COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 20/10/2011

Aos vinte dias do mês de outubro do ano de dois mil e onze, às quatorze horas e quarenta e cinco minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) com a presença do Secretário Estadual de Saúde e Presidente da CIB, senhor Arnaldo Alves Nunes, presente também o Secretário Municipal de Saúde de Gurupi e Vice-Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), senhor José Henrique Marinho de Oliveira, e demais membros: **SESAU**: Hernane Farias Monteiro/Superintendente de Gestão do Fundo Estadual da Saúde; Cíntia de Paula Machado/Enfermeira do Núcleo Gestor de Acompanhamento dos Contratos de Gerenciamento dos Hospitais Estaduais; Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária; Erlaene Tedesco Canedo/Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde; Bruno Mota Tolentino/Diretor de Gestão da Educação em Saúde; Roberto Mário de Carvalho/Superintendente de Gestão Administrativa e Logística; Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante/Superintendente Geral de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde; e, Haideé Campitelli Vasques/Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde. **COSEMS**: Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional; Valdeína Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia; Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí; Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis; Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia; Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia; e, Samara Queiroga B. G. Costa/Assessora Técnica de Planejamento da SMS de Palmas e Suplente do SMS de Palmas. O Secretário iniciou fazendo um esclarecimento. Afirmou que todos nós estamos no caminho certo na condução da saúde através dos colegiados, comentando que esteve em dois colegiados, um em Gurupi, e outro, em Guaraí. Ressaltou ter sido muito valioso participar dessas reuniões e dos assuntos debatidos. Informou que ainda tem um pedido de visita a outro colegiado, e afirmou que na medida do possível, gostaria de ir a cada colegiado nos seus locais de residência e abrangência e dessa forma ficar mais próximo de suas necessidades, que por muitas vezes são pertinentes e operacionais. E ainda informou que os debates, movimentações, idéias e ações sempre passarão pelos colegiados. Prosseguindo, o Presidente da CIB solicitou a leitura das pautas. **Ponto 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

33 solicitados nas pautas da reunião que contêm: 3 (três) Pontos de Pactuação e Aprovação.
34 Tendo os seguintes pontos para inclusão na pauta: Itens 4 (quatro) a 12 (doze). E ainda o
35 seguinte ponto solicitado fora do prazo: Item 13 (treze) e 14 (quatorze). O Presidente da CIB
36 solicitou a aprovação. Pautas aprovadas pela plenária com as referidas inclusões. Em
37 seguida o Presidente da CIB solicitou a antecipação do item 10, havendo consenso
38 prosseguiu apresentando. **Ponto de Inclusão na Pauta para Apresentação e**
39 **Esclarecimentos: ITEM 10 - Apresentação e esclarecimento sobre o primeiro mês de**
40 **funcionamento das Organizações Sociais (OS's) no Estado do Tocantins:** O expositor, Secretário
41 de Estado da Saúde, Sr. Arnaldo Alves Nunes afirmou que este é um ponto em que as ações
42 de saúde devem passar. E no que diz respeito à gerência do Estado, ressaltou que as
43 informações fossem repassadas a todos. Afirmou que seriam apresentados os resultados já
44 alcançados pela Organização Social (OS) que está dirigindo os 17 (dezesete) hospitais do
45 Estado do Tocantins. Ainda convocou todos os que estão próximos dessas unidades, a
46 acompanhar, fiscalizar e cobrar os resultados que todos desejam. Iniciando sua
47 apresentação, informou que foram definidas 5 (cinco) metas gerais de acompanhamento das
48 unidades, sendo que a primeira é Proporcionar atendimento adequado ao usuário,
49 considerando que o foco está no usuário; Estabelecer padrões de qualidade, atendendo com
50 qualidade; Ampliar o atendimento; Gastar bem, otimizando os gastos; e, Reforma de
51 algumas unidades. Esclarecendo no que diz respeito ao atendimento adequado ao usuário,
52 afirmou que foi criado o Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) que possui 3 (três) portas, a
53 Ouvidoria, a Pesquisa, e a presença física da pessoa com o projeto "Posso Ajudar". Na
54 seqüência expôs imagens do colete "Posso Ajudar", usado pela pessoa que fica na entrada
55 da instituição para tirar as dúvidas de quem está próximo, afirmando que muitos que estão
56 circulando na recepção do Pronto Socorro dos Hospitais buscando saber horário de visita,
57 marcar exames e cirurgias, não são usuários do sistema, com isto, foi possível, por meio da
58 informação, retirar desses lugares parte da população. Informou que na recepção também
59 ficam disponíveis café e água, afirmando ser uma característica tocantinense, receber as
60 pessoas oferecendo algo, de modo a fazer do hospital um lugar acolhedor. Expôs ainda o
61 equipamento usado na pesquisa feita ao usuário, explicando que por meio deste são feitas 7
62 (sete) perguntas que possuem opções em desenho (carinhas) como identificador de
63 satisfação, deste modo quando o usuário responde a uma pergunta, automaticamente fica
64 disponível a segunda, e no final das 7, o equipamento é conectado ao computador para

65 descarregar as informações, e por fim é gerado um relatório. Então, afirmou ser este um
66 mecanismo que exclui a possibilidade de que o entrevistador influencie a resposta do
67 usuário, sendo que o equipamento é entregue ao usuário para a resposta das perguntas.
68 Informou que em setembro, 7.000 (sete mil) usuários já foram entrevistados, enfatizando que
69 os resultados estarão disponíveis a todos. Mencionou que estamos próximos de conhecer a
70 real impressão do usuário, sem que haja a preocupação de que houve alguma alteração. Em
71 seguida colocou o equipamento à disposição para que todos vissem de perto, e informou que
72 este estará disponível todos os dias nos hospitais. Afirmou que quando cita padrão de
73 qualidade, se refere à parte do que é questionado na pesquisa, como a pergunta: "De forma
74 geral, como você avalia o atendimento no hospital?", para a qual, 26% (vinte e seis por
75 cento) responderam ótimo, 44% (quarenta e quatro por cento) bom, e segundo ele, somam
76 70% (setenta por cento) de aprovação. No item seguinte, Ampliação do atendimento ao
77 usuário, afirmou ter sido combinado com a OS, que seriam internados por mês 5.990 (cinco
78 mil novecentos e noventa) pacientes nos hospitais, e em setembro foram internados 6.538
79 (seis mil quinhentos e trinta e oito), registrando assim essa ampliação. Relacionado à
80 otimização dos gastos, apontou que com o acordo de 5.990 pacientes, cada paciente
81 internado teria o custo de R\$7.029,90 (sete mil e vinte e nove reais e noventa centavos),
82 porém como houve a saída de 6.538, o custo por cada paciente ficou reduzido para
83 R\$6.145,66 (seis mil, cento e quarenta e cinco reais e sessenta e seis centavos), reduzindo
84 assim o custo em 13% (treze por cento) por cento. Lembrando que no início, quando foi feita
85 a contratualização, que a média mensal era de 5.990 internações, eram gastos
86 R\$18.000.000,00 (dezoito milhões), então foi proposto gastar R\$16.000.000,00 (dezesseis
87 milhões) com o propósito de economizar 5% (cinco por cento). Prosseguindo, afirmou que
88 agora, no primeiro mês, foi verificado que foram economizados não somente 5%, mas 13%
89 (treze por cento), de modo que foi atendido um número maior de pacientes utilizando o
90 mesmo valor de recurso. Expôs ainda as imagens de reformas que serão feitas em algumas
91 unidades, esclarecendo que possui um projeto para as 19 (dezenove) unidades, e que para 8
92 (oito) já existe reforma. Mencionou que estava apresentando a fachada que será de um dos
93 hospitais para repetir o que foi dito desde o início, como a exemplo do Hospital Regional de
94 Dianópolis, que era do Estado, e após a OS é expresso Hospital Regional Público de
95 Dianópolis, estampando assim na fachada o que antes todos sabiam, mas ainda não estava
96 escrito. Esclarecendo que apesar de alguns acreditarem que após a OS o serviço seria
97 terceirizado, houve muita discussão e mal entendidos, e todos os dias é possível verificar

98 que não existe terceirização, ressaltando que este era, é, e continua sendo um hospital 100%
99 (cem por cento) Sistema Único de Saúde (SUS), público. Neste momento afirmou que
100 deixaria alguns conceitos chamados indiretos, então informou que foi verificado em junho,
101 mês que possui a estatística fechada, que foram transferidos de um hospital para outro,
102 cerca de 700 (setecentas) pessoas, por não resolver o problema do paciente, já em setembro
103 foram 350 (trezentos e cinquenta), reduzindo assim 50% (cinquenta por cento) de transporte
104 de pacientes. Acrescentou que isso significa que foi aumentado o poder de resolução das
105 unidades, avaliando o ganho da pessoa em não ser deslocado de sua residência, e a
106 redução do custo com diárias dos motoristas, do técnico que acompanha o paciente,
107 combustível, e etc, que são indiretos, pois não se encontra disponível no recurso que é pago
108 as OS's. Acerca dos ganhos indiretos, afirmou que a partir de setembro, todos os telefones
109 que antes eram bancados pela Secretaria de Estado da Saúde, foram recolhidos, e agora
110 estão sendo pela OS, e a energia e a água estão com a OS. Então, apontou discutir a cada
111 dia que passa, se converter esses recursos em atendimento, para que a população não
112 precise se deslocar para longe do seu domicílio, e receber o tratamento adequado para sua
113 patologia. Afirmou que em Araguaína tinha o melhor tomógrafo do Estado do Tocantins, mas
114 estava parado sem funcionar, e mesmo assumindo a pasta, e acionado todos os
115 mecanismos para fazê-lo funcionar, não conseguiu, e o processo de licitação ainda estava
116 em andamento, e ressaltou que agora com a OS já se apresenta funcionando normalmente,
117 e já executa a média entre 20 (vinte) e 25 (vinte e cinco) exames por dia para os pacientes
118 daquela região. Declarou que querer é uma parte importante de uma ação, mas que o querer
119 não é suficiente para que as coisas andem. Então, novamente fez o pedido a todos, como
120 fez à regional de Guaraí e de Gurupi, para que essas unidades que estão próximas de cada
121 um sejam fiscalizadas e cuidadas para servirem ao usuário. Afirmou que hoje assinou uma
122 circular para que toda reunião de colegiado tenha a presença dos diretores, para que haja
123 uma integração do que acontece nos colegiados e município, para aquelas unidades, de
124 modo que as unidades dêem resposta às necessidades dos pacientes dos municípios.
125 Apontou que os colegiados foram construídos dentro de uma lógica democrática, para onde
126 são enviadas as demandas e são tomadas as decisões colegiadas, que posteriormente,
127 percorrem para as outras instâncias como a CIB, o COSEMS e o Conselho Estadual de
128 Saúde (CES). O Presidente da CIB ainda comentou como usuário do Sistema Único de
129 Saúde (SUS), afirmando que independente da presença do gestor, o gestor pode e deve
130 colaborar e orientar como guia, mas que a execução da tarefa depende de todos nós.

