

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS  
REUNIÃO ORDINÁRIA - 28/02/07

Aos vinte e oito dias do mês de janeiro do ano de dois mil e sete, às quatorze horas e quarenta minutos na sala de reuniões da SESAU, deu-se início, em terceira convocação, a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite com a presença do Sr. Eugênio Pacceli de Freitas Coelho como presidente, e demais membros: **SESAU**: Ruth Paranaguá/ Superintendência de Vigilância em Saúde; Maria Auri Gonçalves Sousa/ Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde; **Suplente**: José Carlos Sousa Cambe dos Santos / Coordenação de Administração Hospitalar. **COSEMS**: Áurea Maria Casagrande SMS/ Araguaína; Alessandra Franco Fonseca SMS/Pium; Furtunato Soares SMS/ Gurupi; Odir Rocha SMS/ Palmas; **Suplente**: Marly de Sousa Pires SMS/ Silvanópolis. O Sr. Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a reunião como segue: O Sr. Eugênio disse mais uma vez que para ele é uma satisfação estar presente na reunião e que isto é um compromisso dele, ele quer estar presente em todas as reuniões, ainda que seja só por algum momento. E que o motivo do seu atraso tem a ver com a resolutividade que o Estado tem que dar para uma serie de coisas e que parte delas vão ser tratadas na reunião. E mesmo ele não podendo estar presente em toda reunião, a Secretaria de Saúde vai estar sempre se posicionando de forma efetiva e determinada sobre todos os assuntos de sua competência. A Secretaria vai sempre ter essa postura como tem sido desde que ele assumiu a pasta, porem sua presença física na reunião o tempo todo é impossível, infelizmente. Mas a Secretaria manterá sua postura, com a presença ou não do Secretário sempre estará presente de forma muito firme e buscando a resolução de todas as pendências que cabe a Secretaria resolver. O Sr. Furtunato questionou a questão da paridade, alegando que os representantes do COSEMS vêm de municípios distantes e não podem participar da reunião, por falta de representantes da SESAU e que não é a primeira vez que acontece isso. A Sra. Sonia Menelik explicou que, o que consta no regimento é que a reunião seja paritária. A Sra. Áurea disse que há varias reuniões vêm se discutindo sobre a representatividade do Estado nas reuniões da CIB, que no ultimo ano toda reunião da CIB começou em ultima chamada porque nunca deu quorum por parte do Estado, coloca que é compreensível a ausência dos representantes do Estado aqui hoje, mas o pedido do COSEMS é que a Secretaria se organize para que isso não aconteça, porque os Secretários percorrem longas distâncias para estarem aqui e reiterou o pedido de cumprimento do horário do início da reunião da CIB, porque é preciso voltar aos municípios e muitos secretários dependem de ônibus ou vans. Disse que gostaria que ficasse mais uma vez esse pedido para que se observasse realmente essa questão para que não fosse fator de impedimento para que acontecessem as reuniões da CIB. O Sr. Eugênio falou que gostaria de participar de todas as reuniões e discutir a pauta seja ela do tamanho que for porém isso é impossível, se a reunião durasse uma ou duas horas ele poderia ficar. Informou que as 16:00 hs terá que se ausentar para uma reunião com o ex-governador de São Paulo, que vem tratar de assunto de interesses do Estado do TO. Que ele gostaria que o regimento fosse cumprido, que essa questão da composição da mesa ser paritária é da mesa, na realidade todos fazem parte da reunião, que ele vê a CIB dessa forma. A Sra. Marly disse que só quem está na mesa tem direito à voz. O Sr. Eugênio falou para o Sr. Furtunato que o fato dos outros membros não estarem aqui não quer dizer que eles não estejam trabalhando em prol da Saúde do Estado, que a partir de agora ele gostaria de ter um credito da CIB com respeito a isso para as coisas evoluírem de forma saudável. Informou

48 também que tem 11 pessoas da Secretaria participando de câmara técnica no Ministério  
49 da Saúde e que isto é importante para algumas áreas técnicas. E ressaltou que a  
50 Secretaria de Estado da Saúde é a mesma, porém a sua postura diante da gestão de  
51 saúde do Estado mudou da água para o vinho. O Sr. Odir falou que essa questão da  
52 paridade deveria ser mudada no regimento mesmo porque a aprovação ou não, é por  
53 consenso e não importa se tem cinco ou dez na mesa. O Sr. Eugênio disse que concorda  
54 que se faça a alteração no regimento. A Sra. Áurea disse que já consta no regimento que  
55 a aprovação é por consenso e que ele não tem necessidade de sair da mesa, a questão é  
56 só na hora do consenso. A Sra. Sonia Menelik disse na próxima reunião trará as duas  
57 propostas de alterações do regimento solicitadas: sobre a questão da paridade e sobre a  
58 questão do tempo entre as chamadas para o início da reunião. **ITEM 01- Apreciação da**  
59 **Pauta:** Foi lida e apresentados os pedidos de inclusões, exclusões e inversão da Pauta  
60 como segue: A Sra. Auri falou que o item 05, 14, 15 e 22 falam a respeito do mesmo  
61 assunto. A Sra. Áurea disse que na reunião do COSEMS ficou acordado que seria pedido  
62 à retirada de pauta do item 05, uma vez que o COSEMS quer voltar a discussão do que  
63 foi tratado na última reunião extraordinária sobre as revogações das resoluções. O  
64 COSEMS entendeu após consulta ao CONASEMS e ao jurídico que o Secretário não  
65 poderia revogar essas Portarias uma vez que elas foram publicizadas em função das  
66 resoluções da CIB e na própria Portaria tem dois considerandos em relação ao termo de  
67 adesão que os prefeitos fizeram e assinaram para a publicação da Portaria e as  
68 pactuações na CIB e por isso que ela foi instituída. Então não poderia acontecer a  
69 revogação das Portarias sem passar pela CIB, gostaria de discutir isso novamente e por  
70 isso estaria tirando o item de pauta. A Sra. Auri perguntou em que sentido seria essa  
71 discussão. A Sra. Áurea disse que o COSEMS entendeu que não houve poder para a  
72 revogação das Portarias sem passar pela CIB. O Sr. Eugênio disse que diante desse  
73 posicionamento do COSEMS, solicitará um posicionamento jurídico sobre esse amparo  
74 ou não do ato tomado por ele como Secretário. E já de ante mão ele fala que se não tem  
75 amparo legal no ato, ele será revisto mas é preciso rever o co-financiamento, isso não  
76 muda a realidade do co-financiamento, e ele quer separar as duas coisas. A Sra. Áurea  
77 disse que vai ser apreciada a nova proposta, mas quer que o ato da revogação seja  
78 revisto. O Sr. Presidente solicita algumas inversões de pauta para que alguns assuntos  
79 sejam apreciados na sua presença. Disse que quer assegurar ao COSEMS que quanto a  
80 segurança legal do ato feito e assinado por ele vai ser buscado um posicionamento, mas  
81 não muda o reflexo da atitude tomada, tem que ter um novo posicionamento com respeito  
82 ao co-financiamento. A Sra. Áurea sugeriu a retirada de pauta também do item 07 por  
83 falta de documentação para avaliação pelo COSEMS. Solicitou também a retirada de  
84 pauta do item 17 por não saber do que se trata. A Sra. Auri solicitou que esse item  
85 entrasse como informe. Todos concordaram. O item 17 não foi retirado da pauta. A Sra.  
86 Áurea falou que o item 05 da inclusão de pauta foi também retirado de pauta. O item 05  
87 não tem material e não tem como avaliar sendo também retirado de pauta. A Sra.  
88 Vanderly do Barros Laboratório pediu uma fala e disse que qualquer coisa ela tem a  
89 documentação com ela. A Sra. Auri solicitou que o item 20 fosse um dos primeiros  
90 assuntos. As alterações foram aprovadas por consenso. **ITEM 02 – Transferência do**  
91 **Serviço Isolado de Quimioterapia para o HGP, e o Credenciamento da UNACOM no**  
92 **HGP:** A Sra. Morgana disse que de acordo com o modelo da Atenção Oncológica que o  
93 MS propiciou através das Portarias nº 2.439 de 08/12/05 que institui a Política Nacional de  
94 Atenção Oncológica e nº 741 que trata das normas de classificação do credenciamento  
95 onde todos os Serviços de Alta Complexidade de Oncologia no Brasil foram

