

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 – 31/07/06

Aos trinta e um dias do mês de julho do ano de dois mil e seis, às quatorze horas e quarenta e cinco minutos na sala de reuniões da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, deu-se início, em terceira convocação, a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite com a presença da Sra. Margareth Vicentini, como presidente substituta e demais membros: **SESAU:** Ullannes Passos Rios/ Diretoria de Vigilância Sanitária; Joselina F. de Azevedo Emmerich/ Diretoria de Recursos Humanos; **Suplente:** Perciliana J. B. Carvalho/ Diretoria de Vigilância em Saúde; Madson Teles de Souza/ Controle e Regulação; **COSEMS:** Áurea Maria Casagrande Luz SMS/Araguaína; Sonia Maria Toscano SMS/Dianópolis; Odir Rocha SMS/ Palmas; **Suplente:** Alessandra Franco Fonseca SMS/Pium. A Sra. Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a reunião como segue: **ITEM 01- Apreciação da Pauta:** Foi lida e apresentados os pedidos de inclusões, exclusões e inversão da Pauta, que foram aprovados por consenso. A Sra. Sonia informou que o Sr. Evando e o setor de Planejamento solicitaram um informe e que os mesmos fossem antecipados para o início da reunião. O Sr. Evando se justificou dizendo que terá que voltar para a reunião do Comitê de Discussão Orçamentária para tratar de assuntos de interesse da Secretaria e que o Planejamento também esta em reunião no momento, foi aprovado por consenso. **Informe Evando:** O Sr. Evando informou que está sendo repassada mais uma parcela de HPP para todos os Hospitais, duas parcelas de SAMU para todos os municípios e que o pagamento dos Agentes Escolares de Saúde será atualizado até junho para todos os municípios que estão em atraso. Informou que até mês de julho, 13.98% do orçamento do Estado já está comprometido com a saúde e lembra que o obrigatório é 12%, e pediram para que ele parasse com os gastos, pois a arrecadação está caindo vertiginosamente, o que significa mais dificuldades. E sobre o PSF, falou que, estão terminando o levantamento financeiro que será apresentado em uma reunião extraordinária a ser convocada pelo Sr. Gismar dentro de alguns dias, uma semana no máximo, será apresentada uma planilha e o cronograma de pagamentos para atualizar o PSF em todos os municípios. Assim que o levantamento for concluído, será convocada a reunião conforme o Dr. Gismar se comprometeu na reunião passada, porém o prazo que ele estipulou, 15 de julho, não foi possível por questões de dificuldade com o comitê. Com relação à parte Federal dos recursos dos HPP, todos os municípios que estão com documentação em dia receberam até junho e os que não receberam é por que estão com pendências. A Sra. Áurea perguntou qual será a data que será feita o pagamento e o Sr. Evando falou que o Estado até o dia 07 param-se os pagamentos e prioriza-se a folha, e em seguida retoma os pagamentos e afirma que pretendem pagar tudo de acordo com a planilha, até outubro dependendo do que conseguirem com o comitê. A Sra. Áurea volta a afirmar que a situação dos municípios está insustentável. E o Sr. Evando acrescenta que é no País inteiro e que tende a piorar e que acha que o Estado deve cumprir o pactuado, mas que possuem limitações constitucionais, o Estado deve cumprir o pactuado, mas não existe mágica. A Sra. Luiza distribuiu copia do termo de cooperação técnica dizendo que este estará sendo firmado com o Ministério que estará vindo ao Estado já com agenda para 14, 15 e 16 de agosto para estarem realizando uma palestra com os setores envolvidos como Controle Interno, Controladoria Geral do Estado, Tribunal de Contas e Procuradoria para terem o entendimento do que é a autonomia do Fundo Estadual de Saúde e o que é a modalidade de repasse Fundo a Fundo. Distribuiu também um relatório para

48 compreensão de como foram feitos os pagamentos para Unidades que eram Hospitais
49 Municipais e passaram a ser Hospitais de Pequeno Porte que não receberam em parcelas
50 fixas de HPP, mas que estavam recebendo em AIHs, o relatório mostra o que foi pago e o
51 que falta pagar; **Informe Planejamento:** A Sra. Soraia informou que o Estado do
52 Tocantins assinou o Pacto pela Saúde 2006, no dia 27 de julho de 2006. E que outros
53 Secretários Municipais de Saúde, estavam presentes, como a Sra. Áurea Casagrande
54 Secretária de Araguaína. Informou ainda, que para a operacionalização do Pacto pela
55 Saúde 2006, o Sr. Secretário de Estado realizou uma reunião com os Diretores e
56 Coordenadores, no dia 28 de julho de 2006 onde 3 eixos do Pacto foram priorizados à
57 saber: Regionalização, Programação Pactuada Integrada – PPI e Regulação. Falou que
58 na semana de 24 a 28 de julho de 2006, e de 31 a 04 de agosto de 2006 os Estados do
59 Tocantins e Pará reuniram – se nas regiões de Marabá e Conceição do Araguaia para
60 rediscutirem os procedimentos da PPI Interestadual, que irá definir toda a negociação
61 com o município de Araguaína, pois sem esta negociação inviabiliza o fechamento da PPI
62 não tem como regular a demanda que vem do Pará. É também uma ação que possibilita
63 atualizar câmara de compensação que existe com o Estado do Pará que hoje possui o
64 valor de R\$ 291.000,00 (duzentos e noventa e um mil reais) Disse que esteve em Brasília
65 e conversou com o Sr. Josafá da Secretaria de Atenção a Saúde, pessoa responsável por
66 esse repasse e ele pediu um prazo para apresentação de relatórios que comprovem que
67 esse valor esta sendo repassado pelo estado do Pará. O Sr. Madson disse que também
68 falou com o Sr. Josafá e o questionou se aumento de teto existe portaria e pediu a
69 portaria. A Sra. Soraia falou que foi justamente por essa informação que ela foi
70 pessoalmente no setor falar com o Sr. Josafá e perguntou para ele porque o Tocantins
71 não tem portarias iguais aos estados do Piauí e Maranhão e teve a resposta que isso
72 seria um acordo antigo de uma câmara de compensação, mas que isso independe de
73 receber esse valor de R\$ 291.000,00 (duzentos e noventa e um mil reais) dentro do teto
74 do Estado. A Sra. Soraia disse que aguarda a comprovação através de relatório. A Sra.