131 Informou que deixaria disponível junto à Secretária Executiva da CIB em substituição, Sra.
132 Elizangela Braga, a pesquisa que foi feita em todas as unidades, com valores
133 individualizados, onde será possível identificar que o item avaliado como mais positivo está
134 na recepção, por conta da pessoa colocada com o intuito de acolher, e o mais negativo está
135 na avaliação da estrutura, afirmando que teve hospital que recebeu uma avaliação do
136 usuário, numa soma total, de 14% (quatorze por cento) na estrutura do prédio. Então,
137 declarou que tem hora que as pessoas que confeccionam essas estatísticas, sugerem que
138 se espere a próxima estatística, para que seja divulgada, alegando que esta não apresenta
139 bons resultados, porém, o Presidente afirmou responder que não se deve esperar a próxima,
140 sendo esta a nossa realidade, esta deve ser publicada, e que gosta de saber como é a
141 realidade, para poder colaborar com a mudança. Considerando ainda que se for ser feita
142 uma pesquisa somente quando estivermos bem, esta vai demorar um pouco pra ser feita.
143 Afirmou que o Núcleo Gestor, que acompanha os hospitais, está presente nesta reunião e
144 será incluído no colegiado, para também acompanhar essa demanda. Sugeriu
145 modernamente e ecologicamente, para que não fosse necessário tirar cópias da pesquisa,
146 todos a tivessem disponível por email ainda hoje, desta forma, os interessados passariam o
147 seu endereço de email para a Sra. Elizangela. O Presidente da CIB ainda se colocou a
148 disposição aos colegiados e a todos individualmente, afirmando ser possível que alguém o
149 procure e ele não o possa atender, porém garantiu que não seria por má vontade, mas por
150 dificuldades inerentes às atividades. Concluindo afirmou que alguns papéis o aguardavam
151 para assinatura, portanto necessitaria se ausentar, mas gostaria de ser avisado, para que, se
152 fosse possível, retornasse antes do final desta reunião. Mas antes de se retirar se colocou à
153 disposição para algum esclarecimento que fosse necessário. A Sra. Maria Regina Stivanin
154 Nishie, SMS de Cristalândia, questionou se a pesquisa tinha sido feita em todos os hospitais,
155 justificando ser da região de Paraíso, que ainda falta profissional. O Presidente da CIB então
156 afirmou que a apresentação feita abrangeu a todos, mas que a Sra. Maria Regina poderia
157 analisar Paraíso individualmente na pesquisa, pois constavam todos, mas apresentava de
158 forma individual também, e enviaria um e-mail com a pesquisa para que todos pudessem
159 fazer suas considerações. Apontou que lhe interessa muito ser informado acerca das falhas,
160 e ressaltou que se achassem que a pesquisa feita não traduziu ou correspondeu com a
161 realidade em algum item, devem se manifestar pois todos os dias a pesquisa está sendo
162 alimentada. Citou algumas pessoas que reclamam, mas na hora de fazer a pesquisa se
163 recusam, e incentivando, afirmou ser esta pesquisa anônima, e uma contribuição que a

164 pessoa dá ao Ministério da Saúde (MS). A Sra. Maria Regina ainda questionou o fato de que
165 quando o paciente deve ser transferido para outras regionais, o médico local tem que entrar
166 em contato com o do outro hospital, e possuindo o município menor apenas 1 (um) ou 2
167 (dois) médicos, que por vezes estão ocupados, na ocasião da necessidade, mesmo com a
168 transferência do paciente pronta, o médico do outro hospital somente aceita o procedimento,
169 caso o contato seja direto com o médico local. Então a Sra. Maria Regina solicitou que este
170 contato pudesse ser também com o Secretário Municipal de Saúde (SMS), Assistente Social,
171 ou o Enfermeiro, para facilitar o encaminhamento, comentando que muitas vezes passa
172 horas tentando encontrar o médico, e o médico da regional tem que ficar aguardando o
173 contato. O Presidente da CIB colocou duas situações, sendo uma, quando o paciente é
174 eletivo e é utilizada a Central de Regulação, que sempre tem um médico que está pra isto, e
175 afirmou ter essa sugestão anotada para uma discussão interna junto ao Complexo
176 Regulador. A Sra. Haideé Campitelli Vasques, Superintendente de Atenção e Promoção à
177 Saúde, afirmou que esta discussão não seria com o médico do Complexo Regulador, e sim
178 com médico do hospital. Prosseguindo, o Presidente da CIB, afirmou que a segunda
179 situação, são as transferências de urgência, e neste caso, é importante e recomendável que
180 tenha a presença de um médico, porém apontou de maneira geral que devido uma situação
181 de baixa resolução da unidade de origem, o médico que pede a transferência para o hospital,
182 muitas vezes exagera no escrito, e quando o paciente chega à unidade hospitalar o médico
183 que vai acolher, diz que a clínica do paciente não é compatível com o que estava escrito, por
184 este motivo querem falar direto com o médico, de modo que é possível a investigação com
185 perguntas que resolvam a situação. Afirmou ainda que quando este escrito é transferido a
186 um terceiro, no caso do enfermeiro, tem havido muita discussão e desacatos entre médico e
187 enfermeiro, não tendo o enfermeiro condições de acrescentar nada do que não está escrito,
188 então é necessário que seja discutido com quem pode resolver a situação, ou seja, o médico
189 que solicitou. Considerou que não deveria ser o médico quem estivesse no processo de
190 ligação, sendo necessário alguém para fazer isto, e colocar os dois médicos em contato,
191 para que não haja perda de tempo. Afirmou acreditar que o paciente está sendo visto, mas
192 que poderia ser encontrada uma melhor organização, de modo que nas unidades de saúde
193 para onde vai chegar um paciente, se for urgência, seja possível ter acesso a um sistema,
194 outra linha de comunicação para a permuta do paciente, pois ressaltou que se for colocar o
195 médico para falar com alguém que for o Assistente Social, ou o Administrativo, ou o
196 Enfermeiro, este ficará aborrecido podendo até destratar que está na linha, então afirmou

197 que será estudada uma maneira que possa amenizar o desgaste interpessoal que tem
198 havido até hoje e resolver o problema do doente. E solicitou que a representante do Núcleo
199 Gestor nesta reunião falasse com a Dra. Margareth, colocando a ela a dificuldade do
200 município e definindo qual será o caminho para a resolução deste problema, sugerindo que
201 se de um lado for Enfermeiro, do outro também seja, para que os dados sejam esmiuçados
202 da melhor maneira a ser repassado ao médico, e depois solicitou que a informação fosse
203 repassada à SMS que levantou o questionamento. A Sra. Maria Regina ainda comentou que
204 tem registrada uma ligação com duração de meia hora, em que ela mesma aguardava na
205 linha, então o médico afirmou que se a ligação não fosse atendida, ele enviaria o paciente
206 assim mesmo, e realmente o fez. Então o Presidente da CIB afirmou ser possível encontrar
207 outra pessoa que atenda mais rápido e com experiência na solução desse problema, e
208 finalizando perguntou se havia mais algum questionamento, ninguém se manifestou. Então,
209 nesse momento o Presidente da CIB convocou a Sra. Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante,
210 Superintendente Geral de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde para assumir a
211 condução desta reunião. A Sra. Micheline cumprimentou a todos e deu prosseguimento à
212 reunião. **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 2 - Pactuação e Aprovação**
213 **da Distribuição de recurso adicional para o fortalecimento das ações de rastreamento e**
214 **diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, conforme Portaria GM Nº. 2.012 de 23 de agosto**
215 **de 2011:** A expositora, Técnica do Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero e
216 Mama, Sra. Eliana de Almeida Rezende afirmou que esta solicitação se trata da Portaria GM
217 Nº. 2.012, de 23 de agosto de 2011, que estabelece recurso adicional ao fortalecimento das
218 ações de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, tendo como
219 premissa a ampliação do acesso ao procedimento, que seria o exame de Exame
220 Citopatológico/Cérvico/Vaginal/Microflora. Informou que a portaria citada trata do recurso
221 destinado aos Estados para a ampliação das cotas de exames citopatológicos do colo do
222 útero, que são os exames de Papanicolau, preventivo do câncer do colo do útero. Essa
223 portaria possui um montante global para todos os Estado e Distrito Federal, no valor de
224 R\$7.381.000,00 (sete milhões, trezentos e oitenta e um mil reais), sendo que para o
225 Tocantins será destinado o valor de R\$52.860,08 (cinquenta e dois mil, oitocentos e sessenta
226 reais e oito centavos), ressaltando que este montante será incorporado no Limite Financeiro
227 Global do Estado e a sua distribuição será conforme pactuação na CIB, entre os municípios e
228 o Estado. E para este recurso foram estabelecidos alguns critérios para que possa ser dada

