106/GM de 12/05/2010**: A expositora, Gerente de Apoio à Descentralização das Ações em VISA, Sra. Amanda Campos Feitosa, afirmou que as programações foram aprovadas pela área técnica da Vigilância Sanitária. (Itens 11 e 12 antecipados pela plenária) **ITEM 11 – Homologar a Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária dos municípios de Almas, Araguaína, Araguanã, Barrolândia, Buriti, Cachoerinha, Chapada da Natividade, Chapada de Areia, Colinas do Tocantins, Colméia, Divinópolis, Goianorte, Juarina, Marianópolis, Natividade, Palmeirante, Pium, Recursolândia, Rio da Conceição, Santa Maria do Tocantins, Santa Tereza**

do Tocantins, São Salvador do Tocantins, Taguatinga, Tocantinópolis, Tupirama e Xambioá referente ao ano de 2011, de acordo com o Art.6º da Portaria GM Nº. 1.106/GM de 12 de maio 2010: A Sra. Amanda informou que estas programações também foram aprovadas pela área técnica da VISA Estadual. Itens 07 e 11 homologados pela plenária. **ITEM 12 – Homologar a Retificação do Projeto "Ações Integradas no Controle Sanitário de Alimentos do Programa de Incentivo à Agricultura Familiar" referente ao Incentivo Financeiro para execução das ações de Vigilância Sanitária na região da Amazônia Legal da VISA ESTADUAL:** A expositora, Gerente de Apoio à Descentralização das Ações em VISA, Sra. Amanda Campos Feitosa informou que o referido projeto foi elaborado pela Vigilância Sanitária Estadual e aprovado no ano passado pela Resolução Nº. 128/2010, intitulado "Ações Integradas no Controle Sanitário de Alimentos do Programa de Incentivo à Agricultura Familiar", então reforçou que o objetivo do projeto é estabelecer parceiras na execução do Programa Compra Direta, além de capacitar técnicos das VISA's municipais, Ruraltins, Serviços de Inspeção Municipal/SIM e Agência de Defesa Agropecuária/ADAPEC, bem como produtores da agricultura familiar quanto aos procedimentos e técnicas adequados à produção de alimentos seguros. Informou que os objetivos específicos desse projeto são realizar oficinas nas diversas regiões do Estado, sobre as boas práticas de fabricação de alimentos e as boas práticas agrícolas, para os produtores da agricultura familiar, o pessoal da vigilância sanitária, Ruraltins e ADAPEC, oficinas essas que serão realizadas em parcerias com os órgãos de Agricultura do Estado, e também, fortalecer as ações das VISA's municipais, por meios da distribuição de kits de inspeção, elaborar material educativo, e ainda, monitorar os alimentos processados por meios de análise, coletando as amostras e enviado ao Laboratório Central (LACEN) para análise. Destacou que a alteração que houve nesse projeto foi em relação ao orçamento, onde inicialmente estava descrito, a aquisição de um veículo, no valor de R$65.400,00 (sessenta e cinco mil e quatrocentos reais), então, afirmou que área entrou em contato com a SESAU para verificar a possibilidade da aquisição de um veículo desse valor, e considerou que o a necessidade seria uma caminhonete e foi colocado que esse valor não cobriria o valor do veículo. Afirmou que estava também descrita a aquisição de data show, máquina fotográfica digital, confecção de material educativo e kits de inspeção, que também foram orçados num valor abaixo, e deu como exemplo um termômetro a laser digital que custa em média R$100,00 (cem reais), tendo sido o kit orçado em R$35,00 (trinta e cinco reais), e as diárias tanto para o técnico como para o motorista. De forma que ficou resolvido retirar do orçamento a aquisição do data show, do kit de inspeção e das diárias, pois esses elementos

do orçamento já estão previstos na Programação de Vigilância Sanitária para o ano de 2011, e com essas retiradas, conseguiram aumentar o valor do veiculo, permanecendo uma máquina digital, podendo estar no valor da confecção do material educativo, totalizando o valor do recurso em R$97.782,00 (noventa e sete mil setecentos e oitenta e dois). Finalizou informando que com a alteração do orçamento foi necessário alterar também o cronograma de execução do projeto, que era previsto para o início do mês de janeiro desse ano de 2011, iniciando assim em agosto. Reforçou que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) finalizou positivamente com as alterações que estão sendo propostas, dependendo agora somente da resolução da CIB para levar adiante o início da execução. Item homologado pela plenária. **Pontos de Inclusão para Pactuação e Aprovação:** (Itens 8 e 15 unificados pela plenária por afinidade de assunto) **ITEM 08 – Pactuação e Aprovação da Adesão ao Pacto Pela Saúde do município Monte do Carmo – TO; ITEM 15 – Pactuação e Aprovação da Adesão ao Pacto Pela Saúde dos municípios de Caseara e Nova Olinda:** A expositora, Diretora de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde, Sra. Soraia Roges Jordy Sant'ana informou que estaria definindo o total de ações de serviço em saúde que passam para a gestão municipal por ocasião da adesão. Afirmou que ao aderir ao Pacto pela Saúde o município de Nova Olinda assume a gestão e a gerência das ações dos serviços de saúde, sendo: atendimentos médicos em urgência e emergência com procedimentos 7B1, população própria, com teto financeiro/ano de R$19.365,96 (dezenove mil trezentos e sessenta e cinco reais e noventa e seis centavos), serviço laboratorial, do antigo M1 da população própria, com teto o financeiro anual de R$44.780,76 (quarenta e quatro mil setecentos e oitenta reais e setenta e seis centavos), o serviço de rádiodiagnóstico, procedimento 13A1 da população própria, com teto anual de R$7.235,04 (sete mil duzentos e trinta e cinco reais e quatro centavos), assume também a APAE da população própria, que é o serviço de habilitação, com teto financeiro anual de R$148.892,84 (cento e quarenta e oito mil oitocentos e noventa e dois reais e oitenta e quatro centavos), a Unidade de Saúde da Família de Nova Olinda da população própria, com teto financeiro de R$210,00 (duzentos e dez reais), a Unidade de Saúde da Família da Fundação Nacional de Saúde (FNS) de Nova Olinda, com população própria, com teto financeiro anual de R$1.164,00 (um mil cento e sessenta e quatro reais). Sendo assim, relacionado ao município de Nova Olinda, o valor total/ano a ser repassado na gestão municipal, segundo procedimentos pactuados na Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência, será de