75 Áurea relatou que foi chamada pela manhã do dia anterior no Hospital de Referência e
76 tinha cinco pacientes do Estado do Pará no chão do lado de fora e tinha polícia e
77 imprensa presenciando. A Prefeita e toda direção do Hospital estavam lá para tentar
78 resolver a situação. Disse que os pacientes estão chegando sem referência e sem
79 regulação e o hospital não estava com vaga disponível para internação. Conversando
80 com o corpo clínico e os ortopedistas, soube que é uma situação que acontece todos os
81 dias e nenhuma medida é tomada e passada para eles. Que fica uma situação muito
82 delicada, pois entra a questão da omissão de socorro. A Sra. Soraia disse que o Pacto
83 vem justamente para amenizar essa questão que a NOAS não conseguiu de alguma
84 forma organizar, que o maior impasse da NOAS foi justamente com a regulação. A Sra.
85 Áurea disse que teve a informação de que a partir de amanhã os ortopedistas vão estar
86 parando com cirurgia eletiva e que só vão atender urgência porque não tem material no
87 hospital e não vão fazer enquanto não resolverem essa questão. Disse que se preocupa
88 em fazer regulação mas não se tem o atendimento e que inclusive foi levantada a questão
89 do numero de profissionais existentes em Palmas na ortopedia e o numero de
90 profissionais em Araguaína onde os procedimentos são bem maiores. A Sra. Margareth
91 afirmou que não chega nenhum relatório de falta de material na diretoria hospitalar, que o
92 hospital esta abastecido por seis meses, que a falta de material que eles falam, é por que
93 querem que o Estado compre equipamento novo ou é alguma coisa com a classe médica.
94 Pois na verdade, os médicos de Araguaína não têm autoridade para parar o atendimento

95 pois recebem e são funcionários do Estado e quem tem autoridade para parar com um
96 atendimento é o Gestor Estadual. E se por algum motivo o atendimento em Araguaína
97 não está bom, que isso seja colocado à Secretaria de Estado para seja tomada uma
98 posição sobre melhorar ou parar. Informou claramente que o Hospital tem dez leitos
99 montados de UTI que é um valor de R\$ 8.000.000,00 (oito milhões de reais) funcionando
100 24hs, tem três leitos de urgência e emergência equipados, seis leitos dentro da
101 recuperação pós-anestésica com desfibrilador, respirador, monitor cardíaco, oxímetro e
102 capnógrafo. A Sra. Áurea disse que gostaria que Estado fizesse um convite aos Diretores
103 dos Hospitais de Araguaína para que estivessem na próxima CIB, pois tudo que a Sra.
