

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

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA – 31/10/06**

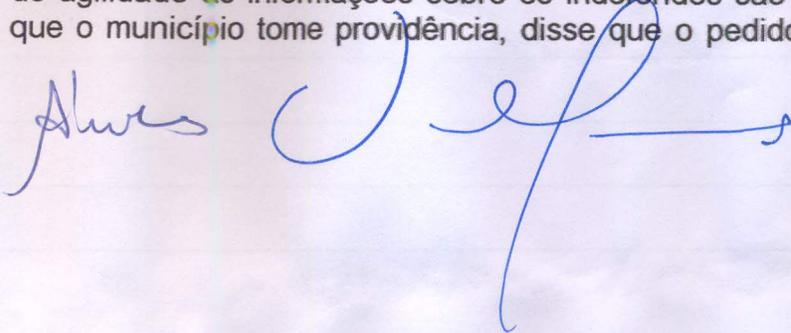
Aos trinta e um dias do mês de outubro do ano de dois mil e seis, às quatorze horas e quarenta e cinco minutos na sala de reuniões da SESAU, deu-se início, em terceira convocação, a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite com a presença da Sra. Ruth Paranaguá, como presidente substituta, e demais membros: **SESAU:** Ullannes Passos Rios/ Diretoria de Vigilância Sanitária; Maria Luiza Salazar Freire/ Assessoria de Planejamento **Suplente:** Vânia Diniz Lopes/ Diretoria de Recursos Humanos; Madson Teles de Souza; **COSEMS:** Áurea Maria Casagrande Luz SMS/Araguaína; Furtunato Soares Barros SMS/Gurupi; Alessandra Franco Fonseca SMS/Pium; **Suplente:** Márcia Valéria SMS/Palmas. A Sra. Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a reunião como segue: Inicialmente a Presidente pede para ressaltar que a reunião está iniciando com 4 (quatro) membros da SESAU e 4 (quatro) do COSEMS de um total de 6 (seis) membros de cada representação. **ITEM 01- Apreciação da Pauta:** Foi lida e apresentados os pedidos de inclusões, exclusões e inversão da Pauta que foram aprovados por consenso, destacando-se as seguintes falas: A Sra. Ruth pede inclusão de pauta sobre a CIB, sobre mudanças de pessoas que tem assento na CIB principalmente da SESAU, sugere fazer uma solicitação de mudança, pois acha que deve vir para a CIB, não representantes de diretorias, mas quem tem real interesse no andamento dos trabalhos da CIB enquanto instância de pactuação e deliberação, e propõe inclusão de pauta para que se abra a renovação dos assentos dos integrantes da SESAU na CIB, em função das ausências dos atrasos, de não se sentirem aptos dentre outros. A Sra. Áurea pede para excluir o item da proposta de inclusão Plano de Monitoramento da Atenção Básica alegando que é a terceira vez que este item entra em Pauta e não é apresentado e que o material não foi entregue com antecedência para análise e na oportunidade cobrou esclarecimento da Atenção Básica sobre o município de Almas. A Sra. Sonia Menelik disse que suspenderam a qualificação da Equipe de Saúde Bucal porque as pendências do Município não foram sanadas então ratificaram o interesse do Esclarecimento por parte da Atenção Básica sobre a real situação do Município, o que ficou marcado para a próxima reunião ordinária. A Sra. Márcia Valéria questionou a falta da reunião extraordinária que aconteceria no dia 25 de outubro para prestação de contas do financeiro. A Sra. Sonia Menelik falou que a reunião foi encabeçada e cancelada pelo

33 ~~33~~ ~~34~~ ~~35~~ ~~36~~ ~~37~~ ~~38~~ ~~39~~ ~~40~~ ~~41~~ ~~42~~ ~~43~~ ~~44~~ ~~45~~ ~~46~~ ~~47~~ ~~48~~  
34 informou que houve uma mudança para inclusão de pauta deste assunto para esta reunião e  
35 secretário pedindo para substituir o Sr. Evando Divino Mariano por  
36 de Arruda nas reuniões da CIB, então procurou o setor financeiro para convidar o Sr. Evando

37 ~~37~~ ~~38~~ ~~39~~ ~~40~~ ~~41~~ ~~42~~ ~~43~~ ~~44~~ ~~45~~ ~~46~~ ~~47~~ ~~48~~  
37 ~~Senivan, mas este não pode estar presente. A Sra. Presidente disse que o Sr. Evando~~  
38 ~~deveria estar presente pois o problema foi na gestão dele e a Sra. Sonia disse que~~  
39 ~~poderia convocá-lo mas não mais como membro da CIB e nem como diretor financeiro.~~  
40 ~~Solicitaram outra reunião extraordinária para tratar do assunto. A Sra. Inez diz que quem~~  
41 ~~esta na platéia percebe que tem alguns assuntos que são tratados e documentados em~~  
42 ~~ata e que isto é documento da CIB, então eles devem ser enviados para as áreas técnicas~~  
43 ~~formalmente solicitando respostas e estas respostas devem ser formalizadas, do contrário~~  
44 ~~estes assuntos se perdem e não tem continuidade, e sendo este, um fórum de pactuação,~~  
45 ~~estas devem ser feitas formalmente, então a área técnica de saúde bucal deveria~~  
46 ~~formalizar um parecer sobre o Município de Almas e que todos os membros deveriam ter~~  
47 ~~uma cópia, esta é a sugestão para as próximas reuniões, nos passamos o assunto da~~  
48 ~~prestação de contas que é extremamente importante para todos os municípios, mas se~~

A!