96 - recredenciados e avaliados, existem três modalidades de serviços oncológicos: - Unidade  
97 de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia que é o Hospital Geral, possui  
98 condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à  
99 prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo  
100 e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil; - Centro de Assistência de Alta  
101 Complexidade em Oncologia (CACON) que tem os mesmos requisitos porém tratam  
102 todos os tipos de câncer; e - Centro de Referência em Alta Complexidade que na Portaria  
103 anterior era CACON 3 que fazem pesquisas e tem serviços de referência em estudo e  
104 ensino e só existe quatro no Brasil. A Sra. Morgana falou que esse novo modelo de  
105 Política Oncológica extingue os serviços isolados de quimioterapia e radioterapia do  
106 Brasil. Esses serviços tiveram um prazo de dois meses para se adequarem a serem um  
107 CACON ou serem suprimidos pelo Serviço Único de Saúde. Tendo em vista que são  
108 serviços que proporcionam mais uma assistência integral e uma parte do tratamento ao  
109 paciente oncológico. Os serviços de UNACON precisam de Ambulatório, Pronto-  
110 Atendimento, Serviços de Diagnóstico, Enfermarias, Centro-Cirúrgico, Unidade de Terapia  
111 Intensiva, Hematoterapia, Farmácia Hospitalar, Apoio Multidisciplinar, Cuidados Paliativos  
112 e Transplantes. Esses serviços têm alguns parâmetros a serem cumpridos que são, para  
113 cada 1.000 casos novos Precisam de: serviços de cirurgias oncológicas de 600 a 700  
114 procedimentos, serviços de quimioterapia de 4.200 a 6.300 procedimentos e a  
115 radioterapia de 40.500 a 42.000 campos de megavoltagem. A Portaria também  
116 estabelece os Serviços isolados de quimioterapia e radioterapia. A proposta é autorização  
117 de credenciamento do HGP como um UNACON, atendendo a integralidade do paciente  
118 na assistência oncológica, onde ele vai ter diagnóstico, tratamento e cuidado paliativo. A  
119 Sra. Secretária Municipal de Saúde do município de São Valério perguntou se estaria  
120 desativando o Padre Luso e incorporando o HGP e quer saber como ficaria essa questão  
121 e questionou também sobre Casa de Apoio que é fundamental. A Sra. Morgana explicou  
122 que o Instituto do Câncer é uma instituição não governamental, uma ONG, a CONSAUDE  
123 é a mantenedora do serviço e por si só ela pode continuar com o serviço, a colocação  
124 aqui é que hoje pelo SUS é credenciado única e exclusivamente para quimioterapia em  
125 assistência oncológica. Então o que está sendo feito é tirando o credenciamento e  
126 credenciando o Hospital Geral onde todos os serviços oncológicos serão dados aos  
127 pacientes pelo SUS desde o diagnóstico, a cirurgia, a quimioterapia e o encaminhamento,  
128 por enquanto a radioterapia só tem em Araguaína, porque futuramente vai ter radioterapia  
129 em Palmas. Sobre à Casa de Apoio a Sra. Morgana disse que vai ser mantida, que é uma  
130 instituição que também dá apoio ao HGP. A Sra. Áurea perguntou se o CACON de  
131 Araguaína vai sofrer alguma alteração. A Sra. Morgana falou que continua como CACON  
132 pois ele foi credenciado pela Portaria nº 3.535 e agora vai ser reinvestido em Araguaína,  
133 já existe um projeto de uma segunda máquina de radioterapia. Deixou bem claro que o  
134 Serviço de Palmas vai ser semelhante ao serviço de Araguaína, não vai ser diferenciado,  
135 somos Estado e temos um protocolo único, que é o protocolo que melhora a qualidade de  
136 assistência ao paciente SUS. Então não vai ter nenhum prejuízo a pacientes que se  
137 submeterem a atendimentos em Palmas ou em Araguaína, mas Palmas terá um  
138 atendimento a mais, vai atender também oncologia pediátrica. Foi aprovado por  
139 consenso. **ITEM 03 – Credenciamento de uma Unidade de Assistência em Alta**  
140 **Complexidade Cardiovascular no HGP:** A Sra. Neiryane informou que as Portarias que  
141 regimentam esse serviço e normatizam o credenciamento é a Portaria nº 1.179 GM de  
142 15/06/04 e Portaria SAS nº 123 de 28/02/05. Disse que a solicitação foi feita pela  
143 necessidade de um Serviço Cardiovascular também em Palmas. Que hoje o serviço

