

1 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

2 REUNIÃO ORDINÁRIA - 20/11/08

3 Aos vinte dias do mês de novembro do ano de dois mil e oito, às quatorze horas e
4 dezessete minutos na sala de reuniões da SESAU, deu-se início, em terceira
5 convocação, a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite com a presença
6 da Sra. Inês dos Santos Gonçalves como Presidente substituta, e demais membros:
7 **SESAU:** Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/ Diretoria de Vigilância
8 Epidemiológica; Maria Luiza Salazar Freire/ Diretoria de Gestão de Planejamento e
9 Descentralização da Saúde; Ullanês Passos Rios/Diretoria de Vigilância Sanitária;
10 Shirlaine Valeriano/Diretoria de Gestão da Educação na Saúde; Elaine Negre
11 Sanches/Superintendente de Gestão Administrativa e de Desenvolvimento de
12 Recursos Humanos; Márcia Gleyd Brito Chianca Silva. **COSEMS:** Maria Vani B. S.
13 Nogueira SMS/ Tocantinópolis; Simone Kelle Botelho/SMS Dianópolis; Alessandra
14 Franco Fonseca/SMS de Pium; Nilto Vale Cavalcante/SMS de Couto Magalhães;
15 Áurea Maria Casagrande da Luz/SMS de Araguaína e Presidente do COSEMS;
16 Samara Queiroz Borges Gomes da Costa SMS/ Palmas; Furtunato Soares Barros
17 SMS/ Gurupi. A Presidente da reunião senhora Inez Gonçalves/Diretora de Controle,
18 Regulação, Avaliação e Auditoria, verificou o quorum e a paridade e deu início a
19 reunião como segue: **ITEM 01- Apreciação da Pauta:** Foi lida e apresentados as
20 solicitações de inclusões, exclusões e inversão da Pauta que foram aprovadas por
21 consenso como segue. **ITEM 02 – Plano de Educação Permanente do exercício**
22 **2008, contendo: linha orçamentária I com 10 Projetos e Linha Orçamentária II**
23 **com 05 Projetos;** A Sra. Angelita Kellen de Freitas/Coordenadora Pedagógica da
24 Diretoria de Gestão da Educação na Saúde, iniciou dizendo que tem acesso a esse
25 recurso desde outubro de 2007, onde saiu o primeiro financiamento para as propostas
26 educativas de Educação Permanente dos Estados. No momento não existia ainda as
27 regionais, os colegiados de gestão regional e o pacto estava evoluindo no momento de
28 consolidação das novas regiões de saúde. Em 2007 foi construído o Plano de
29 Educação Permanente a partir de um levantamento que as áreas técnicas tinham.
30 Alguns municípios apontaram também a necessidade, e a partir daí foi feita uma
31 versão de Plano de Educação Permanente para o Estado. Nesse momento é possível
32 presenciar uma evolução nesse processo no sentido democrático. Dessa vez, para a
33 construção desse plano, os colegiados de gestão regional foram convidados a ter um
34 participante, e um representante no grupo, as superintendências foram convidadas e
35 foi possível fazer uma construção coletiva, mesmo sabendo que o processo já tenha

