

1 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

2 REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 21/08/2008

3 Aos vinte e um dias do mês de agosto do ano de dois mil e oito, às quatorze horas e
4 quinze minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início,
5 em segunda convocação, a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite
6 com a presença da Presidente Substituta Sr^a. Maria Auri G. Sousa e demais membros:
7 **SESAU:** Astério dos Reis Leão/Diretoria de Convênios e Fundos; Linvalda Rodrigues
8 H. de Araújo/Diretoria de Atenção Primária; Ruth Mercês L. N. Paranaguá/SVPS;
9 Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/Diretoria de Vigilância Epidemiológica; Inêz
10 dos Santos Gonçalves/Diretoria de Controle, Regulação e Auditoria; Soraia Roges
11 Jordy Santana/DGPDS e Shirlaine Valeriano Alves Barbosa/Diretoria de Gestão na
12 Educação na Saúde. **COSEMS:** Maria Sônia Oliveira de Sousa/SEMUS – Miracema;
13 Áurea Maria Casagrande da Luz/SEMUS-Araguaína; Nilton Vale Cavalcante/SEMUS –
14 Couto Magalhães; Júlio César Galvão/SEMUS – Paraíso do TO Samara Queiroz
15 Borges Gomes da Costa/SEMUS - Palmas; Furtunato Soares Barros/SEMUS – Gurupi
16 e Simone Keller Botelho/SEMUS – Dianópolis. A Presidente Substituta Sr^a. Maria Auri
17 G. Sousa, após verificar a existência de quorum e paridade, divulgou a pauta com
18 inclusões solicitadas e deu início à reunião como segue: **ITEM 1- Apreciação e**
19 **Aprovação da Pauta:** A Presidente Substituta Sr^a. Maria Auri G. Sousa fez a leitura da
20 pauta a plenária da CIB aprovou a pauta. **ITEM 2- Pactuação e Aprovação da Ata da**
21 **Reunião Ordinária do dia 13 de junho de 2008:** A Presidente Substituta Sr^a. Maria
22 Auri G. Sousa colocou em votação a Ata da Reunião Ordinária da CIB realizada no dia
23 13 de junho de 2008, a plenária da CIB aprovou a referida ata. **ITEM 3- Pactuação e**
24 **Aprovação da Instituição do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância**
25 **em Saúde – CIEVS/TO:** O Sr Fernando Pedroso Berdarraín Coordenador de
26 Informação de Vigilância em Saúde iniciou sua apresentação informando que no mês
27 de junho do ano de 2007 foi apresentado a CIB um projeto de criação de grupo de
28 informação e estratégias de vigilância em saúde(GIEVS) que foi criado a partir de uma
29 portaria do Ministério da Saúde que instituía as Unidades de Resposta Rápida em
30 todos os Estados e municípios. Foi acrescentado ao projeto as atividades conforme a
31 demanda. Informou que existe uma portaria assinada pelo Secretário de Estado da
32 Saúde aprovando a implantação do CIEVS (Centro de Informações Estratégicas de
33 Vigilância em Saúde). A Sra Ruth Mercês L. N. Paranaguá informou que surgiu a
34 proposta de mudança de GIEVS para CIEVS numa reunião de dirigentes de vigilância
35 em Brasília, onde a sigla CIEVS daria identidade ao serviço em todo o território

71 alunos. O Sr Fernando Quaresma da Escola Técnica de Saúde disse que os projetos
72 apresentados têm como parceiros o Governo do Estado, Secretaria de Estado da
73 Saúde, Superintendência Administrativa e Desenvolvimento de Recursos Humanos,
74 Diretoria de Gestão e Educação na Saúde e Escola Técnica de Saúde do Estado do
75 Tocantins. A proposta é atualização para técnicos e auxiliares de enfermagem no ano
76 corrente, com objetivo geral de promover atualização de técnicos e auxiliares de
77 enfermagem da rede hospitalar do Estado. O objetivo específico é promover uma
78 reflexão sobre o processo de trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da
79 rede hospitalar, oferecer subsídios técnicos assistenciais para desenvolvimento de
80 cuidados na assistência de enfermagem nas áreas específicas, conforme organização
81 de serviços hospitalares no Estado. O público alvo será aproximadamente 30% do
82 total de servidores dos hospitais. Serão capacitados 240 alunos, oito turmas com carga
83 horária de 192hs. Os hospitais contemplados foram: Augustinópolis com duas turmas
84 quantidade de 32 alunos, Gurupi duas turmas quantidade de 40 alunos, Dianópolis
85 duas turmas com quantidade de 50 alunos, Porto Nacional duas turmas com
86 quantidade de 60 alunos, Paraíso duas turmas com quantidade de 58 alunos
87 totalizando 240 alunos capacitados. A justificativa para a inclusão aos Hospitais de
88 Pequeno Porte é a melhoria da assistência local. A Sra Shirlaine V. Alves Barbosa
89 apresentou as responsabilidades Estaduais e Municipais da Educação Permanente na
90 Saúde. Integra a política de Educação Permanente, conforme portaria 1996 que são
91 atributos e orientações do Ministério da Saúde para que Estados e Municípios
92 comecem a implementar uma política que é extremamente nova no sistema. A primeira
93 responsabilidade dos municípios é de todos deve formular, promover a gestão de
94 Educação Permanente em Saúde e processos relativos a mesma orientados pela
95 integralidade da atenção a saúde criando quando for o caso estruturas de
96 coordenação e execução da política de formação e desenvolvimento participando de
97 seu financiamento. Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com
98 o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de
99 educação permanente em saúde. Questão Central: Quais os processos de educação
100 permanente que o município desenvolve isoladamente ou em conjunto com outros
101 municípios e/ou estado? Como é a participação do município na referência regional
102 para a Educação Permanente em Saúde? Em que medida as demandas por formação
103 e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde do município são atendidas pelas
104 atividades promovidas por essa referência regional? Como são construídas as
105 parcerias para o desenvolvimento das ações de educação na saúde? Todo município