49 não houver estes encaminhamentos nós estaremos pulando este assunto. A Sra. Ruth  
50 acrescentou que é por isto que colocou em pauta a questão da CIB, pois a impressão que  
51 se tem é que a responsabilidade de todas as deliberações da CIB está em cima de quem  
52 tem menos capacidade para fazer que é a Sonia – Secretária, que a CIB precisa de uma  
53 presidência atuante que dê rumos a CIB leve em Pauta e em ordem as questões  
54 pautadas, e acrescenta que se o Dr. Gismar não tem tempo e é muito ocupado ele tem  
55 que determinar um substituto e acha que não precisa ser só da secretaria e que a culpa  
56 também é dos membros pois estão deixando sobre a Sonia toda responsabilidade para  
57 dizer o que é e o que não é, o que pode e o que não pode vir e enfatizam que ela é só a  
58 secretária, portanto não tem poder. A Sra. Sonia Menelik assumiu que não fez nenhum  
59 contato formal com relação ao município de Almas, e acrescentou que normalmente faz  
60 esse contato formal sobre o que se passa na CIB, mas quando o assunto é tratado  
61 diretamente com o responsável pela resposta, não vê necessidade de reitera-lo por  
62 considerar a ata um documento formal, mas que se necessário pode passar a fazê-lo. A  
63 Sra. Áurea informa que o COSEMS a mais de ano vem se reunindo pela manhã antes das  
64 reuniões da CIB para fortalecer as discussões e analisar os documentos e assuntos que  
65 serão tratados na CIB e que desta forma estão se colocando muito bem e que isto  
66 realmente deve ser levado a sério. A Sra. Regiane esclareceu porque dos três  
67 cancelamentos da apresentação do Plano de Monitoramento da Atenção Básica, que  
68 primeiro houve um problema de passagens aéreas e não foi possível o consultor vir para  
69 a reunião. Da segunda vez em função da mudança da data da reunião, não foi possível  
70 mudar a agenda do consultor para ele estar presente na reunião, e da terceira vez o  
71 Plano não foi concluído para apresentação, pois de início era uma proposta preliminar, e  
72 hoje é uma apresentação do que foi construído para que a mesa aprecie, avalie e que as  
73 sugestões sejam mandadas por e-mail para que na próxima reunião seja aprovada já com  
74 as mudanças. Que gostaria de ter entregado o material com mais tempo mas não foi  
75 possível. A Sra Áurea sugeriu que o material seja entregue para a aprovação na próxima  
76 reunião e a mesa concordou. **ITEM 02 – Apreciação das Atas das Reuniões Ordinárias**  
77 **realizadas nos dias 31/07/06, 31/08/06 e 10/10/06:** Foi feita a leitura silenciosa pelos  
78 presentes, após apreciação a Sra. Áurea se comprometeu a refazer um trecho da ata do  
79 dia 10/10/06 que vai da linha 158 a 162 a ata do dia 31/07/06 não foi aprovada por  
80 ausência da ratificação da Sra. Soraia e a ata do dia 31/08/06 foi aprovadas por  
81 consenso. **ITEM 03 – Esclarecimento sobre Prestação de Contas dos Indeferimentos**  
82 **da Área Técnica do TFD:** A Sra. Lurdes disse que TFD consiste em fornecimento de  
83 passagens para usuários do SUS quando estiverem esgotados todos os meios de  
84 tratamento no local de origem, desde que haja possibilidade de recuperação total ou  
85 parcial da patologia apresentada e que nele também está previsto pagamento de ajuda de  
86 custo. Esclarece que no pedido de tratamento deverá ser solicitado laudo médico de um  
87 médico assistente do SUS; comprovar que foram esgotadas as possibilidades de  
88 tratamento dentro do Estado; cópias de documentos pessoais do paciente e do  
89 acompanhante (se houver); comprovante de residência; e cópia do cartão SUS; na  
90 autorização, a documentação exigida será apreciada pelo setor autorizador do TFD, dos  
91 pacientes já cadastrados com necessidade de retorno, será exigido relatório do médico  
92 assistente. Informou que o TFD não defere nem indefere processo, que isso é passado  
93 para regulação e a médica reguladora após autorizar ou não o pedido devolve para o  
94 setor de TFD, devido a maior facilidade de contato com os municípios, e por uma questão  
95 de agilidade as informações sobre os indeferidos são feitos por contato telefônico para  
96 que o município tome providência, disse que o pedido de tratamento só pode ser feito