R$221.648,60 (duzentos e vinte um mil seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta centavos). Segundo a expositora, o município de Monte do Carmo, com a adesão do Pacto pela Saúde, assume as ações e serviços de saúde que passam para a gestão municipal, por ocasião dessa adesão. Ao aderir ao pacto, o município de Monte do Carmo assume a gestão e a gerência das ações e serviços de saúde, sendo assim: atendimento médico em urgência e emergência com procedimentos 7B1, da população própria, com teto financeiro anual de R$9.589,44 (nove mil quinhentos e oitenta e nove reais e quarenta e quatro centavos), procedimento realizado para profissionais médicos, de nível Superior e Médio, procedimento 7A2 da população própria com valor de R$884,52 (oitocentos e oitenta e quatro reais e cinqüenta e dois centavos), atendimento médico especializado em urgência e emergência, procedimentos 7B2 com população própria, com R$2.480.64 (dois mil quatrocentos e oitenta reais e sessenta e quatro centavos), patologia clínica do grupo 11 (onze), antigo grupo M1, da população própria, com o teto financeiro anual de R$16.091,88 (dezesseis mil noventa e um reais e oitenta e oito centavos), terapia em oftalmologia com procedimento 19C2, antigo M2, da população própria, com teto financeiro anual R$2,98 (dois reais e noventa e oito centavos), atendimento em pneumologia com procedimento em 19E2, antigo M2, população própria, com teto financeiro anual de R$29,68 (vinte e nove reais e sessenta e oito centavos), incentivos de Hospital de Pequeno Porte (HPP), recurso federal, teto financeiro/ano de R$64.354,08 (sessenta e quatro mil trezentos e cinqüenta e quatro reais e oito centavos). Sendo assim, relacionado ao município de Monte do Carmo, o valor total a ser repassado à gestão municipal, segundo procedimentos pactuados na PPI da Assistência, será de R$93.430,22 (nove e três mil quatrocentos e trinta reais e vinte e dois centavos). Ainda segundo a expositora, o município de Caseara, com a adesão ao pacto com as ações e serviços de saúde que passam para a gestão municipal por ocasião da adesão, ao aderir o referido município, assume a gestão e a gerência das ações e serviços de saúde, sendo: atendimento médico em urgência e emergência, procedimentos 7B1 com população própria com teto anual de R$4.289,34 (quatro mil duzentos e oitenta e nove reais e trinta e quatro centavos), ações em odontologia, antigo M1, com população própria, teto financeiro próprio de R$47,64 (quarenta e sete reais e sessenta e quatro centavos). Sendo assim, relacionado ao município de Caseara, o valor total ano a ser repassado à gestão municipal, segundo procedimentos pactuados na PPI da Assistência, será de R$4.336,98 (quatro mil trezentos e trinta e seis reais e noventa e oito centavos). Item 08 e 15 aprovados pela plenária. **Pontos**

de Inclusão de Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 09 - Homologar as seguintes propostas da Diretoria de Atenção Especializada: ITEM 9.1 - Projetos de aquisição de equipamentos e materiais permanentes referentes ao ano de 2010, destinados à estruturação das Unidades de Atenção Especializada em Saúde do Hospital Regional de Gurupi e do Hospital Regional de Porto Nacional, atendendo aos critérios da Portaria GM Nº. 2.198/2009; ITEM 9.2 - Projetos de aquisição de equipamentos e materiais permanentes referentes ao ano de 2011, destinados à estruturação das Unidades de Atenção Especializada em Saúde do Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Araguaína, Hospital Regional de Miracema, Hospital Regional de Gurupi, Hospital Maternidade Dona Regina e do Hospital Regional de Porto Nacional, atendendo aos critérios da Portaria GM Nº. 2.198/2009: O expositor, Administrador Hospitalar, Técnico da Diretoria de Atenção Especializada, Sr. Rodrigo Candido de Souza afirmou que estava sendo pleiteado junto à CIB a homologação de projetos de aquisição de equipamentos provenientes de emenda parlamentares apresentadas ao orçamento geral da União nos anos de 2010 e 2011. Informou que as emendas do ano de 2010 já foram aprovadas pelo MS, e autorizados R$200.000,00 (duzentos mil reais) para o Hospital Regional de Porto Nacional através da Portaria GM Nº. 1720/2010, e de R$1.000.600,00 (um milhão e seiscentos mil reais), autorizados pela Portaria GM Nº. 1723/2010 para o Hospital Regional de Gurupi. Destacou que esses dois projetos de emenda parlamentar de 2010 necessitam da homologação da CIB para que os recursos sejam liberados para o fundo do tesouro estadual. Afirmou que são emendas parlamentares propostas no orçamento da União do ano de 2011, pelo Senador Vicentinho Alves, no valor de R$200.000,00 (duzentos mil reais), uma segunda também no valor de R$200.000,00 (duzentos mil reais), e outra pela Senadora Kátia Abreu no valor de R$2.000.000,00 (duzentos milhões de reais), afirmou ainda que esses valores estarão sendo concluídos até o dia 30 (trinta) para conclusão, e também necessitando da homologação da CIB, antecipando assim o trabalho, pois já autorizam e analisam as propostas já com a homologação da CIB. Esclareceu que as ações são de estruturação de Unidade de Atenção Especializada de Saúde de Araguaína, a segunda e no valor de R$200.000,00 (duzentos mil reais), a estruturação de Unidade de atenção especializada em saúde de Porto Nacional no valor de 200.000,00 (duzentos mil reais), e a estruturação das Unidades de Atenção Especializada em Saúde dos seguintes Hospitais: Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Araguaína, Hospital Regional de Miracema, Hospital Regional de Gurupi, Hospital e Maternidade Dona Regina, no valor de