106 deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em
107 saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades
108 sociais em saúde. Questão Central: O município promove espaços de participação e
109 articulação dos movimentos de educação popular em saúde na discussão da formação
110 dos profissionais de saúde? Há uma identificação/mapeamento (senso) dos
111 movimentos sociais de educação popular em saúde no município? Como os serviços
112 de saúde se relacionam e trabalham com esses movimentos? Esses movimentos
113 participam de espaços de discussão sobre os serviços de saúde, planejamento em
114 saúde e controle social? Qual a contribuição destes movimentos para o SUS no
115 município? Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito
116 municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS. Questão
117 Central: Quais as ações educativas em saúde, sobre o direito à saúde e sobre o SUS
118 são desenvolvidas a partir dessas articulações? Como se dá a articulação entre as
119 Secretarias de Saúde e Educação com a sua rede de ensino? Articular e cooperar com
120 a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na
121 graduação das profissões de saúde de acordo com as diretrizes do SUS. Questão
122 Central: Qual a articulação política do município com as várias instituições formadoras
123 da área da saúde? O que norteia a definição dos equipamentos de saúde que serão
124 utilizados como cenários de práticas na formação dos profissionais da saúde? Quais
125 estratégias políticas vêm sendo desenvolvidas no município que visam reorientar a
126 formação dos profissionais da saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS?
127 Qual o investimento financeiro do município para implementação dessas políticas?
128 Promover e articular junto às escolas técnicas de saúde uma nova orientação para a
129 formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de
130 aprendizagem. Questão Central: Qual a articulação política do município com as
131 escolas técnicas da área da saúde? O que norteia a definição dos equipamentos de
132 saúde que serão utilizados como cenários de práticas na formação técnica dos
133 profissionais da saúde? Quais estratégias políticas vêm sendo desenvolvidas no
134 município que visam reorientar a formação técnica dos profissionais da saúde, de
135 acordo com os princípios e diretrizes do SUS? Estas questões deverão estar nas
136 discussões e articulações dos municípios com Estado e Estado com a União. A Sra
137 Soraia Roges Jordy Sant'ana disse que estas responsabilidades citadas são as
138 mesmas dentro do compromisso de gestão municipal no pacto pela saúde até o
139 momento somente 40 municípios aderirão e esta se trabalhando com 57 para aderirem
140 no corrente ano. Sra Vera do setor de Coordenação de Pós Graduação apresentou

141 sobre o Curso de Aperfeiçoamento em Promoção da Saúde com objetivo: Promover o
142 desenvolvimento das práticas de promoção da saúde, a fim de atender as
143 necessidades do SUS/TO, tendo por fundamento a política nacional de promoção da
144 saúde. Público alvo: profissionais graduados, servidores públicos das esferas estadual
145 e municipal, e de instituições parceiras públicas e privadas que atuam na promoção da
146 saúde e desenvolvimento social. Carga horária: 180 horas uma turma com trinta
147 vagas, a previsão de início é para o mês de outubro do corrente ano. Recurso: R\$
148 57.702,50(cinquenta e sete mil setecentos e dois reais e cinquenta centavos). Fonte:
149 45 complementada pela fonte 00. Houve uma alteração no projeto sendo que o valor
150 total do projeto foi alterado de R\$ 34.710,00, para R\$ 57.702,50, a justificativa é que o
151 valor da hora aula foi reajustado, em razão da titulação dos docentes. Curso de
152 Introdução a Educação Popular em Saúde com objetivo de Instrumentalizar os
153 gestores e servidores municipais da saúde e educação, representantes dos Conselhos
154 Municipais e Estaduais da Saúde e Educação para o desenvolvimento de práticas de
155 educação em saúde, na ótica da Educação Popular, promovendo a ampliação da
156 participação popular no SUS/Tocantins. Com o público alvo: Os gestores e servidores
157 estaduais e municipais da saúde e educação, representantes dos conselhos
158 municipais e estaduais da saúde e educação. Com carga horária: 48 Horas,
159 quantidade de turmas: 01 com 35 alunos que devem ser destinadas as 15 regiões de
160 saúde. Recurso: R\$ 25.333,15, fonte 45, com previsão de início para setembro do ano
161 corrente. Alteração realizada no projeto foi a quantidade de turma: 01, a justificativa
162 fez-se necessário realizar alteração na quantidade de turmas de duas para uma em
163 razão da alteração de valores para pagamento de hora-aula, o que tornou o recurso
164 inicialmente alocado insuficiente para a realização de duas turmas. Qualificação para
165 Apoiadores da Descentralização da Gestão Regional do SUS-TO com objetivo de
166 Promover a qualificação dos Apoiadores dos Colegiados de Gestão Regionais SUS-
167 TO desenvolvendo habilidades e competências específicas para cultivo de um perfil
168 tecnicamente competente, capaz de atender às demandas decorrentes do processo de
169 descentralização no estado do Tocantins, especificamente mediante apoio à
170 implantação dos Colegiados de Gestão Regionais, com público alvo Apoiadores dos
171 Colegiados de Gestão Regional e servidores que atuam na descentralização da gestão
172 do SUS-TO, carga horária de 120hs com início para setembro do ano corrente, o
173 recurso: R\$ 18.069,00 e fonte: 25. O Sr Cleberton da Coordenação de Pós Graduação
174 apresentou sobre o Curso de Especialização em Urgências e Emergências para
175 Enfermeiros com objetivo de capacitar os profissionais de enfermagem para atuar com