144 existe somente em Araguaína no hospital Dom Orione. Palmas tem profissional suficiente  
145 para atender a demanda e o único serviço que não tem condições de ser prestado dentro  
146 do HGP é o serviço de hemodinâmica, pois para sua habilitação é preciso ter também o  
147 serviço de cirurgia vascular e no Estado existe um que funciona no Instituto  
148 Cardiovascular de Palmas e foi ofertado ao preço da tabela SUS o que foi aceito, então a  
149 hemodinâmica vai ser cobrada deles. Os demais procedimentos de diagnóstico, terapia e  
150 cirurgia serão realizados no HGP. Solicitou a aprovação do credenciamento para que  
151 possa ser enviada a documentação para o Ministério da Saúde. Foi aprovado por  
152 consenso. **ITEM 04 - Credenciamento da Fundação Pró-Rim, para Realizar o Serviço**  
153 **de Alta Complexidade em Nefrologia, no Município de Gurupi – TO:** A Sra. Neiryane  
154 disse que existem dois Serviços no Estado um em Araguaína e outro em Palmas que é da  
155 Fundação Pró-Rim. E está com o prédio pronto para iniciar o Serviço em Gurupi. A  
156 Portaria que regimenta esse Serviço é a Portaria nº 1.168 GM de 15/06/04 e Portaria nº  
157 211 SAS de 15/06/04. A Secretaria optou por manter o convênio com a fundação Pró-Rim  
158 para prestação de serviço em Gurupi, pois ela já vem prestando serviço de qualidade no  
159 HGP e ficou acordado que a Pró-Rim prestaria o Serviço também em Gurupi. O Serviço  
160 em Gurupi vai contar com 14 cadeiras que corresponde a 84 vagas, mas 30% já estão  
161 comprometidas com pacientes que já estão em tratamento fora e é preciso trazê-los de  
162 volta. Só irá funcionar a sala branca, os paciente da sala vermelha e da amarela que são  
163 os com hepatite C e HIV serão referenciados para outros serviços já existentes no Estado.  
164 O teto aproximado deste serviço será de R\$ 146.000,00(cento e quarenta e seis mil reais)  
165 por mês da fonte 90 do Ministério da Saúde. O Sr. Eugênio disse que assim que ele  
166 assumiu, a obra da Pró-Rim estava quase terminada, e um dos motivos da sua ida foi  
167 justamente apertar para que a obra fosse terminada. A obra física está pronta, e ele está  
168 buscando para Gurupi as melhores máquinas em termos de mercado e disse que a  
169 intenção é futuramente substituir algumas do HGP para se ter serviço de altíssima  
170 qualidade. Até por isso, em função do formato da negociação que foi feita com a fundação  
171 Pró-Rim é que se tem que construir numa velocidade maior. O que foi aprovado por  
172 consenso. **ITEM 05 - Gestão do Cadastro do Centro de Diagnóstico Tocantins –**  
173 **CDT:** A Sra. Neiryane disse que o que está sendo solicitado é a questão cadastral do  
174 CENES do CDT que está instalado no município de Palmas, ele fez um contrato com a  
175 Secretaria Estadual de Saúde para atender o Serviço de Ressonância Magnética, e esse  
176 Serviço vai ser ofertado para o Estado porque é o único no Estado do TO hoje. A  
177 Secretaria pede essa solicitação cadastral para poder faturar essas ressonâncias. Fez a  
178 demonstração de valores da quantidade de ressonâncias magnéticas que vai ser  
179 comprado. Informou que os parâmetros utilizados para se estabelecer o quantitativo e a  
180 necessidade estão contidos na Portaria nº 1.101 que é parâmetro nacional, e essas  
181 solicitações de Ressonância Magnética vão ser todas reguladas e os pacientes de maior  
182 gravidade terão maior acesso que os pacientes de menor gravidade. A Sra. Auri falou que  
183 todos os pedidos terão que ser regulados, e os pedidos de Ministério Público, somente  
184 serão atendidos mediante liminar senão não serão atendidos. A Sra. Inês colocou que os  
185 protocolos de acesso à Ressonância já foram feitos e são protocolos utilizados em todo o  
186 Brasil. Informou que passará todos esses protocolos para o COSEMS para que sejam  
187 repassados via e-mails para todos os Secretários Municipais de Saúde. O que foi  
188 aprovado por consenso. **ITEM 06 - Apresentação da Proposta de Formulação da**  
189 **Política Estadual para as Unidades não Hospitalares de Urgência e Emergência:** A  
190 Sra. Coordenadora da Média Complexidade apresentou a proposta de reestruturação das  
191 Unidades Hospitalares de Pequeno Porte instituídas por Portarias Estaduais. A Sra. Auri

192 disse que o que era pago com a fonte 00 da unidade que foi chamada de HPP, foi  
193 revogado através de Portaria. A SESAU está apresentando uma proposta para esses  
194 municípios que na época foram contemplados como HPP sem considerar os critérios da  
195 Portaria nº 1.044, para discussão dessas Unidades que não são HPP e nunca foram  
196 porque não se enquadram na Portaria Ministerial. O que elas poderiam ser com a  
197 estrutura que tem e com pequenas adequações, este assunto não está para aprovação,  
198 mas sim para discussão. A Sra. Coordenadora disse que o MS instituiu a Portaria nº  
199 1.044 que regulamenta os critérios para Unidade de Pequeno Porte nos municípios, com  
200 um perfil e um quantitativo por macro e microrregião. E um dos critérios para habilitação  
201 nessa Portaria é que esses municípios devem estar localizados em uma abrangência de  
202 até 30.000 habitantes possuindo de 5 a 30 leitos de internação cadastrados no Cadastro  
203 Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Estar localizados em municípios que  
204 apresentem cobertura da Estratégia Saúde da Família igual ou superior a 70%, e isso não  
205 é um calculo mensal, é um calculo onde a somatória anual de todos os meses feche em  
206 70% de cobertura, ser da esfera administrativa pública ou privada sem fins lucrativos  
207 reconhecido como filantrópica. O perfil assistencial adequado para as unidades contempla  
208 as especialidades básicas clínica médica, pediátrica e obstétrica, saúde bucal e em  
209 especial as urgências e emergências desde que obedecidos os critérios técnicos  
210 pertinentes integrantes ao sistema regional, ou seja, que atenda aos critérios da Portaria  
211 2.048 que regulamenta todas as normativas de como receber como atender e como  
212 referenciar os pacientes que chegam na unidade. A Portaria nº 2.048 que classifica as  
213 unidades não hospitalares de urgência e emergência denominadas Pronto Atendimentos,  
214 tem como uma das principais funções descentralizar o atendimento do paciente, dar  
215 retaguarda às unidades básicas de saúde da família, articular com unidades hospitalares  
216 de apoio e diagnostico terapêutico dos fluxos coerentes e efetivos da referência e contra  
217 referência, tendo como equipe no mínimo um médico e uma enfermeira 24 h. O art. 2º  
218 define como Hospital Dia, a Unidade de Assistência Intermediaria entre o atendimento de  
219 ambulatorio e a internação para realização dos procedimentos clínicos cirúrgicos e  
220 diagnósticos terapêuticos. Uma das condições gerais para Hospital Dia é que terá que  
221 apresentar recepção, sala de espera, vestiário masculino e feminino, oferecer refeições  
222 adequadas durante o período de permanência na unidade. Verificando a questão da  
223 estrutura física e quadro de RH. Os municípios de Almas, Aurora, Axixá, Barrolândia,  
224 Gurupi, Conceição, Dois Irmãos, Goianorte, Ponte Alta do Bom Jesus, São Bento, São  
225 Sebastião, Sitio Novo e Wanderlandia estariam no aporte de Hospital Dia. A justificativa  
226 para esse aporte é que as unidades apresentam estrutura física inadequada. Os  
227 municípios de Filadélfia, Rio do Sono, Caseara, Marianópolis, Novo Acordo e São Valério  
228 seriam unidades não hospitalares de urgência e emergência 24 h, são unidades que  
229 apresentam estrutura física ainda um pouco inadequada, mas com quantitativo de RH  
230 suficientes, carência de apoio tecnológico para atender 100% a Portaria nº 1.044. Estes  
231 municípios citados foram habilitados em Portarias Estaduais, o MS não abriu mais  
232 nenhum credenciamento para unidade de pequeno porte (HPP). A Sra. Auri disse que  
233 quando o MS publicou a Portaria Nº 1.330, ele fez uma análise da rede hospitalar do  
234 Estado e aqueles que foram contemplados tiveram que apresentar algumas condições em  
235 cima dos critérios colocados, que poderiam estar pleiteando uma habilitação como HPP.  
236 Foi a Portaria Estadual que instituiu esses municípios como HPP com o financiamento do  
237 recurso fonte 00 e com o valor do leito de R\$ 2.000,00(dois mil reais), enquanto que a  
238 Portaria do MS prevê um valor de R\$ 1.473,00(mil quatrocentos e setenta e três reais). Na  
239 verdade, quando o MS colocou essa proposta ele não estava entrando com recurso novo,