229 prioridade à sua distribuição. O primeiro critério será os municípios que apresentam uma cota
230 abaixo da proposta mínima de coleta para 2012, uma vez que será estendida a faixa etária
231 prioritária, que hoje é de 25 (vinte e cinco) a 59 (cinquenta e nove) anos de idade, e a partir
232 do ano que vem o MS ampliou essa faixa etária, e por conta disso, 7 (sete) municípios
233 estarão com a cota abaixo do que é programado para cumprir como meta, então, por
234 exemplo, o município tem uma meta mínima para ser atingida de preventivo, porém a cota
235 deste município não permite que ele alcance essa meta mínima. Portanto, para estes sete
236 municípios foram disponibilizados 30% (trinta por cento) a mais de cotas para que estes
237 tenham a oportunidade de atender a meta mínima pactuada. O segundo critério é priorizar os
238 municípios que vêm atingindo a meta pactuada nos 2 (dois) últimos anos, 2009 e 2010,
239 sendo que municípios que conseguiram atingir o que ficou pactuado, recebem 20% (vinte por
240 cento) a mais de cota como incentivo para que continuem com seu desempenho, sendo um
241 total de 40 (quarenta) municípios. E o que sobrou do recurso foi priorizado para os
242 municípios que não atingiram a meta total, porém, conseguiram atingir pelo menos 50%
243 (cinquenta por cento), estes receberam menos recurso, mas foram contemplados. Citou
244 ainda que 17 (dezesete) municípios não alcançaram nem 50% (cinquenta por cento) da
245 meta pactuada nos últimos 2 (dois) anos, e por este motivo não foram contemplados,
246 afirmando que a área técnica entende que se o município não está conseguindo alcançar
247 nem a metade da cota, e o recurso for repassado, outro município que realmente tem
248 desenvolvido as ações pode estar sendo penalizado. Expôs que os sete municípios citados,
249 que receberam o aumento de 30% (trinta por cento), são: Aguiarnópolis, Bernardo Sayão,
250 Itaporã, Palmeirante, Sampaio, São Bento e Tupiratins, que agora possuem uma cota
251 favorável ao que devem alcançar. Em seguida apresentou os slides com os quarenta
252 municípios, reforçando que são os que conseguiram atingir a meta pactuada nos últimos 2
253 (dois) anos, e receberam 20% (vinte por cento) de acréscimo. E apresentou ainda os slides
254 com o nome dos 75 (setenta e cinco), que alcançaram 50% (cinquenta por cento) da meta, e
255 receberam com quase 3% (três por cento) de cotas para o ano. E concluindo, afirmou que
256 hoje o Estado possui 130.703 (cento e trinta mil, setecentos e três) cotas de exames
257 preventivos, e com o incremento passará a ter 138.664 (cento e trinta e oito mil, seiscentos e
258 sessenta e quatro), com um acréscimo de 7.961 (sete mil, novecentos e sessenta e uma)
259 cotas, correspondendo este acréscimo então a R\$52.860,08 (cinquenta e dois mil, oitocentos
260 e sessenta reais e oito centavos), provenientes da portaria correspondente ao Estado do
261 Tocantins. A Sra. Micheline Pimentel afirmou que apesar de não estar na discussão pela

262 manhã, lembrou que este foi um ponto de pauta bastante discutido nas reuniões prévias, e
263 segundo ela, foi encontrada uma solução plausível e acertada que será dada continuidade no
264 próximo item, então perguntou se todos estavam de acordo com o item 2. Item pactuado e
265 aprovado pela plenária. **ITEM 3 - Pactuação e Aprovação da Utilização da Reserva Técnica de**
266 **Gestão Estadual para Implantação do Serviço de Monitoramento Externo de qualidade dos**
267 **Exames Citopatológicos do Colo do Útero, no Estado do Tocantins:** A expositora, Técnica do
268 Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama, Sra. Eliana de Almeida Rezende
269 afirmou que este assunto foi um dos assuntos também discutidos na última reunião do
270 COSEMS, que se trata da implantação do Monitoramento Externo de Qualidade do Exame
271 Citopatológico, mais precisamente um controle de qualidade das lâminas de citologia do colo
272 do útero, realizadas em todo o Estado do Tocantins. Então, expôs acerca da Portaria
273 Conjunta SPS/SAS Nº. 92, de 16 de outubro de 2001, que define que o Monitoramento
274 Externo de Qualidade (MEQ) é uma nova leitura dos exames citopatológicos por um
275 laboratório diferente daquele que realizou a primeira leitura, ou seja, feito por um segundo
276 laboratório que não está dentro do rol de laboratórios que realizam a rotina, ou primeira
277 leitura. Esclareceu também que esta portaria atribui ao gestor estadual e do município pleno
278 do Sistema, a responsabilidade pela realização do Monitoramento Externo de Qualidade dos
279 exames citopatológicos de Controle do Câncer do Colo do Útero. Informou que para este
280 controle de qualidade, as lâminas são selecionadas pelo Sistema de Informação do Câncer
281 do Colo do Útero (SISCOLO), mensalmente, compreendendo no mínimo 10% (dez por cento)
282 do total dos exames realizados, obedecendo aos seguintes critérios: todas as lâminas com
283 casos positivos são selecionadas pelo sistema para o controle de qualidade; todas as
284 lâminas insatisfatórias também são selecionadas; e no mínimo 5% (cinco por cento) dos
285 exames normais são selecionadas aleatoriamente pelo sistema, também para serem
286 encaminhadas ao controle de qualidade. Segundo a expositora, essa seleção é feita
287 mensalmente pelo próprio sistema de informação, então os laboratórios que realizaram a
288 primeira leitura separam todas essas lâminas que o sistema relaciona, e encaminham para
289 aos laboratórios que realizam o controle de qualidade. Apontou que a necessidade do MEQ
290 dos exames executados pela rede de saúde pode ser justificada pelos seguintes motivos: o
291 oferecimento de serviço de qualidade à população é um dever constitucional dos prestadores
292 de serviços; o MEQ oferece uma oportunidade para a reeleitura inclusive dos exames
293 negativos, reduzindo o percentual de casos falso-negativos; o MEQ gera uma melhoria da
294 acurácia dos laudos, ou seja, do aperfeiçoamento desses laudos, funcionando como um

295 mecanismo de fortalecimento da uniformização de padrões diagnósticos nos locais onde
296 encontra-se implantado; os Estados que hoje implantaram e atuam com o serviço de MEQ
297 são favoráveis à sua continuação; o MEQ pode ser utilizado pelo gestor como um
298 instrumento de acompanhamento da qualidade dos exames realizados na rede de
299 laboratórios; e, o MEQ é um mecanismo necessário para resguardar juridicamente a
300 responsabilidade civil do gestor. Para efeitos de conhecimento, a expositora a expôs o
301 código do procedimento da releitura do exame, que é o mesmo código da primeira leitura:
302 02.03.01.001-9, com o valor de leitura de R\$6,64 (seis reais e sessenta e quatro centavos),
303 sendo a forma de financiamento através da Média e Alta Complexidade (MAC). Então a
304 expositora apresentou a sugestão da área técnica do Estado, Coordenação Oncológica,
305 mediante o que foi apresentado, desta forma sendo o repasse da reserva técnica
306 correspondente ao valor de R\$4.249,60 (quatro mil, duzentos e quarenta e nove reais e
307 sessenta centavos) por mês, em média 640 (seiscentos e quarenta) lâminas/mês, com intuito
308 de implantar o serviço de MEQ para atender solicitação do MS e garantir a melhoria contínua
309 da qualidade em citopatologia no Estado. Portanto, solicitou a aprovação da reserva técnica
310 no valor apresentado para que o serviço possa ser implantado no Estado do Tocantins. E
311 concluindo informou que a Portaria GM/MS Nº. 2.012, de 23 de agosto de 2011, ainda
312 estabelece que os Estados serão remunerados a partir da comprovação ao Instituto Nacional
313 do Câncer (INCA/MS) da realização do MEQ, através de portarias específicas, e afirmou que
314 é possível visualizar no anexo II (dois) da referida portaria, o relatado de que os Estados que
315 estão apresentando o controle de qualidade terão repassado o valor percentual em cima do
316 que é realizado, através do SISCOLO e comprovado posteriormente pelo Departamento de
317 Informática do SUS (DATASUS). A Sra. Micheline afirmou que gostaria de reforçar o que foi
318 apresentado, acerca da importância do programa dentre vários que possuem dimensão
319 dentro da SESAU, porém ressaltou que o câncer é um problema de alta relevância de saúde
320 pública, e está entre o segundo e o terceiro causador de mortes tanto no Estado como no
321 Brasil na maioria das Unidades Federativas (UF). Além disso, o câncer de colo do útero para
322 a mulher geralmente é o primeiro causador de morte, quando não é o câncer de mama. A
323 expositora, Sra. Eliana de Almeida completou afirmando que a Região Norte é a única do
324 Brasil com maior incidência do câncer de colo do útero. Retomando a fala a Sra. Micheline
325 afirmou que além da incidência, a mortalidade continua alta, então enquanto técnica, sua
326 intenção é reforçar a importância de se fazer não somente o quantitativo, considerando que o
327 quantitativo gera o qualitativo. Ressaltou que o Estado já possuiu controle de qualidade, que

328 por um tempo ficou parado, mas agora é retomado, afirmando que a portaria disponibiliza
329 recurso para alguns Estados que faziam o controle de qualidade. Então, comentou que a
330 iniciativa é muito relevante, parabenizou a todos, em especial à área técnica. E ainda
331 lembrou algo que é sabido por poucos, afirmando que a ampliação da faixa etária o Estado
332 do Tocantins teve, devido às avaliações que são feitas anualmente, e mostrando claramente
333 que a faixa etária trabalhada anteriormente, dentro da realidade da nossa região, não é a
334 mesma das do Brasil inteiro, citando ainda que possuímos uma estatística de início de vida
335 sexual muito mais precoce do que em muitos lugares do nosso país, além de outros fatores
336 que influenciam nisso, bem como a idade após os 50 (cinquenta) anos, considerando que
337 antes acontecia entre os 25 (vinte e cinco) e 59 (cinquenta) anos de idade, e agora tem
338 ampliada esta faixa para o intervalo entre 25 (vinte e cinco) e 64 (sessenta e quatro) anos de
339 idade. Então afirmou que se não houvesse essas avaliações, essa faixa etária jamais seria
340 aumentada, e ressaltou a importância do monitoramento para a qualidade da atenção, e que
341 apesar das discussões nas reuniões anteriores, houve uma decisão factível utilizando a
342 reserva técnica. E ainda enfatizando que mesmo diante de tantos recursos que a SESAU
343 possui, ressaltou o tão pouco recurso e a grande importância que uma ação pode fazer.
344 Perguntou se havia algum questionamento, não havendo, item pactuado e aprovado pela
345 plenária. **Pontos de Inclusão na Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 4 -**
346 **Pactuação de aprovação da Ata da Reunião Extraordinária do dia 21 de julho de 2011:** O Sra.
347 Elizangela Braga Andrade, Secretária Executiva da CIB, em substituição, questionou se
348 alguém faria alguma consideração. A Sra. Maria Regina Stivanin Nishie, SMS de
349 Cristalândia, solicitou que a aprovação dessa ata fosse prorrogada, alegando que alguns
350 membros não teriam conseguido ter acesso ao arquivo, por problemas no email, e ainda
351 considerou que algumas pessoas citadas nessa ata não se encontravam mais presentes,
352 então afirmou ser necessário a audição dessa ata, e sua releitura. A Sra. Elizangela afirmou
353 que algumas pessoas haviam lido a referida ata, inclusive membros do COSEMS, mas
354 solicitou, caso alguém tivesse alguma colocação para correção, que se manifestasse. A Sra.
355 Samara Queiroga B. G. Costa, Assessora Técnica de Planejamento da SMS de Palmas e
356 Suplente do SMS de Palmas, afirmou que havia lido a ata e não tinha nenhuma sugestão de
357 alteração. A Sra. Erlaene Tedesco Canedo, Superintendente de Vigilância e Proteção à
358 Saúde, afirmou ter lido na íntegra e que estava condizente com o ocorrido na reunião. A Sra.
359 Leonilda Martins de Almeida Barros, SMS de Porto Nacional, sugeriu que essas alterações

