

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS  
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA – 12/06/06

1  
2  
3 Aos doze dias do mês de junho do ano de dois mil e seis, às quatorze horas e quarenta e  
4 cinco minutos na sala de reuniões da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, deu-se  
5 início, em terceira convocação, a Reunião extraordinária da Comissão Intergestores  
6 Bipartite por Margareth Vicentini, Presidente substituta e demais membros. **SESAU:**  
7 Ullannes Passos Rios/ Diretoria de Vigilância Sanitária; Ruth Mercês Paranaguá/ Diretoria  
8 de Vigilância em Saúde; Joselina Emmerich/Diretoria de Recursos Humanos; **Suplente:**  
9 Madson Teles de Sousa/ DAS; **COSEMS:** Áurea Maria Casagrande Luz SMS/Araguaína;  
10 Furtunato Soares SMS/Gurupi; Sonia Maria Toscano SMS/Dianópolis **Suplente:** Márcia  
11 Valéria R. de Queiroz SMS/Palmas. A Sra. Presidente verificou o quorum e a paridade e  
12 deu início a reunião em terceira convocação como segue: **ITEM 01 - Apreciação da**  
13 **Pauta:** Foi lida e apresentados os pedidos de inclusões, exclusões e inversão da Pauta,  
14 que foram aprovados por consenso. Seguiu na seqüência: **ITEM 02 – Definição de**  
15 **Procedimentos para os Municípios que não Pactuaram a PPI, procederem a**  
16 **Pactuação em Cumprimento da Portaria:** A Sra. Soraia informou que quando foi feito o  
17 processo de pactuação onde foi macroalocada a base municipal, ficou combinado entre  
18 COSEMS, CES e Estado que os municípios que ainda não pactuaram seriam convocados  
19 em ultima chamada para procederem esta pactuação da média e Alta Complexidade e da  
20 Internação, até o dia 23 de junho e que caberia ao COSEMS e ao Estado, proceder a  
21 pactuação para os municípios omissos. Para tanto pede que a CIB formalize esta decisão  
22 através de uma resolução. Acrescenta que esta convocação será feita através de Ofício  
23 assinado em conjunto com a Sra. Sonia (presidente do COSEMS), e quando questionada  
24 sobre como foram feitas as convocações e os motivos das ausências, informou que as  
25 convocações eram feitas por ofício, fax e telefone e que os municípios não justificaram  
26 suas ausências. Foi aprovado por consenso. **ITEM 03 - Alteração da Resolução CIB**  
27 **nº035/06, que aprova o termo de compromisso de Gestão Estadual na forma do**  
28 **anexo II da Portaria GM/MS nº 699:** A Sra. Luiza informa que no dia 08 de junho, após a  
29 aprovação do termo de compromisso de gestão, através da resolução citada, o assunto  
30 foi submetido à apreciação do Conselho Estadual de Saúde onde acrescentaram as  
31 seguintes alterações, no Item 1. Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS subitem  
32 1.17 supervisionar as ações de prevenção e controle da Vigilância em Saúde,  
33 coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios e no  
34 Item 6. Responsabilidades na Educação na Saúde subitem 6.1 Formular, promover e  
35 apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no  
36 âmbito estadual - O Conselho Estadual de Saúde entende que há uma necessidade de se  
37 qualificar esses serviços, portanto incluíram um X na coluna Realiza; e no Item 7.  
38 Responsabilidades na participação e no controle social no subitem 7.2. Promover as  
39 condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do  
40 Conselho Estadual de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a  
41 legislação vigente estadual - O Conselho Estadual de Saúde discorda do entendimento  
42 anterior de estava sendo realizado e classifica o item como Não Realiza Ainda e fixa o  
43 prazo para realizar como setembro de 2006. A alteração dos três itens apresentados foi  
44 aprovado por consenso. **ITEM 04 – Transferência do Teto Financeiro das Consultas**  
45 **nas Especialidades de Cardiologia e Otorrinolaringologia e dos Exames de Ultra-**  
46 **sonografia do Município de Xambioá que está alocado no Município de Araguaína:**