97 pelas secretarias municipais de saúde que são os órgãos competentes para fins de  
98 emissão PTFD (pedido de tratamento fora do domicílio). Sobre os tipos de transporte  
99 serão fornecidas preferencialmente passagens rodoviárias comuns. As passagens  
100 aéreas serão fornecidas nos casos em que o Estado de saúde do paciente o impeça de  
101 viajar de ônibus e deverá ser minuciosamente justificado pelo médico assistente com a  
102 apresentação de exames complementares, o pagamento de ajuda de custo será  
103 autorizado depois de comprovada a real necessidade do recebimento deste benefício,  
104 sobre o retorno do paciente, toda vez que houver necessidade o paciente deverá  
105 apresentar relatório de atendimento médico preenchido pelo médico assistente, e  
106 canchotos das passagens para fins de prestação de contas, a necessidade de  
107 acompanhante deverá ser devidamente justificada no laudo médico e julgada  
108 posteriormente pelo setor autorizador do TFD, o acompanhante deverá ser parente  
109 consanguíneo ou pessoa de relação próxima do paciente, ser responsável legal pelo  
110 paciente e ter capacidade física e mentalmente para acompanhamento. Finalizou  
111 apresentando duas planilhas de 2004 e 2005 com o demonstrativo de encaminhamento  
112 de pacientes através do tratamento fora de domicílio - TFD interestadual e fez a leitura da  
113 planilha de 2006. A Sra. Márcia Valeria solicitou que quando houver um indeferimento que  
114 seja comunicado formalmente de imediato via fax e não somente via telefone, para que  
115 seja apresentado ao usuário e a Sra. Lurdes concordou e se prontificou a transmitir o fax  
116 para o município. A Sra. Áurea disse que formalizou um pedido de TFD dia 03/10/06, de  
117 um retorno de uma paciente para Goiânia, a documentação estava certa, ontem ela ligou  
118 para o setor de TFD e o pedido não foi atendido, não foi apresentado nenhum documento,  
119 mas informaram verbalmente por telefone que o pedido não foi indeferido, que o não  
120 atendimento se deu por falta de passagens. Os municípios passam por esses problemas  
121 pois tendo ou não as passagens o Promotor determina que tenha a passagem do  
122 paciente e o município tem que cumprir em 24:00 hs sob pena de prisão. No caso dessa  
123 criança, o agendamento é para 03/11/06 e todo processo foi feito e ela precisa de uma  
124 resposta formal para se defender e a Sra. Lurdes disse que esta resposta é complicada  
125 pois às vezes pela manhã tem e à tarde não tem passagens e vice-versa. O Sr. Madson  
126 disse que os indeferimentos se dão por questões técnicas e sobre as passagens,  
127 consultou no setor financeiro e foi informado que todas as contas com o prestador de  
128 serviço da área de passagens estão em dia, mas como a licitação foi feita a nível de  
129 Estado a Saúde esta sendo prejudicada e ressalta que esta informação foi passada pelo  
130 financeiro. O Sr. Madson sugeriu que com relação ao indeferimento, será passada via fax  
131 cópia da CI que consta o deferimento ou indeferimento do médico e que com relação às  
132 passagens ele gostaria que a CIB elaborasse um documento juntamente com TFD ou não  
133 para encaminhar para a diretoria financeira solicitando informações a respeito disto e que  
134 fosse regularizado. A Sra. Aidê informou que no manual não está escrito que é  
135 responsabilidade do município agendar fora do Estado, mas que dentro é. Mas quando  
136 tenta agendar fora, não consegue e a resposta é que não há pactuação com o Estado  
137 para este atendimento principalmente em Goiânia e Brasília. A Sra. Márcia disse que fora  
138 do Estado o município tem que fazer o Acompanhamento, e então colocaram que a  
139 responsabilidade é da regulação e o Sr. Madson disse que não que a Regulação até o  
140 presente momento só faz agendamento em outro Estado para Alta Complexidade, mas  
141 que pode vir a fazer se houver uma pactuação futura. E a Sra. Aidê disse gostaria de  
142 colocar na CIB que seja verificado isto pois o município não conseguiu agendar. A Sra.  
143 Lurdes informou que a Batista Pereira afirmou que não vai atender, o Sr. Madson falou  
144 para ela formalizar o contato e pedir para ele uma resposta por escrito. A Sra. Áurea disse