360 na ata fossem feitas antes de serem trazidas para aprovação na reunião ordinária, e votou
361 pela aprovação da ata, afirmando que o que está escrito, de fato foi o que aconteceu. A Sra.
362 Micheline solicitou que todos votassem pela aprovação ou não da ata. Ata pactuada e
363 aprovada pela plenária. **ITEM 5 - Pactuação e Aprovação das pré-propostas referentes ao**
364 **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e o respectivo componente reforma,**
365 **conforme Portaria GM N°. 2.206/2011, cadastradas pelos seguintes municípios do Estado do**
366 **Tocantins: 5.1 - Arraias: N°. 12136401000152/2011-01, e 12136401000152/2011-02; 5.2 -**
367 **Taguatinga: N°. 13070418000117/2011-01, e N°. 13070418000117/2011-02; 5.3 - São Valério da**
368 **Natividade: N°. 12257851000101/2011-01; 5.4 - Araguatins: N°. 11406326000130/2011-01, e N°.**
369 **11406326000130/2011-02: (Item 13 antecipado pela plenária) ITEM 13 - Pactuação e Aprovação**
370 **das pré-propostas referentes ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e o**
371 **respectivo componente reforma, conforme Portaria GM N°. 2.206/2011, cadastradas pelos**
372 **seguintes municípios do Estado do Tocantins: 13.1 - Brasilândia: N°. 11299205000136/2011-01;**
373 **13.2 - Nazaré: N°. 11463865000100/2011-01; 13.3 - Praia Norte: N°. 11420797000100/2011-01;**
374 **13.4 - Riachinho: N°. 11291190000160/2011-01:** A expositora, Assessora da Área Técnica
375 Saúde da Família e Saúde Bucal, Sra. Alana Mara Fonseca Cavalcante informou que são os
376 municípios que apresentaram pré-propostas cadastradas no site da Diretoria de Atenção
377 Básica (DAB) do MS. E aos municípios que não apresentaram pré-proposta, afirmou que
378 faria uma exposição acerca do assunto. Então informou que a portaria é recente e os
379 municípios têm pouco tempo para cadastrarem estas propostas, sendo esta a Portaria
380 GM/MS N°. 2.206, de 14 de setembro de 2011. Esclareceu que o Programa de
381 Requalificação de Unidade Básicas de Saúde (UBS) é encontrado direto na página da
382 DAB/MS, e expôs os pré-requisitos básicos estabelecidos pela portaria que são: UBS's com
383 metragem superior a 153,24m² (cento e cinquenta e três vírgula vinte e quatro metros
384 quadrados), com prédio próprio ou cedido. Afirmou que o MS abriu a cerca de 3 (três) meses
385 atrás, a pesquisa dentro do Programa de Requalificação de UBS, porém nem todos os
386 municípios preencheram essa pesquisa, e segundo ela, ficou a dúvida se todos os
387 municípios poderiam pleitear essa reforma, porém de acordo com o MS, mesmo quem não
388 participou da pesquisa poderá responder ao questionário e fazer sua pré-proposta. Afirmou
389 que as UBS's que possuem metragem entre 153,24m² (cento e cinquenta e três vírgula vinte
390 e quatro metros quadrados) e 293,28m² (duzentos e noventa e três vírgula vinte e oito metros
391 quadrados) podem pleitear o valor mínimo de R\$30.000,00 (trinta mil reais) e máximo de
392 R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para a obra. E as UBS's com metragem superior

393 a 293,28m² (duzentos e noventa e três vírgula vinte e oito metros quadrados) podem pleitear
394 o valor mínimo de R\$30.000,00 (trinta mil reais) e máximo de R\$ 350.000,00 (trezentos e
395 cinquenta mil). Afirmou que esta portaria apresenta um detalhamento da parte de obras para
396 o preenchimento da proposta, ressaltando que quando o MS publicou no site o prazo para
397 cadastro, seria até o dia 29 de outubro de 2011, não marcando a data para validação da CIB,
398 então foi colocado no site em letras vermelhas que o prazo será até o dia 31 de outubro de
399 2011, e o prazo máximo para a CIB encaminhar a lista desses municípios validados será no
400 dia 18 de novembro de 2011, tendo, portanto apenas mais uma reunião de CIB, que
401 acontecerá no dia 17 de novembro de 2011, dentro deste prazo para os municípios que
402 ainda não apresentaram suas propostas. Apresentou o fluxo para a pré-proposta, informando
403 que o primeiro passo é acessar o site no link do Programa de Requalificação de Unidades
404 Básicas de Saúde, depois em "Acesso ao sistema", esclarecendo que a senha de acesso
405 será a mesma com que acessam o Fundo Nacional de Saúde (FNS), e com o Cadastro
406 Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do Fundo Municipal de Saúde (FMS). Expôs as
407 imagens das páginas com a marcação dos links do passo a passo explicado, que serão
408 acessados para o cadastro das propostas. Apresentou o link "Painel de Pré-propostas -
409 Reforma", próximo ao link "Acessar ao sistema", que apresenta as propostas cadastradas de
410 todo o Brasil, e clicando em "TO", será possível visualizar o nome de todos os municípios
411 que já preencheram a pesquisa, e os que cadastraram pré-proposta, apresentando quantas e
412 se estas foram confirmadas, ou não, pelo MS. Enfatizou que assim que o município cadastrar
413 sua pré-proposta deve encaminhá-la à CIB, para sua validação, esclarecendo que a SESAU,
414 não tem como alterar nenhum dado, ou confirmar se o que foi preenchido está certo, ou
415 errado, considerando que a partir do momento da conclusão do cadastro, e o MS, disser que
416 está confirmado, somente resta à CIB validar a pré-proposta. Apresentou ainda a página de
417 login, e afirmou que municípios que possuem mais de uma unidade básica, podem pleitear
418 para todas, ou quais quiserem, sendo necessário priorizá-las, por ordem de corte de recurso.
419 Finalizando colocou-se à disposição para maiores esclarecimentos. O SMS de Formoso do
420 Araguaia, Sr. Sinvaldo dos Santos Moraes questionou se o envio do Formulário deve ser à
421 área técnica ou à CIB. A Sra. Alana informou que na portaria consta que a solicitação deve
422 ser enviada diretamente à CIB, por não ser necessária a avaliação das propostas, então o
423 município preenche, no final salva o arquivo, imprime e encaminha à CIB, afirmando que a
424 portaria cita como Plano de Reforma. Comentou que a área técnica está participando no
425 auxílio aos municípios, como por exemplo, na visualização dos números e valores de pré-

426 proposta. Citou que alguns municípios encaminham à CIB, porém é verificado que a forma
427 como foi salvo, não deixa visível o número da pré-proposta, e por este motivo não sendo
428 validada. Então reforçou que a solicitação e as pré-propostas são enviadas à CIB, sendo
429 emitido pela área técnica um parecer técnico para que sejam evitados possíveis erros. A Sra.
430 Elizangela Braga comentou em relação à importância do cumprimento do prazo citado, para
431 os municípios que estão cadastrando suas pré-propostas, e aos que ainda irão cadastrar,
432 para que enviem o material até no máximo dia 11 de novembro de 2011, considerando o
433 tempo hábil para que o assunto venha para a CIB e seja encaminhada a relação dos
434 municípios ao MS. A Sra. Alana afirmou que na próxima CIB, não deverá acontecer este
435 envio de material fora do prazo, pois o cadastro das pré-propostas se encerra dia 31 de
436 outubro de 2011. A Sra. Micheline questionou se todos os municípios citados neste item
437 estão em conformidade. A Sra. Alana confirmou que todos estavam sim dentro do conforme,
438 afirmando que ficaram dois fora dessa relação, porque os documentos enviados não
439 apresentavam o número das pré-propostas, e outro que também enviou, mas sua pré-
440 proposta não se apresentava conclusa, e, portanto, não confirmada no site do MS. O SMS de
441 Guaraí, Sr. Emival Nunes da Fonseca e a Assessora Técnica de Planejamento da SMS de
442 Palmas e Suplente do SMS de Palmas, Sra. Samara Queiroga B. G. Costa, sugeriram que os
443 municípios habilitariam, enviariam para a área técnica até a data pactuada nesta reunião, e
444 se esta verificasse que o material enviado estava conforme, a solicitação do município já
445 estaria automaticamente homologada, sem a necessidade de vir para a próxima CIB. A Sra.
446 Alana afirmou então que seria necessário, portanto, definir a data para fechar a resolução.
447 Afim de esclarecimento, a Sra. Elizangela afirmou que aconteceria a exemplo do que
448 aconteceu na última reunião, sendo assim a resolução desta reunião contemplaria os que
449 foram citados nestes itens, e aguardaria o envio das pré-propostas dos municípios que ainda
450 não enviaram, deste modo a Secretaria Executiva da CIB receberia as pré-propostas e as
451 encaminharia para a área técnica, e mediante a emissão da ficha de elegibilidade, redigida a
452 resolução da CIB. E aproveitando a oportunidade, informou que as Resoluções-CIB da última
453 reunião, já estavam disponibilizadas em cópias para serem entregues, e também seriam
454 encaminhadas por email escaneadas. A Sra. Alana afirmou que o painel de pré-propostas é
455 atualizado todos os dias, então sugeriu que fosse considerada a última planilha que a mesma
456 imprimiu, e verificar os municípios que estão com suas pré-propostas concluídas até a
457 manhã de hoje, de modo que estes entrem na resolução deste mês, pois não poderá ser
458 justificado ao MS se aqueles que cadastrarem suas pré-propostas no dia 21, por exemplo,

