

M

1
2
3
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA – 06/04/06

4 Aos seis dias do mês de abril do ano de dois mil e seis, às quatorze horas e trinta minutos
5 na sala de reuniões da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, deu-se início, em
6 segunda convocação, a Reunião extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite por
7 Margareth Vicentini, Presidente substituta e demais membros. **SESAU:** Ullannes Passos
8 Rios/ Diretoria de Vigilância Sanitária; Ruth Mercês Paranaguá/ Diretoria de Vigilância em
9 Saúde; **Suplente:** José Rosil/ Diretoria de Recursos Humanos; Rosângela Barbosa Terra
10 March/Controle Interno; **COSEMS:** Áurea Maria Casagrande Luz SMS/Araguaína; Odir
11 Rocha SMS/Palmas; Furtunato Soares SMS/Gurupi; Sonia Maria Toscano
12 SMS/Dianópolis. A Sra. Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a reunião
13 em segunda convocação como segue: **ITEM 01- Apreciação da Pauta:** Foi lida e
14 apresentados os pedidos de inclusões, exclusões e inversão da Pauta, que foram
15 aprovados por consenso. Seguiu na seqüência: **ITEM 02: Distribuição de Recursos da**
16 **Vacinação contra Influenza:** A Sra. Marlene informou que a campanha será deflagrada
17 dia 24, mas o dia D será dia 29 de abril, o recurso é de R\$ 81.618,00(oitenta e um mil,
18 seiscentos e dezoito reais). A distribuição foi feita considerando a densidade demográfica,
19 dificuldades de acesso e também fornecimento de transporte a alguns municípios pela
20 Secretaria. Foi feito um estudo para verificar quais municípios realmente precisam de
21 auxílio transporte durante a campanha. A distribuição do recurso foi feita R\$ 77.000,00
22 (setenta e sete mil reais) para os municípios sendo que o menor valor foi de R\$
23 300,00(trezentos reais), e os insumos necessários serão fornecidos pela Secretaria. Disse
24 que estará informando através de ofício, o quantitativo de recurso que cada município
25 ~~deverá receber.~~ A Sra. Perciliana informa que o restante do recurso será utilizado na
26 aquisição de insumos, combustível, pagamento de diárias para técnicos que
27 colaborar com alguns municípios que não tem condição de cumprir a meta, porém este
28 ano não se tem condição de se atender diretamente a tantos municípios como no ano
29 passado; o MS este ano não autorizou a realização da campanha de vacinação do idoso
30 junto com a multivacinação infantil. Então no mês de abril será a Campanha do idoso, no
31 início de junho a primeira etapa em menores de cinco anos, em agosto a segunda etapa e
32 em setembro a Campanha canina. A Sra. Marlene disse que o slogan é “Viva Melhor
33 Vacine-se Contra a Gripe”, entretanto a equipe de Porto nacional Propôs outro que é
34 “Viva Bem a Idade que Tem, Vacine-se Contra a Gripe”, o qual deverá ser utilizado pelo
35 Estado, o que foi aprovado por consenso; **ITEM 03 – Inclusão do Hospital Municipal de**
36 **Pium na Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte:** A Sra. Alessandra citou
37 uma resolução da CIB que definiu vários municípios que teriam HPP e dentre eles o
38 município de Pium, que foi incluído sem o conhecimento do mesmo e contemplou o
39 Hospital Filantrópico existente neste município, mas que por lei a prioridade é para
40 hospital municipal, e informa que o município possui prédio próprio para o funcionamento
41 do Hospital, e que o prefeito gostaria que tanto a Atenção Básica, quanto o Hospital de
42 Pequeno Porte se mantivessem sob controle do município. Solicita então, a inclusão do
43 Hospital Municipal de Pium na Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte em
44 substituição do Hospital Filantrópico. Foi aprovado por consenso. **ITEM 04 – Pactuação**
45 **PPI da Vigilância:** A Sra. Ruth apresentou a programação da Vigilância para o ano de
46 2006 e informou que este trabalho é o resultado da consolidação do que foi pactuado com