145 que precisa de uma solução para o caso da paciente de seu município que esta  
146 aguardando pelas passagens O Sr. Madson informou que fará uma revisão no manual do  
147 TFD para sanar determinadas falhas e a Sra. Inez esclareceu que as especialidades e  
148 procedimentos que não puderem ser feito no Estado se quiserem encaminhar para outro  
149 Estado temos que fazer uma PPI Interestadual e para isto temos que fechar a nossa e ter  
150 o aval do Gestor e da CIB para depois verificar se o outro Estado pode nos atender.  
151 Colocaram como encaminhamento desta discussão que o Sr. Madson pegará esse e  
152 outros casos e notificará ao departamento jurídico da SESAU pedindo uma notificação  
153 formal para este pessoal e trará essa resposta na próxima CIB; que as respostas  
154 negativas do TFD serão passadas formalmente por fax. **ITEM 04 – Regulação –**  
155 **Esclarecimento sobre transferência dos pacientes de Palmas para fazer Cirurgias**  
156 **Eletivas fora de Palmas e recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual**  
157 **de média e alta complexidade do TO:** O Sr. Madson inicialmente falou sobre a  
158 **transferência de pacientes de Palmas para fazer Cirurgias Eletivas fora de Palmas.**  
159 Disse que fez um levantamento do numero de médicos na Rede Estadual para fazer  
160 cirurgia eletiva em Palmas e foi detectado que temos o Hospital e a carga horária médica  
161 suficiente para realização dessas cirurgias, porém esta havendo uma dificuldade de  
162 agendamento por não estar conseguindo acesso ao HGP para fazer essas cirurgias. As  
163 informações recebidas são que eles não têm vagas e nem leito. E mais especificamente  
164 no caso de otorrino que não tem equipamento, mas que ele tem conhecimento de que os  
165 equipamentos comprados já estão lotados na unidade. Disse que passou para o Sr.  
166 Evando da Diretoria Administrativa, a quantidade de cirurgias eletivas que tem em  
167 demanda reprimida e a dificuldade de mensurar esta demanda, devido a fatos como os  
168 otorrinos que trabalham na rede de Palmas não estarem pedindo cirurgias de adenóide  
169 nem de amígdala para não criar uma fila para eles mesmo. Disse que esta levantando  
170 esses dados para colocar nas mãos do gestor para que ele tome um posicionamento  
171 sobre o a unidade hospitalar. O Sr. Madson disse que na oftalmologia não esta tendo  
172 demanda reprimida para catarata, pois não esta chegando nas mãos dele informações. O  
173 que está chegando, ele está agilizando. A Sra. Áurea cita que em Araguaína os Otorrinos  
174 querem fazer as cirurgias e não fazem por falta de material, o Sr. Madson disse que este  
175 material foi licitado e segundo informações foi entregues. A Sra. Ruth sugeriu como  
176 encaminhamento que convidasse o Diretor do Hospital Geral, o Dr. Senna para prestar  
177 esclarecimentos na CIB sobre organização do serviço de cirurgia eletiva, demanda  
178 reprimida, capacidade instalada, consultas de especialidades, pré e pós-operatório,  
179 sugeriram também o Da. Regina, mas o Sr. Madson esclareceu que não era o caso.  
180 **Sobre os recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual de média e alta**  
181 **complexidade do TO,** o Sr. Madson falou que saiu a Portaria do credenciamento de alta  
182 complexidade de ortopedia e cirurgia cardiovascular. Na Portaria nº 2.340 GM de 05 de  
183 outubro de 2006 e a de nº 2337 da mesma data estabelece recursos a serem  
184 incorporados no limite financeiro anual de média e alta complexidade no TO para  
185 financiamento básico do serviço de alta complexidade que foram habilitados pelo Estado.  
186 Ele se compromete a fornecer copia desta portaria para os membros da CIB e informa  
187 que a própria portaria diz que são R\$ 179.000,00 (cento e setenta e nove mil reais) para  
188 cirurgia vascular, R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) para tráumato-ortopedia para o  
189 HGP, R\$ 529.000,00 (quinhentos e vinte e nove mil) para traumato-ortopedia para o  
190 hospital de referencia de Araguaína, R\$ 896.000,00 (oitocentos e noventa e seis mil reais)  
191 para maternidade Dom Orione para cirurgia cardio vascular e vascular e R\$ 281.000,00

