

1 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

2 REUNIÃO ORDINÁRIA - 16/10/08

3 Aos dezesseis dias do mês de outubro do ano de dois mil e oito, às quatorze horas e
4 vinte minutos, na sala de reuniões da SESAU, deu-se início em primeira convocação a
5 Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite com a presença dos membros
6 da SESAU: Ruth Mercês L. N. Paranaguá – Superintendência de Vigilância e Proteção
7 a Saúde, Soraia Roges Jordy San’Ana – Diretoria de Gestão de Planejamento e
8 Descentralização da Saúde, Perciliana J. B. de Carvalho – Diretoria de Vigilância
9 Epidemiológica, Inêz Gonçalves – Diretoria de Controle, Regulação e Avaliação,
10 Astério dos Reis Leão – Diretoria de Convênios e Fundos, Shirlaine Valeriano Alves
11 Barbosa – Diretoria de Gestão na Educação na Saúde e os membros do COSEMS:
12 Furtunato Soares Barros (Gurupi), Samara Queiroga Borges Gomes da Costa
13 (Palmas), Maria Sonia Oliveira de Souza (Miracema), Maria Vani B. S. Nogueira
14 (Tocantinópolis), Áurea Maria Casagrande da Luz (Araguaina) e Julio César Galvão
15 (Paraíso do Tocantins). A Presidente substituta da CIB, senhora Maria Auri Gonçalves
16 Souza, verificou o quórum, a paridade e deu início a reunião. Conclamou aos
17 presentes para apreciação dos Pontos de Pauta sendo: ITEM 1 - Apreciação e
18 Aprovação da pauta: A senhora Maria Auri, presidente substituta fez a leitura da
19 pauta e solicitou aprovação da mesma a plenária, que aprova, Fez também a leitura da
20 inclusão de pauta e solicitou aprovação da mesma que também é aprovada pela
21 plenária. ITEM 2 – Apreciação e Aprovação da ATA da Reunião Ordinária do dia
22 11 de julho de 2008: A Presidente pergunta se há alguma alteração a ser feita na
23 referida Ata. A senhora Inêz Gonçalves/Diretoria de Controle, Regulação e Avaliação
24 solicita que na redação da “linha 420” sejam acrescentadas as palavras “que
25 possuem”. Ata aprovada pela plenária com encaminhamento de alteração sugerida a
26 Secretaria Executiva pela plenária. ITEM 3 – Apreciação e Aprovação da
27 Implantação do Projeto de Vigilância e Prevenção de Doenças Crônicas não
28 Transmissíveis através de Prática Corporal/Atividades Físicas com Proposta de
29 Ação: Academia da Terceira Idade no município de Guaraí: O senhor Emival
30 Nunes da Fonseca/Secretario Municipal de Saúde de Guaraí passa a palavra para a
31 Senhora Lucilene Pinheiro e Silva Evangelista/Coordenadora de Epidemiologia da
32 Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guaraí para expor o projeto. A mesma
33 Informa que o Projeto é macro voltado para cuidar de portadores de doenças crônicas
34 não transmissíveis, através de Práticas Corporais e Atividades Físicas. E que, através
35 do Ministério da Saúde, existe um repasse no valor de 80.000,00(oitenta mil reais) que