176 as competências requeridas pelas situações de urgência e emergência na perspectiva
177 não só de *sobrevida*, mas de *vida plena*, segundo as diretrizes do QUALISUS, com o
178 público alvo de Enfermeiros, servidores públicos Estaduais e Municipais do Tocantins,
179 com *atividade* de trabalho atual em unidades de Emergência e/ou de Tratamento
180 Intensivo com carga horária de 488hs, com quarenta vagas o recurso é de R\$
181 236.000,00 com a fonte 45, instituição parceira UFT, com previsão de início para
182 novembro de 2008. Alteração realizada no projeto, fez-se necessário realizar alteração
183 na carga horária do referido curso para atender a Resolução N. 01 de 08 de Junho de
184 2007 do Conselho Nacional de Educação, que regulamenta em 360 (trezentas e
185 sessenta) horas a duração mínima dos cursos de pós-graduação lato sensu, em nível
186 de especialização. Curso de Especialização em Saúde Pública para ano de 2009 com
187 objetivo de formar 35 especialistas, numa perspectiva interdisciplinar e
188 multiprofissional, sanitaristas (servidor-cuidador e servidor-gestor) para atuação no
189 âmbito do SUS-TO, com o público alvo de Servidores do SUS nas esferas municipal,
190 estadual, a carga horária de 421hs, com recurso: R\$,268.420,00 da fonte: 45. A Sra
191 Ludmila da Coordenação de Ciência e Tecnologia do DGES apresentou o Curso de
192 Rede Tocantinense de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – RECTINS.
193 Principais Marcos Históricos e Político-Institucionais – Resultados de – 2001: Criação
194 da Fundação de Medicina Tropical do Tocantins (FMT) - Lei 1243; Lei Complementar
195 31/2002: Entidade de direito público, vinculada à SESAU/TO; Geradora e mediadora
196 de informações tecno-científicas relacionadas a agravos e enfermidades tropicais
197 (ensino, pesquisa, avaliação, informação e assessoria). Principais Marcos Históricos e
198 Político-Institucionais – Resultados – 2005: I Fórum Tocantinense de Ciência,
199 Tecnologia e Inovação em Saúde – Palmas, 07 e 08 de dezembro: *“Pacto de*
200 *Intenções pela Criação de uma Rede de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde do*
201 *Estado do Tocantins”* – assinado por 28 instituições estaduais. Criação da Secretaria
202 Estadual de Ciência e Tecnologia do Tocantins: Editais, Projetos e Programas de
203 Financiamento de eventos, estudos e pesquisas na área da Saúde Pública. Principais
204 marcos históricos e político-institucionais – resultados – 2006: Realização da *“Oficina:*
205 *Eleições de Prioridades de Pesquisa em Saúde do Estado do Tocantins”* – presença
206 de 20 (vinte) instituições estaduais (Araguaína, 26 e 27 de junho): *Atenção básica e*
207 *assistência hospitalar: Avaliação do impacto das estratégias de atenção básica*
208 *praticadas no Estado; Avaliação da Assistência Hospitalar no Estado; Diagnóstico da*
209 *situação de saúde nas comunidades etnicamente minoritárias: indígenas e*
210 *quilombolas. Avaliação dos processos educacionais e investigativos no âmbito da*