104 Margareth falou é muito bonito e que seja realmente o que está acontecendo, mas a
105 informação que ela tem não é essa, mas é que também estão faltando medicamentos
106 básicos. Que ela está ouvindo os dois lados mas que não quer mais ficar nesse meio, que
107 a realidade não é essa. Que também foi colocada a questão do pagamento onde todos os
108 médicos estão insatisfeitos pois não estão recebendo produtividade, e que nem eles e
109 nenhum outro serviço estão recebendo em dia. Que são concursados com 40hs e eles
110 prestam essa carga horária nos plantões, o outro serviço de ambulatório e cirurgia eletiva,
111 fora essa carga horária, seria a produtividade. A Sra. Margareth colocou que é importante
112 dizer que um frasco de anestésico faz quatro cirurgias grandes e de dez a doze
113 pequenas, que só terá esse tipo de controle a partir do momento que houver o controle de
114 toda informação hospitalar e isso é difícil de ser dito para as pessoas que não tem noção
115 do quantitativo que se gasta em um Hospital. Que vê o município de Araguaína como algo
116 inflamado e exemplificou que se tiver faltando algodão é só em um setor, mas no
117 almoxarifado tem algodão até dezembro. Que são questões de informações e que para
118 resolver esse problema ao invés de trazer os Diretores até a CIB, tem que ir até o local
119 verificar a situação. A Sra. Áurea falou que não concorda pois chega um ponto em que a
120 necessidade é extrema e é preciso ouvir as reclamações e que é necessário vir até a CIB,
121 e que ela os convidará. A Sra. Sônia Mendonça falou que as emergências não estão
122 deixando a desejar em nenhum hospital de Referência do Estado, mas que cirurgia eletiva
123 ninguém consegue nenhuma em Palmas. A Sra. Soraia retomou a sua apresentação,
124 dizendo que foram priorizados três eixos dentro do Estado: a Programação Pactuada
125 Integrada, a Regionalização e a Regulação. No Termo de Compromisso Estadual
126 assinado no dia 27 de julho de 2006, apontou que algumas responsabilidades do Termo
127 de Compromisso Estadual são realizados, não realizadas e com prazo para ser realizada,
128 não existe meio termo ou realizado parcialmente, conforme cláusula primeira, parágrafo
129 primeiro: "Nos casos em que não for possível assumir integralmente todas as
130 responsabilidades constantes deste termo, deve-se pactuar o cronograma identificando o
131 prazo no qual o estado passará a exercer – la na sua plenitude". A responsabilidade não
132 realizada como por exemplo a Programação Pactuada Integrada – PPI que sempre foi
133 realizada, dentro de uma planilha de Excel, que hoje deverá ter coerência com do Pacto
134 pela Saúde 2006 com os Estados da União através do Sistema Informatizado da
135 Programação Pactuada Integrada para que exista monitoramento, avaliação mais
136 sistematizada. Que essa é uma das obrigadoriedades da Gestão Estadual após
137 implantação da PPI, Regionalização e Regulação. **ITEM 02: Apreciação das Atas das**
138 **Reuniões Ordinárias realizadas nos dias 28/04/06 e 29/06/06:** A Sra. Sonia Menelik
139 informou que a ata do dia 28/04/06 não foi aprovada na reunião anterior porque a Sra.
140 Ruth disse que tinha umas alterações para fazer no informe que a Sra. Sonia Mendonça
141 fez a respeito da denúncia. E como ela não se faz presente no momento, o plenário

142 decidiu que sua aprovação ficará para a próxima reunião. A ata do dia 29/06/06 não foi
143 aprovada pois a Sra. Áurea solicitou que a mesma fosse totalmente revisada, sendo
144 apreciada e aprovada na próxima reunião. A Sra. Áurea falou que o COSEMS é uma
145 entidade que participa da CIB e tem sua representação, que todas as fitas que são
146 gravadas na reunião são de acesso livre ao COSEMS, e que não tem necessidade dela
147 fazer um ofício ao Presidente da CIB solicitando as fitas, mas que seja protocolado pois é
148 um material de extrema importância para CIB e deve ser arquivado na Secretaria
149 Executiva da CIB. Admitiu ter esquecido as fitas que havia pegado do dia 01/06/06. Que
150 assim fica mais fácil avaliar as atas, pois muitas vezes se tem dúvida do que foi falado em
151 reunião. Disse que não pode deixar de registrar coisas importantes, que participou de três
152 reuniões em Brasília: CONASS, CONASEMS e CIT e uma das questões que foi tratada é
153 que o COSEMS deve ser mais rígido do ponto de vista de documentação e que o
154 fortalecimento se dará através de documentos que foram pactuados. Que houve uma
155 polêmica enorme em Brasília em função do Pacto do TO, que se chegou a falar que o
156 COSEMS estava impetrando o Pacto do Tocantins e ela teve que se pronunciar dizendo
157 que não era verdade, e se foi aprovado na CIB, foi por consenso. Que a situação que o
158 Tocantins vive hoje com relação a atraso de repasse é uma situação à parte do Pacto e
159 que por isso o COSEMS não era fator de impedimento para isso. Que houve uma outra
160 fala de que os municípios do Estado do Tocantins teriam sido pressionados pelo MS a
161 fazer o Pacto e que ela entrevistou novamente falando que não era verdade. Que o CONASS
162 não queria a aprovação do Pacto, que ele julga o pacto da forma que foi aprovado uma
163 irresponsabilidade. A Sra. Áurea disse que será muito cautelosa nas questões de revisão
164 de ata e das reuniões. A Sra. Sonia Mendonça aproveitou o momento e falou que recebeu
165 um telefonema de Brasília, do CONASEMS perguntando porque a adesão do Pacto foi
166 assinada somente pelo Presidente da CIB e não também pelo Presidente do COSEMS,
167 pois todo documento que sair da mesa deve ter a parceria, assim como ela é paritária, e a
168 questionaram se realmente ela estava de acordo. A Sra. Áurea falou que queriam vetar o
169 documento por essa particularidade e ela explicou que todas as resoluções da CIB são
170 assinadas somente pelo Presidente da CIB. Que recomendaram que isso seja revisto
171 porque existe uma portaria que diz que deve ser assinado pelas duas partes. O COSEMS
172 então vai solicitar alteração no regimento interno, pois foi um ponto muito debatido. O Sr.