459 forem incluídos na resolução do dia 20. Afirmando ainda que já teve problemas dessa
460 natureza na época de construção de UBS, relatando que o município passou pela CIB e sua
461 ordem de serviço foi apresentada com data da semana seguinte, e esta foi rejeitada pelo MS.
462 A Sra. Micheline concordou com a fala da expositora, reforçando que aqueles que
463 apresentaram até hoje serão incluídos nesta resolução, e os que apresentarem
464 posteriormente, na da próxima CIB. A Sra. Elizangela comentou com relação à portaria em
465 questão, que fala sobre pré-proposta e plano de reforma, encaminhados à CIB para
466 validação, expressando sua preocupação acerca da adequação desses documentos
467 enviados, como alguns que não entraram para esta CIB por não estarem adequados. Então,
468 afirmou que destes municípios que a área técnica verificará, não necessariamente todos,
469 estarão com a documentação correta. A Sra. Alana afirmou que o município deve primeiro ter
470 o nome na lista dos municípios com pré-propostas confirmadas no painel do MS, sugerindo
471 que fosse aberta a página, para que todos pudessem ver quem estaria com essas propostas
472 confirmadas. A Sra. Micheline afirmou que se a área técnica verificar erro em alguma pré-
473 proposta, com certeza esta não entrará para a pauta, e comunicará ao município acerca dos
474 motivos desta não confirmação, não sendo viável, em decorrência do tempo, a leitura dos
475 nomes de cada município. Itens 5 e 13 pactuados e aprovados pela plenária. **Pontos de**
476 **Inclusão na Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 6 - Homologar as**
477 **seguintes propostas da Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde**
478 **(SETSUS): 6.1 - Regimento Interno da Comissão de Integração Ensino-Serviço/Comissão**
479 **Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins – CIES/CIB-TO:** A expositora, Coordenadora
480 de Estágio da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde, Sra. Laudecy Alves do Carmo
481 informou que no período da manhã ficou uma dúvida se este subitem 6.1 seria apreciado ou
482 não pela plenária, por afirmarem que não tiveram acesso ao material. O SMS de Gurupi e
483 Vice-Presidente do COSEMS, Sr. José Henrique Marinho de Oliveira esclareceu que houve
484 uma falha de comunicação entre o COSEMS e a área técnica, e o COSEMS esteve com
485 dificuldades no acesso à internet, portanto poucas pessoas conseguiram ter a cópia do
486 documento, então solicitou que este subitem fosse adiado para a próxima reunião de CIB,
487 para que pudessem estudar melhor o assunto. Item excluído da pauta. **6.2 - Plano de**
488 **Educação Permanente em Saúde do Tocantins (PEP) para o ano de 2011:** A expositora,
489 Coordenadora de Estágio da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS), Sra.
490 Laudecy Alves do Carmo afirmou que o MS, por meio da Portaria GM/MS Nº 2.200, de 14 de

491 setembro de 2011, estabeleceu critérios para a alocação dos recursos para o Plano Estadual
492 de Educação Permanente em Saúde (PEP), ficando para o Estado do Tocantins o total de
493 R\$3.076.589,96 (três milhões, setenta e seis mil, quinhentos e oitenta e nove reais e noventa
494 e seis centavos), sendo dividido este recurso em dois, para a Educação Permanente o valor
495 de R\$1.266.831,16 (um milhão, duzentos e sessenta e seis mil, oitocentos e trinta e um reais
496 e dezesseis centavos), e para a Educação Profissional o valor de R\$1.809.758,80 (um
497 milhão, oitocentos e nove mil, setecentos e cinquenta e oito reais e oitenta centavos). Desta
498 forma, os critérios estabelecidos são: cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF);
499 cobertura da Estratégia Saúde Bucal (ESB); cobertura do Centro de Atenção Psicossocial
500 (CAPS); número de profissionais ocupados em Estabelecimentos de Saúde Públicos e
501 Privados; População Total; Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M); e,
502 Concentração de Equipamentos de Ensino. Citou que para este plano ser feito, é necessário
503 observar o artigo 2º da referida portaria, que diz: “apoiar as ações constantes no Plano
504 Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEP, de acordo com Portaria Nº.
505 1996/2007.”, devendo, portanto, dar ênfase nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde: Rede
506 Cegonha, Atenção às Urgências, Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool,
507 crack e outras drogas, considerando o diagnóstico epidemiológico do Estado; coerência com
508 programas do MS: Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a
509 Saúde (PROFAPS), Telessaúde, Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
510 (UNASUS), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-
511 Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Programa de
512 Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS) e
513 Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas
514 (Pró-Residências), entre outros. Devendo ainda, priorizar conteúdos e cenários das práticas
515 profissionais relativas à implementação das políticas estruturantes, e no que refere à
516 capacitação do nível técnico, é dever dar ênfase aos cursos de Radiologia, Hemoterapia,
517 Citopatologia, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Vigilância em Saúde, Saúde do Idoso para
518 ESF, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias. Apresentou
519 os critérios para o processo de construção do referido plano do ano de 2011, que os técnicos
520 da SESAU/Superintendência da ETSUS utilizaram. Informou que o PEP do ano de 2010 teve
521 um corte de quase 70% (setenta por cento), ficando de fora muitos projetos, sendo
522 contemplados apenas quatro, então os que não foram contemplados foram tragos
523 novamente para que as áreas técnicas possam fazer a análise da viabilidade de adequação

524 para a manutenção do PEP do ano de 2011, se estes fossem considerados não adequados,
525 as áreas fariam uma nova proposta, de forma que contemplasse os critérios da Portaria
526 GM/MS Nº. 2.200. Apresentou em seguida os quadros resumidos dos projetos com os
527 valores detalhados, que em virtude do tempo não foi possível ser lido na totalidade, porém a
528 expositora afirmou acreditar que todos já possuem a apresentação. Expôs ainda nestes
529 quadros, o eixo de Educação Permanente, e o sub-eixo Fortalecimento da Educação
530 Permanente, que ficaram com um subtotal no valor de R\$697.986,25 (seiscentos e noventa e
531 sete mil, novecentos e oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos), para os cursos de
532 “Formação de Facilitadores em Educação Permanente (EP)”, “Manutenção da CIES-
533 CIB/TO”, e “Fortalecimento da EP”. Para o eixo Atenção Primária, e o sub-eixo Saúde Bucal,
534 com o “Curso de Planejamento em Saúde Bucal”, e “Saúde Bucal para pacientes com
535 necessidades especiais”, ficaram com um subtotal no valor de R\$72.795,00 (setenta e dois
536 mil e setecentos e noventa e cinco reais). Ainda dentro do eixo Atenção Primária, e o sub-
537 eixo Ciclos de Vida, com “Oficinas para capacitação em Saúde Sexual e Reprodutiva e
538 Caderneta do Adolescente” e “Saúde da Pessoa Idosa”, e sub-eixo Doenças Crônicas, com o
539 “Curso de Capacitação em Hipertensão e Diabetes”, com um subtotal de R\$226.190,00
540 (duzentos e vinte e seis mil e cento e noventa reais). Para o eixo, Média e Alta
541 Complexidade, e o sub-eixo Câncer, com dois projetos sendo assim, a “Atualização em
542 Protocolos do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama”, e a “Qualificação
543 em Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras do Câncer do Colo Uterino”, e ainda
544 outro sub-eixo, Urgência e Emergência, com a “Qualificação em Reanimação Neonatal” e
545 “Especialização em Urgência e Emergência” que é específico para os profissionais médicos,
546 com um subtotal no valor de R\$399.433,25 (trezentos e noventa e nove mil, quatrocentos e
547 trinta e três reais e vinte e cinco centavos). Ainda dentro do eixo Média e Alta Complexidade,
548 existe o sub-eixo Saúde Mental, com o “Projeto de Aperfeiçoamento em Saúde mental para
549 Profissionais da Atenção Básica e Oficinas de Construção de Instrumentos de
550 monitoramento dos transtornos mentais prevalentes”, o “Curso de Aperfeiçoamento na
551 abordagem ao uso de álcool e outras drogas para profissionais da rede de Atenção
552 Psicossocial”, e a “Qualificação em Abordagem à Crise para Urgência Psiquiátrica em
553 Hospital Geral e CAPS”, com subtotal no valor de R\$564.661,00 (quinhentos e sessenta e
554 quatro mil e seiscentos e sessenta e um reais). Para o eixo Gestão da Atenção à Saúde, e
555 sub-eixo Controle e Avaliação, com o curso de “Capacitação em Sistemas de Informação do
556 SUS” para os 139 (cento e trinta e nove) municípios, num subtotal no valor de R\$100.000,00

557 (cem mil reais). Para o eixo Gestão, e sub-eixo Administrativo, com cinco projetos sendo
558 eles: "Elaboração de Processos Licitatórios, Termos de Referência e Gestão de Contratos",
559 "Redação Oficial", "Curso de Modelos de Gestão e Clima Organizacional", "Curso em Gestão
560 de Material e Patrimônio no Setor Público", e, "Curso para formação de multiplicadores em
561 elaboração de projetos e captação de recursos financeiros", num subtotal no valor de
562 R\$156.356,80 (cento e cinquenta e seis mil, trezentos e cinquenta e seis reais e oitenta
563 centavos), então fazendo um adendo, a expositora informou que pela manhã tinha sido
564 colocado neste projeto que a proporção de servidores estaduais seria de 70% (setenta por
565 cento) e 30% (trinta por cento) de servidores federais e municipais, porém por solicitação do
566 COSEMS essa proporção foi alterada para 50% (cinquenta por cento) para o Estado e 50%
567 (cinquenta por cento) para os municípios. Para o eixo Gestão, sub-eixo Política do SUS, o
568 "Curso Introdutório do Sistema Único de Saúde", e o "Mestrado Profissional", num subtotal no
569 valor de R\$852.715,20 (oitocentos e cinquenta e dois mil, setecentos e quinze reais e vinte
570 centavos). E por fim, totalizando o valor de R\$3.070.137,50 (três milhões, setenta mil, cento
571 e trinta e sete reais e cinquenta centavos) disponíveis pela portaria para o Estado do
572 Tocantins. A SMS de Porto Nacional, Sra. Leonilda Martins de Almeida Barros parabenizou a
573 área técnica pelo trabalho. Item homologado pela plenária. **ITEM 7 - Homologar a**
574 **Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária dos municípios de Couto Magalhães,**
575 **Aliança do Tocantins, Santa Terezinha do Tocantins, Rio dos Bois, Formoso do Araguaia, Pau**
576 **D'arco, Itacajá, Miranorte, Mateiros, Crixás do Tocantins, São Félix do Tocantins, Santa Rosa,**
577 **Guaraí, Itaguatins, Filadélfia, Nazaré, Combinado, Cristalândia, Miracema, Bernardo Sayão,**
578 **Porto Alegre e Riachinho, para o ano de 2011, de acordo com o Art. 6º da Portaria Nº. 1.106/GM**
579 **de 12 de maio de 2010:** A expositora, Gerente de Apoio à Desc. das Ações de Vigilância
580 Sanitária, Sra. Amanda Campos Feitosa afirmou que as programações foram analisadas e se
581 encontram em conformidade. Item homologado pela plenária. **ITEM 8 - Homologar o Termo**
582 **de Recebimento Definitivo de Obra, da construção da Unidade Básica de Saúde do município de**
583 **Santa Rita do Tocantins - TO, subprojeto Nº. '01613127000109001' conforme Portaria Nº. 2.226**
584 **de 18 de setembro de 2009:** O expositor, Técnico da Coordenadoria de Engenharia Biomédica,
585 Sr. Flávio André R. A. dos Santos informou que foi feita a vistoria pela Coordenadora de
586 Engenharia Biomédica, Sra. Leda Maíta, no dia 13/10/2011, nos 196,52m² (cento e noventa e
587 seis vírgula cinquenta e dois metros quadrados) de área total construída. Apresentou as
588 imagens da fachada do prédio, da recepção e banheiros adaptados para portadores de
589 necessidades especiais, corredor principal, consultório odontológico para 02 (duas) cadeiras,