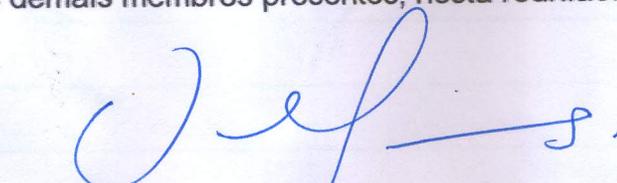
192 (duzentos e oitenta e um mil reais) para traumato-ortopedia em Gurupi. Todos os valores  
193 são anuais. **ITEM 05 – Aprovação para aquisição de veículos, equipamentos**  
194 **hospitalares e bicicletas para os ACS do município de Rio Sono;** A Sra. Secretaria de  
195 Saúde de Rio Sono e a Sra. Vera disseram que no município passou as ter HPP e esta  
196 tendo dificuldade com referência a equipamentos. Solicitou a aprovação para aquisição  
197 dos equipamentos e bicicletas. Informa que conseguiu uma ambulância, mas não tem  
198 veículo para fazer a vacinação na zona rural e toda vez o município tem que buscar apoio  
199 do Núcleo Estadual do Ministério e da Secretaria Estadual. No entanto nunca deixou de  
200 trabalhar e alcançar as metas. O município tem quatro povoados e um assentamento. A  
201 Sra. Ruth disse o município de Jaú no ano passado fez uma solicitação parecida e a CIB  
202 aprovou, mas não deu em nada porque não foi dito com que recurso seria comprado e de  
203 quem era a responsabilidade. Sugeriu que o município recorra aos pré-projetos junto ao  
204 MS. A Sra. Vera disse que esta buscando informações pois o município é muito carente e  
205 passa por muitas dificuldades. A Sra. Maria Luiza falou que deve ser feito um ofício do  
206 gestor municipal ou prefeito ao Secretário Estadual solicitando a celebração de convênio  
207 e nessa celebração de convênio tem que vir a especificação técnica dos equipamentos e  
208 o valor, disse que para este ano não tem mais recurso financeiro viável e que esse pleito  
209 vai ficar para o ano de 2007. Disse que outra hipótese é através dos pré-projetos que foi  
210 prorrogado até 30 de novembro. A Sra. Maria Luiza se prontificou a passar todas as  
211 informações necessárias. E falou da possibilidade de se conseguir recurso via emenda  
212 Estadual que para isto ela deve falar com o Deputado da sua região. **ITEM 06 –**  
213 **Aprovação de Investimentos em Vigilância em Saúde;** A Sra. Perciliana iniciou  
214 dizendo que o plano se dividiu em duas partes, a primeira contemplou a área de chagas,  
215 da tuberculose, leishmaniose e a segunda parte contemplou a área de dengue, malária e  
216 um pouco de tuberculose. Disse que alguns equipamentos vêm de forma direcionada não  
217 tem como mudar, quando o MS estabelece que é para municípios acima de cem mil  
218 habitantes é Araguaína e Palmas que se contempla, que não tem como distribuir para  
219 outros municípios quando é estabelecido para municípios prioritários, que geralmente o  
220 MS direciona para municípios prioritários. A Sra. Ruth sugeriu aprovar na CIB que seja  
221 mandado um veículo para outro município que não tenha cem mil habitantes. A Sra.  
222 Perciliana disse que tem que considerar o município de Araguatins que está contemplado  
223 com todos os equipamentos mas que esta com uma população de 25 assentamentos  
224 registrados no INCRA e dois ilegais. É uma área de vigilância de malária, e fronteira com  
225 o Estado do Pará, o critério utilizado foi a avaliação dos indicadores de vigilância, o que  
226 pôde ser remanejado foi feito através do critério de vigilância. Informou que todos os  
227 municípios prioritários da dengue têm dois veículos, deixou bem claro que o critério foi  
228 epidemiológico. Solicitou que fizessem uma correção retirassem uma moto de malária do  
229 município de Sitio Novo e passassem para o município de Pedro Afonso. Apresentou  
230 todos os municípios contemplados. Falou que todos os microscópios da tuberculose  
231 foram distribuídos via LACEN. Foi aprovado por consenso. **ITEM 07 – Aprovação da**  
232 **Implantação/Funcionamento dos Serviços da Oficina/Sapataria do Hospital de**  
233 **Doenças Tropicais de Araguaína;** A Sra. Perciliana disse que a sapataria do HDT esta  
234 com todo equipamento adquirido e instalado. Os profissionais foram capacitados em São  
235 Paulo, já tem a equipe montada e só precisa da aprovação da CIB para resolver a  
236 questão do cadastro. A Sra. Áurea disse que este assunto já foi apresentado na CIB. Foi  
237 aprovado por consenso. **ITEM 08 – Retorno imediato de Teto Financeiro para**  
238 **realização de Procedimentos Ambulatoriais (SIA-SUS) no Hospital Nossa Senhora**  
239 **do Carmo no município de Pium;** A Sra. Alessandra disse que essa solicitação foi feita