173 Madson disse que concorda que se faça uma revisão, mas que essa portaria não
174 determina e sim sugere. As atas não foram aprovadas. **ITEM 03 – Plano de Ação**
175 **elaborado a partir da Devolutiva da 3º Conferência Nacional de Saúde do**
176 **Trabalhador:** A Sra. Edinalva falou que o Plano foi elaborado pelo Controle Social e pelos
177 delegados que participaram da Conferência, que os planos foram apresentados no
178 Conselho e agora estão sendo apresentados na CIB. A Sra. Gisele, fisioterapeuta do
179 CEREST iniciou a apresentação dizendo que os presentes Planos de Ação têm por
180 finalidade propor ações estratégicas de proteção, promoção e intervenção nas três
181 problemáticas priorizadas na plenária da Devolutiva da 3º CNST (Conferência Nacional de
182 Saúde do Trabalhador) realizada no Estado do Tocantins em maio de 2006. Os
183 municípios priorizados foram: Araguaína, Augustinópolis, Dianópolis, Formoso do
184 Araguaia, Gurupi, Miracema, Palmas, Pedro Afonso, Porto Nacional e Tocantinópolis. Os
185 Critérios para seleção dos municípios são: municípios sede de modulo assistencial,
186 estrutura administrativa que dê suporte aos Planos de Ação, posição geográfica e perfil
187 produtivo. Sobre o **Plano de Ação LER/EORT**, explicou que LER significa Lesão por
188 Esforços Repetitivos e DORT Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

189 Apresentou o cronograma de atividades do Plano de Ação LER/DORT. Passou a palavra
190 ao Sr. Ronaldo que apresentou o **Plano de Ação - Trabalhadores Expostos a**
191 **Agrotóxicos e Substâncias Químicas**. Inicialmente falou da importância destes Planos
192 de Ação por serem medidas preventivas. Disse que representa Miracema fazendo ver que
193 hoje essa região é praticamente agricultura e que existe agravos de pessoas que estão
194 sendo prejudicadas devido ao uso inadequado de agrotóxicos. Por isto da preocupação
195 de colocar isso na Conferência Municipal, Estadual e Nacional onde teve essa
196 deliberação defendida e realmente priorizada. O objetivo geral é desenvolver ações de
197 intervenção em 10 municípios priorizados, visando à proteção e acompanhamento da
198 saúde dos trabalhadores expostos a agrotóxicos e substâncias químicas no Estado.
199 Apresentou o cronograma de atividades observando ser quase o mesmo do LER/DORT, e
200 citou a importância da arte no processo de conscientização; E passou a falar que o
201 objetivo geral do **Plano de Ação - Acidentes de Trabalho Graves e Fatais** é reduzir os
202 acidentes de trabalho graves e fatais, promovendo ações de intervenção em ambientes e
203 processos de trabalho, nos municípios priorizados e de sua influência, apresentou
204 também o cronograma de atividades e falou que a planilha orçamentária/integrada foi
205 discutida entre Controle Social, CEREST e todos aqueles que estavam participando e
206 totalizou R\$ 95.808,00 (noventa e cinco mil oitocentos e oito reais). Foi aprovado por
207 consenso. **ITEM 04 – Transferência do Teto Ambulatorial da Sociedade Beneficente**
208 **Hospitalar Nossa Senhora do Carmo de Pium para o Hospital de Pequeno Porte do**
209 **Município:** A Sra. Alessandra solicitou a transferência devido ao município ter
210 anteriormente somente um hospital particular conveniado com o SUS e agora o município
211 implantou o HPP que foi inaugurado dia 23/07/06 com a ajuda do Estado e está
212 requerendo o que é de direito pela lei nº 8.080 que é a prioridade primeiramente do
213 público. O Sr. Madson fez um questionamento à mesa que: se a solicitação da
214 transferência do teto é de 100% do teto ambulatorial da unidade básica HPP, a Sra.
215 Alessandra respondeu que sim e então ele questionou se seria o caso de solicitar então o
216 fechamento da outra unidade já que vai ficar sem função nenhuma. A Sra. Alessandra
217 falou que o HPP já foi aprovado na reunião da CIB de abril e tem uma estrutura muito
218 maior do que o particular existente e tem condições de fazer tudo que o outro faz e com
219 vantagens. Esclareceu que o hospital existe, é particular e conveniado com o SUS com 21
220 funcionários cedidos do Estado, o que foi questionado pela Dra. Rosely na reunião da CIB
221 passada. Que é uma questão que ficou para Secretaria decidir, porque o município não
222 comporta dois hospitais daquele porte com ajuda do Estado e como a prioridade é do
223 município e o Gestor resolveu assumir a responsabilidade, ela acha inviável. Coloca que a
224 situação é irregular, e o gestor esta com dificuldades de completar o quadro de
225 funcionários do município e tem 21 na entidade particular. Que é uma questão também da
226 CIB estar discutindo. Afirma que hoje o hospital não atende ninguém do município, pois o
227 gestor do hospital é candidato e só atende às cidades vizinhas, que ele continua
228 recebendo repasse estadual, mas não atende. Questionada a necessidade da presença
229 das partes para transferência de Teto a Sra. Sonia Mendonça sugere que das próximas
230 vezes, que se tenha à aprovação do conselho do município dispensando a presença das
231 partes o que foi aprovado pelo plenário. Foi aprovada a transferência do teto ambulatorial
232 a partir da competência agosto/2006. **ITEM 05 – Qualificação das seguintes Equipes**
233 **de Saúde Bucal e Saúde da Família :** A Área Técnica apresentou parecer favorável para
234 aprovação da 2º Equipe de Saúde Bucal/ESB, modalidade I nos municípios de Arraias,
235 Nova Olinda, Santa Fé e Conceição do TO e para aprovação da 4º e 5º Equipe de Saúde

236 da Família no município de Tocantinópolis. Foi aprovado por consenso. **ITEM 06 –**
237 **Institucionalização da Equipe Mínima de Vigilância nos municípios Tocantinenses**
238 **onde a composição da mesma corresponde a Portaria Ministerial GM 1.172, de**
239 **15/06/04 e Resolução CIB nº 010/2000;** A Sra. Perciliana disse que na realidade esta
240 apresentando uma proposta que já é garantida através de uma Portaria Ministerial que
241 rege a Vigilância em Saúde e que resgata uma resolução da CIB de 2000 quando foi
242 criado através de normativas e portarias. Que na época, para habilitação e certificação
243 dos municípios em vigilância, teria que ter a constituição das Equipes Mínimas de
244 Vigilância. Que essa resolução da CIB foi encaminhada para todos os municípios, e
245 elaborado um cadastro. E diante de todas as dificuldades que se tem em termos de
246 imunização, das ações de investigação, controle e profilaxia, se resolveu resgatar então a
247 resolução CIB nº 010/2000 onde foi instituída as Equipes Mínimas no TO, inclusive
248 dizendo suas atribuições e estratificando o quantitativo para composição da equipe com
249 numero por população. Informou que foi entregue o documento a todos os municípios.