36 evoluído. Contudo, se sabe que esse plano espelha as necessidades reais das áreas
37 técnicas, e Colegiados de Gestão Regional. A lógica foi regionalizada, pactuada,
38 integral e participativa. Para dar respostas a essas demandas, muitos processos
39 educativos estão sendo adequados às necessidades dos blocos regionais. No ano
40 passado houve mais participação a partir desse levantamento de necessidade. Que
41 este ano foi feito um diagnóstico, já que as regiões de saúde já estavam constituídas
42 em todas as regionais. Então, os apoiadores dos colegiados regionais levaram uma
43 planilha para ser discutida com os gestores que constituíram os colegiados e cada
44 colegiado apontou uma necessidade. O objetivo desse plano em curto prazo é
45 assegurar recursos pedagógicos, institucionais e financeiros para atender as
46 demandas regionais e locais, e em longo prazo é melhorar as condições de saúde do
47 Estado. Para esse plano foi feito duas linhas orçamentárias, e são duas ações do
48 Ministério que financiam essa proposta, uma no valor de R\$ 1.711.057,36 e a outra
49 linha no valor de R\$ 1.197.740,15. O total do financiamento é de R\$ 2.908.797,51. A
50 primeira proposta educativa foi de fortalecimento da comissão de integração ensino
51 serviço que neste mesmo espaço instituiu uma adequação na portaria n 1.996 que
52 prevê que cada colegiado teria uma comissão de interação ensino serviço em função
53 da nossa estrutura do estado e em função dos municípios serem em sua grande
54 maioria habitados por menos de cinco mil habitantes. Essa proposta é para garantir
55 que todos os representantes das regionais e das instituições de ensino de todo o
56 estado venham participar com seus membros efetivos das reuniões da CIES
57 (comissão de interação ensino serviço). Esse recurso visa assegurar que durante todo
58 o ano de 2009 a agenda da CIES cumpra com os representantes dos colegiados,
59 assegurando o deslocamento e a diária deles. O Sr. Fortunato perguntou sobre o curso
60 de instrumentação cirúrgica. A Sra. Shirlaine disse que o curso vai ser voltado para os
61 técnicos de enfermagem. Plano de Educação Permanente do exercício 2008 contendo
62 os 15 projetos. Foi aprovado por consenso. **ITEM 03 – Implantação do Centro de**
63 **Atenção Psicossocial álcool e outras Drogas/CAPSad em Palmas Tocantins;** O
64 Sr. Max Alberto disse que a implantação já foi aprovada pelo Conselho Municipal de
65 Saúde. Informou que somente em 2001 o Brasil adotou no âmbito nacional a Política
66 Nacional Anti-drogas. Depois de tantas questões e levantamentos, a organização
67 prática do sistema psiquiátrico e dentro dessas reformas de base preventiva e
68 comunitária, consiste na implantação de uma rede de serviços a ações de cunho
69 sanitário, preventivo, promocional que intercederiam no surgimento ou
70 desenvolvimento das doenças. Falou que existem poucos dados estatísticos

71 disponíveis no Estado do TO que possa dar uma noção de que tipos de drogas são
72 consumidos, quais as rotas de tráfico, qual a clientela, onde são localizadas, enfim,
73 existem vários fatores que contribuem para que esses dados estatísticos estejam
74 ainda disponíveis. A partir de então se vê a Portaria nº 336 do Ministério da Saúde que
75 dispõe sobre a proteção e direito das pessoas com transtornos mentais ao modelo
76 assistencial em saúde mental, e que regulamenta a implantação dos Centros de
77 Atenção Psicossocial que é o caso do CAPS ad que são álcool e outras drogas. Dentro
78 de toda essa política antidroga, no que diz respeito à legislação pertinente ao uso da
79 droga, pretende-se proporcionar intervenções preventivas como também a redução de
80 consumo ou de abuso de drogas. Disse que não há no momento no Estado do TO,
81 nenhum centro especializado no atendimento diário de usuários de álcool e outras
82 drogas. A cidade de Palmas serve de micro região e referencia para atendimento na
83 área de saúde mental para 21 municípios. O tratamento deve ser em regime
84 preferencialmente ambulatorial e de abordagem comunitária, levando para população
85 tanto a questão da promoção como da prevenção a saúde. Assim sendo, pretende-se
86 diminuir o estigma e o preconceito ao uso dessas substâncias por meio de atividades
87 educativas, minimizando as consequências do uso com a redução aos danos ou se
88 possível, a abstinência total. Esse modelo de saúde mental proposto, aponta para uma
89 necessidade clara de uma rede de saúde mental voltada para a redução de danos
90 baseadas em princípios sólidos e com alto grau de resolutividade. A rede de atenção
91 ao uso de drogas deveria ser composta por vários serviços governamentais e não
92 governamentais, objetivando o surgimento de serviços diferenciados que possam
93 atender situações distintas na articulação de várias instituições preservando a marca
94 da diferença, configurando-se em uma lógica de conjunto aberto. A lógica é trabalhar
95 de uma forma não só com órgãos governamentais como também com as ONGs, com
96 a sociedade civil organizada, enfim, com a comunidade como um todo. A equipe
97 técnica é formada por um médico psiquiátrico, um médico clínico, dois profissionais
98 enfermeiros, dois psicólogos, um terapeuta ocupacional, dois assistentes sociais, um
99 farmacêutico, três técnicos em enfermagem, técnico administrativo, artesão, serviços
100 gerais e coordenador administrativo. Foi aprovado por consenso. **ITEM 04 –**
101 **Implantação do Programa “Palmas Ativa: estimulando a atividade física” em**
102 **Palmas:** A Sra. Patrícia/Coordenadora de Vigilância de doenças e agravos não
103 transmissíveis do município de Palmas, disse que mesmo sendo uma cidade jovem,
104 Palmas já têm muitos óbitos relacionados a doenças crônicas e acredita-se que
105 espaços saudáveis possam interferir nesse tipo de agravo. Que tem tentado