R$2.000.000,00 (dois milhões de reais). Item homologado pela plenária. **ITEM 10 - Homologar o Projeto para Fortalecimento da Atenção Básica no Estado do Tocantins, por meio da aquisição de materiais permanentes, conforme Emenda Parlamentar Nº. 23590006/2011**: A expositora, Coordenadora de Áreas Estratégicas, Sra. Marudiney Brasil César Rodrigues afirmou que essa, ainda é uma proposta, pois falta passar pela análise do MS, e informou que já foi finalizado o cadastro dos equipamentos. Expôs que se trata de uma emenda parlamentar da senadora Kátia Abreu no valor de R$2.000.000,00 (dois milhões de reais), cujo objetivo geral e beneficiar as Unidades Básicas de Saúde com equipamentos, contribuindo para o desenvolvimento das competências e responsabilidades das equipes de saúde da família e bucal. Informou que foi pensado em equipamentos que contemplassem os seguintes objetivos específicos: subsidiar as equipes de família e bucal, na realização da avaliação e acompanhamento sistemáticos dos resultados alcançados, ou seja, qualificar o acompanhamento do sistema de informação da atenção básica por meio da aquisição de equipamentos. O segundo passo, conforme a expositora, é viabilizar o melhor acompanhamento do estado nutricional de crianças e adultos, contribuir com as equipes de saúde da família e bucal na melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, subsidiar as equipes de saúde bucal no trabalho preventivo e curativo junto a população, melhorando as atividade de atenção odontológica, e viabilizar uma melhor avaliação e acompanhamento do estado de saúde das crianças no processo de crescimento e desenvolvimento. Informou os critérios utilizados pela Diretoria de Atenção Primária para eleger os municípios que seriam contemplados, afirmou que foi feita uma avaliação baseada nos dados de monitoramento e avaliação desde 2007, pegando municípios que foram monitorados no primeiro semestre de 2011, a partir disso foi feito um levantamento das necessidades que os municípios tinham em relação aos equipamentos para subsidiar as Unidades Básicas de Saúde. A partir desse levantamento foi colocado como equipamentos, um kit com microcomputadores, impressora e nobreak onde serão beneficiados 29 (vinte e nove) municípios no valor de R$113.100,00 (cento e treze mil e cem reais); balanças antropométricas pediátricas para os 139 (cento e trinta e nove) municípios no valor de R$34.750,00 (trinta e quatro mil setecentos e cinqüenta reais); balanças antropométricas para adultos e para 139 (cento e trinta e nove) municípios, no valor de R$61.021,00 (sessenta e um mil e vinte e um reais); réguas antropométricas pediátricas serão 3800 (três mil e oitocentos), unidade conforme o número de agentes comunitários de saúde por município no valor de R$95.500,00 (noventa e cinco mil e quinhentos reais); detectores de batimentos cardíacos fetal digitais, sendo 278 (duzentos e

setenta e oito) unidades, duas unidade para municípios prioritários do Plano de Redução da Mortalidade Materna e Infantil, no valor R$336.000,00 (trezentos e trinta e seis mil reais); consultórios odontológicos mais autoclaves para 115 (cento e quinze) municípios no valor de R$1.339.789,00 (um milhão trezentos e trinta e nove mil setecentos e oitenta e nove reais); e os kits com esfigmomanômetro e estetoscópio infantil para 128 (cento e vinte e oito) unidade, sendo 01 (um) para cada Unidade Básica de Saúde dos municípios prioritários do Plano de Redução da Mortalidade Materna e Infantil, no valor de R$ 19.840,00 (dezenove mil oitocentos e quarenta reais), totalizando os R$2.000.000,00 (dois milhões). Finalizando afirmou que foi entregue a todos uma lista dos municípios que serão beneficiados conforme cada equipamento, e esclareceu que foram contatados todos os municípios beneficiados e eles indicaram a unidade básica de saúde que irá receber cada equipamento, conforme necessidades básicas locais. Item homologado pela plenária. **ITEM 13 - Homologar e ratificar o Certificado de Conclusão de Edificação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA II, dos setores Araguaína Sul e Bela Vista no município de Araguaína-TO:** Não havendo representante ou expositor foi dada seqüência à pauta. **Pontos de Inclusão para Apresentação e Esclarecimento:** (Item 16 antecipado pela plenária) **ITEM 16 - Apresentação e Esclarecimento sobre o Plano de Educação Permanente – PEP 2010 e a Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES**: A expositora, Superintendente Interina da Escola Técnica de Saúde do Tocantins, Linvalda Rodrigues Herriques de Araújo afirmou que entregou no período da manhã de hoje, uma nota de esclarecimento sobre a questão dos Planos de Educação Permanente (PEP's), inclusive aos colegiados, e afirmou que ficou acordado na reunião do COSEMS, que seriam esclarecidas algumas dúvidas após a leitura. Considerando não saber se todos haviam lido, sugeriu que todos lessem com mais tempo, e de forma que posteriormente entrará em contato, pois a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) será restabelecida e solicitará os nomes representantes dos colegiados, para que no máximo no final do mês de agosto, possa ser realizada a reunião da CIES, onde será possível estar falando com mais detalhes a respeito dessas informações. E ainda se colocou à disposição na Superintendência da Escola Técnica de Saúde do Tocantins (SETSUS) para ser dado maiores esclarecimentos, ou ainda via telefone ou e-mail. A Sra. Samara Queiroga, Suplente do SMS de Palmas, comentou que na referida nota é feito um relato de como aconteceu todo o processo e afirmou não possuir nenhuma dúvida, pois foi bem sucinto e claro. (Item 14 e Informe A unificados pela plenária) **ITEM 14 - Apresentação e esclarecimento**

sobre o Curso de Hemoterapia; Pontos de Pauta para Informes: A. Curso de Capacitação em Processo de Execução Orçamentária da Administração Pública em Saúde: Dando seqüência, a Sra. Linvalda informou acerca de dois cursos que serão promovidos pela SETSUS, sendo um de Hemoterapia. Afirmou que está dando divulgação a esses cursos por estar contemplando principalmente o curso de orçamento, pois foi feito no sentido de estar apoiando tecnicamente os municípios e a SESAU. Com relação a orçamento, o público alvo são os profissionais da gestão estadual e municipal que atuam nas áreas de fiscalização, contabilidade, orçamento, almoxarifado e patrimônio, e que tenham disponibilidade para fazer o curso durante uma semana no pólo em que seu município está inserido. O objetivo desse curso, segundo a expositora, será qualificar os servidores da área meio tanto do Estado, quanto dos municípios, com relação a orçamento e administração pública, quanto às vagas, prevê 182 (cento e oitenta e duas) vagas, destas, 72 (setenta e duas) são destinadas aos municípios do pólo de Araguaína, 41 (quarenta e uma) para o pólo de Gurupi, e 69 (sessenta e nove) para o pólo de Palmas, conforme edital, não significando ser para os municípios, pois a SETSUS possui salas descentralizadas em Gurupi e Araguaína, por isso esses municípios são pólos, abrangendo todos os municípios da macro região. Informou que a carga horária do curso é de 40 (quarenta) horas, a data do curso, vai ver realizada em período integral, de segunda a sexta-feira, e será agora no segundo semestre, e as inscrições estão abertas, com mais informais no portal da SESAU, acrescentou que as inscrições podem ser feitas *online*, ou na Secretaria Geral, ou ainda por fax da SETSUS, e caso não se consiga fechar turmas as vagas estarão sendo disponibilizadas para os servidores da SESAU, sendo os cursos realizados no período noturno. Esclareceu ainda acerca do Curso Técnico de Hemoterapia, por meio de recurso do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), e também será executado no segundo semestre, em atendimento à Portaria GM Nº. 3.189/2009, esse curso apresentará uma estratégia prioritária educação profissional técnica de nível técnico da saúde, e propõe uma oferta de 25 (vinte e cinco) alunos em Palmas e em Araguaína, o público alvo são os servidores da Hemorrede dos municípios citados, e o objetivo geral é formar profissionais capacitados e aptos para desenvolver ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação de forma integral na área de hemoterápica e em instituições de saúde atendendo aos municípios do SUS. Afirmou que esse curso está sendo feito em parceira com o Hemocentro, dispõe de 50 (cinqüenta) vagas, destas, destinadas para Araguaína e Palmas,