240 porque um dos critérios era esses hospitais já estivessem em funcionamento e com AIH  
241 ele já tinha um teto natural da serie histórica, então só iria se pagar à diferença. A Portaria  
242 dizia que 50% o município paga, 50% o Estado e 50% a União, só que os 50% da União  
243 já estavam no Estado porque se referia a uma produção que já tinha AIH e isso o  
244 orçamento do MS não enfatizou, agora no nosso orçamento sim, pois os 50% que o  
245 Estado teria que entrar de contrapartida para manutenção dessas Unidades era recurso  
246 novo que não tinha previsão orçamentária. O Tocantins errou duas vezes, uma no  
247 momento que jogou todas as Unidades de uma vez só para ser acordado na Portaria nº  
248 1.330 sem ter a previsão no orçamento e outra de pegar todas essas unidades aqui e  
249 propor uma política Estadual de HPP completamente financiada pela fonte 00 com leito de  
250 R\$ 2.000,00(dois mil reais). Por isso o Estado não conseguiu pagar, porque não tinha  
251 previsão no orçamento na fonte 00. No momento que foi colocada a Portaria revogando o  
252 credenciamento estadual dessas unidades o Secretário pediu que fosse feito um estudo e  
253 diante da análise técnica feita, chegou-se a duas classificações possíveis para essas  
254 unidades, HPP elas não podem ser sem cumprir tem os critérios da Portaria 1.044,  
255 poderia ser pleiteado junto ao MS, abrir uma exceção ou uma prerrogativa. Mas dentro da  
256 política Estadual o que se pode propor é que essas unidades que ficariam como Hospital  
257 Dia, que funcionariam 12 horas, e esses municípios teriam condições, mas no momento  
258 não se tem definido o valor da contrapartida do Estado porque não se tem o  
259 levantamento, do custo real dessa unidade, mas certamente o Estado não se disporá a  
260 financiar 100% da unidade por não dar conta de repassar esse recurso para os  
261 municípios. Então a proposição é que de forma conjunta o Estado e os municípios que no  
262 primeiro momento foram contemplados com o credenciamento de HPP, revisem a política  
263 Estadual passando pela lógica da Organização da Rede Estadual, observando que hoje  
264 se tem Hospital Geral, Hospital de referência, os HPP, os Hospitais municipais e os  
265 Pronto-atendimentos, Está sendo proposta as duas formas de Unidades que vai terminar  
266 completando a característica da rede Estadual. Esse desenho com os HPPs ficou meio  
267 distorcido, porque há unidade não consegue atender nem como HPP nem como Pronto-  
268 atendimento, então se tem uma unidade que não funciona na verdade e com um custo  
269 muito alto para o Estado. A Sra. Secretária Municipal de Saúde do município de São  
270 Valério se manifestou dizendo que não concorda com a fala da Sra. Auri até porque  
271 houve um investimento de 15% da arrecadação do município. Não concorda com a  
272 aprovação até porque não houve um estudo não foram convocados os secretários e os  
273 prefeitos. A Sra. Auri disse que não é aprovação, é somente discussão. A Sra. Secretária  
274 disse que não aceita, que é preciso reavaliar. A Sra. Auri disse que o Estado está  
275 colocando essa proposta para discussão de tipos de unidades para classificação, mas  
276 não na perspectiva de financiar 100%, que isso fique bem claro. O Estado não está  
277 propondo o financiamento 100%. O Sr. Eugênio disse que não é político, que hoje ele é  
278 um técnico a serviço da área da saúde do Estado, que trabalha na Secretaria buscando  
279 resultados técnicos com conseqüências políticas, que essa é a postura da Secretaria a  
280 partir de agora, que ele queria que todos tentassem exercitar isso na CIB, onde ele  
281 entende que todos estão sentados para buscar o melhor para a saúde do Estado e de  
282 forma alguma está se trazendo aqui alguma imposição, está se tentando achar soluções  
283 para alguns problemas. De forma equivocada, o Governo do Estado e assim a Secretaria,  
284 assumiu a prerrogativa de credenciar algumas Unidades do interior como HPP e assumiu  
285 boa parte também do custeio financeiro e como Secretario de Saúde sabendo da  
286 dificuldade orçamentária e também da questão da legalidade está tentando achar uma  
287 alternativa e reforça que o comprometimento do governo é com o cidadão tocantinense, e

288 que ele tem chamado atenção de quem não está trabalhando nessa linha. A Sra.  
289 Secretária do município de São Valério falou que o que a angustia no seu trabalho é que  
290 hoje a referência não a está atendendo, e que isso não é uma crítica e sim uma angústia.  
291 A Sra. Rita de Formoso disse que gostaria de estar repensando pois Formoso é Gestão  
292 Plena e como todos os municípios ela tem encontrado muitas dificuldades em gerenciar  
293 os serviços, quer fazer uma parceria, ver em que o Estado pode estar ajudando a  
294 implementar mais os serviços, pois não quer parar. Está com o projeto de implantação do  
295 CAP's e quer ver como o Estado pode estar ajudando para esta formação. A Sra. Áurea  
296 propôs que o Estado sente com todos esses municípios e conversem sobre essa  
297 proposta. O Sr. Eugênio informou que precisará se ausentar e ir para outra reunião tão  
298 importante quanto, e esclareceu que sobre os repasses o que está para trás de sua  
299 Gestão, vai ser honrado e está sendo honrado. Com respeito a HPP ele tem repassado  
300 aos municípios, tudo que é de direito e está pactuado está sendo honrado e aquilo que  
301 não tem equilíbrio financeiro para continuar pactuado do jeito que está será re-pactuado.  
302 As Escolas Promotoras de Saúde é um programa onde tinha repasse financeiro que não  
303 acontecia em todas as cidades do Estado, o programa está sendo reformulado de tal  
304 forma junto com a Secretaria Estadual de Educação que pode vir a ser um programa  
305 muito mais abrangente do que era, as demandas que a saúde envia hoje para a educação  
306 ajudar é DST, gravidez na adolescência, tabagismo, alcoolismo e nem tudo é preciso  
307 fazer repasse financeiro, pode se ter um resultado muito maior que vai custar a ele talvez  
308 o mesmo tanto ou mais, mas se dividir a conta com outra Secretaria vai diminuir, estas  
309 são as alternativas que se tem para substituir aquele modelo aplicado até o determinado  
310 momento. A respeito do PSF, o que ele não pode é continuar o repasse financeiro, e  
311 afirma que se ele não tinha amparo legal para assinar, ele vai chamar atenção do jurídico,  
312 ele acredita que tenha tido senão ele não teria assinado, ele tem que achar outras  
313 alternativas para ajudar todas as prefeituras a fazer Atenção Básica, hoje ele tem  
314 instrumento para isso, pois pode contratar mais médicos, enfermeiros, existem outros  
315 instrumentos para ajudar os municípios. Os Prefeitos tem entendido e têm se tornado  
316 parceiros. Solicitou ajuda dos municípios para encontrar alternativas para continuar  
317 sonhando e realizando. Disse que HPP vai ser cumprido rigorosamente pois o dinheiro é  
318 verba Federal e vai chegar nas mãos das Prefeituras, PSF é a mesma coisa mas com os  
319 139 municípios. E em nome da Secretaria, pede a ajuda aos municípios. A Sra. Áurea  
320 questionou sobre a robamicina que é um medicamento que o Estado sempre comprou,  
321 que ele assumiu no papel a responsabilidade e de repente o Estado fala o contrário. Falou  
322 também sobre o TFD que quando é negado não é passado o porque. Agradeceu ao Sr.  
323 Secretário pelo novo espaço do COSEMS que está mais amplo, melhor para o trabalho,  
324 os Secretários estão tendo um ambiente mais atrativo. Falou do item 07 da inclusão de  
325 pauta que foi retirada de pauta por falta de material, mas na realidade o material está na  
326 pasta e tem como ser analisar. O Sr. Eugenio sugeriu que fosse feita uma discussão um  
327 pouco mais detalhada com os municípios envolvidos e que isso fosse trazido na próxima  
328 reunião da CIB. A Sra. Áurea levantou a questão sobre o funcionamento da Secretaria e  
329 que foi dito em reunião que os Secretários teriam atendimento em qualquer horário  
330 mesmo pela manhã, mas as Áreas Técnicas não os estão atendendo. O Sr. Eugênio  
331 disse que isso foi uma decisão administrativa que teve que ser tomada pois, ou se fazia  
332 isso para se discutir entre os técnicos ou ficava todo mundo batendo cabeça. Que foi  
333 colocado este horário mas não quer dizer que pela manhã não poderá se fazer algum  
334 atendimento desde que seja agendado ou marcado. O que não se pode é deixar de se  
335 conversar internamente. Disse que iria autorizar e determinar as três superintendências