250 Que existe município que até hoje não mandou seu cadastro dizendo quem seria sua
251 Equipe Mínima. Que foi decidido dentro da Vigilância Epidemiológica a partir de 01 de
252 agosto que só participam das capacitações pertinentes à Vigilância quem fizer parte da
253 equipe e for cadastrado. E o pedido é que o COSEMS ajude a institucionalizar as equipes
254 nos municípios. Do teto financeiro da Vigilância em Saúde do TO, 80% é descentralizada
255 aos municípios sendo que os 139 estão certificados e habilitados. Enfatiza o fato do
256 Tocantins está na frente neste processo. O MS propõe para o próximo ano a reformulação
257 da estratificação de teto com relação à população, demografia, geografia e etc. e o pedido
258 da região norte é que cada município receba pelo menos R\$ 1.000,00 (mil reais). Para
259 isto precisamos sair na frente. O objetivo é garantir que todo serviço de Vigilância em
260 Saúde Municipal possa detectar precocemente os riscos à saúde, garantindo a quebra da
261 cadeia de transmissão das doenças, minimizando o surgimento de agravos, obtendo uma
262 resposta mais rápida e eficaz do trabalho desenvolvido, favorecendo assim a promoção
263 da saúde. Que as bases legais que normatizaram, implantaram e criaram estão na
264 NOB/96 onde destaca as ações de Vigilância incluindo dentro da baixa complexidade.
265 Portaria 1.882/97 que estabelece o Piso da Atenção Básica - PAB , Portaria 1.399/99 que
266 foi a primeira Portaria do MS que cria o teto financeiro que até então era o teto financeiro
267 de epidemiologia do controle de doenças. E além das competências, fala do
268 financiamento, das penalidades e das atribuições de uma forma geral. A Resolução CIB
269 TO nº 010/00 onde foram criadas as equipes mínimas, foi estratificado e foi dada
270 competência e atribuição de cada membro da equipe. E enfatiza a importância da
271 capacitação e institucionalização das equipes. E mostrou os seguintes documentos
272 decreto nº 4.726/03 onde foi criado a Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde
273 fortalecendo ainda mais a Vigilância de uma forma geral. Portarias 2023/04 juntamente
274 com a Portaria 2024/04 e 2025/04, a Portaria nº 1.172 que revoga a 1.399/GM e
275 1.147/GM, onde define as competências das três esferas de gestão. A Sra. Perciliana
276 falou que as estratégias foram: a certificação de 100% dos municípios, a estruturação da
277 equipe de vigilância epidemiológica a nível central, a criação e estruturação de uma
278 equipe para o monitoramento dos indicadores da PPI – VS da vigilância epidemiológica,
279 como o MS faz com o Estado, a capacitação de recursos humanos e organização técnica
280 e administrativa. Falou da organização técnica e administrativa que passa pela questão
281 de prevenção e proteção onde se trabalham as questões dos fatores de risco e fluxos e
282 além disso trabalha também percepção de riscos, controle social, conselhos e intervenção

283 comportamental. Na vigilância, se aborda as questões de notificação, investigação e
284 encerramento oportuno que isso é função das equipes mínimas dos municípios trabalhar
285 a questão da capacitação com CBVE (curso básico de vigilância epidemiológica) e
286 realizar o monitoramento da PPI, o município fará seu próprio monitoramento. No manejo
287 clínico e ambiental, se trabalha diagnóstico, tratamento, referência, entomologia e
288 insumos estratégicos e para isso quer se trabalhar capacitação, supervisão,
289 monitoramento, avaliação e criação de protocolos. Informou que dos 139 municípios, 92 já
290 enviaram cadastro e tem 47 não cadastrados, a estratificação para composição da equipe
291 mínima de vigilância é conforme a população. Na oportunidade fez um convite para dia
292 07/08/06 participarem no auditório do Sindicato dos médicos de um seminário de
293 Oftomologia. Dia 16 a 18 a equipe do MS estará em Araguatins para uma fala para a
294 população e dia 08 e dia 09 na ATM todos os secretários municipais estão convidados
295 para o Seminário de imunização tendo certificação para alguns municípios, com uma
296 reunião com o Ministério Público dia 09 para 30 municípios para buscar estratégias.