47 O Sr. Madson iniciou apresentando a procuração para que ele representasse o município,  
48 encaminhada juntamente com o pedido de transferência, e seguiu informando que foram  
49 feitos os levantamentos baseados em cima dos parâmetros da Portaria 1.101, onde se  
50 constatou que Xambioá possui 63 (sessenta e três) consultas de cardiologia/ mês no valor  
51 de 7,55 (sete reais e cinquenta e cinco centavos) cada, totalizando 475,65 (quatrocentos  
52 e setenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos), 57 (cinquenta e sete) consultas de  
53 otorrinolaringologia totalizando de 7,55 (sete reais e cinquenta centavos) totalizando  
54 430,35 (quatrocentos e trinta reais e trinta e cinco centavos) e 19 (dezenove) exames de  
55 ultra-sonografia no valor de 12,39 (doze reais e trinta e nove centavos), que é o valor  
56 médio do M1 deste município, pois seu cadastro só lhe permite fazer o pélvico e o  
57 obstétrico. Ressaltou que esta transferência será do Hospital de Referência de Araguaína  
58 que é onde está alocado esses recursos, e não do município de Araguaína. A Sra. Áurea  
59 questionou que Araguaína é bem maior que Xambioá e não consegue colocar 10  
60 consultas em Cardiologia, O Sr. Madson reconheceu que em algumas especialidades o  
61 Estado não consegue alcançar o que preconiza a Portaria 1.1101. E a Sra. Áurea  
62 questiona a possibilidade de solicitar a transferência deste teto para o município, o Sr.  
63 Madson afirmou que pode ser feito e informa algumas exigências que devem ser  
64 cumpridas. A Sra. Sonia questiona que a quantidade para otorrinolaringologia é muito alta  
65 para Xambioá e o Sr. Madson reforçou que é o direito dele segundo a portaria 1.101. A  
66 Sra. Margareth propôs que se aprovasse desta forma e que se fizesse um  
67 acompanhamento da síntese de produção durante noventa dias, em caso de ociosidade,  
68 que se retire o excedente, o que foi endossado pelo Sr. Madson que ressaltou que o  
69 município não tem demanda reprimida. O que foi aprovado por consenso. **A Sra. Áurea**  
70 falou sobre o problema no cadastro de médicos, enfermeiros e dentistas, e informou que  
71 não foram aceitos três ou quatro cadastros, pois aqueles servidores já cumpriam uma  
72 carga horária de 40 horas no Estado. Lembrou que havia sido deixado bem claro que não  
73 poderia haver sobreposição na carga horária, mas que isso não poderia ser um fator de  
74 impedimento para se fazer o cadastro desses profissionais. Informou que eles eram  
75 cedidos pelo Estado por 20 horas para trabalhar no Saúde da Família e as outras 20  
76 horas fariam plantão no hospital, o que era descontado no repasse que o Estado fazia  
77 para o PSF. Agora o Estado reivindicou às 40 horas desse profissional para o hospital,  
78 mas eles continuam no PSF. Então perguntou como será feito o cadastro agora. O Sr.  
79 Madson disse que se for 40 horas no hospital e 40 horas no PSF, a carga horária dele  
80 não dá, pois o sistema não fecha. E a Sra. Joselina informou que a lei faculta ao médico  
81 uma carga horária de até 80 horas, desde que não haja incompatibilidade de horário. A  
82 Sra. Áurea disse que esses três médicos não querem sair do PSF, que antes eles só  
83 trabalhavam no PSF, porém o Estado fez um acordo com o município oferecendo um  
84 contrato extra de 20 horas para eles fazerem plantão no hospital, que então se completou  
85 às 60 horas. Mas agora o Estado quer que eles cumpram 40 horas e eles querem  
86 continuar apenas com 20 horas no hospital. A Sra. Joselina esclareceu que o Estado esta  
87 oferecendo e não obrigando o profissional a fazer às 40 horas, que se ele quiser, fará  
88 somente às 20 horas, mas a Sra. Áurea enfatiza que em Araguaína a situação não é  
89 essa. A mesa então solicitou que este problema do Cadastro fosse resolvido em outra  
90 ocasião. **ITEM 05 – Pactuação de Indicadores da Atenção Básica para o Âmbito**  
91 **Estadual:** A Sra. Sandra iniciou dizendo que o SISPacto é um instrumento Nacional de  
92 monitoramento e avaliação das ações de serviços de saúde referente a Atenção Básica é  
93 a base para negociação de metas com vistas à melhoria no desempenho dos serviços da