336 que o atendimento ao COSEMS (Secretários Municipais de Saúde) seja autorizado. O Sr.  
337 Presidente agradeceu a todos, se ausentou da reunião e a Sra. Auri assumiu a  
338 presidência a pedido do mesmo. A Sra. Auri disse que sobre essa proposta, poderia estar  
339 montando um grupo de discussão, o COSEMS acionaria os municípios, e entraria em  
340 contato com a Secretaria para definir com a área técnica uma data disponível para nas  
341 próximas reuniões trazer o assunto para discussão ou para aprovação. **ITEM 07 -**  
342 **Apresentação da Política de Promoção à Saúde, revendo o viés das Escolas**  
343 **Promotoras de Saúde:** A Sra. Auri disse que em nenhum momento a Secretaria disse  
344 que a política de promoção à saúde com o viés das escolas promotoras acabou. A Sra.  
345 Áurea disse que no momento que se tinha uma adesão e que nesse termo de adesão o  
346 compromisso do Estado para manter o programa era o repasse, no momento que acabou  
347 este repasse, acabou também o programa. O que saiu da última reunião foi para que  
348 saísse uma resolução para que o Estado assumisse a postura porque os agentes cobram  
349 dos municípios. A Sra. Sonia Menelik falou que de acordo com a fita gravada da última  
350 reunião, o que consta na ata é que a Sra. Ruth tinha falado que a Secretaria ia  
351 providenciar uma nota técnica e não uma Resolução. A Sra. Auri disse que na verdade  
352 uma nota técnica seria o teor da Portaria que revoga o repasse e mais algumas  
353 informações. Sugeriu que a Secretaria Executiva da CIB fará um resgate da discussão da  
354 reunião passada para fazer essa nota técnica e trazer na próxima reunião. Finalizou  
355 dizendo que vai ser trabalhada promoção em saúde de forma integrada com a educação  
356 mas não na expectativa de pagar agente para fazer o trabalho duplicado do agente  
357 comunitário, a proposta é trabalhar promoção à saúde de forma integral. **ITEM 08 -**  
358 **Apreciação da Proposta de Co-financiamento da Atenção Básica, tendo em vista a**  
359 **revogação da Portaria de Incentivo ao PSF:** A Sra. Linvalda resgatou o que foi dito na  
360 reunião passada que foi estar discutindo com o COSEMS sobre os critérios para o co-  
361 financiamento da Atenção Básica. Disse que essa reunião aconteceu dia 09/02 e nesta  
362 reunião foi apresentada algumas planilhas e algumas propostas. Só que nessas planilhas,  
363 uma das coisas solicitadas foi à atualização dos dados. Apresentou a proposta com  
364 relação ao Incentivo. Disse que o financiamento das ações básicas em saúde é de  
365 responsabilidade do Governo Federal, dos Estados e Municípios conforme delineado na  
366 Portaria GM/MSnº 648 de 28/03/06 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica que  
367 fala do Programa de Saúde da Família como uma estratégia prioritária para  
368 reorganização da Atenção Básica no Brasil. E o Governo do Estado do TO ciente de sua  
369 responsabilidade no processo de organização e fortalecimento da Atenção Básica em seu  
370 território, apresenta a proposta de Incentivo Estadual para Atenção Básica que considera  
371 as diferentes realidades dos municípios tocantinenses possibilitando a utilização dos  
372 recursos em harmonia com o Princípio da Equidade. Disse que a justificativa é  
373 Implementar a Política Nacional de Atenção Básica, operacionalizando a Portaria Nº 648  
374 que aprova a Política de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas  
375 para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa  
376 Agentes Comunitários de Saúde, onde define a responsabilidade de cada nível de  
377 governo. Portanto, propomos a Implantação de Critérios Técnicos para o co-  
378 financiamento Estadual da Atenção Básica, através da Saúde da Família. O objetivo é  
379 fortalecer a municipalização e descentralização dos recursos para melhorar as condições  
380 de gestão e a capacidade de oferta de ações e serviços na esfera municipal. Disse que os  
381 municípios serão classificados de acordo com os seguintes critérios: Populacional,  
382 Densidade demográfica, Complexidade Assistencial e Distância da Macrorregião de  
383 Referência. A Sra. Auri falou que a melhor forma de discutir é instituir um GT ou o

288 que ele tem chamado atenção de quem não está trabalhando nessa linha. A Sra.  
289 Secretária do município de São Valério falou que o que a angustia no seu trabalho é que  
290 hoje a referência não a está atendendo, e que isso não é uma crítica e sim uma angústia.  
291 A Sra. Rita de Formoso disse que gostaria de estar repensando pois Formoso é Gestão  
292 Plena e como todos os municípios ela tem encontrado muitas dificuldades em gerenciar  
293 os serviços, quer fazer uma parceria, ver em que o Estado pode estar ajudando a  
294 implementar mais os serviços, pois não quer parar. Está com o projeto de implantação do  
295 CAP's e quer ver como o Estado pode estar ajudando para esta formação. A Sra. Áurea  
296 propôs que o Estado sente com todos esses municípios e conversem sobre essa  
297 proposta. O Sr. Eugênio informou que precisará se ausentar e ir para outra reunião tão  
298 importante quanto, e esclareceu que sobre os repasses o que está para trás de sua  
299 Gestão, vai ser honrado e está sendo honrado. Com respeito a HPP ele tem repassado  
300 aos municípios, tudo que é de direito e está pactuado está sendo honrado e aquilo que  
301 não tem equilíbrio financeiro para continuar pactuado do jeito que está será re-pactuado.  
302 As Escolas Promotoras de Saúde é um programa onde tinha repasse financeiro que não  
303 acontecia em todas as cidades do Estado, o programa está sendo reformulado de tal  
304 forma junto com a Secretaria Estadual de Educação que pode vir a ser um programa  
305 muito mais abrangente do que era, as demandas que a saúde envia hoje para a educação  
306 ajudar é DST, gravidez na adolescência, tabagismo, alcoolismo e nem tudo é preciso  
307 fazer repasse financeiro, pode se ter um resultado muito maior que vai custar a ele talvez  
308 o mesmo tanto ou mais, mas se dividir a conta com outra Secretaria vai diminuir, estas  
309 são as alternativas que se tem para substituir aquele modelo aplicado até o determinado  
310 momento. A respeito do PSF, o que ele não pode é continuar o repasse financeiro, e  
311 afirma que se ele não tinha amparo legal para assinar, ele vai chamar atenção do jurídico,  
312 ele acredita que tenha tido senão ele não teria assinado, ele tem que achar outras  
313 alternativas para ajudar todas as prefeituras a fazer Atenção Básica, hoje ele tem  
314 instrumento para isso, pois pode contratar mais médicos, enfermeiros, existem outros  
315 instrumentos para ajudar os municípios. Os Prefeitos tem entendido e têm se tornado  
316 parceiros. Solicitou ajuda dos municípios para encontrar alternativas para continuar  
317 sonhando e realizando. Disse que HPP vai ser cumprido rigorosamente pois o dinheiro é  
318 verba Federal e vai chegar nas mãos das Prefeituras, PSF é a mesma coisa mas com os  
319 139 municípios. E em nome da Secretaria, pede a ajuda aos municípios. A Sra. Áurea  
320 questionou sobre a robamicina que é um medicamento que o Estado sempre comprou,  
321 que ele assumiu no papel a responsabilidade e de repente o Estado fala o contrário. Falou  
322 também sobre o TFD que quando é negado não é passado o porque. Agradeceu ao Sr.  
323 Secretário pelo novo espaço do COSEMS que está mais amplo, melhor para o trabalho,  
324 os Secretários estão tendo um ambiente mais atrativo. Falou do item 07 da inclusão de  
325 pauta que foi retirada de pauta por falta de material, mas na realidade o material está na  
326 pasta e tem como ser analisar. O Sr. Eugenio sugeriu que fosse feita uma discussão um  
327 pouco mais detalhada com os municípios envolvidos e que isso fosse trazido na próxima  
328 reunião da CIB. A Sra. Áurea levantou a questão sobre o funcionamento da Secretaria e  
329 que foi dito em reunião que os Secretários teriam atendimento em qualquer horário  
330 mesmo pela manhã, mas as Áreas Técnicas não os estão atendendo. O Sr. Eugênio  
331 disse que isso foi uma decisão administrativa que teve que ser tomada pois, ou se fazia  
332 isso para se discutir entre os técnicos ou ficava todo mundo batendo cabeça. Que foi  
333 colocado este horário mas não quer dizer que pela manhã não poderá se fazer algum  
334 atendimento desde que seja agendado ou marcado. O que não se pode é deixar de se  
335 conversar internamente. Disse que iria autorizar e determinar as três superintendências