211 *saúde: Avaliação das estruturas curriculares praticadas e/ou dos processos de*
212 *modificação curricular dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na área da*
213 *saúde no TO à luz dos princípios do SUS; Avaliação do real impacto na saúde pública*
214 *do Estado, do trabalho de egressos dos processos de formação técnica, de graduação*
215 *e pós-graduação na área da saúde; Avaliação da capacidade instalada de investigação*
216 *em saúde no estado do Tocantins (recursos humanos, infra-estrutura, entre outros).*
217 *Doenças Transmissíveis: Avaliação de políticas de prevenção e controle da Dengue,*
218 *Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose e Hantavirose no Estado; Estudos sobre*
219 *controle biológico e químico do *Aedes Aegypti*; Epidemiologia clínica da micose*
220 *sistêmica. Doenças Não-Transmissíveis: Perfil epidemiológico e fatores determinantes*
221 *das neoplasias no Estado; Avaliação de políticas de prevenção e controle de doenças*
222 *e agravos não-transmissíveis; Pesquisa e validação de informações populares em*
223 *saúde aplicáveis ao SUS. Saúde e Ambiente: Impacto psico-social de grandes*
224 *empreendimentos econômicos instalados e/ou em instalação no Estado (prostituição e*
225 *alcoolismo); Impacto das transformações ambientais sobre a saúde (assentamentos e*
226 *regiões produtoras de grãos). Edital MS/CNPq/CECT Nº. 01/2006 - Programa*
227 *Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) - 11 (onze) projetos*
228 *contemplados / cerca de R\$ 250.000,00: "Impactos sobre os corpos d'água do Projeto*
229 *Hidroagrícola Urubu (Javaés-Lagoa) e seus riscos para as comunidades urbana e rural*
230 *do município de Lagoa da Confusão-TO" - Paula de Moraes (UFT) - R\$ 32.582,90;*
231 *"Avaliação da contaminação de alimentos comercializados no Estado do Tocantins por*
232 *fungos e aflotoxinas" - Raphael Pimenta (UFT) - R\$ 21.429,00; "Saúde no campo:*
233 *avaliação do impacto dos recursos hídricos na saúde dos assentados do vale verde" -*
234 *Mônica Nobre (UNIRG) - R\$ 18.800,00; "Perfil clínico, epidemiológico e laboratorial dos*
235 *casos de paracoccidiodomicose atendidos no HDT de Araguaína" - Jônio da Luz*
236 *(HDT/ITPAC) - R\$ 4.750,00; "Avaliação da eficácia e segurança do desoxicolado de*
237 *Anfotericina B comparada com Antimoniato de Metilglucamina no tratamento de*
238 *crianças com Leishmaniose Visceral no município de Palmas-TO" - Myrlena Borges*
239 *(UFT/UNB/HDR) - R\$ 41.000,00; "Notificação dos casos de tentativa de suicídio na*
240 *região sul do estado do Tocantins" - Marcus Marcolino (HRGurupi/UNIRG) - R\$*
241 *16.800,00; "Avaliação da relação da cultura da soja com a proliferação de caramujos*
242 *no Estado do Tocantins" - Lucas Naoe (UNITINS/UFPE) - R\$ 31.540,00; "Prevalência*
243 *de hipertensão arterial e diabetes mellitus como fatores de risco para doença renal na*
244 *população de Palmas" - Ibsen Trindade (UFT/HGP) - R\$ 13.441,00; "Avaliação da*
245 *atuação e desempenho dos técnicos em higiene dental egressos da ETSUS/TO, nas*

246 unidades de saúde da rede pública de atendimento odontológico no Estado do
247 Tocantins” - Clemilson da Silva (ETSUS/FACTO) - R\$ 21.660,30; “Observatório de
248 tecnologias de informação e comunicação em sistemas e serviços de saúde do TO:
249 análise e sistematização de recursos tecnológicos utilizados para apoio à gestão de
250 sistemas e ao ensino de trabalhadores em diferentes contextos” - Raquel Araújo
251 (DGES/SESAU/ULBRA) - R\$ 24.580,94. Principais marcos históricos e político-
252 institucionais – resultados – 2007: Criação da Coordenação de Ciência, Tecnologia e
253 Inovação em Saúde - Diretoria de Gestão da Educação/Secretaria Estadual de Saúde
254 do Tocantins (DGES/SESAU): Gerência de Promoção da Interação Ensino-Trabalho-
255 Controle-Social; Gerência de Promoção da Pesquisa Estratégica em Saúde:
256 Investigação “Demandas em Ciência, Tecnologia e Inovação no âmbito da SESAU/TO”
257 – unidades de saúde, áreas técnicas e setores de gestão da gestão estadual de saúde
258 do Estado. Demandas em CTI - SESAU/TO: Gestão em Saúde Pública: Gestão do
259 Trabalho e da Educação em Saúde: Avaliação do impacto das ações educativas em
260 saúde no SUS/TO; Absenteísmo no trabalho em saúde no Tocantins: causas e
261 estratégias de superação; Perfil profissional dos servidores públicos municipais,
262 estaduais e federais do SUS/TO; Condições de trabalho e saúde do servidor público
263 do SUS/TO. Economia em Saúde: Comportamento dos preços na aquisição de
264 materiais de consumo e medicamentos de distribuição gratuita pela gestão estadual do
265 SUS/TO. Promoção, Vigilância e Atenção em Saúde Pública: Atenção Básica:
266 Desnutrição infantil e suas comorbidades; Atenção de Média e Alta Complexidade:
267 Avaliação/Qualificação da recepção de demandas praticada em Unidades de Saúde do
268 SUS/TO (humanização...); Avaliação/Qualificação dos métodos diagnósticos e
269 terapêuticos praticados nas Unidades de Saúde do SUS/TO; Avaliação/Qualificação do
270 atendimento de Urgência e Emergência praticado no SUS/TO; Manuseio de Resíduos
271 Sólidos Hospitalares e Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar; Estratégias de
272 ampliação e “fidelização” da população doadora de sangue no Estado; Estratégias de
273 ampliação e “fidelização” da população doadora de leite, assim como da população
274 amamentadora no Estado; Vigilâncias: Incidência de doenças relacionadas no trabalho
275 público do SUS/TO; Ocorrência de dependências químicas em servidores públicos do
276 SUS/TO; “Representação do trabalho” desenvolvida pelos servidores públicos do
277 SUS/TO; Avaliação da qualidade e cobertura do SIM/SINASC. No II Fórum
278 Tocantinense de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – Araguaína, 26 de
279 setembro ocorreu a Reunião pública (gestão pública e principais atores sociais
280 relativos) visando a pactuação coletiva das responsabilidades sociais e estratégias de