240 por um hospital particular, porque antes não existia o público e quando se criou o público  
241 foi solicitado o repasse para ele e que o serviço de raios-X do município não está  
242 funcionando devido a um problema de energia que dependia do Estado e que essa  
243 semana está sendo colocado o transformador. Que o hospital particular realizou alguns  
244 exames de raios-X, por muita insistência e houve inclusive uma denúncia na promotoria  
245 porque não queriam realizar o exame. Informou que eles conseguiram convênio em junho  
246 no valor de R\$ 430.000,00 (quatrocentos e trinta mil reais) e que o objetivo do convênio é  
247 transferência do recurso para manutenção do hospital nossa senhora do Carmo visando  
248 atender a população menos favorecida. Disse que eles têm condições suficientes de  
249 atender essa necessidade que é mínima e provisória provavelmente em uma semana o  
250 problema seja resolvido. Que os pacientes estão levando eles na promotoria pois  
251 recebem AIH e convênio e não estão realizando o procedimento. Disse que as cópias dos  
252 pedidos de exames apresentados pelo hospital onde dizem que estão realizando o exame  
253 está comprovado que está pago. Exemplificou o exame de eletrocardiograma que é  
254 cobrado o valor de R\$ 30,00 (trinta reais). O Sr. Madson sugeriu como encaminhamento,  
255 que seja feita uma auditoria no hospital. A Sra. Alessandra falou que solicitou uma  
256 auditoria nesse hospital no ano passado e apresentou uma copia no Conselho de todas  
257 as irregularidades encontradas e não foi feito nada, de acordo com a lei nº 8.080  
258 preconiza que a prioridade dos recursos é primeiro para o município, depois para o  
259 filantrópico e por último para o particular, e tendo um hospital no município que esta  
260 servindo de exemplo não tem necessidade de retirar o teto para um hospital que esta  
261 deixando a desejar e cometendo irregularidades, A Sra. Maria Luiza informou que existe  
262 uma portaria que estabelece o quantitativo de hospital que é necessário para uma  
263 população como a de Pium, que é um, e os dois hospitais juntos somam 50 (cinquenta)  
264 leitos e isto é muito para a população e que em abril deste ano foi feita uma solicitação  
265 pela secretaria deste município para que o HPP fosse o Hospital do município, porem ela  
266 não sabe como esta este processo junto ao Ministério, a Alessandra esclareceu como  
267 esta o processo. O Sr. Madson disse que a coordenação de controle avaliação a  
268 regulação esta assumindo algumas responsabilidades que não é dela, por exemplo a  
269 questão do HPP. Disse que a área técnica não tem autonomia, não tem técnicos e nem  
270 capacidade gestora para trabalhar com HPP. Que existe uma coordenação responsável  
271 para isso. Não foi aprovado e foi solicitada auditoria e inspeção da Vigilância Sanitária no  
272 referido Hospital. **ITEM 09 – Aprovação da Minuta da Portaria de Vigilância em Saúde**  
273 **do Trabalhador:** O Sr. Paulo disse que considera essa portaria importante e fundamental  
274 por legitimar as ações de saúde do trabalhador porque o caráter da vigilância em saúde  
275 do trabalhador é educativo, mas a partir do momento que o caráter educativo demandar  
276 denúncias e ações posteriores onde envolve outras instâncias como vigilância sanitária, a  
277 própria delegacia regional do trabalho e o ministério público do trabalho deixa de ter  
278 nesse momento o caráter educativo. A portaria estabeleceria que a vigilância em saúde  
279 do trabalhador teria status de autoridade de vigilância. As ações de vigilância  
280 epidemiológica, saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental são ações  
281 de vigilância em saúde, ou seja, devem estar interligadas. E é preciso ter respaldo para  
282 fazer ações de saúde do trabalhador, retaguarda já tem que é DRT e Ministério Público do  
283 trabalho, é só estabelecer um fluxo para poder trabalhar. O Sr. Ullannes questionou  
284 algumas colocações da portaria. O Sr. Sergio disse que resolveram deixar como  
285 autoridade de vigilância porque o código sanitário estadual diz que vigilância  
286 epidemiológica, sanitária e do trabalho tem competência de autoridade sanitária, que na  
287 época não existia a ambiental por isso não consta no código de 98, por isso acha útil

288 deixar autoridade em vigilância, mas não sanitária porque o código da essa prerrogativa.  
289 E que quando mudasse o código, mudaria as portarias e isso não tira poderes da sanitária  
290 nem das demais. A Sra. Ruth disse que o termo autoridade de vigilância não confronta  
291 com a vigilância sanitária, o que eles querem é ter acesso, lavrar um termo de visita e se  
292 necessário chamar a Vigilância Sanitária para notificar. A Minuta da Portaria de Vigilância  
293 em Saúde do Trabalhador foi aprovada na íntegra e por consenso. **ITEM 10 – Aprovação**  
294 **da Mudança do Cadastro de CAPS II para CAPS III de Araguaína;** O Sr. Domingos  
295 disse que na realidade o CAPS II de Araguaína já existe e o que está sendo solicitado é  
296 sua re-adequação para CAPS III. Informou que já apresentou no Conselho Municipal de  
297 Saúde, no Conselho Estadual de Saúde e agora pede aprovação na CIB. Está pedindo  
298 sua re-adequação porque o CAPS III trabalha com urgência e emergência e atende sete  
299 dias na semana 24:00 hs por dia e então precisa melhorar isso e organizar melhor a rede  
300 de saúde mental do TO. Informou que atualmente existem cadastrados 12.190 pacientes  
301 e atende mensalmente 220. Disse que estava com dificuldade com MS para realizar as  
302 mudanças, já tem área física, e toda equipe montada para atender 59 municípios, trabalha  
303 em cima da portaria nº 336/2002, a equipe é composta por 02 médicos psiquiatras, 01  
304 médico especialista em Saúde Mental, 01 médico clínico, 03 enfermeiros – 01 com  
305 formação em Saúde Mental, 05 Técnicos de enfermagem, 02 Psicólogos, 02 Assistentes  
306 Sociais, 01 Terapeuta Ocupacional. Afirmou ter toda equipe necessária para atendimento  
307 naquela área, inclusive no período noturno, falou que a aquisição de medicamentos  
308 essenciais para saúde mental vem da Secretaria de Estado da Saúde, do Ministério da  
309 Saúde e da Fundação Presbiteriana Rev. Joaquim Cabral. E assim solicitou a aprovação  
310 da re-adequação para ser encaminhada para o MS. Foi aprovado por consenso. **ITEM 11 –**  
311 **Qualificação das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal:** A Área  
312 Técnica solicitou a aprovação de qualificação da 40ª e 41ª Equipe de Saúde da  
313 Família/ESF (508-N e 1.203-S) e 19ª Equipe de Saúde Bucal/ESB Mod. I (1.203-S) no  
314 município de Palmas; 2ª Equipe de Saúde Bucal/ESB Mod. - I (rural) no município de  
315 Sandolândia; 5ª Equipe de Saúde da Família/ESF no município de Augustinópolis. A Sra.  
316 Áurea informou que recebeu esta semana um ofício da regulação sobre a ouvidoria de um  
317 cidadão que fez uma denúncia na ouvidoria do SUS dizendo que cinco, seis ou sete  
318 municípios que tem PSF e que não cumprem a carga horária e colocou que nesses  
319 municípios os médicos deveriam trabalhar 40:00 hs, então queria deixar registrado para  
320 a área técnica que achou estranho um cidadão ter informações de vários municípios com  
321 irregularidade de carga horária, e acrescenta que descarta qualquer possibilidade de que  
322 o município de Araguaína não cumpre a carga horária, e que esta vigilância deve ser do  
323 Estado. O Sr. Madson esclareceu que o documento foi enviado pela sua coordenação e  
324 foi enviado também para a área técnica da saúde da família esclarece que estão recebendo  
325 denúncias de todas as formas em função da ouvidoria, e informa que a função da  
326 ouvidoria não é cobrar e sim de servir de apoio, e que a resposta da Sra. Áurea será  
327 encaminhada para quem é de direito, a denúncia foi encaminhada para o município e para  
328 a área técnica. A Sra. Áurea relatou que estava em Palmas para uma reunião da CIB e  
329 viu um médico do PSF, mas não sabia que este médico estava viajando. Ligou então na  
330 unidade e perguntou sobre o médico e a funcionária disse que ele tinha acabado de sair,  
331 então ela e o médico levaram uma advertência. A Sra. Áurea citou um médico que ela tem  
332 no município que cumpre a carga horária mas que não consegue cadastrá-lo, mas ele  
333 continua no PSF e vai continuar. Foi aprovado por consenso. **ITEM 12 – Ressonância**  
334 **Magnética –** O Sr. Madson falou que foi instituído o serviço de ressonância magnética em