297 Solicitaram que os Secretários sempre estejam juntos participando das capacitações, pois
298 às vezes a pessoa faz uma capacitação e quando volta ao município não repassa o que
299 foi visto, é importante ter uma vaga para o servidor e outra para o secretário e que o
300 convite para o seminário seja estendido também aos secretários e não somente aos
301 técnicos de vacina. A Sra. Perciliana falou que serão três pessoas: o Secretário, o
302 Coordenador da Atenção Básica e a Técnica da sala de vacina. O Sr. Ronaldo pediu a
303 fala e disse a respeito da rotatividade de funcionários, que é desperdício de verba investir
304 em capacitação e depois tirar o funcionário da função e solicitou que os gestores
305 observem isto. A Sra. Áurea disse que Araguaína é exemplo na questão da vigilância e da
306 imunização, pois o coordenador de imunização já está no município há oito anos e o
307 coordenador do CCZ também e disse que vários profissionais são capacitados e
308 abandonam o município e isso é o que mais acontece e o que mais prejudica hoje o
309 funcionamento do serviço. Não é a gestão Estadual ou Municipal e sim o compromisso do
310 servidor. Disse também que o servidor tem que entregar um relatório da capacitação que
311 ele fez, em Araguaína foi instituído há cinco anos, que em uma semana o servidor tem
312 que apresentar o relatório. A Sra. Sonia Mendonça disse que Dianópolis está passando
313 por um processo novo, que acabou de realizar um concurso público a nível municipal,
314 onde entra médico, enfermeiro, técnico de sala de vacina e outros, tinham todos os
315 profissionais do Estado, mas foi feito o concurso e acredita que esse pessoal vai ficar
316 para valer. A Sra. Vani, Secretária de Tocantinópolis, perguntou a Sra. Perciliana se o seu
317 município estava na relação dos 30 municípios que irão participar da reunião com o
318 Ministério Público, disse que teve muita dificuldade de montar a equipe mínima, que foi
319 montada da forma que o serviço está estruturado hoje, mas não foi aceito, pois o
320 município tem 49 agentes de endemias herdados da FUNASA e parte deles já está em
321 tempo de se aposentar, não tem mais condições de fazer esse trabalho, não querem se
322 aposentar para não perderem a indenização. É a Vigilância Ambiental que incorpora as
323 ações de borrifação, e como as ações estão dentro da Vigilância Epidemiológica foi
324 montada então uma equipe de Vigilância Epidemiológica e uma equipe de borrifação.
325 Pediu um conselho para resolver esse impasse, se ela tira as ações da vigilância
326 ambiental e passa tudo para epidemiológica. **ITEM 07- Aprovação das demandas da**
327 **Hanseníase:** A Sra. Adriana, responsável pela Área Técnica da Hanseníase, informa que
328 fará apresentação de três demandas que requerem aprovação, disse que o objetivo é a
329 implantação de um serviço de referência. Hoje oficialmente no Estado tem somente o

330 HDT (Hospital de doenças tropicais) que faz o atendimento de Dermatologia Sanitária no
331 Estado e evidentemente na posição em que o HDT se encontra no Município de
332 Araguaína ele teria sua capacidade melhor aproveitada para a região norte e extremo
333 norte do Estado, e obviamente o Estado todo se desloca para o município de Araguaína e
334 a grande maioria das regiões sul e centro sul não se deslocam. Subentende então que os
335 municípios dessa macrorregião estão sem uma referência desse serviço. Disse que dos
336 139 municípios, existem cinco municípios prioritários pelo Governo Federal que são:
337 Alvorada, Araguaína, Gurupi, Palmas e Paraíso. Esses cinco municípios detêm 70% da
338 prevalência do Estado do Tocantins, hoje caiu de 2º(segundo) da região norte para
339 6º(sesto). A situação da Hanseníase no Tocantins foi amenizada. A extensão territorial do
340 sul e centro sul dificulta muito esse trabalho sem a referência. Araguaína detêm em sua
341 macrorregião 675.000 hab. e a macrorregião de Palmas 800.000 hab. Por Estado não
342 apresentar essas estruturas regionais devido a uma serie de deficiências, entende-se que
343 é preciso descentralizar a oferta de determinados serviços em se tratando de
344 Hanseníase. Foi feito um levantamento em 79 municípios e obteve resposta de mais de
345 50 municípios e em cima dessa demanda foram levantadas as suas maiores dificuldades.