384 COSEMS faz uma contra proposta e se discute novamente. Disse também que o  
385 Secretário não revogou resolução da CIB que ele revogou uma Portaria, e que nenhuma  
386 instância de pactuação é superior ao ordenador de despesas. A Sra. Áurea perguntou  
387 como será em relação a janeiro, fevereiro e março. Ficou para o GT discutir e o COSEMS  
388 trazer uma proposta. O Sr. Sérgio solicitou que o item referente ao VIGIAGUA seja  
389 transferido para a próxima reunião e a mesa concordou. **ITEM 09 - Discussão sobre os**  
390 **Medicamentos da Atenção Básica no que se Refere aos anos anteriores:** A Sra.  
391 Regina Mara disse que na CIB do mês de dezembro foi aprovada a descentralização do  
392 recurso da contra partida Estadual referente ao Incentivo da Assistência Farmacêutica  
393 Básica no valor de 1,20 hab/ano a partir da competência janeiro. A Portaria foi publicada  
394 agora no mês de fevereiro depois da resolução da CIB, teve que haver a publicação  
395 dessa Portaria para o município receber o valor mensalmente. Também houve  
396 encaminhamento com relação à questão dos anos anteriores porque como naquela época  
397 ainda estava recebendo medicamento não tinha como fechar o ano e dizer que o Estado  
398 aplicou tal valor no ano de 2006 e 2007 com tal débito. Hoje tem o valor exato do que foi  
399 aplicado em todos os anos e qual é o débito com os municípios. A Sra. Áurea perguntou  
400 se a Portaria está dizendo que a partir da competência janeiro 2007 o repasse vai  
401 acontecer fundo Estadual para fundo Municipal e se os critérios para esse repasse vão  
402 ser na mesma modalidade da confusão das certidões negativas ou vai ser regular e  
403 automático. A Sra. Auri disse que vai ser regular e automático. A Sra. Regina Mara falou  
404 que mesmo o município não apresentando os critérios vai haver o repasse. A Sra. Áurea  
405 perguntou quando começa esse processo. A Sra. Auri disse que no início de março  
406 porque essa Portaria saiu agora e o orçamento também, mas é retroativo a janeiro. A Sra.  
407 Regina Mara disse que é de conhecimento de todos a resolução CIB de fevereiro de 2004  
408 que fixa a contrapartida Estadual no valor de 1,20 hab/ano retroativo a 2001 e o valor total  
409 daria R\$ 8.857.000,00(oito milhões oitocentos e cinqüenta e sete mil reais). Disse que o  
410 valor repassado todos os anos foi de R\$ 5.236.846,04(cinco milhões duzentos e trinta e  
411 seis mil oitocentos e quarenta e seis reais e quatro centavos) e tem a liquidar R\$  
412 3.304.545,85(três milhões trezentos e quatro mil quinhentos e quarenta e cinco reais e  
413 oitenta e cinco centavos) fora o ano de 2007. Falou que a proposta da Secretaria é tentar  
414 liquidar esses R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). A Sra. Auri disse que analisando o  
415 orçamento tem R\$ 1.476.000,00(um milhão quatrocentos e setenta e seis mil reais) que é  
416 referente a 2007 que vai ser repasse regular mês a mês nesse valor. Está colocando uma  
417 proposta que não tem como colocar fechada porque vai depender da resposta do comitê  
418 de orçamento. Mas que a princípio foi pensado passar dois meses a mais e a proposição  
419 é pagar dois meses mais o mês atual para poder ir liquidando a dívida dos medicamentos,  
420 até para que o município tenha condições de ter um aporte de recurso maior para poder  
421 comprar. Então, dependendo da resposta do comitê de orçamento, provavelmente vai ser  
422 essa proposta a ser colocada. A Sra. Áurea propôs um grupo de estudo junto com a Área  
423 Técnica de Medicamentos. A Sra. Auri sugeriu que o COSEMS encaminhe o nome dos  
424 representantes desse grupo para a área técnica e agende as reuniões e ai sim se fazer  
425 um convite para o Ministério Público. **ITEM 10 - Discussão e Pactuação Sobre a**  
426 **Responsabilidade do Fornecimento do Medicamento Espiramicina para Tratamento**  
427 **de Toxoplasmose na Gravidez:** A Sra. Regina disse que foi dado um encaminhamento  
428 com relação a Espiramicina e seria montado um grupo técnico para estar avaliando e  
429 discutindo o protocolo de tratamento e o financiamento para o fornecimento desse  
430 medicamento. Foram feitas três reuniões com Assistência Farmacêutica, Atenção Básica,  
431 LACEN e se chegou a uma proposta. A Sra. Áurea disse que antes de fazer uma