141 dificuldade dos municípios atingirem os indicadores devido a falta de integração e de  
142 informação entre a Atenção Básica e os Hospitais. Retomando o assunto iniciou-se a  
143 apresentação da **Relação de Indicadores da Atenção Básica 2006 para Pactuação de**  
144 **metas propostas pelos Estados para 2006**: A Sra. Silvia realizou a apresentação  
145 citando as metas e resultados de 2005 e os respectivos indicadores Pactuados para 2006  
146 com suas metas: Saúde da Criança: Principal: 01- Coeficiente de mortalidade infantil –  
147 21/1000, 02- Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer – 6,33/100, 03-  
148 Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas –  
149 4,79/100, 04- Taxa de internações por infecção respiratórias Aguda em menores de 5  
150 anos de idade – 39,64/1000, 05- Taxa de internações por doença diarreica aguda em  
151 menores de 5 anos de idade – 28,2/1000. comentou que pretendem implantar um comitê  
152 de mortalidade materna e infantil em Araguaína e outro em Palmas visando minimizar o  
153 problema de subnotificação e que a cobertura vacinal, necessita ser melhorada em 2006.  
154 Passou a palavra ao Sr. Glamar que deu continuidade a apresentação citando as metas e  
155 resultados de 2005 e os respectivos indicadores pactuados para 2006 com suas metas:  
156 Saúde da Mulher: Principal: 01- Proporção de óbitos de mulher em idade fértil  
157 investigados – 67,5/100, 02- Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais  
158 consultas de pré-natal - 86,87/100, 03- Razão entre exames citológicos cervico-vaginais  
159 em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária – 0,35;  
160 Complementar: Razão de mortalidade materna – 65,67/100.000, Proporção de partos  
161 cesáreas 33,44/100, Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de  
162 pré-natal – 37,94/100. Após alguns comentários, passou-se a palavra à Sra. Regiane que  
163 deu continuidade a apresentação citando as metas e resultados de 2005 e os respectivos  
164 indicadores pactuados para 2006 com suas metas: Controle da Hipertensão Arterial:  
165 Principal: 01- Taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC) – 45/10.000, 02-  
166 Taxa de internação por insuficiência congestiva (ICC) – 91,65/10.000; Complementares:  
167 Proporção de portadores de hipertensão arterial cadastrados – 59,70/100. Controle de  
168 Diabetes Mellitus: Principal: 01- Proporção de internações por complicações de diabetes –  
169 0,78/100; Complementar: Proporção de portadores de Diabetes Mellitus cadastrados –  
170 36,36/100. A Sra. Após alguns comentários, passou-se a palavra à Sra. Sandra que deu  
171 continuidade à apresentação citando as metas e resultados de 2005 e os respectivos  
172 indicadores pactuados para 2006 com suas metas: Controle da Tuberculose: Principal:  
173 01- Proporção de Abandono de Tratamento da Tuberculose – 5/100; Complementar: Taxa  
174 de incidência de Tuberculose Pulmonar Positiva 9,6/100.000. Eliminação de Hanseníase:  
175 Principal: 01- Coeficiente de Prevalência de hanseníase – 4/10.000. 02- Coeficiente de  
176 detecção de casos novos de hanseníase – 9/10.000. A palavra foi passada a Sra. Karina  
177 que deu continuidade a apresentação citando as metas e resultados de 2005 e os  
178 respectivos indicadores pactuados para 2006 com suas metas: Saúde Bucal: Principal:  
179 01- Cobertura de primeira consulta odontológica programada – 6,4/100, 02- Cobertura da  
180 ação coletiva escovação dental supervisionada – 1.4/100; Complementar: 01- média de  
181 procedimentos odontológicos básicos individuais – 0,4/100, 02- Proporção de  
182 procedimentos odontológicos especializados em relação as ações odontológicas  
183 individuais – 2,5/100. A palavra foi passada a Sra. Alana que deu continuidade a  
184 apresentação citando as metas e resultados de 2005 e os respectivos indicadores  
185 pactuados para 2006 com suas metas: Gerais: Principal: 01- Proporção da população  
186 coberta pelo Programa Saúde da Família (PSF) – 70/100, 02- Média anual de consultas  
187 medicas por habitante nas especialidades básicas – 1,5; Complementar: Media mensal de