281 resposta às demandas em C&T em Saúde no Estado do Tocantins; Os participantes
282 ratificaram a importância de se consolidar a Rede Tocantinense de Ciência, Tecnologia
283 e Inovação em Saúde. RTCTIS: Na reunião do dia 26/02/2008, foi proposta a criação
284 de uma portaria conjunta com a Secretaria de Ciência e Tecnologia e a SESAU, para
285 assegurar maior sustentabilidade às ações da Rede. RTCTIS – Constituição geral:
286 Coordenação Geral – 02 (dois) representantes de cada uma das duas secretarias de
287 estado tocantinenses relativas à gestão local da Política de Ciência e Tecnologia em
288 Saúde – *Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (SESAU/TO)* e *Secretaria*
289 *Estadual de Ciência e Tecnologia do Tocantins (SECT/TO)* – e por 01 (um)
290 representante de 03 (três) instituições de ensino e pesquisa estaduais, públicas ou
291 privadas que, sirvam como articuladoras das questões regionais nesta Coordenação,
292 representando as regiões Norte, Centro e Sul do Estado; Secretaria Executiva – a ser
293 realizada pela equipe da Coordenação de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
294 da SESAU/TO. Oficina e Curso de Qualificação em Pesquisa Estratégica voltada para
295 o SUS com objetivo de Contribuir para o fortalecimento da capacidade de produção de
296 conhecimento técnico-científico, voltado para a saúde, no Tocantins com público alvo
297 de atores estratégicos atuantes na SESAU, em Instituições de Ensino Superior e
298 Secretarias Municipais de Saúde com carga horária: Oficina: 24hs, Curso: 40hs com
299 recurso de R\$ 49.920,00 e fonte: 45. O Sr Nilton Vale Cavalcante disse que em
300 relação ao pacto observa-se que não vem sendo aceito pelos municípios maiores,
301 questionou onde estava a ETSUS, DGES que guardam todos os projetos e trazem
302 numa avalanche, como se a partir da próxima semana o mundo fosse se acabar e só
303 tivesse tido esse tempo, não acha que se deve colocar qualquer empecilho para não
304 aprovar os projetos, mas acha que é muita coisa que não dá para se observar os
305 detalhes de cada projetos, que as coisas passam porque acham que tem que passar,
306 falou sobre a questão da equidade das seleções dos gastos, enquanto nos cursos de
307 especializações se gasta cerca de 236 mil reais, nos cursos de apoiadores colegiados
308 que interessa os municípios há uma grande redução nos custos devido à falta de
309 recurso. A Sra Shirlaine V. Alves Barbosa informou que os projetos foram pactuados
310 no ano passado na CIB, trouxe para mostrar as alterações que foram feitas durante o
311 andamento dos projetos, ou seja, prestação de contas com alterações dos projetos.

312 **ITEM 5- Planos de Ação da Vigilância Sanitária para 2008 dos Municípios de:**
313 **Aliança do Tocantins; Babaçulândia; Brejinho de Nazaré; Figueirópolis; Novo**
314 **Alegre; Santa Rita do TO; Santa Rosa; Tocantínia e Wanderlândia:** O Sr Ullanes
315 Passos Rios Diretor Estadual da Vigilância Sanitária iniciou sua apresentação

316 informando que foi feito um trabalho com os municípios onde ajudaram cada município
317 a desenvolver o plano de ação da Vigilância Sanitária para ano corrente. Os
318 municípios encaminharão os planos de ações aprovados pelos Conselhos Municipais
319 para possível homologação da CIB para encaminhamento e aprovação da ANVISA. A
320 plenária da CIB homologou os Planos de Ação da Vigilância Sanitária para 2008 dos
321 Municípios de: Aliança do Tocantins; Babaçulândia; Brejinho de Nazaré; Figueirópolis;
322 Novo Alegre; Santa Rita do TO; Santa Rosa; Tocantínia e Wanderlândia. **ITEM 6-**
323 **Alteração no credenciamento da Equipe de Saúde Bucal do Município de**
324 **Fortaleza do Tabocão – TO da modalidade I para a modalidade II:** A Sra Rosangela
325 da Área Técnica em Saúde Bucal falou que o parecer da área técnica é favorável, já foi
326 feito vistoria em Fortaleza do Tabocão. A plenária da CIB aprovou a alteração no
327 credenciamento da Equipe de Saúde Bucal do Município de Fortaleza do Tabocão –
328 TO da modalidade I para a modalidade II. **ITEM 7- Credenciamento da 2ª Equipe de**
329 **Saúde Bucal na Estratégica Saúde da Família no Município de Riachinho – TO:** A
330 Sra Rosangela da Área Técnica em Saúde Bucal falou que o parecer da área técnica é
331 favorável já foi feito vistoria em Riachinho. A plenária da CIB aprovou o
332 Credenciamento da 2ª Equipe de Saúde Bucal na Estratégica Saúde da Família no
333 Município de Riachinho – TO. **ITEM 8- Qualificação da 7ª Equipe da Estratégia**
334 **Saúde da Família no Município de Miracema – TO:** A Sra Keila da Atenção Básica
335 informou que esta equipe foi descredenciada a três meses por irregularidades, e no
336 momento foi regularizada e está pedindo aprovação da CIB para o credenciamento da
337 mesma. A plenária da CIB aprovou a Qualificação da 7ª Equipe da Estratégia Saúde
338 da Família no Município de Miracema – TO. **ITEM 9 - Três Propostas de Projeto do**
339 **Município de Wanderlândia encaminhando para o Fundo Nacional de Saúde em**
340 **2008: Construção de Unidade Básica de Saúde; Aquisição de Unidade Móvel de**
341 **Saúde Tipo A e Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade**
342 **Básica de Saúde:** A Sra Neusa do município de Wanderlândia falou sobre a aquisição
343 de uma unidade móvel tipo ambulância, que é movida por gasolina/álcool tipo Van,
344 com cilindro de suporte, que o município de Wanderlândia tem uma demanda muito
345 grande com procura da regional que é o município de Araguaína que só tem duas
346 unidades móvel que mal dá para atender suas demandas, totalizando um recurso de
347 cento e três mil reais. O segundo é a construção de uma unidade básica de saúde, tem
348 uma UBS no antigo prédio da FUNASA, o objetivo é aumentar esta estrutura devido, a
349 grande demanda da população; o custo para este projeto é de duzentos e seis mil
350 reais, visando a melhoria no atendimento aos usuários. O terceiro projeto visa à