106 intensificar os trabalhos voltados à promoção e prevenção da saúde a fim de diminuir a
107 mortalidade e a morbidade pelas doenças crônicas e também por acidentes e
108 violência. A proposta seria instalar duas academias para terceira idade em duas
109 quadras, uma situada na quadra 1105 sul e outra na quadra 108 sul. Os objetivos
110 específicos seria capacitar os profissionais envolvidos sobre os benefícios da atividade
111 física e do programa, e oportunizar o momento de realização das atividades físicas
112 para o estímulo e redução de outros fatores de risco. Foi aprovado por consenso. **ITEM**
113 **05 – Proposta de Ação 2008/2009 do PLANEJA SUS no Estado do Tocantins:** A
114 Sra. Mísia/ Técnica da Diretoria de Planejamento disse que a proposta foi feita de
115 acordo com o levantamento feito pelo PLANEJASUS e com base também nos 121
116 municípios que enviaram seus instrumentos de gestão. O sistema de planejamento do
117 SUS apresenta uma grande fragilidade demonstrada com base nos questionários do
118 PLANEJA respondidos por 107 municípios, nos instrumentos de gestão enviados por
119 121 municípios dos 139, na operacionalização dos mesmos. A Secretaria de Saúde
120 para viabilizar a construção do PLANEJASUS, sistema de planejamento do SUS na
121 sua sede e nos municípios do Estado do TO durante o exercício a que se propõe,
122 entende que existe a necessidade da continuidade do fortalecimento da política que
123 construa uma rede integrada de planejamento em prol do SUS. Para tanto, recursos
124 devem ser viabilizados para que se possa implementar essa política no âmbito
125 estadual e no âmbito dos colegiados de gestão regionais envolvendo todos os
126 municípios do estado do TO. O objetivo é efetivar e concretizar o PLANEJASUS no
127 Estado e nos municípios do TO, viabilizando a reorganização das áreas de
128 planejamento para proporcionar a elaboração e operacionalização dos instrumentos de
129 gestão em conformidade com as orientações contidas nas publicações do
130 PLANEJASUS na perspectiva de aprimorar e fortalecer o planejamento nas esferas de
131 governo. Citou as seis ações da proposta. Foi aprovado por consenso. **ITEM 06 – O**
132 **Plano de Investimento da SVS - exercício 2008, para os municípios de**
133 **Augustinópolis, Caseara e São Sebastião do TO ;** O Sr. Marco Aurélio/ Gerente de
134 Núcleo da Malária, apresentou o Plano como sendo: três veículos motocicletas que a
135 princípio segundo a orientação da SVS coordenação nacional, seria para esta
136 secretaria. No entanto, entende-se que essas motos serão melhor utilizadas nos três
137 municípios melhorando as ações de controle da malária nos mesmos. Foi aprovado
138 por consenso. **ITEM 07 – O Projeto Viver Feliz no Município de Tocantinópolis:** A
139 Sra. Maria Vani/Secretaria Municipal de Saúde de Tocantinópolis disse que o
140 município de Tocantinópolis foi contemplado na área de violência, pois foi implantado