36 o mesmo encaminha ao estado ou a municípios que apresentem proposta de ação
37 como esta, abordando temas como violência, e outros. E que em setembro saiu uma
38 portaria, onde seria repassado 40.000,00(quarenta mil reais) para a implementação de
39 projeto macro, onde deveria ser montada uma proposta de ação pra dar continuidade
40 ao investimento. O projeto original atende também ao público idoso, devido o número
41 de concentração de doenças crônicas não transmissíveis serem maior nesta faixa
42 etária e, por isso, resolveu incluir ações de dimensão maior para a chamada 3ª idade.
43 Assim, com esse aumento de repasse estamos apresentando como proposta de ação
44 a Academia da 3ª idade. Cita os objetivos, as metas que o projeto atenderá de 50,80
45 ou mais ano de idade, menciona a situação funcional de Guaraí, a prestação de
46 serviço, a organização do serviço e coloca que em cima da proposta do Ministério da
47 Saúde existem alguns itens que precisam ser seguidos e que estes se encontram
48 inseridos nos objetivos específicos, o objetivo geral é o do projeto que já está sendo
49 desenvolvido. “Estamos trabalhando em parceria com a equipe de Vigilância, Equipe
50 de Saúde da Família, e agora com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Pensando
51 nessa necessidade o NASF dispõe recursos humanos como o Educador Físico, o
52 Nutricionista, Fisioterapeuta, e também, em parceria com a Associação Atlética do
53 Banco do Brasil que vai dispor do local para estarmos iniciando estas atividades
54 através de caminhada, hidroginásticas, e toda uma orientação para esta classe
55 atendida”. Os atores são: A Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde,
56 Estratégia de Saúde da Família, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Conselho
57 Municipal do Idoso e Associação Atlética do Banco do Brasil. “E pretendemos
58 desenvolver isto independente do repasse, pois nós já temos um projeto que também
59 atende esta clientela, apesar de não ser o público alvo do projeto, a partir de
60 dezembro. Já fechamos uma parceria independente de conseguirmos ou não esse
61 repasse, estaremos buscando e trabalhando com esta faixa etária da 3ª idade.” O
62 senhor Emival complementa falando sobre a necessidade que se faz da aprovação
63 desse projeto para contemplar a 3ª idade e coloca que no município não tem muita
64 área de lazer, não tem condições que serão adquiridas com o referido projeto, além de
65 ser de grande valia para os munícipes de Guaraí. Projeto aprovado pela plenária.

66 **ITEM 4 – Apreciação e Aprovação do Projeto de Qualificação do Cuidador de**
67 **Pessoas Idosas com dependência:** Item excluído da Pauta a pedido da área técnica.

68 **ITEM 5 – Apreciação e Aprovação da Programação das Ações de Vigilância em**
69 **Saúde 2008 e 2009:** A Senhora Ruth Mercês Paranaguá/Superintendente de
70 Vigilância e Promoção à Saúde informou que na verdade, a programação de 2008 é

71 aquela que se encontra descrita na ata de julho e que já foi pactuada com os
72 municípios, onde teria até 31 de outubro para mandar a programação definitiva, e,
73 portanto, esta é a definitiva. Praticamente não houve alteração dos indicadores em
74 virtude da pactuação com os municípios. Coloca que a programação de 2009 é uma
75 proposta preliminar e informa que tem até Janeiro para fazer a pactuação com os
76 municípios, que provavelmente vai ter alterações pelas mudanças que vão acontecer
77 nos municípios. Já houve uma proposta de adiamento e a pactuação vai acontecer
78 mais para o início do ano, e o dia será aprovado na CIB de Janeiro ou de Fevereiro.
79 Esta é proposta, os indicadores são os mesmos, peço aprovação. Após discussões o
80 Item é aprovado pela plenária. **ITEM 6 - Apreciação e Aprovação do Avaliação do**
81 **Termo de Compromisso de Gestão Estadual:** Essa avaliação, coloca Marleide
82 Aurélio da Silva/Gerente de Fomento de Política do SUS, informando que como a SES
83 aderiu ao Termo de Compromisso Estadual em 2006, e está escrito na Portaria que
84 todo início de ano, em março, tem que se fazer a avaliação do termo, feita a avaliação
85 no período de 2006 a 2007 e no período de 2007 a 2008 e não foi apresentado na CIB
86 por sobrecarga de atividade na Diretoria de Planejamento. Por isso está sendo
87 apresentado agora o de 2006/2007 e 2007/2008. Em resumo, de 2006 a 2008, existem
88 17 indicadores que ainda não realiza, mas, já temos proposta para sanar ou para
89 melhorar a questão desses indicadores que não se realiza. A senhora Marleide informa
90 que o indicador no item quatro (4.29), onde se lê "avaliar e auditar os sistemas
91 municipais de saúde" que está escrito "não realiza" até dezembro de 2009, a SESA
92 irá encaminhar uma nova planilha para desconsiderar, porque foi feita uma reavaliação
93 e realmente o indicador já é realizado. No nosso plano operativo algumas ações estão
94 sendo readequadas. Me coloco a disposição caso os senhores tenham alguma
95 sugestão. A Presidente, Sra. Auri fala sobre a proposta de encaminhamento solicitado
96 pela expositora para que a SES possa estar se organizando para cumprir estes
97 indicadores, se já foi passado, se tem algum conhecimento, e pergunta se houve
98 discussão sobre o item na prévia. A Secretária Executiva da CIB/Cirilúcia informa que
99 o material foi enviado para a prévia, porém, não teve representante da área técnica
100 para participar da discussão. A senhora Soraia Roges Jordy Sat'Ana/Diretora de
101 Gestão de Planejamento e Descentralização da Saúde intervém colocando que dos 49
102 indicadores no ano de 2006 somente 17 não foram realizados, "sendo realizado mais
103 da metade, 32 indicadores que o estado conseguiu alcançar de 2006 a 2008". E esse
104 plano operativo é atividade e ações que já são de rotina, mas, que tem entraves de
105 recursos humanos, até mesmo de negociação junto aos municípios, é a questão do