335 Palmas por um prestador particular, que o custo da ressonância magnética é de R\$  
336 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) a R\$ 700,00 (setecentos reais) fora do Estado do  
337 TO, e que o Estado esta tendo um custo de aproximadamente R\$ 1.200,00 (mil e  
338 duzentos reais) para mandar um paciente para fora. E foi oferecido o serviço por valor de  
339 R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) para ser feito em Palmas e informou que hoje  
340 pela manhã a Sra. Margareth, Diretora de Assistência a Saúde, estaria renegociando  
341 valor com essa instituição. E pede para que a questão financeira da transferência de  
342 recurso seja pactuada antecipadamente, a partir do momento que for negociado. O  
343 recurso deverá sair do teto livre do Estado para o município de Palmas. Porém tem o  
344 problema da contra partida do município que ainda deve ser discutido, outra questão é a  
345 complementação de tabela pois o valor da tabela do SUS para ressonância é em média  
346 R\$ 268,00 (duzentos e sessenta e oito reais). O Sr. Ullannes perguntou se existe prazo  
347 para essa compra, e o Sr. Madson respondeu que não, mas existe uma demanda  
348 reprimida que cresce cada vez mais. A Sra. Ruth sugeriu a mesa que só haja aprovação  
349 quando tiver tudo definido, que seria melhor discutir com Palmas e trazer para a CIB com  
350 um valor exato e demais condições. **ITEM 13 – Assentos da CIB:** A Sra. Ruth propôs que  
351 fosse feita uma nova listagem de assentos, principalmente da SESAU na CIB, não  
352 colocando peso de diretoria, mas de pessoas que realmente queiram ser membros  
353 efetivos da CIB participantes e que pudesse propor uma dinâmica até copiando o  
354 COSEMS que se reunisse pela manhã e discutisse a pauta da CIB. Solicitou a aprovação  
355 da CIB para que fossem renovados os assentos da SESAU com a nova proposta de  
356 trabalho por parte do Gestor Estadual. A Sra. Sonia Menelik disse que está em regimento  
357 que quem escolhe os representantes da SESAU é o secretário, mas insistiram dizendo  
358 que querem uma resolução para registrar o que está acontecendo e o descontentamento  
359 da mesa inclusive em função de normalmente só comparecer quatro representante e na  
360 maioria atrasados, falam da necessidade de se fortalecer a CIB, e pedem que esta  
361 reformulação passe pela Gestão da CIB, pois o presidente é o Secretário, mas que tenha  
362 uma comissão que possa assumir a CIB composta por membros das duas  
363 representações, sugeriram a formação de duas câmaras técnicas. Foi aprovado por  
364 consenso. **ITEM 14 - Informes: 14.1 – Vigilância Epidemiológica/Araguatins:** A Sra.  
365 Perciliana disse que desde fevereiro vai até o município de Araguatins mensalmente.  
366 Todo mês se reúne duas equipes no auditório da prefeitura para distribuir as tarefas da  
367 pauta e depois se reúnem para ver o que foi feito e fazer a pauta do mês seguinte e que  
368 só trabalha quando a equipe chega, há um grande problema com banco de dados.  
369 Relatou que o ambiente de trabalho no município é uma cadeira, tudo nas pernas e no  
370 chão, a penúltima vez que ela foi, montou um escritório no local, pois não tinha nada, o  
371 município de Araguatins recebeu de janeiro a setembro R\$ 1.014.000,00 (um milhão e  
372 quatorze mil reais), que o descompromisso e geral, do gestor, de médico e enfermeiro  
373 em relação à carga horária. Que a tarefa é deixada e quando volta no município esta do  
374 mesmo jeito. O presidente do conselho municipal é um bioquímico que tem um laboratório  
375 completo mas com profissionais que não fazem nada. Porque pegaram o teto do  
376 laboratório e terceirizaram. O consultório odontológico só esta na promessa. Falou que  
377 não adianta cortar recurso porque isso é penalizar a população. As análises das águas  
378 em nenhum mês deram satisfatórias. E o município já recebeu dinheiro para fazer uma  
379 subestação de tratamento e já foram gastos R\$ 10.000,00 (dez mil reais). E acrescenta  
380 que esta comunicando para conhecimento de todos **14.2 – Gurupi:** O Sr. Furtunato  
381 informou que a secretaria municipal de Gurupi sempre trabalhou junto com a secretaria de  
382 Estado da saúde. Ele tem feito tudo para o hospital e relatou um fato de um ofício que