590 consultório médico, sala de esterilização, sala de utilidades, depósito de resíduos, extintor de
591 pó químico e placa de sinalização, e, extintor de água e placa de sinalização no corredor
592 principal. Declarou que conforme apresentação, toda a construção foi concluída, e comentou
593 que na apresentação anterior houve um questionamento com relação ao combate a incêndio,
594 que agora se apresenta solucionado, tendo sido instalados os equipamentos necessários, e
595 se encontrando a obra apta. Item homologado pela plenária. **ITEM 9 - Homologar a**
596 **Resolução-CIB Nº. 131, de 22 de Setembro de 2011:** A expositora, Secretária Executiva da
597 Comissão Intergestores Bipartite, Sra. Elizangela Braga Andrade informou como já foi
598 informado ao COSEMS e à área técnica nas reuniões prévias da CIB, um dos pontos do mês
599 passado se tratava de uma resolução referente a consultórios odontológicos, e reforma e
600 ampliação de unidade básica de saúde, e a redação do texto se referia a propostas de
601 projeto cadastradas no FNS, então foi identificado que estas propostas haviam sido
602 cadastradas no Sistema de Convênios do MS. Portanto, apresentou esta resolução para
603 homologação, tendo sido o texto modificado, de FNS para Sistema de Gestão de Convênios
604 e Contratos de Repasse do Governo Federal (SICONV). Lembrando aos interessados que
605 estão disponíveis cópias desta resolução a serem entregues no final da reunião. Item
606 homologado pela plenária. **Pontos de Inclusão na Pauta para Apresentação e**
607 **Esclarecimentos: ITEM 11 - Apresentação e esclarecimento sobre as seguintes propostas da**
608 **Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde: 11.1 - Minuta de Portaria para Qualificação**
609 **das ações de prevenção e controle da Dengue; 11.2 - Minuta de Portaria para Implantação,**
610 **implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Influenza; 11.3 - Minuta de**
611 **Portaria para Implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da**
612 **Hanseníase, Tracoma, Esquistossomose e Geohelmintíases:** O expositor, Diretor de Doenças
613 Vetoriais Reemergentes e Controle de Zoonoses, Sr. Whisllay Maciel Bastos iniciou
614 informando sobre a Minuta de Portaria para Qualificação das ações de prevenção e controle
615 da Dengue, em que MS considerou critérios como a diversidade que existe para a
616 manutenção de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, considerando também existir um
617 grande contingente populacional de pessoas que já tiveram contato com o vírus da dengue
618 em anos anteriores. Citou também a recente produção do vírus DENV 4, do qual toda a
619 população brasileira está suscetível, especialmente por estarmos entrando em um período
620 que requer intensificação das ações de controle da dengue, por razões já conhecidas.
621 Portanto, o MS resolver instituir no piso variável de vigilância e promoção da saúde, um

622 incentivo para qualificação das ações de controle da dengue, e entre os 4 (quatro) critérios
623 considerados, estão: a capital do Estado; municípios de áreas endêmicas de dengue com
624 população superior a 50.000 (cinquenta mil) habitantes; municípios que têm população
625 abaixo de 50.000 (cinquenta mil) habitantes que obtiveram notificação de dengue com
626 registros acima de 300 (trezentos) casos para cada 100.000 (cem mil) habitantes entre 2007
627 e 2011. E esclareceu que para que possam pleitear esse recurso, os municípios precisam
628 estar qualificados para o recebimento do piso fixo, e encaminhar para a CIB o termo de
629 compromisso solicitando a adesão, e cópia do plano de contingência. Ressaltou que a
630 maioria dos municípios que estão qualificados, sequer fez plano de contingência, então
631 colocou a área técnica à disposição para auxiliar na confecção deste instrumento,
632 considerando que hoje os municípios que têm são apenas os 10 (dez) maiores do Estado.
633 Destacou ainda que esta é apenas uma minuta, não publicada ainda, e após sua publicação
634 o prazo é muito curto para repasse do recurso, sendo somente 45 (quarenta e cinco) dias
635 após a publicação. Afirmou ter conversado com técnicos do MS, que estarão divulgando
636 assim que a portaria for publicada. Então, afirmou que o recurso é de 20% (vinte por cento)
637 em cima do valor anual do visto de vigilância, e o MS se propõem analisar os planos de
638 contingência e depois publicar a relação dos municípios que estão aptos de acordo com as
639 resoluções da CIB. Citou que ao Estado coube prestar o apoio técnico, além de garantir que
640 o fluxo de informações que o MS estará monitorando para a manutenção desse incentivo.
641 Aos municípios coube criar o plano de contingência, e colocar o detalhamento das ações,
642 que pretende ser desenvolvidas com esse recurso, e cumprir as ações descritas, incorporar
643 essas ações no plano municipal de saúde e programação anual, e inserir no relatório anual
644 de gestão. Afirmou que esse recurso é uma parcela única, e que o MS colocou que vai haver
645 o monitoramento, e caso não atenda ao plano, esse recurso poderá ser suspenso. Informou
646 que na segunda-feira, às 16:00h, haverá uma vídeo-conferência para discussão e
647 esclarecimento acerca dessas minutas, com técnicos do MS. Expôs a relação de 42
648 (quarenta e dois) municípios do Estado do Tocantins com os valores, correspondente a 20%
649 (vinte por cento) do piso, considerando que os maiores municípios, como, Palmas receberá
650 R\$304.620,69 (trezentos e quatro mil, seiscentos e vinte reais e sessenta e nove centavos),
651 Araguaína receberá R\$185.000,00 (cento e oitenta e cinco mil), e, Gurupi receberá
652 R\$89.877,00 (oitenta e nove mil, oitocentos e setenta e sete), acreditando contribuir bastante
653 ao teto necessário. Destacou uma preocupação da Superintendência, de que segundo esses
654 critérios que estão da portaria, teríamos 111 (cento e onze) municípios elegíveis, e não 42

655 (quarenta e dois). Então propôs à CIB questionar acerca da razão desse grupo expressivo de
656 municípios estar de fora, uma vez que estes preenchem os critérios. Afirmou que ao todo o
657 país investirá R\$90.908.038,98 (noventa milhões, novecentos e oito mil, trinta e oito reais e
658 noventa e oito centavos), e o Tocantins receberá 1% (um por cento) deste valor que
659 somados resultam R\$997.135,53 (novecentos e noventa e sete mil cento e trinta e cinco
660 reais e cinquenta e três centavos). Informou ter fornecido a relação dos municípios com os
661 valores, para distribuir aos presentes. Explicou que nos valores expressos, acontecendo
662 essa incidência acima de 300 (trezentos), o município estaria elegível. Com relação à outra
663 minuta que trata da implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância
664 Epidemiológica da Hanseníase, Tracoma, Esquistossomose e Geohelmintíases, informou
665 que esses agravos têm em comum diversas facetas, como em áreas de pobreza extrema, e
666 déficit de políticas de saúde, e por este motivo estão relacionadas em grupo. E são cinco os
667 critérios para identificar os municípios tidos como prioritários para esses agravos. Destacou
668 não possuir informações de esquistossomose e geohelmintíases no Tocantins, não havendo
669 área de monitoramento desses indicadores, portanto, nenhum município foi elegível para
670 esses dois agravos, afirmando que no próximo ano será realizado o inquérito de
671 geohelmintíases aqui no Tocantins. Então, afirmou que os municípios que foram eleitos,
672 foram relacionados à hanseníase e tracoma, ressaltando que estes municípios são citados
673 na portaria. Informou que os municípios que receberão o incentivo para controle da
674 hanseníase são: Araguaína, Colinas, Gurupi, Augustinópolis, Guaraí, Miracema, Miranorte,
675 Palmas, Araguatins e Axixá, e colocou a área técnica de hanseníase à disposição. E
676 enfatizou que para todas as minutas que estão sendo citadas, os municípios deverão
677 elaborar um termo de adesão ao incentivo, se comprometendo a realizar determinadas ações
678 que o plano já sugere, e que serão monitoradas pelos Estados e MS. E concernente a última
679 minuta de portaria que trata da Implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância
680 Epidemiológica da Influenza, afirmou que seria apenas informações para conhecimento de
681 todos, uma vez que inicialmente o Tocantins não foi contemplado com esse recurso.
682 Informou que temos 2 (dois) municípios, Palmas e Araguaína, que realizam essa vigilância
683 da influenza, e destacou que essa vigilância continua, tal qual como está. Porém, explicou
684 que essa minuta trata de incentivo para municípios com população acima de 300.000
685 (trezentos mil) habitantes, e o Estado do Tocantins não possui municípios com esse
686 contingente populacional. Finalizando se colocou à disposição para maiores esclarecimentos.
687 O SMS de Guaraí, Sr. Emival Nunes da Fonseca questionou se não seria mais fácil a área