106 complexo regulador, por exemplo, de Araguaina. Informa ainda que a maioria dos
107 indicadores que estão marcados não realizadas, boa parte já se realiza, só que não
108 adianta dizer que realiza porque não está sendo realizado na sua totalidade da
109 responsabilidade sanitária. A Presidente substituta, Auri solicita que na próxima
110 reunião ordinária da CIB, a área técnica apresente o plano para esclarecer cada
111 indicador que se cumpriu ou não e por quê. Soraia fala que a SES teve êxito a partir
112 2006 considerando que dos 49 indicadores, apenas 17 não está cumprindo a
113 responsabilidade sanitária e a SES na reavaliação de diagnóstico comprova isto, tanto
114 que já melhorou de 2006 para 2008. Informa que tem duas comprovações: na
115 avaliação da FESP e na avaliação do Termo de Compromisso Estadual como a auto-
116 avaliação pública que o CONASS veio aplicar aqui no estado. Prestado os
117 esclarecimentos devidos, o Item é aprovado pela plenária ficando como
118 encaminhamento para a próxima reunião da CIB a apresentação do plano operativo.

119 **ITEM 7 – Apreciação e Aprovação Implantação do Projeto Trânsito Amigo:** Após
120 cumprimentar a todos, a senhora Maria Regina Stivanin Nishie/Secretaria Municipal da
121 Saúde e Meio Ambiente de Cristalândia, apresenta o Projeto Transito Amigo. A
122 apresentadora relata que: Primeiro foi feita a sensibilização com crianças e
123 adolescentes de 14 a 20 anos. “Pegou-se esse público alvo e os distribuiu por toda
124 cidade, em todas as micro áreas, dentro dos parâmetros contemplados no projeto”.
125 Informa que será realizado o seminário em novembro com a presença do Ministério da
126 Saúde, a expositora diz que a Violência é uma Epidemia Silenciosa. Esclarece que na
127 construção do projeto, que nesta ocasião apresenta, não houve parceria com a
128 segurança pública, e nem com o Ministério Público, a senhora Regina informa que o
129 projeto foi muito bem aceito pela população alvo como o projeto de cultura e paz,
130 projeto de dança, música, esporte dos adolescentes, sendo que o objeto do referido
131 projeto é tirar os adolescentes da marginalidade, evitando assim que venham fazer uso
132 de drogas lícitas ou ilícitas. A apresentadora informa que no município de Cristalândia
133 aos domingos realiza: tarde esportiva, tarde dançante até as 22 horas, afim, de colocar
134 a criançada toda para “trabalhar”. Só que junto a essas crianças também está as mães
135 com participação em todas as palestras. “Conclui-se a primeira etapa agora em
136 novembro com a realização do seminário, e já estamos planejando trabalhar o Projeto
137 Trânsito Amigo”, A apresentadora informa que o município de Cristalândia possui duas
138 escolas de ensino fundamental. É objetivo do projeto Orientar as mães do perigo e
139 risco das crianças irem sozinhas para a escola. Assim, a expositora Regina caracteriza
140 o aspecto demográfico do município, cita as três equipes de saúde que o município