351 aquisição de equipamentos e materiais permanentes para UBS, que ainda contam
352 móveis de 1980 da época da FUNASA, o custo do projeto é de noventa e três mil
353 setecentos e quarenta reais. O Sr Astério dos Reis Leão informou que a portaria do
354 MS nº 6.170 de 97, que a partir de 2008 não aprovaria nenhum pré - projeto abaixo de
355 cem mil reais. A plenária da CIB homologou três Propostas de Projeto do Município de
356 Wanderlândia encaminhando para o Fundo Nacional de Saúde em 2008: Construção
357 de Unidade Básica de Saúde; Aquisição de Unidade Móvel de Saúde Tipo A e
358 Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade Básica de Saúde.

ITEM 10- Apresentação e Esclarecimento dos casos acompanhados no 1º
360 **Semestre do corrente ano pela Unidade de Resposta Rápida/URR, gerência que**
361 **integra o Grupo de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde:** O Sr
362 Fernando Pedroso Berdarraín apresentou os resultados do trabalho desde ano
363 passado, citou vários recursos adquiridos pelo MS com um automóvel, equipamentos
364 de áudio, colocou a disposição à sala de teleconferência aos municípios e SESAU. Disse
365 que só tem uma carência em recursos humanos. Informou que nos anos de 2007 e
366 2008 atenderam trinta e um eventos, disse que no ano de 2007 a maioria das
367 informações eram passadas através das áreas técnicas, no ano corrente já se tem
368 outras fontes de informações como: a URR de Palmas, as secretarias municipais estão
369 ligando e fazendo as notificações, através de pesquisas, através da comunicação
370 áudio visuais passadas aos municípios, telefone 0800 e o site. Possui um projeto de
371 funcionamento 24hs, através do apoio da Superintendência com ajuda de recursos
372 humanos. Informou ainda que todas as terças feiras são realizadas reuniões para
373 acompanhamento. **ITEM 11- Pactuação e Aprovação dos 07 municípios do Estado**
374 **do Tocantins, prioritários para a adesão ao Programa de Vigilância em Saúde**
375 **Ambiental relacionado à Quantidade do Ar – VIGIAR, conforme critérios do**
376 **Programa Nacional de VIGIAR/Ministério da Saúde e relação dos municípios**
377 **anexos; Ampliação de mais 28 municípios do Estado do Tocantins prioritários**
378 **para a adesão ao Programa de Vigilância em Saúde Ambiental relacionado à**
379 **Qualidade do Ar – VIGIAR:** A Sra Daniele Gerencia da Coordenação de Vigilância
380 Ambiental apresentou o Programa de Vigilância em Saúde Ambiental relacionado à
381 qualidade do ar que tem como objetivo geral promover a saúde da população expostas
382 aos fatores ambientais relacionadas aos poluentes atmosféricos. Como objetivo
383 específico, avaliar os riscos da saúde a exposições a estes poluentes, bem como
384 avaliar os efeitos agudos e crônicos a estes atmosféricos e estimular a
385 intersetorialidade e interdisciplinariedade entre órgãos envolvidos com a questão da