688 técnica fazer o questionamento ao MS acerca dos municípios que não foram elegíveis. O Sr.
689 Whisllay Maciel afirmou que na segunda-feira a identificação dessa possível falha será
690 reforçada junto ao MS, porém a proposta seria que a CIB encaminhasse um documento
691 fazendo esse questionamento. O Sr. Emival afirmou ser plausível, considerando a tentativa
692 de resolver o problema dos outros municípios que também têm necessidade de mais recurso
693 para fazer esse combate, principalmente em decorrência do início do período chuvoso. A
694 Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde, Sra. Erlaene Tedesco Canedo afirmou
695 que como ainda não foram publicas as minutas, a urgência se dá em razão da tentativa de
696 conseguir fazer o questionamento e incluir outros, antes da publicação. A título de
697 esclarecimento a Sra. Elizangela sugeriu que o texto e embasamento desse questionamento
698 viessem da área técnica, e a Secretaria Executiva da CIB receberia esse documento,
699 encaminharia ao COSEMS, que poderá fazer suas colocações, e posteriormente seria
700 assinado pelo Presidente da CIB. Ou ainda, poderia a área técnica fazer essa interlocução
701 com o COSEMS, encaminhando depois à CIB. O Sr. Whisllay questionou se sua solicitação
702 seria por uma pronúncia do MS acerca daqueles que não foram incluídos. Confirmado
703 pelo Sr. Emival, que afirmou que esta resposta seria não somente a nível de área técnica,
704 mas a nível de CIB. De acordo com a fala da Sra. Elizangela, ficou acertado que a área
705 técnica enviará o texto e o Presidente da CIB assinará. O SMS de Formoso do Araguaia, Sr.
706 Sinvaldo dos Santos Moraes afirmou ter identificado que seu município é um dos prioritários,
707 então questionou se era necessário atualizar o seu plano. O expositor, Sr. Whisllay afirmou
708 que o caso do município de Formoso do Araguaia era mais complexo, sendo necessário
709 pleitear a inclusão do município para que se torne visível para o recebimento do incentivo e
710 atualizar o plano, considerando que se receber, representará 20% (vinte por cento) do teto
711 de vigilância do seu município. A Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde, Sra.
712 Haideé Campitelli Vasques ressaltou que os representantes da CIB devem repassar esses
713 dados a todos os municípios aos quais representam, pois como foi falado, o tempo será
714 curto. O Sr. Whisllay reforçou que é necessário autorizar o plano, sendo que para a maioria
715 dos municípios ainda será necessário construí-lo, e ressaltando a sua urgência, afirmou que
716 a área técnica possui uma matriz de como construir esse plano e está à disposição. A Sra.
717 Erlaene afirmou que o pensamento da vigilância seria de que o município não esperasse
718 essa publicação, e quem já está contemplado procurasse a área técnica para agilizar essa
719 construção. O Sr. Whisllay ressaltou que após a publicação da portaria, prevista para o prazo
720 de uma semana no máximo, o referido plano deve ser homologado na plenária da CIB, e

721 finalizando informou os contatos da área técnica da dengue, para maiores esclarecimentos:
722 3218-4885, 3218-4882 e dengue.sesau@gmail.com, ou, dengue@saude.to.gov.br, e
723 explicou que o 0800 é usado somente para emergência e identificação de casos graves, e
724 que será criada uma outra linha para o fim de informações. A Sra. Micheline ratificou a
725 exposição da área técnica, afirmando que esta está se antevendo aos fatos, tendo em vista o
726 tempo e principalmente o risco que temos de epidemia de dengue e outros agravos, então
727 reforçou a importância de que os municípios que se sentiram prejudicados façam suas
728 propostas, e aqueles que já estão dentro da programação a façam também o quanto antes,
729 para que na próxima reunião da CIB, sejam todas aprovadas. A Sra. Erlaene afirmou que em
730 vista da construção desses planos, se não houver tempo hábil para a próxima CIB, que
731 possa ser convocada uma extraordinária para aprová-los. A Sra. Micheline confirmou a
732 possibilidade da extraordinária para aprovação do plano de contingência para aumentar o
733 teto da vigilância, tendo em vista o programa da dengue e demais agravos apresentados
734 pelo Sr. Whislly, com a aprovação também da plenária. A Sra. Erlaene, a fim de confirmar o
735 fluxo, afirmou que o plano é construído com a assessoria da área aos municípios, então
736 questionou se esse plano passa primeiro pela área técnica ou se é apresentado direto à CIB.
737 E pela fala da Sra. Elizangela Braga, fica acertado em plenária que a área técnica receberá
738 esses planos e solicitará o ponto de pauta na CIB. **ITEM 12 - Apresentação e esclarecimento**
739 **sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):** A expositora, Enfermeira e
740 Coordenadora do Sistema Estadual de Urgência e Emergência, Sra. Eliane Grossmann
741 iniciou sua apresentação lembrando que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
742 (SAMU) 192 é um dos principais componentes da Rede de Atenção às Urgências, e tem a
743 finalidade de salvar vidas e reduzir as seqüelas tempo dependentes através do atendimento
744 pré-hospitalar móvel, e referenciando para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e
745 integrado ao SUS. Informou que o objetivo é fazer a proposta de estadualizar os serviços dos
746 SAMU's 192 e suas Centrais de Regulação no Estado do Tocantins. Justificando a proposta,
747 afirmou que houve uma reunião com representantes do COSEMS e o Secretário Estadual de
748 Saúde, e nesta foram colocadas dificuldades que vêm sendo enfrentadas pelos gestores em
749 manter este serviço em funcionamento, sendo exposto que devido aos altos custos do
750 serviço, o município tem verificado a inviabilidade em mantê-lo, e com qualidade. Desta
751 forma, foi feito um levantamento, estudo e análise interna, e agora o Estado traz a proposta
752 de assumir o serviço do SAMU, como forma de garantir a continuidade do atendimento que
753 vem sido realizado, mediante o cumprimento de alguns critérios. Expôs que como forma de

754 operacionalizar essa proposta, a área técnica recomendou a criação de um grupo de
755 trabalho, pra que seja possível uma discussão mais afinada, e que os municípios possam
756 formalizar esse interesse, de forma a manifestar se realmente querem entregar o serviço
757 para o Estado. Então, a partir disto, após realizar uma avaliação deste serviço, esse grupo
758 poderá elaborar um relatório e uma proposta formal para a CIB de como se dará esse
759 processo. Expondo as áreas que área técnica julgou necessárias neste grupo, citou os
760 nomes que comporiam o grupo, sendo assim: representando a Superintendência de Atenção
761 e Promoção à Saúde, dois titulares e dois suplentes, Titular 1 – Ludimila Nunes Moreira
762 Barbosa, Suplente 1 – Fernanda Lustosa, Titular 2 – Eliane Grossmann, Suplente 2 – Maria
763 Gleyd Chianca Silva; representando a Superintendência de Gestão Administrativa e
764 Logística, Titular – Valmir Moreira Soares, Suplente – Silvandéia de Souza Martins;
765 representando a Diretoria de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde, Titular –
766 Maria Luiza Salazar Freire, Suplente – Luciana Ferreira; representando a Superintendência
767 de Vigilância e Proteção à Saúde, Titular – Rosângela Bezerra Brito Guimarães, Suplente –
768 Francisca Rinalda Carvalho da Silva; representando a Superintendência de Gestão do Fundo
769 Estadual de Saúde, Titular – Maria Helena Aguiar Lima, Suplente – Hernane Farias Monteiro;
770 representando o COSEMS: Titular 1 – Samara Queiroga B. G. Costa, Suplente 1 – Alba Cléia
771 Evangelista Fernandes; Titular 2 – Jane Augusto Guimarães Gonçalves, Suplente 2 –
772 Leonilda Martins de Almeida Barros; Titular 3 – Silvia Helena Rocha do Amaral, Suplente 3 –
773 Cristiano de Sousa Miranda; Apoio Jurídico, Karla Michele da Silva Borges. (Durante o item
774 12 a gravação em vídeo foi interrompida, prejudicando a transcrição dos itens 12 e 14, e
775 Informes A ao E) **Ponto de Pauta Fora do Prazo para Apresentação e Homologação:**
776 **ITEM 14 – Homologar a Implantação de 01 equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família**
777 **(NASF) 1 Intermunicipal entre os municípios de Silvanópolis (sede), Santa Rosa e Monte do**
778 **Carmo:** A expositora, Coordenadora de Áreas Estratégicas da DAP, Sra. Marudiney Brasil
779 César Rodrigues expôs a Ficha de Elegibilidade que dá o parecer técnico favorável, e afirma
780 que os municípios de Silvanópolis (sede), Santa Rosa e Monte do Carmo estão aptos à
781 implantação da equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) 1 intermunicipal. Item
782 homologado pela plenária. **Pontos de Pauta para Informes: A. Informe sobre o Programa**
783 **Útero é Vida:** A expositora, Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde, Sra. Haideé
784 Campitelli Vasques informou acerca do Programa Útero é Vida - Programa de Prevenção do
785 Câncer do Colo do Útero, realizado pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR).

786 **B. Informe sobre a Conferência de Saúde:** A expositora, Superintendente de Vigilância e
787 Proteção à Saúde, Sra. Erlaene Tedesco Canedo fez uma fala acerca da Conferência em
788 Saúde. **C. Informe sobre o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS):** O
789 expositor, Secretário Municipal de Saúde de Gurupi e Vice-Presidente do Conselho de
790 Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Sr. José Henrique Marinho de Oliveira fez um
791 informe sobre o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). **D. Informe sobre**
792 **a transmissão das reuniões da CIB:** A expositora, Superintendente Geral de Gestão da
793 Secretaria de Estado da Saúde, Sra. Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante informou acerca
794 do planejamento para transmissão em tempo real das Reuniões da Comissão Intergestores
795 Bipartite (CIB). **E. Informe de solicitação de esclarecimento referente a repasse de recurso:** O
796 expositor, SMS de Formoso do Araguaia, Sr. Sinvaldo dos Santos Moraes solicitou
797 esclarecimento referente ao repasse do recurso da vigilância. *(Neste momento houve falta de*
798 *energia causando perda total da gravação em áudio de todos os pontos discutidos até este*
799 *momento. E a partir do Informe F, a gravação em áudio foi retomada)* **F. Informe sobre o**
800 **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ):** A
801 expositora, Assessora da Área Técnica Saúde da Família e Saúde Bucal, Sra. Alana Mara
802 Fonseca Cavalcante apresentou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da
803 Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) instituído pela Portaria Nº. 1.654, de 19 de julho de
804 2011, e afirmou que o sistema referente ao programa está aberto desde o dia 1º de setembro
805 e se encerra no próximo dia 31 de outubro, tendo sido repassado a todos os municípios por
806 email, e informado também por telefone a sugestão de que o município faça a adesão. A
807 expositora afirmou ter sido informada de que alguns gestores não estão fazendo esta adesão
808 por acreditarem que este será um trabalho a mais. Então afirmou não ser isto, esclarecendo
809 que o programa nada mais é do que o processo de trabalho do dia-a-dia das equipes
810 municipais, de forma a avaliar melhor a qualidade desse trabalho junto à população. Citou
811 que a vantagem da adesão é que hoje os municípios recebem um incentivo mensal por
812 Equipe de Saúde da Família (ESF) e por Equipe de Saúde Bucal (ESB), então o MS colocou
813 essa avaliação, deste modo, o município que quiser realiza a adesão, passa por uma
814 avaliação externa, e dependendo da nota, o município terá um percentual de remuneração,
815 recebendo, por tanto, um valor a mais por ESF, e por ESB. Afirmou ser um propósito que
816 aquele que trabalhar melhor, receberá mais. Apontou que de início, o MS não tem recurso
817 para bonificar 100% (cem por cento) das equipes implantadas, então o recurso inicial será
818 para apenas 50% (cinquenta por cento) das equipes, ressaltando que o município poderá