enfatizou ser um curso técnico, com 1.620 (mil seiscentos e vinte) horas e provavelmente será realizado em setembro de 2011. Finalizou reforçando que entrará em contato com todos para tratar na revitalização da CIES. **B. Informe sobre o Decreto Nº. 7.508 de 28 de junho de 2011:** A expositora, Sra. Soraia Roges Jordy Sant'ana, Diretora de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde, informou que antes de sair o decreto encaminhou para as reuniões de alguns colegiados, uma minuta, e quando saiu o decreto no dia 28 de Junho enviou também para os outros colegiados que ainda teriam reunião. Citou a importância de esse assunto estar sendo discutido, pois estarão sendo desenvolvidas oficinas regionalizadas, da mesma forma como foi construído o Pacto pela Saúde. Informou que o Decreto que regulamenta a Lei Nº. 8080 traz bem forte a contextualização do SUS, consolidando o sistema, que é uma articulação interfederativa, entre os entes federados. Citou que essa apresentação foi produzida pelo departamento de Articulação Interfederativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Afirmou que a mudança a ser produzida, perceptível no artigo 2º (segundo), que para efeito do decreto, considerando as alterações que iram ocorrer nas regiões de saúde, no contrato organizativo da saúde, nas portas de entradas, nas comissões intergestores, no mapa da saúde, na rede de atenção à saúde, nos serviços especiais de acesso aberto, no protocolo clinico de serviços terapêuticos. Outro artigo que vale a pena estar focado, segundo a expositora, em relação às regiões de saúde, é o que cada região minimamente tem que ter Atenção Primária, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada Hospitalar e Vigilância em Saúde. Afirmou que quando estiver discutindo este assunto nas oficinas regionalizadas, considerando que antes das oficinas estará sendo consensuando juntos, inclusive a questão da metodologia, organização, assim como foi feito com o Pacto pela Saúde que foi construído a cada reunião efetivada, sendo necessário olhar o que se tem na região, levantando o seguinte questionamento: "será que encaixa com o mínimo que é preconizado pelo decreto?", pois assim como no decreto virão contratos, e esses contratos terão um critério jurídico pra que se possa ser cobrado, penalizado, monitorado, algo que o pacto não trouxe, afirmou que o pacto é flexível ao extremo, dessa forma ninguém se organizava. Esclareceu que o artigo 9º (nono) define as portas de entrada às ações e serviços de saúde, nas redes de atenção à saúde que são, a principal que é a atenção primária que acredita que haverá mudanças nessa modelo dentro do país, a questão da atenção de urgência e emergência, a questão da atenção psicossocial e os Centros Estaduais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's), na saúde laboral dos servidores. Esclareceu acerca de

como as mudanças acontecerão, como o indicador nacional de garantia de acesso que estava em consulta pública até pouco tempo, e vão definir e qualificar os indicadores de acesso e qualidade, que são os indicadores do Sistema do Pacto pela Saúde (SISPACTO), mas serão inclusos outros indicadores de desempenho de qualidade e acesso principalmente. Destacou que os Planos de Saúde devem estar imbuídos desses indicadores nas suas metas, que na verdade serão transferidas para a programação anual, mas no plano de saúde deve ter diretrizes, objetivos e metas que garantam a construção desses indicadores. Quanto à questão do mapa de saúde atual, que se divide em três mapas distintos, sendo, censitário, holográfico e o mapa de todo diagnóstico da rede, que segundo a expositora, como foi colocado pelo Dr. Arnaldo Alves Nunes, Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB, será feito em conjunto e a CBN estará ajudando nesse diagnóstico, que categorizará todas as unidades de saúde do Estado, definindo pelos critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, que define, por exemplo, o que é posto, hospital, pronto atendimento, de forma que possa ser diagnosticado o que se tem e o que cada região precisa ter, pois é baseado na estrutura identificada pelo diagnóstico que será possível assumirmos essas responsabilidades junto ao contrato. Acreditando que esse movimento será bom, afirmou que o mesmo trará amadurecimento no processo de trabalho, negociação e consenso em conjunto, pois criando a cultura de monitoramento e mudança de processo de trabalho, será possível obtermos alvo a seguir, que posteriormente finalizará nos contratos, de maneira que estaremos fortalecendo as redes priorizadas pelo nível nacional, e principalmente pelos Estados e municípios. Afirmou que mediante esse diagnóstico teremos recursos da União, Estados e municípios, e que é estabelecido nesse contrato, que em toda ação que possuir, esteja bem claro e objetivo os recursos dos três entes federativos, vinculados aos instrumentos de gestão, em seguida citou o plano de saúde, a programação anual, e afirmou que é necessário também apresentar justificativa do que foi feito, ou não, no relatório de gestão. Informou quanto ao contrato organizativo de ação pública na saúde, que teremos apoio do MS, e também o sistema de acompanhamento das metas no contrato e do indicador de acesso, afirmou acreditar na possibilidade de possuirmos software como mapa da saúde, e citou outro de acompanhamento, que já possuímos, o SISPACTO, mas que está sendo aprimorada uma outra ferramenta junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e após, todos esse diagnóstico e toda negociação consensuada entre os três entes, e ocorrerá as assinaturas dos contratos organizativos, sendo que tudo deverá estar por ação pública, das regiões e dos locais necessários, em