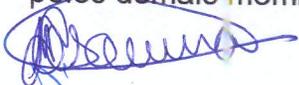
386 qualidade do ar. O Programa VIGIAR atua nas áreas onde a população está exposta
387 aos poluentes atmosféricos, provenientes de regiões metropolitanas, centros
388 industriais, áreas sobre impacto de mineração e área sobre influencia de queima de
389 biomassa, municípios que possuem altas taxas de internações por IRA em menores de
390 cinco anos de idade. Trabalha com indicadores de saúde, com indicadores ambientais.
391 Indicadores relacionadas a saúde como a morbidade trabalha com taxas de
392 internações causadas de doenças respiratórias em crianças menores de cinco anos,
393 que é um fator de gravidade do programa, trabalha com a taxa de internações de
394 doenças cardiovascular em maiores de sessenta anos e prevalência de doenças
395 respiratórias em atendimentos ambulatoriais em crianças menores de cinco anos,
396 também com dados de mortalidade em crianças menores de cinco anos e adultos
397 maiores de sessenta anos. O indicador ambiental para o programa são partículas de
398 material particulado que são considerados TM10 (dez micrômetros de diâmetro). O
399 Ministério da Saúde propôs que a Secretaria de Vigilância em Saúde fizesse as
400 seguintes pactuações com os Estados: Identificar os fatores de riscos à saúde pela
401 Vigilância Ambiental em saúde, relacionado a qualidade do ar pela vigilância
402 ambiental. O instrumento de identificação dos municípios de risco do VIGIAR conforme
403 modelo padronizado foi um questionário que abrange questões relacionadas em cada
404 município sobre números de focos de queimada, números das frotas de veículos,
405 números de casos de atendimentos de IRA – Infecção Hospitalar Aguda. A meta do
406 MS para com os Estados para ano corrente é que todos os Estados apliquem em 5%
407 dos seus municípios este instrumento de identificação de risco, conforme pactuação.
408 Os critérios de seleção de escolha dos municípios foram os que apresentaram altas
409 taxas de internações por IRA em menores de cinco anos. Foi feito um levantamento
410 dos anos de 2000 a 2006 e os municípios com população acima de cem mil habitantes
411 e que tem indústrias que poluem o meio ambiente. Foram usados para coleta de dados
412 o DATASUS. Os municípios principais escolhidos para desenvolver as ações do
413 VIGIAR que vão contemplar os 5% dos municípios são: Palmas, Araguaína, Dueré,
414 Paraíso, Cristalândia, Pium e Taguatinga todos apresentaram taxa de IRA de cento e
415 cinquenta casos, e os vinte oito municípios foram considerados os que apresentaram
416 taxas de IRA maior que sessenta casos. O programa propõe além dos 5% do MS
417 estender 7% para atender a população que está exposta a poluição atmosférica. O A
418 plenária da CIB aprovou a Pactuação e Aprovação dos 07 municípios do Estado do
419 Tocantins, prioritários para a adesão ao Programa de Vigilância em Saúde Ambiental
420 relacionado à Quantidade do Ar – VIGIAR, conforme critérios do Programa Nacional de

421 VIGIAR/Ministério da Saúde e relação dos municípios anexos; Ampliação de mais 28
422 municípios do Estado do Tocantins prioritários para a adesão ao Programa de
423 Vigilância em Saúde Ambiental relacionado à Qualidade do Ar – VIGIAR. **ITEM 12-**
424 **Pactuação e Aprovação da mudança do nome de 05 Regiões de Saúde: A Região**
425 **de Saúde de Guaraí – passará a se chamar Região de Saúde Lobo Guará; A**
426 **Região de Saúde de Colinas – passará a se chamar Região de Saúde Araguaia –**
427 **Tocantins; A Região de Saúde de Paraíso – passará a se chamar Região de**
428 **Saúde Cantão; A Região de Saúde de Palmas – passará a se chamar Região de**
429 **Saúde Capim Dourado e a Região de Saúde de São Valério - Peixe – passará a se**
430 **chamar Região de Saúde Sul Angical: A Sra Soraia Roges Jordy Sant’ana** informou
431 que até o momento a única região que não quis mudar o nome foi município de Porto
432 Nacional. A plenária da CIB aprovou a pactuação da mudança do nome de 05 Regiões
433 de Saúde: A Região de Saúde de Guaraí – passará a se chamar Região de Saúde
434 Lobo Guará; A Região de Saúde de Colinas – passará a se chamar Região de Saúde
435 Araguaia – Tocantins; A Região de Saúde de Paraíso – passará a se chamar Região
436 de Saúde Cantão; A Região de Saúde de Palmas – passará a se chamar Região de
437 Saúde Capim Dourado e a Região de Saúde de São Valério - Peixe – passará a se
438 chamar Região de Saúde Sul Angical. Mudanças aprovadas pela plenária. **ITEM 13-**
439 **Pactuação e Aprovação da mudança do município de Itacajá da Região de Saúde**
440 **de Colinas/Araguaia Tocantins para compor a Região de Saúde de Guaraí/Lobo**
441 **Guará: A Sra Soraia Roges Jordy Sant’ana** informou que sempre achou que Itacajá
442 era da região de saúde de Colinas e na Oficina Regionalizada ela colocou que era da
443 Região de Saúde de Guaraí, onde foi revisto o caso e solicita a aprovação da plenária
444 da CIB devido ela se sentir mais pertencente à Região de Saúde de Guaraí do que de
445 Colinas. A plenária da CIB aprovou a pactuação da mudança do município de Itacajá
446 da Região de Saúde de Colinas/Araguaia Tocantins para compor a Região de Saúde
447 de Guaraí/Lobo Guará. Mudanças aprovadas pela plenária. **ITEM 14- Pactuação e**
448 **Aprovação da Institucionalização da Rede Integral de Informações para a**
449 **Saúde/RIPSA no Estado do Tocantins: A Sra Maria Luisa** Coordenadora de
450 desenvolvimento de Políticas de Saúde/Diretoria de Planejamento trouxe a proposta
451 para oficializar a da implantação do RIPSA no Estado, informou que no mês de
452 dezembro do ano de 2007, alguns representantes da SESAU e COSEMS participaram
453 de uma reunião em Brasília com representantes da OPAS, Ministério da Saúde e
454 RIPSA Nacional que teve a iniciativa de promover um piloto em cerca de cinco Estados
455 para implantação deste projeto chamado Iniciativa RIPSA em seu Estado, O Tocantins