819 cadastrar a adesão de todas as suas equipes, e conforme o recurso for aparecendo, vão
820 sendo consideradas as equipes que estão no cadastro. Informou que a página desse
821 sistema, é a mesma que apresenta a Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).
822 Comentou que o MS realizou uma oficina na capital Palmas, com a participação de 15
823 (quinze) municípios, sendo que a maioria representava sua região de saúde, e afirmou que
824 esperar que as informações tenham sido repassadas, pois citou acreditar que não tem
825 acontecido o repasse aos municípios. A Sra. Micheline questionou se o valor do recurso é
826 proporcional ou um montante só. A Sra. Alana informou que de início, na realização da
827 adesão pelo município, o MS repassa por ESF o valor de R\$1.300,00 (mil e trezentos reais) e
828 se tiver ESB, o valor de R\$1.500,00 (mil e quinhentos reais), então, após a avaliação externa
829 o município pode receber o valor de R\$6.500,00 (seis mil e quinhentos reais) apenas ESF, e
830 com ESB o valor de R\$8.500,00 (oito mil e quinhentos reais), sendo valores por mês,
831 somado ao que já recebe hoje. Considerando que o município que não fizer a adesão
832 continuará recebendo apenas o valor que já recebe. Reforçou não ser um trabalho a mais e
833 nem mais uma meta a alcançar, sendo apenas o dia-a-dia de trabalho das equipes, e sugeriu
834 a todos que se inteirassem do material do programa. A Sra. Micheline perguntou quantos
835 municípios já aderiram. A Sra. Alana afirmou que a adesão está bastante baixa, e informou
836 que na mesma página do sistema tem um painel sempre atualizado, igual ao que tinha no
837 programa de requalificação de UBS, esclarecendo não ter consigo essa informação
838 atualizada, ressaltou ter apenas 40% (quarenta por cento) de adesão. A SMS de
839 Cristalândia, Sra. Maria Regina Stivanin Nishie comentou que a maioria dos representantes
840 de colegiado não repassou para os municípios, e que alguns municípios estava entendendo
841 que se não alcançassem, iriam perder tudo o que já recebem. E manifestou a sua
842 preocupação e a de muitos com relação ao ano que é político, considerando ser difícil de
843 trabalhar, porém afirmou que como agora ficou esclarecido que o recurso que já vêm
844 recebendo não será cortado, muitos municípios irão aderir. A Sra. Alana citou que na reunião
845 estavam presentes representantes dos 15 (quinze) colegiados e também do COSEMS, e
846 comentou estar percebendo que os municípios não têm lido as portarias que são
847 encaminhadas, e ouvindo as informações incompletas, estão perdendo a chance de pleitear
848 algo mais. A Sra. Micheline afirmou ser importante esta posição enquanto Estado, na
849 intenção de fortalecer os municípios e sempre reforçar, para que eles se tornem atentos,
850 considerando ser do conhecimento de todos, as dificuldades enfrentadas pelos municípios, e
851 reforçou que o Estado é um parceiro a mais dentro da execução do serviço. A Sra. Micheline

852 sugeriu que fossem encaminhados esses emails tanto para os representantes da CIB,
853 quanto ao Conselho Estadual e Saúde (CES), da seguinte forma no assunto: "ampliação de
854 recursos da atenção básica-ADESÃO". **G. Informe sobre o Programa Saúde na Escola:** A Sra.
855 Alana informou que quase todos os municípios do Estado estão no Programa Saúde na
856 Escola (PSE), porém o MS mandou um comunicado de que os municípios devem preencher
857 um cadastro no Sistema Integrado de Planejamento Orçamento e Finanças do Ministério da
858 Educação (SIMEC), esclarecendo que o PSE é uma parceria do Ministério da Saúde (MS)
859 com o Ministério da Educação (MEC). Ressaltou que os municípios devem também ter um
860 grupo de trabalho, desta forma seguir todo o passo a passo repassado. E também informou
861 que a data que era 30 de setembro, encerrará no dia 30 de outubro para um grupo de
862 municípios, e 30 de novembro para outro. Comentou que nas duas últimas semanas a área
863 técnica tem se esforçado para que os municípios não percam os prazos de PMAQ, PSE e
864 Reforma de UBS. E afirmou que a área tem uma lista dos municípios que nem acessaram o
865 site, comentando que alguns acessaram, porém com documentação incompleta, então citou
866 que será passado a todos para que auxiliem no repasse da informação aos seus colegas de
867 colegiado. Ressaltou ainda quanto ao PSE, que esta é uma parcela a mais por ano. **H.**
868 **Informe de solicitação de encaminhamento:** O SMS de Gurupi e Vice-Presidente do Conselho
869 de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Sr. José Henrique Marinho de Oliveira
870 afirmou que na reunião da manhã (Reunião do COSEMS) houve uma discussão sobre a
871 Resolução de Nº. 48, que tem afetado diretamente o município de Paraíso, então solicitou a
872 fala do SMS de Paraíso, Sr. Manoel Pedro Castro de Pinho para que se pudesse tomar uma
873 decisão em colegiado. O SMS de Paraíso, Sr. Manoel Pedro Castro de Pinho expôs sobre a
874 solicitação de que no processo de revisão da Programação Pactuada e Integrada da
875 Assistência (PPI) fosse feita a transferência de Palmas para Paraíso em relação à
876 mamografia, com o teto físico no valor de R\$80,42 (oitenta reais e quarenta e dois centavos)
877 por mês, e o teto financeiro no valor de R\$3.618,75 (três mil, seiscentos e dezoito reais e
878 setenta e cinco centavos), ressaltou já ter sido assinado pelo SMS de Palmas, mas tem que
879 passar pela PPI para ser realizado. Afirmou, porém, que como a PPI está programada
880 somente para janeiro, isto dificultará o acordo, então solicitou uma medida para este assunto.
881 O Sr. José Henrique afirmou que a discussão era de que fosse suspensa a Resolução de Nº.
882 48, que suspende os repasses dos tetos, tanto financeiros, como físicos, afirmando ser este
883 o único mecanismo para que o município de Paraíso deixasse de ser prejudicado e pudesse
884 receber o repasse. A Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde, Sra. Haideé

885 Campitelli Vasques informou que existe uma resolução que suspende as transferências, para
886 que seja elaborada a nova PPI. Comentou que hoje o controle é feito manualmente por meio
887 de uma planilha de Excel, pois o MS quando lançou o novo sistema da PPI, deixou de
888 atualizar o sistema antigo, e todo mês tinha solicitação de transferência de teto entre
889 município, então foi solicitada, e aprovada em CIB a suspensão das transferências. Informou
890 que a área técnica tinha como proposta, como foi feito no semestre passado, de abrir para
891 uma transferência esse semestre, porém ficou a cargo da Diretoria de Gestão Estratégica e
892 Descentralização da Saúde (DGEDS) a avaliação desta proposta. Como não havia ninguém
893 presente da referida diretoria, a Sra. Haideé sugeriu como encaminhamento, que este
894 assunto fosse verificado, trazendo uma resposta na próxima reunião. O Sr. Manoel Pedro
895 afirmou que Paraíso já realiza as mamografias, porém no sistema do MS consta como se
896 não realizasse nada, constando como se fosse realizada tomografia, de forma que o
897 município está realizando o serviço e não tem faturando nada. A Sra. Haideé afirmou que se
898 tem constado como tomografia é porque foi informado o código errado. O Sr. Manoel Pedro
899 confirmou que foi cadastrado com código errado. Então a Sra. Haideé informou que seria
900 necessário fazer uma revisão do cadastro informando o código correto. A Sra. Micheline
901 então questionou qual seria o encaminhamento. A Sra. Haideé questionou ao Sr. Manoel se
902 quando aderiram ao pacto esse teto não foi solicitado. O Sr. Manoel Pedro afirmou acreditar
903 que sim. A Sra. Haideé então afirmou que se na adesão ao pacto foi solicitado esse teto, já
904 está incluído esse valor no teto do município, ressaltando ser necessário verificar. Então, a
905 Sra. Micheline afirmou ficar acertado que o Sr. Manoel Pedro irá à DGEDS da SESAU para
906 saber exatamente qual o melhor encaminhamento nesta situação, de forma a rever o
907 cadastro e a situação que tem prejudicado o município. A Sra. Haideé esclareceu que para o
908 cadastro o SMS de Paraíso deveria ir à Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e
909 Auditoria (DCRAA). Portanto, a Sra. Micheline retifica afirmando que o mesmo irá verificar o
910 cadastro na DCRAA, e com relação à revisão da PPI irá à DGEDS. Finalizando a reunião, a
911 Sra. Micheline Pimentel afirmou que gostaria de adiantar que o Presidente da CIB havia feito
912 três solicitações, sendo elas: a Revisão do Piso de Atenção Básica (PAB), que é a pactuação
913 dos recursos dos municípios, ressaltando que já tem havido reuniões com relação este
914 assunto; Mencionou que hoje já houve uma apresentação com relação ao SAMU, que se
915 tratava de outro questionamento; e ainda outro, com relação às cotas de cirurgias eletivas,
916 que seria a regulação dessas cirurgias no Estado, então informou que isto já está sendo
917 trabalhado, aguardando a capacidade instalada do Estado para que seja montado um grupo

918 de discussão, afirmando que a Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, Sra.
919 Sinara Mayena B. Cabral Silingowschi já está com tudo certo. E reforçou mais uma vez a
920 questão dos recursos, comentando que apesar de existir a descentralização, o Estado é
921 também co-responsável, e por este motivo deve fazer acontecer, para que todos os
922 municípios tenham essa adesão e melhorem a sua assistência. Designada pelo Presidente
923 da CIB, a Superintendente Geral de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde, Sra.
924 Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante, agradeceu a presença de todas as áreas técnicas e
925 todos os municípios, que apesar da falta de energia continuaram presentes, e ainda à
926 Secretaria Executiva da CIB por mais uma reunião. Portanto, declarou encerrada a reunião
927 às dezessete horas e trinta minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de
928 lida e aprovada será assinada pelo Presidente da CIB e pelos demais membros presentes
929 nesta reunião.

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

931 Bruno Mota Tolentino/Diretor de Gestão da Educação em Saúde: _____

932 * Cíntia de P. Machado/Enferm. Núcleo Gestor de Acomp. Contratos Gerenc. Hosp. Estaduais: Cíntia de P. Machado

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

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

935 * Hernane F. Monteiro/Superint. de Gestão do Fundo Estadual da Saúde: Hernane F. Monteiro

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

937 Micheline P. R. Cavalcante/Superint. Geral de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde: _____

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

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

940 Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guarai: Emival Nunes da Fonseca

941 José Henrique Marinho de Oliveira/SMS de Gurupi e Vice-Presidente do COSEMS: _____

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

943 Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia: Maria Regina Stivanin Nishie

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

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

946 Valdeína Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia: _____