JOS

os municípios. Todos os membros estão de posse de cópia do documento denominado Programação Pactuada Integrada 2006 - Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde - Pactuação com o Ministério da Saúde, e propõe a realização das seguintes ações: **1- Notificação:** 1.1- Notificação de casos de paralisia flácida aguda (PFA); 1.2- Realizar da notificação de Sarampo. **2- Investigação:** 2.1- Iniciar Vigilância Epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas; 2.2- Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA; 2.3- Notificar e investigar dos surtos de doenças transmitidas por alimentos e água (DTA) ocorridos nos municípios com mais de 100.000 habitantes; 2.4- Notificar e investigar dos surtos de doenças transmitidas por alimentos e água (DTA) ocorridos nos municípios com menos de 100.000 habitantes; 2.5- Realizar encerramento oportuno de investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória (DNC). **3- Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública:** 3.1- Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas – sarampo e rubéola; 3.2- Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial; 3.3- Realizar testagem de HIV em gestantes; 3.4- Implantar triagem sorológica para hepatites virais nos centros de testagem e aconselhamento (CTA); 3.5- Realizar testagem para sífilis (VDRL) em gestantes; 3.6- Elaborar documento sobre a rede de laboratórios públicos e conveniados, identificados pelo LACEN no estado, que realizam o diagnóstico de doenças de notificação compulsória e agravos de interesse sanitário, segundo instrumento de avaliação elaborado pela CGLAB. **4- Vigilância Ambiental:** 4.1- Cadastrar áreas com populações expostas ao solo contaminado por substâncias químicas; 4.2- Realizar Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA. **5- Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses:** 5.1- Vigilância entomológica: 5.1.1- Realizar pesquisa e/ou monitoramento de triatomíneos nos municípios conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de risco; 5.1.2- Realizar identificação e eliminação de focos e /ou criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis – municípios infestados; 5.1.3- Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo *Aedes aegypti*; 5.1.4- Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de flebotomíneos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para leishmaniose visceral; 5.2- Vigilância de Hospedeiros e reservatórios: 5.2.1 ver sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais; 5.3- Controle vetorial: 5.3.1- Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomídeos; 5.3.2- Realizar tratamento de imóveis com focos de mosquito, visando o controle da dengue; 5.4- Imunização de reservatórios: 5.4.1- Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães. **6- Controle de doenças:** 6.1- Curar casos novos de tuberculose Bacilíferos; 6.2- Aumentar a taxa de cura de Hanseníase; 6.3- Realizar exames coprocópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas; 6.4- Reduzir a Incidência Parasitária Anual por malária (IPA); 6.5- Curar casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e Leishmaniose visceral (LV), de acordo com as diretrizes. **7- Imunizações:** 7.1- Vacinação de Rotina: 7.1.1- Atingir percentual de 70% de municípios do Estado com Cobertura Vacinal adequada (95%) para a tetravalente em < 1 ano; 7.1.2- Atingir percentual de 70% de municípios do Estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tríplice viral em crianças de 1 ano; 7.1.3- Atingir percentual de 70% de municípios do Estado com cobertura vacinal adequada (95%) para hepatite B em < 1 ano. 7.2- Vacinação de campanha: 7.2.1- Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite; 7.2.2- Realizar campanha anual contra influenza; 7.3- Vigilância de