grandes cidades metropolitanas, como São Paulo, Minas Gerais, Bahia e Recife, por exemplo. E ainda comentou que posteriormente haverá também um mapa de metas, mediante este diagnóstico, e se conseguirmos alcançar essas metas que forem negociadas no contrato, além de outras responsabilidades, que justificaremos no relatório de gestão, e com isso teremos subsídios para adequar o plano de saúde e atualizar o mapa de metas para a elaboração do novo contrato, pois este é anual. Expôs que no contrato da ação pública, os itens comuns a todos os entes são, o mapa de saúde, diretrizes do planejamento em saúde, a relação nacional de ação e serviços de saúde, a rede interfederativa de saúde e o sistema de garantia de indicadores de acesso e financiamento. Itens específicos para cada região são indicadores de saúde, metas de produção de oferta de serviços, metas de garantia de acesso, compromisso de financiamento estadual, municipal e união, e ainda ressaltou que algo que estará sendo alterada, é a nomenclatura dos Colegiados de Gestão Regional, que agora passará a ser Comissões Intergestores Regionais (CIR's), e também que toda reunião das CIR's devem estar presentes os conselheiros municipais de saúde pertencentes da respectiva região, sendo uma obrigatoriedade, pois devem estar acompanhando toda a discussão e construção das políticas públicas de saúde de cada região. Ressaltou que para ser constituída a região de saúde, deve conter no mínimo ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada hospitalar e vigilância em saúde. Então será necessária uma decisão colegiada, se estrutura o que falta ser estruturado, ou se percebe que determinados colegiados são pequenos e mesmo que se invista não se conseguirá manter profissionais, assim como foi feita nas oficinas regionalizadas em 2007. Apresentou acerca das etapas para conformação do contrato da ação pública, afirmou que devemos estar pensando nessas perguntas como "Quais são as necessidades de saúde dos usuários do SUS?", e comentou que às vezes pensamos em organizar o serviço, e nos esquecemos de organizar o sistema, não nos lembrando que o maior cliente é o usuário. E ainda levantou o seguinte questionamento: "Como será distribuída no território?", estando isso através das diretrizes do planejamento de saúde no mapa da saúde, retratando esses questionamentos. E ainda citando o seguinte questionamento: "O que deve ser ofertado, em termos de ações individuais e coletivas?", afirmou será que será a Relação Nacional de Serviços e ações em saúde, que será chamado RENASES. Em seguida, afirmou quanto à produção e aos recursos necessários, que serão as pactuações das políticas das redes que estará sendo construída, das responsabilidades de financiamentos e consensos inter-federativos. Afirmou

que será analisada a potencialidade de cada região e como será garantido o acesso do usuário, acrescentando que a lógica agora é diferenciada daquela tida no pacto, pois o pacto possuía a questão do perfil epidemiológico, cultural, regional, territorial, que também são vistas neste momento, porém com uma visão de organização de rede, sendo necessário o olhar mínimo para que se tenham minimamente os pontos no artigo 9º (nono). Quanto à garantia do acesso dos usuários, por meio do Sistema e Indicador Nacional de Garantia de Acesso, que estava em consulta pública em que apenas 20 (vinte) pessoas do país inteiro deram sugestões, ressaltou que realmente o sistema não foi muito divulgado. Enfatizou que o Sistema de Acompanhamento e Avaliação do Contrato Organizativo de Ação Pública na Saúde deverá ter o controle externo dos órgãos externos como o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), Tribunal de Contas da União (TCU) e Tribunal de Contas do Estado (TCE), o painel de metas e indicadores que também será um software, o sistema nacional de auditoria existente em nível nacional, estadual e municipal, a questão dos conselhos de saúde, e, o relatório de gestão que terá um peso muito grande, e reforçou que listará nomes dos que ainda não entregaram seu relatório de gestão, solicitando auxílio no repasse dessa informação, então informou que este será todo o controle e avaliação do contrato. Apresentou alguns pontos do decreto e informou que o mesmo foi repassado aos colegiados alertando sobre as mudanças, e, afirmou que muitas coisas ainda não estão definidas, mas estão sendo consensuadas no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), CONASEMS e Ministério da Saúde. Mencionou que apesar de falar de várias políticas macro, uma coisa que não viu nesse decreto foi a questão da Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Hemorrede, LACEN, Vigilância Sanitária, não ficando claro. A Sra. Samara Queiroga da SMS de Palmas questionou se já existe alguma previsão para começar o trabalho, pois existe a questão do software, e no decreto é falada a questão da estrutura e o que dever ter minimamente em cada colegiado. A expositora Sra. Soraia afirmou que no final do decreto, no artigo 44 (quarenta e quatro), fala que "o Conselho Nacional de Saúde estabelecerá diretrizes de que trata o parágrafo 3º (terceiro) do artigo 15º (quinto) no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste decreto", que foi publicado no dia 28 de junho. Então, afirmou que quando são definidas as diretrizes nacionais, são citadas várias organizações como a rede cegonha, urgência e emergência e saúde não tem preço, muitos deles não estão desenhados ainda, considerando que depois dos decretos virão várias portarias que estarão instrumentalizando Estados e municípios para estarem se organizando. Afirmou que estão sendo previstas oficinas regionalizadas, porém na tentativa de não se

antecipar, pois não tivemos muito apoio do nível federal quando fizemos o pacto pela saúde, quando tivemos que construir tudo, pois nada estava definido. Comentou que na reunião acerca do decreto no dia 28 de junho, estavam presentes a Sra. Elizangela, Secretária Executiva da CIB; a Sra. Josefa, técnica do COSEMS; e, a Sra. Maria Luiza e a Sra. Soraia, a própria expositora, técnicas da Diretoria de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde representantes do Estado do Tocantins, e afirmou que poucos Estados perguntaram sobre o decreto, e a resposta a todos foi: "as respostas do que vocês estão nos fazendo, vocês vão construir e consensuar na região, junto aos municípios". Então, afirmou que existem pessoas chaves dentro de cada área do MS, e eles afirmam que ainda está muito indefinido, e o que está mais definido é a rede cegonha e a urgência e emergência, enquanto que as outras políticas estão sendo construídas e discutidas. Ressaltou que à atenção primária que saiu o aumento do PAB, em que fizeram o escalonário em relação à Amazônia Legal, que nos favorecerá bastante, porém ainda se questiona como serão feitas as outras coisas. A Sra. Josefa de Oliveira Machado, Técnica do COSEMS, afirmou que assim como a Sra. Soraia falou, será uma construção, e como hoje, a proposta do MS é ascendente, inclusive a construção da PPI, a proposta é que 20% (vinte por cento) dos municípios façam a adesão até o final do ano. A Sra. Josefa ainda comentou que a questão das comissões vem a calhar com a ultima reunião sobre os conselhos e os colegiados, e que já não acontecerá como pensamos, e o COSEMS já havia conversado sobre essa questão dos colegiados, e concordou com a fala da Sra. Soraia quando afirmou que será uma construção, não aderindo por aderir. A Sra. Soraia passou a fala para o SMS de Formoso do Araguaia, Sr. Sinvaldo dos Santos Moraes que parabenizou a pessoa da Sra. Soraia por este esclarecimento, e comentou que teve a oportunidade de participar do Pré-Congresso na sexta-feira que tinha o intuito de discutir sobre o decreto, e afirmou ficar muito feliz com as novas portas de entrada, e quando poderia diminuir, declarou ter sido otimista acreditando que aumentariam, pois hoje já possuímos CAPS em outros municípios como Araguatins, Taguatinga, Formoso do Araguaia, e segundo ele os municípios têm a tendência de estruturar melhor. O Sr. Sinvaldo ainda comentou acerca da Portaria GM Nº. 1.590 que fortalece mais a questão da rede de urgência e emergência, novas unidade de pronto atendimento, atenção psicossocial, a vigilância ambiental, enfim, e se reafirmou otimista com relação a este decreto, afirmou que quando fez pergunta no Pré-Congresso também recebeu a resposta de que não tem nada definido, e que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o CONASS, teriam 120 (cento e vinte) dias para discutirem as diretrizes, e considerando que