456 foi um dos contemplados. Nesta reunião foram estabelecidas orientações e diretrizes
457 de como desenvolver esta implantação e ao retorna se teve o desafio de colocar todas
458 as questões em termos de funcionamento. A RIPSAs é uma rede intergerencial de
459 informações para a saúde com intuito de subsidiar processos decisórios bem como a
460 formulação, gestão e avaliação de políticas públicas sistematizando informações
461 relevantes sobre estado de saúde da população e seus determinantes sociais,
462 econômicos e ambientais. Congrega várias instituições responsáveis pelas
463 informações de saúde. Tem o objetivo de estabelecer uma única fala, a uniformização
464 com relação aos indicadores de maior relevância para a avaliação da saúde no País,
465 como também qualificar nas bases, a informação. Um dos maiores desafios é integrar
466 todos os esforços de informações da SESAUs e DATASUS e IBGE, na qualidade de
467 pesquisa de maneira harmoniosa, com qualificação das bases de dados do Estado. A
468 plenária da CIB aprovou a Pactuação da Institucionalização da Rede Intergerencial de
469 Informações para a Saúde/RIPSA no Estado do Tocantins. **Informes da SESAUs:** A
470 Sra Linvalda Rodrigues da Diretoria de Atenção Primária informou que a portaria GM
471 nº 1.364 de 03 de julho de 2008 que está regulamentando a transferência de
472 incentivos financeiros referentes à compensação de Especificidades Regionais onde se
473 teve um projeto aprovado pela CIB, dos 10 municípios acima de vinte mil habitantes
474 receberão de acordo com o projeto doze parcelas, duas foram recebidas no final do
475 ano de 2007, e no ano corrente estavam sem receber nenhuma parcela, este recurso
476 foi depositado semana passada. O próximo informe é sobre o Curso Básico da
477 Estratégia Saúde da Família a ser aplicado aos profissionais de saúde no nível
478 superior que atuam nos municípios no ano corrente. Foi apresentado o cronograma,
479 onde se vai ter o cuidado de não convocar todos os profissionais de uma vez para não
480 parar o atendimento. Solicitou que os membros da CIB chamem os Coordenadores de
481 Atenção Básica dos municípios para junto SESAUs ser facilitadores. A Sra Shirlaine
482 Barbosa da Diretoria de Gestão da Educação na Saúde informou sobre os Projetos de
483 Educação Permanente para ano de 2009, na reunião anterior da CIB foi comentado
484 que já estava em fase de planejamento os projetos de financiamento de educação
485 permanente do exercício de financiamento de 2008 para realização em 2009, foram
486 encaminhados aos colegiados de gestão regional para uma análise detalhada do plano
487 regional, quais eram as ações que na avaliação do colegiado seriam as ações de
488 capacitações de formação prioritárias a serem desenvolvidas para atender as
489 necessidades daquele colegiado de gestão. Como havia muitas reuniões dos
490 colegiados no mês de agosto, foi concordado que iriam estar elencando uma demanda

491 para encaminhamento ao setor de Planejamento ou DGES. Pediu para que fosse visto
492 nos colegiados se as demandas já tinham sido elencadas para a constituição de um
493 plano consolidado para a pactuação na CIB e encaminhamento ao MS. Propôs que
494 fosse marcada a próxima reunião do CIES que tem uma data prevista para o dia 09 do
495 setembro do corrente ano. O segundo informe é sobre a residência multiprofissional
496 em saúde da família e comunidade do Estado do Tocantins que está sendo discutida
497 desde ano de 2006 com um grupo de trabalho com todas as categorias profissionais,
498 foi construído este projeto e o CRM retirou a categoria medica ficando os demais
499 profissionais: odontologia, assistente social, enfermagem e psicologia, desde o ano de
500 2007 foi colocado no fundo nacional de saúde e não foi liberado o orçamento, em 2007
501 foi apresentado na CIB e o recurso foi liberado. Informou que na próxima reunião da
502 CIB irá apresentar novamente o projeto detalhado. O Sr Bruno informou que ficou
503 sabendo que o Estado recebeu duzentos mil do MS depois que houve o incêndio na
504 rede de SUS fria e até o momento não fez nada em prol de seu melhoramento. A
505 Presidente Substituta Sr^a. Maria Auri G. Sousa nada mais a tratar, declarou-se
506 encerrada a reunião às dezessete horas e quarenta minutos. E para constar foi lavrada
507 a presente ata que depois de lida e aprovada será assinada pelo Senhor Presidente, e
508 pelos demais membros presentes, nesta reunião.

509



510


Muller Vali

511

512

513

Rejocs

514

Blata

515

516

Boucalves

517

Jatin

518

519

Isaías

520

Shirley Azuine

521



522

Alaramaques