94 eventos adversos pós vacinação: 7.3.1- Investigar os eventos adversos graves pós
 95 vacinação. **8- Monitorização de agravos de relevância epidemiológica**: 8.1- Detectar
 96 surtos de Doenças Diarréicas Agudas (DDA) por meio da Monitorização das Doenças
 97 Diarréicas Agudas (MDDA); 8.2- Implantar a vigilância epidemiológica de sífilis em
 98 gestantes; 8.3- Elaboração de plano de ação para implementação da vigilância e
 99 prevenção de DANT; 8.4- Investigar óbitos maternos. **9- Divulgação de informações**
 100 **epidemiológicas**: 9.1- Elaborar informes epidemiológicos com dados de doenças de
 101 notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica
 102 de agravos relevantes. **10- Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia**:
 103 10.1- Realizar análise de situação de saúde. **11- Alimentação e Manutenção de**
 104 **Sistema de Informação**: 11.1- SIM: 11.1.1- Realizar coleta das declarações de óbitos –
 105 DO; 11.1.2- Melhorar a qualidade da notificação das causas básicas de óbitos; 11.2-
 106 SINASC: 11.2.1- Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos – DN; 11.3- SINAN:
 107 11.3.1- Realizar envio regular de dados. **12-Acompanhamento da PPI-VS**: 12.1-
 108 Supervisionar a PPI-VS. **13- Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária**: 13.1-
 109 Elaborar e pactuar os planos de ação em Vigilância Sanitária que contemplem o Plano
 110 Diretor de Vigilância Sanitária; 13.2- Ação educativa em Vigilância Sanitária; 13.3-
 111 Inspeção Sanitária: 13.3.1- Serviços de Alimentação; 13.3.2- Creches e estabelecimentos
 112 de educação infantil; 13.3.3- Instituições de longa permanência para idosos. Foi aprovado
 113 por consenso. Interrompeu-se a fita por dez minutos em virtude da preparação do material
 114 do próximo item que assim seguiu: **ITEM 05 – Macroalocação da PPI da Assistência**:
 115 A Sra. Soraia inicia a apresentação dizendo que redefiniu pela manhã junto aos técnicos
 116 da Secretaria e dos municípios algumas macroalocações e procedimentos mas que ficou
 117 a pendência do cateter da litotriplicia . Disse que estava aguardando para que esse
 118 procedimento fosse inserido na base, mas que não foi possível. E propõe que se faça a
 119 apresentação e se aprove, ciente de que haverá uma pequena alteração no valor da Alta
 120 Complexidade no código 19AC referente ao procedimento de Litotriplicia Alta
 121 Complexidade (equivalente a aproximadamente 40 Cateteres), o plenário decidiu aprovar
 122 com esta pendência e ela iniciou a apresentação como segue: informou que o valor total é
 123 de R\$ 99.274.728,52(noventa e nove milhões, duzentos e setenta e quatro mil, setecentos
 124 e vinte e oito reais e cinqüenta e dois centavos) Disse que a repartição foi feita com todos
 125 os procedimentos necessários para manter os serviços da Atenção Básica, Vigilância em
 126 Saúde, Assistência e também para internação. Que se chegou na conclusão de que para
 127 M1 ficou o valor de R\$ 10.396.990,16(dez milhões, trezentos e noventa e seis mil,
 128 novecentos e noventa reais e dezesseis centavos) com taxa de acréscimo de 2,11%
 129 comparado à produção anterior; M2 teve um acréscimo de 10,40%, que passou de 11
 130 para 13 milhões; M3 teve uma taxa de crescimento de 38,39%, que passou de 2,8 para
 131 3,9 milhões. A Sra. Ruth perguntou qual teve maior peso e a Sra. Soraia respondeu que
 132 foi a M3, pois houve a macroalocação de novos serviços que serão implantados, tais
 133 como ressonância, tomografia e mamografia. E acrescentou que hoje pela manhã a Sra.
 134 Luciene (responsável pela Hemorrede) fez uma observação que há uma diferença de R\$
 135 3.507.572,47 (três milhões, quinhentos e sete mil, quinhentos e setenta e dois reais e
 136 quarenta e sete centavos) e levado ao conhecimento do grupo, decidiu-se que não se
 137 mexeria e que isto fosse complementado pela fonte 00. Passada a palavra a Sra. Luciene,
 138 esta justificou a sua necessidade, ficou então acordado que será destacada da reserva
 139 técnica um valor para a Hemorrede correspondente a R\$ 261.000,00(duzentos e
 140 sessenta e um mil reais) e outro de até R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para litotriplicia,

141 somando um total de R\$ 271.000,00 (duzentos e setenta e um mil reais) para a
 142 macroalocação da Alta Complexidade, A Sra Soraia Acrescenta que oficializada esta
 143 distribuição, será feita duas oficinas macrorregionais para se dividir o recurso entre o
 144 Estado e os 139 municípios e fazer um termo de compromisso. Foi aprovado por
 145 consenso. Franqueada a palavra e não havendo nada mais a tratar, declarou-se
 146 encerrada a reunião às dezesseis horas e trinta minutos. E para constar foi lavrada a
 147 presente ata que depois de lida e aprovada, será assinada pela Senhora Presidente e
 148 demais membros presentes nesta reunião.

Soraia
Soraia
[Signature]
 Haromaguê
[Signature]