432 proposta, gostaria de analisar a questão de como ele era anteriormente. A Sra. Áurea leu  
433 o ofício da área técnica datado de 13/06/05 que informa que o medicamento espiramicina,  
434 para tratamento de toxoplasmose encontra-se a disposição da Assistência Farmacêutica  
435 da SESAU TO sendo que o mesmo só poderá ser disponibilizado para gestantes com  
436 acompanhamento de pré-natal, que para aquisição do medicamento, deverá ser enviado  
437 à Área Técnica um ofício assinado pelo Secretário e de repente veio uma determinação  
438 verbal, que o Estado não iria mais fornecer o medicamento pois não é de sua  
439 responsabilidade e que quem está sendo penalizado novamente é o município. Que nada  
440 foi informado e que foi dito na reunião passada que não tem nenhum documento dizendo  
441 que o medicamento era fornecido pelo Estado. A Sra. Regina falou que em 2004 a  
442 demanda desse medicamento era alta e a Secretaria como forma de cooperação passou  
443 a comprar esse medicamento. A Sra. Áurea pediu que a Secretaria tenha então a mesma  
444 cooperação até que se tenha outra solução. Falou que o Estado respondeu ao Promotor  
445 Público que esse medicamento é de responsabilidade do município. A Sra. Regina disse  
446 que o atendimento ambulatorial na Atenção Básica é de responsabilidade das Secretarias  
447 Municipais de Saúde. A Sra. Áurea falou que o Estado fornecia e sem critério nenhum  
448 parou de fornecer sem informar nada aos municípios. A Sra. Regina disse que pediu  
449 orientação ao MS que sugeriu que o medicamento seja incluído no Elenco de  
450 Medicamentos do Incentivo da Assistência Farmacêutica Básica que é o elenco pactuado  
451 no final de maio de 2005, porque assim existe uma fonte de financiamento e que a  
452 proposta é essa. A Sra. Auri disse que o encaminhamento é que o COSEMS traga na  
453 próxima reunião a questão da espiramicina e outros medicamentos. O Sr. Odir falou para  
454 que aproveitasse e fosse discutido todos os casos semelhantes a este. **ITEM 11 –**  
455 **Apresentação do Relatório Anual dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia dos**  
456 **Hospitais Geral de Palmas e de Referência de Araguaína:** A Sra. Luciana falou que há  
457 dois anos atrás foi decidido quais os hospitais que teriam núcleo e foi pactuado que seria  
458 o Hospital de Referência de Araguaína e o HGP. Disse que a Portaria nº 2.529 é a que  
459 institui e a nº 01/2005 a que regulamenta e nessa regulamentação fala que é preciso fazer  
460 um monitoramento e uma avaliação e que esses sejam pactuados na CIB. O Núcleo de  
461 Vigilância faz uma busca ativa de agravos. Tem uma linha direta com patologia,  
462 laboratório, farmácia, declaração de óbitos e internação. Tudo que refere Vigilância em  
463 Saúde no hospital está sendo mandado para os núcleos, como se fosse um braço que a  
464 vigilância está tendo dentro dos hospitais até para divulgação de protocolos. Falou que  
465 faz trabalhos também de planejamento, administração, comissão de análise de óbito e  
466 outros. A Sra. Ruth disse que esse núcleo tem a responsabilidade de fazer uma vigilância  
467 pró-ativa dentro do hospital, de buscar, investigar, notificar e repassar para o município os  
468 dados e isso entra nos dados do município. **ITEM 12 - Inclusão de uma Equipe de**  
469 **Saúde Bucal em modalidade I na USF de Taquari em Palmas e alteração da 1ª**  
470 **Equipe de Saúde Bucal de Fátima de modalidade I para modalidade II, Inclusão de 2º**  
471 **Equipe de Saúde da Família/ESF e de 2º Equipe de Saúde Bucal/ESB no município**  
472 **de Wanderlândia e Inclusão da 2º Equipe de Saúde da Família do município de Rio**  
473 **do Sono:** A Sra. Linvalda solicitou aprovação da inclusão de uma Equipe de Saúde  
474 Bucal em modalidade I na USF de Taquari em Palmas, alteração da 1ª Equipe de Saúde  
475 Bucal de Fátima de modalidade I para modalidade II, inclusão de 2º Equipe de Saúde da  
476 Família/ESF e de 2º Equipe de Saúde Bucal/ESB no município de Wanderlândia e  
477 Inclusão da 2º Equipe de Saúde da Família do município de Rio do Sono. Disse que todos  
478 esses municípios foram vistoriados e se encontram em condições favoráveis. Foi  
479 aprovado por consenso. **ITEM 13 - Apresentação e aprovação dos Critérios de**

384 COSEMS faz uma contra proposta e se discute novamente. Disse também que o  
385 Secretário não revogou resolução da CIB que ele revogou uma Portaria, e que nenhuma  
386 instância de pactuação é superior ao ordenador de despesas. A Sra. Áurea perguntou  
387 como será em relação a janeiro, fevereiro e março. Ficou para o GT discutir e o COSEMS  
388 trazer uma proposta. O Sr. Sérgio solicitou que o item referente ao VIGIAGUA seja  
389 transferido para a próxima reunião e a mesa concordou. **ITEM 09 - Discussão sobre os**  
390 **Medicamentos da Atenção Básica no que se Refere aos anos anteriores:** A Sra.  
391 Regina Mara disse que na CIB do mês de dezembro foi aprovada a descentralização do  
392 recurso da contra partida Estadual referente ao Incentivo da Assistência Farmacêutica  
393 Básica no valor de 1,20 hab/ano a partir da competência janeiro. A Portaria foi publicada  
394 agora no mês de fevereiro depois da resolução da CIB, teve que haver a publicação  
395 dessa Portaria para o município receber o valor mensalmente. Também houve  
396 encaminhamento com relação à questão dos anos anteriores porque como naquela época  
397 ainda estava recebendo medicamento não tinha como fechar o ano e dizer que o Estado  
398 aplicou tal valor no ano de 2006 e 2007 com tal débito. Hoje tem o valor exato do que foi  
399 aplicado em todos os anos e qual é o débito com os municípios. A Sra. Áurea perguntou  
400 se a Portaria está dizendo que a partir da competência janeiro 2007 o repasse vai  
401 acontecer fundo Estadual para fundo Municipal e se os critérios para esse repasse vão  
402 ser na mesma modalidade da confusão das certidões negativas ou vai ser regular e  
403 automático. A Sra. Auri disse que vai ser regular e automático. A Sra. Regina Mara falou  
404 que mesmo o município não apresentando os critérios vai haver o repasse. A Sra. Áurea  
405 perguntou quando começa esse processo. A Sra. Auri disse que no início de março  
406 porque essa Portaria saiu agora e o orçamento também, mas é retroativo a janeiro. A Sra.  
407 Regina Mara disse que é de conhecimento de todos a resolução CIB de fevereiro de 2004  
408 que fixa a contrapartida Estadual no valor de 1,20 hab/ano retroativo a 2001 e o valor total  
409 daria R\$ 8.857.000,00(oito milhões oitocentos e cinquenta e sete mil reais). Disse que o  
410 valor repassado todos os anos foi de R\$ 5.236.846,04(cinco milhões duzentos e trinta e  
411 seis mil oitocentos e quarenta e seis reais e quatro centavos) e tem a liquidar R\$  
412 3.304.545,85(três milhões trezentos e quatro mil quinhentos e quarenta e cinco reais e  
413 oitenta e cinco centavos) fora o ano de 2007. Falou que a proposta da Secretaria é tentar  
414 liquidar esses R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). A Sra. Auri disse que analisando o  
415 orçamento tem R\$ 1.476.000,00(um milhão quatrocentos e setenta e seis mil reais) que é  
416 referente a 2007 que vai ser repasse regular mês a mês nesse valor. Está colocando uma  
417 proposta que não tem como colocar fechada porque vai depender da resposta do comitê  
418 de orçamento. Mas que a princípio foi pensado passar dois meses a mais e a proposição  
419 é pagar dois meses mais o mês atual para poder ir liquidando a dívida dos medicamentos,  
420 até para que o município tenha condições de ter um aporte de recurso maior para poder  
421 comprar. Então, dependendo da resposta do comitê de orçamento, provavelmente vai ser  
422 essa proposta a ser colocada. A Sra. Áurea propôs um grupo de estudo junto com a Área  
423 Técnica de Medicamentos. A Sra. Auri sugeriu que o COSEMS encaminhe o nome dos  
424 representantes desse grupo para a área técnica e agende as reuniões e ai sim se fazer  
425 um convite para o Ministério Público. **ITEM 10 - Discussão e Pactuação Sobre a**  
426 **Responsabilidade do Fornecimento do Medicamento Espiramicina para Tratamento**  
427 **de Toxoplasmose na Gravidez:** A Sra. Regina disse que foi dado um encaminhamento  
428 com relação a Espiramicina e seria montado um grupo técnico para estar avaliando e  
429 discutindo o protocolo de tratamento e o financiamento para o fornecimento desse  
430 medicamento. Foram feitas três reuniões com Assistência Farmacêutica, Atenção Básica,  
431 LACEN e se chegou a uma proposta. A Sra. Áurea disse que antes de fazer uma