188 visitas domiciliares por família – 1. E assim foi aprovado por consenso. A Sra. Áurea pede  
 189 a palavra e apresenta copia de uma revista "Revista Brasileira Saúde da Família", onde  
 190 aparece uma entrevista com o Sr. Gismar Gomes que fala da Saúde no Tocantins, e  
 191 afirma que ele fala exatamente o que foi pactuado, porem algumas coisas não são  
 192 cumpridas, por ex.: "Os repasses são feitos diretamente do Fundo Nacional de Saúde e  
 193 do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde." E acrescenta que é  
 194 só isto o que estão cobrando. A Sra. Márcia Valeria pediu a palavra e solicitou em nome  
 195 do Sr. Odir, uma interpretação clara sobre o repasse financeiro aos profissionais, em  
 196 função da Portaria nº 101, sobre os R\$ 5.400,00(cinco mil e quatrocentos reais) ou R\$  
 197 1.800,00(mil e oitocentos reais). Que não se sabe como repassar esse valor aos  
 198 profissionais. Disse também que já consultou resoluções e atas da CIB, mas esta tendo  
 199 vários entendimentos possíveis sobre o assunto. Informou que já foi solicitado através de  
 200 ofício, mas que não obteve nenhuma resposta. Comentou que na portaria fala que em  
 201 função de se ter um profissional do Estado, não vai mais se ter R\$ 1.800,00 para cada  
 202 profissional e o entendimento é que o valor de R\$ 5.400,00 seria R\$ 1.800,00 por  
 203 profissional de nível superior. A Sra. Áurea disse que se recebe R\$ 1.800,00, mas o  
 204 repassado é R\$1.660,00. A Sra. Márcia Valeria falou que dos médicos estão entendendo  
 205 que esse valor seria maior, pois o repasse deles pelo ministério já é maior. Falou que o  
 206 Sr. Odir Rocha solicitou maior esclarecimento por escrito para que ele possa comprovar a  
 207 situação para esses profissionais. E que o ofício nº 535 enviado em 30 de março seja  
 208 respondido por escrito e com clareza. A Sra. Áurea informou que não recebeu o repasse  
 209 do Programa Saúde Escolar referente aos meses de abril e maio. E que o município de  
 210 Araguaína está na eminência de cancelar o programa, por falta de recurso. Franqueada a  
 211 palavra e não havendo nada mais a tratar, declarou-se encerrada a reunião às dezessete  
 212 horas e oito minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e  
 213 aprovada, será assinada pela Senhora Presidente e demais membros presentes nesta  
 214 reunião.

Sessão de

Joseleina F. de Aguiar Emmerich

Ata Araguaína

Plus