141 em 2006 o núcleo de prevenção das violências e prevenção da saúde. Ele vai dar
142 continuidade às ações que começaram a ser desenvolvidas no enfrentamento da
143 violência, dos acidentes e na promoção da saúde. Em 2007 foi iniciado o projeto de
144 prevenção de violências, desenvolvendo ações em parceria com a polícia militar e
145 outras secretarias. Naquele momento, foi priorizado o enfrentamento dos males
146 causados pelo trânsito em associação com o álcool e outras drogas, e também a
147 violência praticada em crianças e adolescentes. O objetivo geral da proposta e
148 promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e risco relacionados ao
149 consumo de álcool e outras drogas, bem como, reduzir os danos à saúde da
150 população de Tocantinópolis. Foi aprovado por consenso. **ITEM 8 – Proposta do**
151 **fluxo para regulação do acesso ao medicamento isotretinoína no âmbito do**
152 **Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional no Tocantins:** A Sra.
153 Regina Mara Ferreira de Brito/Diretora da Assistência Farmacêutica, disse que a
154 isotretinoína é um medicamento utilizado no tratamento da acne, é padronizado pelo
155 Ministério da Saúde e fornecido através do componente de medicamentos
156 excepcional. Para o fornecimento desse medicamento é necessário o cumprimento do
157 protocolo clínico de tratamento, que define o diagnóstico, tratamento, inclusão e
158 exclusão do usuário, acompanhamento, monitoramento e fornecimento do
159 medicamento. Entretanto, o protocolo é claro e o consenso também, de que o
160 diagnóstico da acne é um diagnóstico clínico. O protocolo define também que os
161 pacientes a serem incluídos para o tratamento da acne são pacientes com acne grau
162 III e resistente ao tratamento convencional. Preconiza também que esses pacientes
163 sejam encaminhados para centros de referência para limitar a prescrição e
164 acompanhamento do uso desse medicamento, em virtude de ser um medicamento
165 com índice alto de reações adversas. Foi realizada a contratação de uma médica
166 dermatologista que vai atuar como perito para analisar a avaliação clínica desses
167 pacientes e a partir daí elaborar o fluxo de acesso. Foi aprovado por consenso. **ITEM 9**
168 **– Proposta do fluxo para regulação do acesso ao medicamento e infusão do**
169 **medicamento infliximabe no âmbito do Componente de Medicamentos de**
170 **Dispensação Excepcional no Tocantins:** A Sra. Regina Mara Ferreira de
171 Brito/Diretora da Assistência Farmacêutica explicou que esse medicamento é
172 imunobiológico utilizado por via venosa para tratamento de artrite em pacientes onde a
173 doença já está mais avançada e que não conseguem responder a terapia de primeira
174 opção. Disse que há uma dificuldade na infusão desse medicamento, que está
175 causando desperdício de dinheiro público, porque o frasco do medicamento vem com

176 100 miligramas e o protocolo preconiza 3 miligramas por quilo de peso. O frasco desse
177 medicamento custa em torno de 1600 reais. A proposta é implantar um centro de
178 infusão coletiva desse medicamento. O objetivo é otimizar recursos, proporcionar
179 terapia assistida pois é um medicamento que acarreta varias reações adversas. E
180 também ao cumprimento do protocolo clinico quanto a dose preconizada para evitar o
181 desperdício do medicamento. Prevê então uma economia de 18 mil reais a cada dois
182 meses. Foi aprovado por consenso. **ITEM 10 – Proposta de implantação do**
183 **Protocolo Clínico Estadual para Tratamento Ambulatorial do Lúpus Eritematoso**
184 **Sistêmico com Medicamento Cloroquina:** A Sra. Regina Mara Ferreira de
185 Brito/Diretora da Assistência Farmacêutica disse que o medicamento está padronizado
186 pela Portaria n 2577, entretanto a portaria não contempla o tratamento do lúpus, estão
187 somente autorizados no tratamento da artrite reumatóide. Portanto, tem se verificado
188 uma elevada demanda reprimida e também um elevado numero de pacientes que
189 solicitam esse medicamento. A dificuldade é também na rede privada. Foi aprovado
190 por consenso. **ITEM 11 – Proposta de ajustes nos valores financeiros das**
191 **contrapartidas estadual e municipal referente ao Componente Básico da**
192 **Assistência Farmacêutica, a partir da competência setembro de 2008, conforme**
193 **Portaria GM/MS nº 1.928, de 17 de setembro de 2008, que altera os dados**
194 **populacionais dos municípios discriminados no anexo III da Portaria GM Nº**
195 **3.237, de 24 de dezembro de 2007:** A Sra. Luci/ Gerente de Medicamentos Básicos
196 da Assistência Farmacêutica, disse que a proposta para pactuar esse ajuste é devido a
197 revisão que aconteceu no censo de 2007. Esse ajuste é necessário devido a nova
198 Portaria. O reajuste referente à contrapartida da União já esta sendo transferido com o
199 devido ajuste desde a competência de setembro. É preciso pactuar esse ajuste para a
200 contrapartida do estado e dos municípios também. No TO foram 22 municípios que
201 tiveram alteração. Desses, quatro municípios aumentou o numero de habitantes e o
202 restante diminuíram todos. Foi aprovado por consenso. **ITEM 12 – Prestação de**
203 **Contas do Recurso Financeiro da ONG-NLR do Brasil:** A Sra. Suen/ Fisioterapeuta
204 da Área de Hanseníase disse que é um recurso financeiro de uma ONG Holandesa
205 que tem no TO desde 1996, esse recurso não passa pelo teto do Estado e nem na
206 fonte, porque é um orçamento todo dirigido pela própria ONG. A associação é
207 filantrópica e foi instituída em 1994. A mantenedora é uma ONG Holandesa. A NLR do
208 Brasil subsidia hoje dez Estados, e dentre os 10 o TO foi contemplado. Tem um
209 conselho diretor e que parte dele esta localizado no Brasil e a outra na Holanda. A
210 cada triênio é feito um termo de cooperação onde o presidente assina. A área técnica