todos os Estados têm sua representatividade dentro do CONASEMS, CONASS, e CNS poderão fortalecer o processo. A SMS de Porto Nacional, Sra. Leonilda Martins de Almeida Barros afirmou que o seu município está aderindo ao Pacto pela Saúde, porém quando viu o contrato e a explicação do Ministro no congresso, achou que não seria mais necessário fazer o referido pacto, já que seria feito esse contrato que será assinado pelo Governo do Estado, pelo Prefeito e pelo Secretário Municipal de Saúde, então afirmou acreditar que o pacto tem tudo, inclusive além do pacto, pois definirá a área e os valores de cada um com mais clareza. A Sra. Soraia esclareceu que na correlação que eles fizeram em relação ao pacto pela saúde, o termo de compromisso de gestão municipal será transformado num contrato futuramente, mas há a necessidade de aderir ao pacto sim, pois ele não acabou, muito pelo contrário, o decreto veio pra fortalecer essa relação, trazendo fortalecimento também, para o planejamento, para a definição de papéis, para as regiões de saúde nas funções políticas do país. Acrescentou que no dia 28 de junho o MS colocou que todos os municípios, o mais rápido possível, assinassem o pacto, pois nesse ato é assumida uma responsabilidade, e já são definidas as responsabilidades de cada um, e que fará parte do contrato em outras discussões, então se o município não aderiu ainda, fica uma indefinição muito grande na hora de fazer o contrato, sendo essa a explicação que o grupo que está conduzindo esse processo junto ao MS que é o pessoal da secretaria de gestão estratégica e participativa colocou a todos. A Sra. Josefa reforçou que a questão financeira do artigo 35º (trigésimo quinto) da Lei Nº. 8.080 não altera em nada, sendo assim a mesma dinâmica que está sendo até o momento. A Sra. Soraia declarou que na verdade o decreto veio fortalecer e regulamentar a Lei Nº. 8.080, e que o Ministro afirmou que a assinatura desse contrato será assinado pelo Governo do Estado, pelos Prefeitos e pelos Secretários Municipais de Saúde, e a definição do papel financeiro, será após o diagnóstico, e do que se pretende fazer na região, na hora da assinatura do contrato, acontecendo as negociações previamente. O SMS de Guaraí, Sr. Emival Nunes da Fonseca expressou sua preocupação com tantas portarias e papéis que lhes foram apresentados, e fez uma comparação para reflexão se referindo à educação, afirmando que ainda existem resquícios de uma antiga visão de papel. O Sr. Emival ainda declarou que sua preocupação se dá com relação ao financiamento, pois somente são discutidos papéis, e afirmou que basta pensar na PEC 69, que é um dos itens da carta de Brasília, e que também foi item da conferência nacional de saúde, considerando que tudo continua do mesmo jeito, por outro lado, segundo ele, tem o decreto que determina responsabilidade. Comentou que teve o prazer de pegar a minuta do decreto com a Soraia

no dia da conferência, e quando começou a ler todo o decreto, identificou que em nenhum lugar cita de onde virá o financiamento. Declarou estar precavido de que saúde não se faz somente com papel e boa vontade, por isso comentou possuir muitas preocupações acerca desse assunto. E ainda tratou acerca da questão da extensão territorial do Tocantins, afirmando que não deveria ser comparada, a não ser com o Amazonas e Acre, que possuem extensões territoriais de difícil acesso, mas só de compararmos que Recife fica a 120 (cento e vinte) quilômetros de capital João Pessoa, e que o seu município, Guaraí, fica a 198 (cento e noventa e oito) quilômetros da capital Palmas, e que alguns municípios são ainda mais distantes. Considerou por outro lado, a concepção educacional, pois se desprezarmos a educação e a saúde, os que se fazem presentes serão incluídos no contrato? E os que não têm entendimento social e educacional com relação às leis? E acrescentou que se hoje o município não tem consciência de pagar o COSEMS via tesouro municipal, como se pode ter consciência de ficar assinando papel e ter resolutividade para a saúde, expressou também a sua preocupação com o atendimento, pois segundo ele, é pacto, é decreto, e a saúde continua na situação que está. Afirmou não saber se essa ferramenta de consolidação da Lei Nº. 8.080, resolverá alguma coisa, e fazendo uma comparação com outro país, afirmou que não são somente as leis que são importantes, assim como nos Estados Unidos que segundo ele, são poucas leis. Então solicitou a presença do Estado nas oficinas, com o intuito de esclarecimento. (Item 13 retomado pela plenária) **ITEM 13 - Homologar e ratificar o Certificado de Conclusão de Edificação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA II, dos setores Araguaína Sul e Bela Vista no município de Araguaína-TO:** A expositora, Técnica do COSEMS, Sra. Josefa de Oliveira Machado afirmou que no artigo 5º (quinto) da Portaria GM Nº. 1.020 de financiamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) coloca que deve ser o repasse da terceira e ultima parcela, que o município está aguardando, no valor total que será aprovado após a conclusão da edificação da unidade, que já foi concluída, e a apresentação do respectivo atestado assinado por um profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA), e ratificado pelo gestor local e pela CIB e autorizado pela Secretaria de Estado da Saúde. A expositora apresentou algumas fotos da unidade, em seguida o Certificado de Conclusão de Edificação assinado pelo engenheiro civil e Secretário de Obras do município de Araguaína, Sr. Walmir de Souza Ribeiro. Então, solicitou a ratificação pela CIB para ser solicitado o restante do recurso que são os 25% (vinte e cinco por cento) referentes ao incentivo, financiamento e custeio mensal por parte do Estado, além desta porcentagem solicitou ainda a garantia futuramente do