346 Foram elaboradas algumas perguntas para entender o que estava acontecendo com
347 esses municípios da região sul e centro sul. A proporção de municípios que encaminham
348 atendimento de dermatologia, 90% dos 50 municípios que responderam tinham
349 dificuldades porque o município de Palmas estava sem condições, mas teria que atender
350 região e como só existe um dermatologista na rede do município, que é o Dr. Nilo e ele
351 tende a priorizar o atendimento da demanda municipal, tendo dificuldade de atender os
352 demais municípios da região. A maioria das dificuldades que eles levantam é a falta de
353 dermatologista na rede, dificuldade de agendamento, dificuldade de transporte, falta de
354 vagas, que não tem conhecimento da referência e não precisaram encaminhar, que é o
355 mínimo. As respostas foram variadas mas se for observar, 19% disseram que não
356 precisaram encaminhar por não ter demanda mas 17% não têm conhecimento da
357 referência, 16% falta de dermatologista e outros. Em cima disso, houve uma negociação
358 com Palmas e varias reuniões no HGP que é onde se pretende implantar o ambulatório
359 de dermatologia. As negociações ficaram abertas e alguns dermatologistas se vincularam
360 ao Estado para atender no HGP, no Ambulatório de Especialidade Dermatológica, o qual
361 não se limitará a atender casos de Hanseníase. Solicitou então: 1º - a macro alocação do
362 teto financeiro em Dermatologia Sanitária, ou seja, a transferência deste recurso do
363 município de Palmas para o Estado, visando atender a Palmas e região. Contam com
364 quatro médicos dermatologistas: Dra. Ediane, Dra. Ermelinda, Dr. Jose Tarcísio e Dr. Nilo.
365 2º - O esquema terapêutico, os casos multibacilares, onde todos os casos deverão ser
366 tratados com doze doses. Explicou que sendo raros os doentes MB (multibacilares) que
367 não apresentarem melhora clínica no final do tratamento, estes deverão ser
368 encaminhados para avaliação de maior complexidade quando na necessidade de outro
369 ciclo de tratamento, o que deverá ser exceção e não regra. É preciso minimizar a
370 reinserção de tratamentos consecutivos nos pacientes. Os profissionais médicos que
371 apresentarem dificuldades no manejo de atendimento aos pacientes portadores de
372 hanseníase com reações hansênicas que já tenha esgotado todas as condutas
373 necessárias para o controle, esses pacientes deverão ser encaminhados para as
374 unidades de maior complexidade. A responsabilidade da Atenção Básica é o diagnostico,
375 tratamento, monitoramento, acompanhamento do paciente e instituição de drogas em
376 estados reacionais. 3º- Elenco dos municípios prioritários do Estado, após uma avaliação

377 e devido a grande demanda de trabalho, foram elencados mais 25 municípios, prioritários
378 que são: Abreulândia, Araguaçu, Arapoema, Bandeirante, Barrolândia, Bom Jesus,
379 Carmolândia, Caseara, Couto Magalhães, Dueré, Goiatins, Itacajá, Lagoa da Confusão,
380 Lavandeira, marianópolis, Mateiros, Novo Jardim, Pau D'Arco, Pugmil, Rio dos Bois,
381 Sampaio, Sandolândia, Santa Rita, Sucupira e Taipas. Disse que são mais 25 municípios
382 que o Estado gostaria de elencar como prioritários além dos cinco já elencados pelo
383 Ministério. E Solicitou a aprovação. As três demandas foram aprovadas por consenso.
384 **ITEM 08 – Meta da Campanha de Vacinação Anti – Rábica Animal (cão e gato) 2006:**
385 O Sr. Rodolfo da área de Zoonoze, falou que no ano passado houve uma cobertura
386 vacinal de 97% de cães e 105% de gatos. Informa que embora não pareça esta cobertura
387 não é boa, pois a meta é feita com base numa serie histórica e o município pode ter mais
388 animais e o ideal é vacinar todos. Acrescenta que o município que faltar material pode
389 solicitar que será repassado, este ano o dia nacional será no dia 16 de setembro, sendo
390 oficializado quando estiver mais próximo. Que essa campanha poderá ser realizada tanto
391 em setembro, outubro ou novembro, que é o prazo que o MS estipulou para fazer a
392 campanha. Disse que particularmente ele é contra meta, que deve ser vacinado todos os
393 animais que existem no município, e entende que meta é basicamente para se fazer o
394 planejamento para solicitar a quantidade de doses de vacina, caixas de isopor e seringas.
395 Conseguindo vacinar todos os cães e gatos, vai se controlar a raiva animal e eliminar a
396 raiva humana do País. Disse que o Brasil é o campeão de raiva das Américas. Que são
397 distribuídos para todos os municípios seringas, isopor, fitas, canetas, bonés, sacos e etc.
398 Concluiu dizendo que já está com o Projeto pronto aguardando apenas o aval da CIB para
399 encaminhá-lo ao MS. Foi aprovado por consenso. **ITEM 09 – Informes: 9.1– Secretaria**
400 **Executiva da CIB:** A Sra. Sonia Menelik solicitou à mesa, os nomes que irão compor o
401 grupo para trabalhar a entomologia no mês de setembro, como dito na reunião passada.