211 elabora o projeto, envia para Holanda e ele é reenviado já com o orçamento final.
212 **ITEM 13 – Plano de Ação de Vigilância Sanitária dos Municípios de: Carmolândia,**
213 **Chapada de Areia, Itaquatins, Itapiratins, Lajeado, Novo Jardim, Tupirama,**
214 **Tupiratins e Santa Rita:** O Sr. Ullannes/ Diretor de Vigilância Sanitária disse que
215 desde 2007 são 120 planos de ação. Solicitou a homologação para que se possa ser
216 enviado para a ANVISA para que possa ser repassado o recurso mensal em que as
217 VISAS tem direito. Foi aprovado por consenso. **ITEM 14 - Alteração da Modalidade I**
218 **para Modalidade II da Equipe de Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde José**
219 **Lomazzi do Município de Guaraí:** A Sra. Rosangela/Gerente de Saúde Bucal
220 informou que foi feita uma vistoria no município por solicitação do Secretário. Já existe
221 PHD e um segundo consultório. O município não possui nenhuma pendência,
222 conforme a ficha de elegibilidade. Solicitou aprovação da alteração. Foi aprovado por
223 consenso. **ITEM 15- Implantação da 2ª Equipe de Saúde Bucal modalidade I do**
224 **Município de Ponte Alta do Bom Jesus;** A Sra. Rosangela/Gerente de Saúde Bucal
225 confirmou a existência de odontólogo no local e um novo consultório com todos os
226 equipamentos. Solicitou um parecer, que foi aprovado por consenso. **ITEM 16 -**
227 **Apresentação dos Clusters do Tocantins;** A Sra. Suen/ Fisioterapeuta da Área de
228 Hanseníase explicou que Clusters são áreas de risco de hanseníase. O estudo de
229 clusters são aglomerados de tempo de doenças transmissíveis. As distribuições de
230 casos não são ao acaso, realmente eles ocorrem, mas que os casos estejam
231 agregados no espaço em consequência da transmissão. Foi feito um estudo com
232 estatística espacial levando em conta a distribuição da população com base na taxa
233 média de detecção de casos novos no período de 2003 a 2005. Disse que o primeiro
234 cluster atinge a região norte, que o TO faz parte dos dois primeiros, por isso a
235 preocupação de tratar os pacientes até o ano de 2010 porque há um acordo mundial
236 com a organização mundial de saúde de eliminar\controlar a hanseníase até o ano de
237 2010. Que 3,1 dos casos novos do Brasil estão no Tocantins. **ITEM 17 – Informes:**
238 **17.1- Homologação da Ata de Registro de Preços Nº 061/2008 para aquisição de**
239 **medicamentos destinados ao Programa Saúde Mental;** A Sra. Regina informou que
240 em setembro ou outubro foi publicada a ata de registro de preço de saúde mental e no
241 mês de outubro foi encaminhado um comunicado aos municípios que tem o serviço de
242 saúde mental, dizendo que a ata estava disponível para adesão. **17.2- Proposta de**
243 **Projetos encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde:** A Sra. Samara disse que esta
244 trazendo três projetos: o primeiro é de construção da unidade de atenção
245 especializada. O outro também é por emenda parlamentar e a aquisição de