custeio, ressaltando ser esta apenas um lembrete, e não estar efetivando esta solicitação para este momento. Item homologado pela plenária. **ITEM 17 – Homologar a Revogação da Resolução-CIB Nº. 075/2010, de 23 de junho de 2010, que trata da operacionalização da cessão de crédito, atendendo aos critérios do parecer técnico da câmara técnica de Gestão do SUS, e o Novo Formulário para Operacionalização da Cessão de Crédito do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) para o COSEMS e CONASEMS:** A expositora, Secretária Executiva do COSEMS, Sra. Luciana Gomes informou que o COSEMS está solicitando a revogação da Resolução-CIB Nº. 075/2010 que aprovava a operacionalização e instituía o formulário onde os municípios teriam que indicar qual procedimento ou serviço que deveriam tirar teto de média e alta complexidade, para repassar para as contribuições institucionais do COSEMS e CONASEMS. E ainda apresentou a proposta da mudança do formulário que é resultado de negociação com a área técnica para que os municípios agora autorizem o repasse dessa contribuição institucional regulada da reserva técnica do teto de média e alta complexidade, portanto se trata da revogação da Resolução-CIB Nº. 075/2010. Considerou duas, a Resolução-CIB Nº. 005/2010 que aprovava o repasse, e a de Nº. 075 que aprovava o formulário, sendo assim solicitou a revogação apenas daquele que aprovava o formulário. A Sra. Haideé ressalvou que será passado pelo departamento jurídico da SESAU. A Sra. Josefa afirmou que essa forma de proposta já existe em outros Estados, inclusive informou ter consultado o pessoal da Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) do MS. A Sra. Haideé destacou que hoje pela manhã foi conversado com o gestor, e ele ressalvou somente que passasse pelo departamento jurídico da SESAU. A Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde, Sra. Erlaene Tedesco Canedo questionou se não era necessário passar pelo Conselho Estadual de Saúde. O Sr. Iuri Vieira Aguiar, SMS de Ananás, comentou que hoje a solicitação é de revogação do antigo formulário e que a aprovação do novo formulário será somente após a aprovação do jurídico. A Sra. Elizangela Braga Andrade, Secretária Executiva da CIB, afirmou que a princípio o Secretário de Estado da Saúde, Dr. Arnaldo Alves Nunes, se apresenta favorável à proposta, porém existem algumas dúvidas das áreas, e até o presente momento há uma divergência de entendimento, então sugeriu que fique o compromisso de que haverá uma discussão com a Diretoria Jurídica da SESAU e estando tudo em conformidade, que entre em pauta para aprovação na próxima reunião da CIB, pois o teor da Resolução-CIB Nº. 075/2010 trata da operacionalização, estando o formulário atrelado a isso. O Sr. Nilton Vale Cavalcante, Técnico do COSEMS, afirmou que esse formulário já foi aprovado, e citou que o Dr.

Melquíades também falou a mesma coisa, e o COSEMS quer de fato fazer a operacionalização, porém continua o mesmo impasse. Afirmou ainda que já existe um entendimento político entre o COSEMS e o Secretário de Saúde do Estado, e o que tem que ser feito, segundo o Sr. Nilton, é a operacionalização, não sendo necessário novamente passar pela CIB, uma vez que já há duas Resoluções-CIB sobre o assunto. Acrescentou que o COSEMS está pedindo a mudança do formulário e não a mudança na estrutura do que já foi decidido. A Sra. Elizangela Braga esclareceu que conforme o que foi conversado com a Secretária Executiva do COSEMS, a Sra. Luciana Gomes, a mudança na aprovação desse formulário implica em uma mudança de texto nessa resolução que foi aprovada, existe uma mudança de conteúdo, e o cuidado que o Secretario, Dr. Arnaldo Alves Nunes, teve foi em relação a isso. A Sra. Haideé Vasques, questionou se haveria a necessidade de passar pelo Conselho Estadual de Saúde. A Senhora Erlaene Tedesco, Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde, acredita que não. O Sr. José Henrique, SMS de Gurupi e Vice-Presidente do COSEMS, se posicionou dizendo que a discussão já está bastante cansativa, uma vez que esse assunto já se foi tratado várias vezes junto à área técnica e que há uma portaria do Ministério dizendo que esse dinheiro pode ser tirado do MAC, porém não foi retirado do MAC porque há muitos municípios de pequeno porte que não tem MAC. Reafirmou que em reunião com Secretário de Estado da Saúde o mesmo declarou que irá colaborar com a reserva legal. Portanto declarou que o COSEMS quer que o jurídico se posicione sobre a possibilidade desse formulário, e que seja aprovado com a ressalva da avaliação jurídica. A Senhora Erlaene Tedesco, Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde, concordou com o posicionamento do Sr. José Henrique. A Sra. Haideé Vasques, deu encaminhamento declarando que a resolução será feita e considerada homologada caso o jurídico se manifeste favorável ao formulário apresentado nesta reunião plenária. A Sra. Elizangela Braga, solicitou a palavra por uma questão de esclarecimento e questionou se todos concordavam com o caput da Resolução a ser construída: Dispõe sobre o formulário para a Operacionalização da Cessão de Crédito do teto MAC para COSEMS e CONASEMS. E que como embasamento, a resolução terá as anteriores e que essa mudança será acrescentada em um parágrafo único. Houve consenso quanto ao questionamento da Sra. Elizangela Braga. O Sr. Nilton Vale, questionou à Sra. Haideé Vasques, se ao se mexer na PPI e na regulação, se essa resolução resolve, Operacionaliza? A Sra. Haideé Vasques respondeu que considera viável caso haja a autorizarão dos municípios, uma vez que se restringe somente ao município que autorizou. E esclareceu ainda que, o município tem que se