402 A Sra. Perciliana solicitou que fosse retirado da pauta e informou que após a assinatura
403 do pacto, foi entregue as demandas da Vigilância à Assessoria Técnica do MS e uma das
404 prioridades foi a elaboração do Plano Estadual de entomologia. Atualmente existem 27
405 laboratórios de entomologia no Estado, embora todos sejam de Gestão Municipal o que é
406 o maior entrave do Estado pois quando houve a descentralização dos serviços de
407 vigilância, que até então era FNS e virou FUNASA descentralizou estrutura física,
408 equipamentos, veículos e recursos humanos para o município, e o Estado não se tem
409 nenhuma governabilidade sobre eles, logo não se pode dizer para o município X, que tem
410 um laboratório de entomologia, para atender ao município Y, Z e outros, por isto está se
411 pleiteando junto ao MS que crie uma tabela para procedimentos de entomologia de
412 análises tanto para Entomologia quanto para o centro de controle de zoonoses, e depois
413 desse plano, vão propor a regionalização desses 27 laboratórios de entomologia e assim
414 se trará a proposta dessa regionalização. A Sra. Sonia continuou comunicando que a
415 pauta da CIT foi distribuída para conhecimento da mesa e a Sra. Áurea falou que ficou
416 surpresa na reunião da CIT porque o SIFAB (sistema de informação de Farmácia Básica)
417 não foi aprovado pela CIT, que no Estado do TO já foi investido nisso, que deve chamar a
418 Área Técnica da Assistência Farmacêutica para esclarecer a questão foi colocado muito
419 bem por um Secretário na reunião, que no recurso repassado fundo a fundo, a prestação
420 de contas é através de relatório de gestão que é o que diz a lei. Então instituíram um novo
421 sistema de informação que requer que os municípios enviem recursos humanos e
422 financeiros para alimentar este sistema, então a CIT reprovou isto. Solicitou que se
423 verifique com a área técnica como vai ficar, pois já houve capacitação e gasto de

424 recursos, é um programa altamente complexo e que a prestação de contas é via relatório
425 de gestão, que é um recurso fundo a fundo e não convenio. E se o MS quer que isso seja
426 feito, que seja feito unilateralmente como uma obrigação que ira instituir aos municípios
427 que não será aprovada pelo CONASS e nem pelo CONASEMS. A Sra. Perciliana
428 informou que por medidas econômicas, a partir de agosto na Vigilância epidemiológica,
429 toda correspondência oficial será por e-mail e que um servidor da saúde cadastrou os 139
430 municípios, criando e-mails da saúde para todos eles portanto não será utilizado o e-mail
431 particular. Pediu a colaboração do COSEMS para esta divulgação, para que os
432 municípios comecem também a se habituar a fazer a leitura eletrônica. A Sra. Sonia
433 Menelik perguntou se pode adotar a mesma medida para a CIB com relação ao COSEMS
434 e se pode parar de ligar para verificar se o município recebeu ou não o e-mail, cabendo a
435 quem não recebeu ou teve problema ligar para que se retransmita, e todos concordaram.
436 Comunicou que a Sra. Alessandra Franco Fonseca, Secretária Municipal de Pium, foi
437 nomeada pela Diretoria do COSEMS como representante da região Central na CIB TO.
438 Disse também que recebeu um comunicado da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde
439 dizendo o seguinte: "Com o objetivo de divulgar ações desenvolvidas pela área técnica
440 Estratégia Escolas Promotoras de Saúde, estamos enviando em anexo documentos
441 referentes à mesma" e que o anexo foi entregue para todos. Falou que com relação a
442 demanda na CIB pendente desde o mês de março, foi pedido para que o Sr. Evando
443 formalizasse a resposta dos seguintes assuntos: 1 - Que seja informado a origem do
444 recurso para implementação do CEEO II de Araguaína, 2 - Relação dos convênios
445 firmados entre o Estado e o município de Araguaína, 3 - Justificativa das exigências das
446 transferências dos repasses fundo a fundo, apesar das instruções do MS afirmar que são
447 desnecessárias, 4 - Elaboração de um informativo explicando como é administrado o
448 recurso da saúde e porque parte é administrada pela Secretaria da Fazenda, fazendo
449 com que a SESAU não possa precisar a data de repasses, 5 - Esclarecer como os
450 municípios devem proceder para fazer relatório de gestão com as pendências que existe
451 em função dos atrasos do SAMU, PSF e Saúde Escolar. E foram respondidos os itens 2,
452 4 e 5. Solicitou que, se a mesa achar que não ficou a contento, que solicitem por escrito
453 as pendências para que sejam solicitadas em outra oportunidade. A Sra. Áurea disse que
454 acredita que o item 5 será respondido pela equipe do Fundo Nacional, ficando aberto
455 apenas o item 1. E informou que quando o CEEO de Araguaína foi inaugurado, o MS
456 prometeu 5 consultórios odontológicos e que fica muito grata pois ainda não se passaram
457 noventa dias e o município já recebeu os consultórios. **9.2 - Informe Vigilância Sanitária:**
458 O Sr. Ullannes distribuiu o cartaz do seminário sobre Resíduos dos serviços de saúde que
459 acontecerá nos dias 17 e 18 de agosto e gostaria que todos os municípios se fizessem
460 presentes, em especial os que possuem Hospitais Municipais e Pronto Atendimento,
461 mandassem seus gerentes, pois isto é de suma importância. Franqueada a palavra e não
462 havendo nada mais a tratar, declarou-se encerrada a reunião às dezessete horas e
463 quarenta e nove minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e
464 aprovada será assinada pela Senhora Presidente, e pelos demais membros presentes,
465 nesta reunião.