246 equipamentos para unidade de atenção especializada no hospital Padre Luso, e por
247 ultimo a Ouvidoria da SEMUS, que é preciso implementar. Foi preciso fazer alguns
248 ajustes com relação à especificação de alguns equipamentos. **17.3 – Aumento dos**
249 **valores de repasse do Piso da Atenção Básica (fixo e variável) e Prestação de**
250 **contas dos recursos do Projeto de Especificidades Regionais:** A Sra. Michele
251 distribuiu a todos a Portaria n 2.490 de 21 de outubro que define o valor do PAB fixo. A
252 portaria n 2.489 que reajusta o PAB variável do incentivo financeiro e a Prestação de
253 contas dos recursos do Projeto de Especificidades Regionais é referente a portaria de
254 2007 onde foram distribuídos para os onze municípios maiores um montante de
255 recurso através da Portaria n 1.624. Informou que Araguaína não deu tempo de incluir.
256 **17.4 – Araguaína:** A Sra. Áurea/Presidente do COSEMS e Secretaria Municipal de
257 Saúde de Araguaína falou que esta existindo um problema em relação à cota de
258 recurso relativo ao incentivo de agente de saúde. Disse que fez um levantamento em
259 Araguaína e disse que isso esta acontecendo em outros municípios também. A
260 reposição desse agente só poderá acontecer através de processo seletivo e em função
261 do período eleitoral não foi possível concluir esse processo seletivo. Que em
262 Araguaína possui 12 áreas descobertas. Solicitou que a área técnica junto com a CIB
263 verificasse junto ao Ministério da Saúde para que os municípios não fossem
264 prejudicados. **17.5 – Reunião da Câmaras Técnicas da CIB:** A Sra.
265 Cirilúcia/Secretaria Executiva da CIB informou que as duas câmaras técnicas
266 vinculadas a Bipartite que é a câmara técnica de Gestão do SUS e a de Atenção
267 Promoção e Vigilância em Saúde tiveram dia 18 as primeiras reuniões. Informou que a
268 próxima reunião está prevista para fevereiro. **17.6 –Curso de especialização em**
269 **saúde pública:** A Sra. Shirlaine/Diretora de Gestão de Educação na Saúde comunicou
270 que todos estarão recebendo folder com período de seleção para o curso, que o inicio
271 das aulas está previsto para março. Serão 35 vagas, sendo 15 municipais. **17.7 –**
272 **Vigilância Epidemiológica:** A Sra. Perciliana informou que a cobertura de rubéola
273 aumentou de 84 para 88%, com seis municípios ainda em monitoramento realizando
274 vacinação. Solicitou aos gestores presentes que realizassem o monitoramento em
275 seus municípios. Disse que o TO foi o único estado que não atingiu a meta. Informou
276 também sobre a campanha anti-rábica, que as vacinas ainda não chegaram ao Estado
277 para iniciar a vacinação. Falou também que todo ano está tendo casos de chagas
278 aguda e que o grande problema é o diagnostico inoportuno. **17.8 - Araguaína:** A Sra.
279 Áurea/Presidente do COSEMS e Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína
280 lembrou do recurso atrasado da farmácia básica que ainda não aconteceu, que os

281 municípios receberam os recursos para diabetes, mas o atrasado ninguém recebeu.
282 Disse que gostaria de uma posição. Haja vista que a administração está encerrando e
283 tem uma Pactuação da CIB aprovada e que deverá ser cumprida. Disse também que
284 recebeu um ofício do CONASEMS solicitando aos COSEMS que realizassem um
285 acolhimento aos novos Secretários. Disse que tentou articular no dia 04 de dezembro,
286 mas há uma dificuldade imensa, pois a maioria dos municípios não elegeu ainda os
287 novos Secretários. **17.9 – Pactuação Pará e Tocantins:** A Sra. Inês/Diretora de
288 Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria falou que se reuniu com a Secretaria do
289 Pará para rever a Pactuação da PPI interestadual entre Pará e Tocantins, inclusive a
290 questão de Couto Magalhães. Disse que a próxima reunião será dia 25. Informou que
291 a portaria de Pactuação de Goiás com o TO já saiu, para atender os pacientes na alta
292 complexidade. **17.10 – SMS Palmas:** A Sra. Samara/Representante da Capital –
293 Secretaria Municipal de Saúde de Palmas disse que dia 05 estará sendo realizada na
294 ULBRA uma mesa redonda sobre fatores de risco. Franqueada a palavra e não
295 havendo nada mais a tratar, declarou-se encerrada a reunião às dezessete horas e
296 vinte e seis minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e
297 aprovada será assinada pelo Senhor Presidente, e pelos demais membros presentes,
298 nesta reunião.

299 ~~Assinada~~ *Ani = multm*
300 *Funomato*
301 *- vari*
302 *- samara*
303 *Quilmes*
304 *Juarez Cougales*
305 *Maria Luiza Foleza Junior*
306 *Shirley Raibora*
307 *Zelmaunes Passos Reis*
308 *Majilva*
309 *Juarez*
310 *- Encilhane*
311 *Simone -*
312 *Alessandra -*
313
314
315