manifestar, pois o município que não autorizar o valor dele, não vai será repassado. Item homologado pela plenária. **C. Informe sobre a Participação das secretarias no Congresso de Secretarias de Saúde**: O Sr. Iuri, se manifestou em nome do COSEMS, para agradecer à Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, em especial à Diretoria de Planejamento, através da equipe da Sra. Soraia Reges e Janete, e ao departamento financeiro da SESAU, em nome do Sr. Hernane Farias, informando que este ano houve uma participação Record no Congresso Brasileiro de Secretários Municipais de Saúde, uma vez que estavam presentes 31 Secretários Municipais e mais 10 Assessores Técnicos, reconheceu que foi um avanço e que o COSEMS queria a participação de mais secretários, porém não houve mais interessados, talvez devido ser o ano das Conferências Municipais de Saúde. **D. Informe sobre o não atendimento às atualizações do Portal da Transparência**: Informou que não foi atendida a solicitação feita na última CIB, referente à atualização do Portal da Transparência, referente à atualização dos repasses financeiros do Fundo Estadual da saúde para os municípios, e que os mesmos estão cobrando a atualização e organização do Portal. **E. Informe sobre a paralisação do Serviço de Mamografia no Hospital Regional de Araguaína – HRA**: Informou que o Serviço de Mamografia do Hospital de Referência de Araguaína está paralisado. E que após veiculação de matéria na imprensa – Rede Globo- o promotor local solicitou ao município de ananás informações sobre a quantidade de mulheres que estavam fazendo a mamografia, bem como o motivo pelos quais as demais haviam sido atendidas. Informou ainda que se defendeu alegando que o serviço estava parado devido ao processo licitatório. A Sra. Haideé Vasques, confirmou a informação de que o processo está em licitação. O Roberto Mário, Superintendente de Gestão Administrativa e Logística, informou que o referido processo será aberto no dia 05/08/2011. E quanto ao quanto ao Portal da Transparência será atualizado e concedeu a palavra ao Sr. Paulo César/Execução Orçamentária que esclareceu que devido às mudanças dos CNPJ dos municípios para o Fundo Municipal de Saúde está ocorrendo entraves no sistema e com isso dificultando a alimentação do sistema, e acredita que até quarta-feira da semana próxima semana o problema estará resolvido. **F. Informe sobre os Instrumentos de Gestão – Municípios faltosos – Planos Municipais de Saúde de 2010 a 2013 e Relatórios Anuais de Gestão de 2009 e 2010**: A Sra. Soraia Roges, Diretora de Gestão Estratégica e Sinalização da Saúde informou que irá falar sobre a cobrança do Instrumento de Gestão por Região de Saúde e solicitou o empenho dos representantes das regiões, também sobre o Plano Municipal de Saúde e dos Relatórios de Gestão de saúde de 2009 e 2010, neste momento informou que semana passada foram

fechados 100% dos Relatórios de Gestão do ano de 2008. Em relação aos Planos Municipais de Saúde com a vigência de 2010 a 2013, na Região do Capim Dourado só falta o plano do município São Felix do Tocantins, no Colegiado Sul Angical estão faltando os planos dos municípios de Palmeiropólis, Peixe, São Salvador do Tocantins e São Valério da Natividade, no Colegiado de Porto Nacional estão faltando os planos municipais de saúde de Brejinho de Nazaré e Pindorama, no Colegiado do Cantão estão faltando os planos dos municípios de Lagoa da Confusão e Pugmil, no Colegiado Araguaia-Tocantins estão faltando planos dos municípios de Bernardo Sayão e Tupiratins, no Colegiado Centro-Sul estão faltando planos dos municípios de Aliança e Cariri, no Colegiado Médio-Norte está faltando o planos do município de Pau D'arco, no Colegiado Bico-do-Papagaio está faltando o plano do município de Sitio Novo do Tocantins, no Colegiado Sudeste está faltando os planos dos municípios de Ponte Alta do Bom Jesus e Porto Alegre do Tocantins, no Colegiado Extremo Sudeste está faltado os planos dos municípios de Aurora do Tocantins, Lavandeira e Paraná. Em relação aos Relatórios Anuais de Gestão de 2009, no colegiado de Porto Nacional estão faltando relatórios dos municípios de Brejinho de Nazaré, no Colegiado Cantão está faltando o relatório do município de Lagoa da Confusão. Em relação ao Colegiado do Centro-Sul, estão faltando os relatório dos municípios de Aliança do Tocantins, Araguaçu e Cariri, no Colegiado Sudeste está faltando o relatório do município de Ponte Alta do Bom Jesus, no Colegiado Extremo-Sul está faltando o relatório do município de Lavandeira. Quanto ao Relatório Anual de Gestão do ano de 2010 (RAG), no Colegiado do Capim Dourado estão faltando os relatórios dos municípios de Lagoa do Tocantins e Lajeado, no Colegiado Cultura do Cerrado está faltando o relatório do município Pedro Afonso, no colegiado de Miracema está faltando o relatório do município de Rio Sono, no Colegiado Sul-Angical estão faltando os RAG's dos municípios de Palmeirópolis, São Salvador do Tocantins e São Valério da Natividade, no Colegiado de Porto Nacional estão faltando os RAG's dos municípios de Brejinho de Nazaré, Fátima e Mateiros, no colegiado Cantão estão faltando os RAG's dos municípios de Chapada de Areia, Lagoa da Confusão e Pium, no Colegiado Lobo Guará, está faltando o RAG do município de Presidente Kennedy, no Colegiado Araguaia-Tocantins estão faltando o RAG do município de Tupiratins, no Colegiado Centro-Sul estão faltando os RAG's dos municípios de Aliança do Tocantins, Cariri, Dueré e Sucupira, no Colegiado Médio-Norte estão faltando os RAG's dos municípios de Campos Lindos, Muricilândia e Pau D'arco, no Colegiado Bico do Papagaio faltando os RAG's dos municípios de Esperantina, Sampaio e Sitio Novo, no Colegiado Sudeste faltando os RAG's dos municípios de Ponte Alta do Bom Jesus e Taipas,

e no Colegiado Extremo-Sudeste faltando os RAG's dos municípios de Aurora do Tocantins, Lavandeira e Paraná. Solicitou ainda que os representantes dos Colegiados repassassem essa informação e ajudem a Diretoria nas cobranças desses instrumentos de gestão referentes aos anos de 2009 e 2010, uma vez que essa situação impede que esses municípios recebam os recursos fundo a fundo do tesouro estadual que são monitorados pela Diretoria de Convênios e Fundos. Designada pelo Presidente da CIB, a Sra. Haideé Campitelli Vasques desejou uma boa tarde a todos e declarou encerrada a reunião às dezesseis horas e trinta e um minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada será assinada pelo Presidente da CIB e pelos demais membros presentes nesta reunião.

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

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

Haideé C. Vasques/Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde: _____

Linvalda R. H. de Araújo/Superint Interina da ETSUS do Tocantins: _____

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

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

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

Soraia R. J. Sant'ana/Dir. de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde: _____

Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis: _____

Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí: _____

Iuri Vieira Aguiar/SMS de Ananás: _____

José Henrique de O. Marinho/SMS de Gurupi e Vice-Presidente do COSEMS: _____

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

Samara Q. B. G. Costa/Ass. Técnica de Palmas e Suplente do SMS de Palmas: _____

Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso: _____