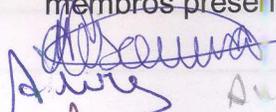
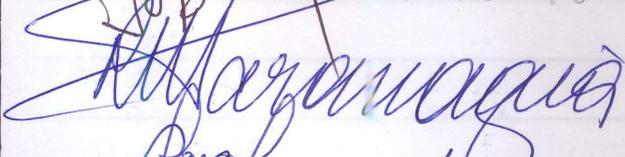
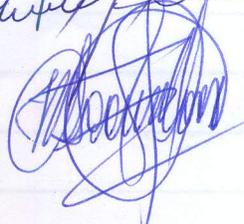
480 **credenciamento de Hospitais para realização de Laqueadura Tubária e Vasectomia:**

481 O Sr. Glamar disse que na reunião de dezembro foi deliberado que seria montado um GT  
482 para discutir sobre essa questão e após a reunião com GT, a principal conclusão foi que a  
483 resolução CIB nº 031 de abril de 2006 seja aperfeiçoada. Propôs alteração na resolução  
484 dos artigos 1º, 2º e 3º e dos anexos 1, 2, 3 e 4. A Sra. Auri lembrou que na CIB de  
485 dezembro o HPP de Pium estava solicitando autorização para proceder laqueadura mas  
486 que foi sugerido que fosse montado um GT para que fosse avaliado melhor. Esse grupo  
487 chegou a conclusão de que com esses critérios um HPP pode fazer laqueadura desde  
488 que tenha ações de planejamento familiar e tenha estrutura dentro da unidade para fazer  
489 a cirurgia. Se cumprir com esses requisitos está autorizado a fazer laqueadura. A Sra.  
490 Alessandra falou do DIU que é preciso um acompanhamento para ser colocado.  
491 Perguntou se o município tem que ser responsável por isso também, e que nenhuma rede  
492 pública o faz. A Sra. Auri disse que Palmas faz. A Sra. Alessandra disse que assim  
493 ninguém vai fazer laqueadura. A Sra. Auri disse que a Sra. Alessandra coloca como se  
494 acompanhar a paciente não fosse responsabilidade do serviço. A Sra. Alessandra  
495 perguntou se o município é obrigado a fornecer e também a acompanhar a paciente. A  
496 Sra. Auri disse que não tem nada explicitando que será monitorado quantas mulheres no  
497 município colocou o DIU, mas a responsabilidade do município é atenção integral de  
498 colocar e acompanhar. E isso não vai ser um condicional para o município fazer  
499 laqueadura. O Sr. Glamar apresentou as alterações que foram aprovadas por consenso.

500 **ITEM 14 - Apresentação e Aprovação do Projeto do Complexo Regulador/Central de**  
501 **Marcação de Consultas e Exames Especializados Para a Região Macro Centro Sul:**

502 A Sra. Inez disse que a proposta passou por todas as NOAS. A Central de Regulação de  
503 Consultas e Exames Especializados é um dos componentes do Complexo Regulador que  
504 tem como finalidade - garantir o acesso através do referenciamento adequado das  
505 solicitações de consultas e exames especializados de alta e média complexidade  
506 conforme pactuado na PPI; - disponibilizar toda a oferta de consultas e exames  
507 especializados públicos, - contratados e conveniados que fazem parte da rede SUS e  
508 viabilizar o gerenciamento do agendamento; - estabelecer mecanismos técnicos  
509 (protocolos, critérios de encaminhamento, etc) padronizados e pactuados com os  
510 colegiados gestores das regiões de saúde e CIB -TO visando à equidade do  
511 atendimento. A central de Regulação é o aprimoramento das iniciativas anteriores  
512 realizadas pela SESAU para organização do Complexo Regulador do TO, realizando um  
513 planejamento das necessidades de saúde do Estado acompanhando os custos dos  
514 serviços dispensando a melhor alternativa de atendimento ao usuário e promovendo a  
515 equidade. O objetivo geral é Implantar e/ou Implementar as Centrais de Marcação de  
516 Consultas e Exames Especializados associando as mesmas, a ação regulatória que  
517 qualifica o Acesso e viabiliza Atenção Integral aos Usuários entre os níveis de  
518 complexidade da atenção. Na Implementação das duas Centrais de Regulação de  
519 Marcação de Consultas e Exames Especializados, a CRMCE de Araguaína regulará a  
520 Região Centro Norte do Estado e estará sob gestão e gerência estadual. A CRMCE de  
521 Palmas regulará a Região Centro Sul do Estado e estará sob co - gestão da Secretaria  
522 Municipal de Saúde de Palmas e a SESAU. Foi aprovado por consenso. **ITEM 17 -**  
523 **Aprovação do Calendário da CIB para 2007:** Foram apresentadas as propostas e após  
524 apreciação da mesa, foi aprovado por consenso que as reuniões da CIB acontecerão na  
525 última quinta-feira de cada mês. **ITEM 18 - Minuta, Portaria que Institui o Serviço de**  
526 **Óbito e Esclarecimento de Caso de Morte:** O Sr. Eduardo Braga falou que o MS fez um  
527 projeto no qual foi discutido e criou-se a Rede Nacional de SVO que não existia, e na

528 região Norte o único serviço de SVO é no TO. A Portaria prevê uma locação de recursos  
529 mensais para a manutenção do SVO. Para que se possa habilitar é preciso fazer a  
530 Adesão à Rede Nacional. É preciso uma reestruturação do SVO através de uma  
531 resolução do CIB para que se possa providenciar essa adesão no MS. Falou que existem  
532 duas resoluções já aprovadas na CIB e essa Portaria vem apenas reestruturar o serviço já  
533 existente. O Serviço de Verificação de Óbito é constituído pelo SVO de Palmas e  
534 subdividido nos SVO's de Araguaína, Gurupi e Porto Nacional. Solicitou aprovação da  
535 Minuta da Portaria que foi aprovada por consenso. Sobre o próximo item que trata da  
536 transferência de teto do município de Paraíso, a Sra. Auri sugeriu que o assunto fosse  
537 apreciado na reunião extraordinária que está prevista de acontecer. Foi aprovado.  
538 Franqueada a palavra e não havendo nada mais a tratar, declarou-se encerrada a reunião  
539 às dezenove horas e trinta e cinco minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que  
540 depois de lida e aprovada será assinada pelo Senhor Presidente, e pelos demais  
541 membros presentes, nesta reunião.

 - Auri  
Auri  
 FORTUNATO  
 - Ruth  
Ruth  
 - Emerald  
Emerald  
 José Carlos S.C. Santos