383 recebeu do diretor do hospital e que ele não concorda com o que esta dizendo de um  
384 profissional do hospital que é um cirurgião pediátrico que trabalha há dezessete anos no  
385 hospital de Gurupi. Que é o único na cidade que fazia um sistema de 40:00 hs de acordo  
386 com o hospital, sempre cobriu todo serviço e nunca morreu ninguém por causa de cirurgia  
387 pediátrica. Quando foi chamado outro cirurgião pediátrico ele não quis acordo com o  
388 hospital. Está um clima insustentável entre o cirurgião e o Diretor do hospital. E a Sra.  
389 Joselina do RH pediu para que ele resolvesse o problema do Sr. Djalmir, e ele resolveu.  
390 Porém, quando ele voltou para o município, recebeu uma carta do Sr. Olegário dizendo  
391 que o Secretário Municipal de saúde estava atrapalhando o serviço do hospital e que o  
392 hospital já estava a quinze dias sem cirurgião pediátrico, porque ele tirou o médico do  
393 hospital. O Sr. Furtunato falou que ele não tirou o médico do hospital, ele recebeu o Dr. a  
394 pedido do Estado, que o Secretário estadual de saúde o transferiu para o município e ele  
395 arrumou a vaga para ele. **14.3 – Regulação HPP:** O Sr. Madson informou que algumas  
396 das unidades que foram aprovadas para trabalhar a questão dos HPP, estão fazendo  
397 cadastramento de unidades de PSF dentro dos HPP. Disse que quer esclarecer isso a  
398 CIB e informar que o sistema não aceita e que todos que estão fazendo isso receberam  
399 um documento falando da impossibilidade de se trabalhar assim. A coordenação de  
400 controle fez um memorando para a Diretoria de Assistência a Saúde, visto que a área  
401 técnica de HPP não esta dentro da Área técnica de Controle, Regulação e Avaliação, está  
402 comunicando da impossibilidade do cadastro. **14.4 – Planejamento:** A Sra. Maria Luiza  
403 disse que a partir da semana que vem vai estar chamando os municípios para estar  
404 fechando as faturas dos relatórios municipais, fecharam as inconsistências de todos os  
405 municípios, e estarão fazendo este fechamento até 20 de novembro, sendo que os vinte  
406 maiores vão ser fechados no final, porque são os municípios que estarão recebendo os  
407 recursos de média complexidade para a partir daí em ação integrada com o controle e  
408 regulação estar fechando questões com relação ao teto de média e alta complexidade.  
409 **14.5 – Saúde Bucal:** A área de saúde bucal falou da preocupação com a implantação de  
410 equipes de saúde bucal a partir de 2007, conforme decisão do CRO e para cadastrar as  
411 equipes de saúde bucal dentro da estratégia saúde da família é preciso de um auxiliar de  
412 consultório dentário e da carteira do CRO. Até o final deste ano o odontólogo da equipe  
413 poderia fazer uma declaração, levaria para o conselho e ele tiraria uma carteirinha  
414 provisória, mas ela só teria duração de um ano, então que foi solicitado a ETSUS um  
415 curso só para auxiliar de consultório dentário que é um curso de 600 hs. E acrescenta que  
416 já existe o curso de THD em 2 módulos sendo 600 hs de ACD e 1200 de THD realizado  
417 pela ETSUS. E para a implantação das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da  
418 Família o ACD tem que estar inscrito no CRO para que se faça o cadastro das equipes de  
419 Saúde Bucal Modalidade I composta por 01 CD e 01 ACD e Modalidade II composta por  
420 01 CD, 01 THD e 01 ACD no SIA/SUS. E os municípios interessados em implantar vão ter  
421 que estar qualificando seus profissionais. Franqueada a palavra e não havendo nada mais  
422 a tratar, declarou-se encerrada a reunião às dezoito horas e dois minutos. E para constar  
423 foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada será assinada pela Senhora  
424 Presidente, e pelos demais membros presentes, nesta reunião.

  
  
Maria Luiza Fdez. Furtunato  