141 tem, menciona que todos os programas estão funcionando no município, coloca que
142 tem uma equipe de saúde considerada padrão do município como razoável e lembra a
143 necessidade das crianças conhecerem as placas de trânsito para que desde pequena
144 a comunidade futura de Cristalândia conheça direitos e deveres no trânsito. A
145 expositora diz o slogan do projeto é “um coração sangrando” e explica que a violência
146 deixa o coração do pai, da mãe, dos familiares sangrando. Ruth Mercês
147 Paranaguá/Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde pede a palavra para
148 parabenizar a Secretaria Municipal de Saúde de Cristalândia e de Guaraí por mais
149 esta iniciativa e coloca que até que enfim, o Ministério da Saúde acordou para
150 necessidade de se financiar iniciativas que venha diminuir as DANTS, são as doenças
151 ocasionadas por violência, causa externa, atividade física previne doenças
152 cardiovasculares que são as principais causas de morte. O trânsito no Tocantins,
153 diferente de todo Brasil, que no Brasil, segundo lugar causa de morte é neoplasia, no
154 Tocantins não é a causa externa é que é a 2ª causa de morte, e esta ligada a
155 violência, e principalmente violência no trânsito e lembra também que outra doença
156 preocupante no Brasil são os problemas mentais que existem com diversas causas.
157 Soraia Jordy Santana/Diretora de Planejamento também se reporta parabenizando a
158 iniciativa dos municípios e coloca que percebeu que os mesmos integraram de fato o
159 que precisa ser integrado, ou seja, a vigilância com a atenção básica. “Este é o fator
160 que realmente faz a diferença na questão de priorização, de integração em relação ao
161 trabalho que os municípios fizeram. Parabéns. O Secretário Municipal de Saúde de
162 Guaraí senhor Emival Nunes da Fonseca pede a palavra e diz: “a intenção de
163 continuar não só como gestor, mas, como gestor municipal é para não deixar ir embora
164 tudo que se construiu com muito sacrifício, a exemplo do que aconteceu na SMS de
165 Guaraí há oito anos atrás”. O senhor Emival fala da satisfação que tem diante da
166 resposta da sociedade de Guaraí com os trabalhos feitos pelo Prefeito Pe. Milton,
167 quando o reelegeu garantindo assim a continuidade do trabalho. Dá exemplo que o
168 município de Guaraí foi o primeiro ou segundo município do estado do Tocantins a
169 ganhar seguidamente o Prêmio de Excelência da Merenda Escolar. “A gente não
170 ganha isso à toa, ganha se trabalhando”. Emival informa que vem mantendo
171 articulação com o município de Cristalândia e que juntos os dois municípios tem
172 capacidade de orientar outros municípios. Informa também do desejo de que o
173 município de Colméia também se fortaleça. “Conseguimos colocar alguém que tem
174 uma estrela que vai brilhar, porque lá nem secretário tem, conseguimos colocar um
175 outro que é um professor, vinculado a educação e que também tem responsabilidade

176 para o trabalho". Continua dizendo da dificuldade de reunir os membros do colegiado,
177 agradece o apoio do estado junto aos colegiados mas solicita a permanencia deste
178 apoio. A senhora Maria Vani / Secretaria Municipal de Saúde de Tocantinópolis,
179 solicita a palavra e diz, "com relação aos dois projetos, me faz lembrar de outros
180 municípios que estão contemplados nesta portaria que é o município de Dianópolis, o
181 município de Miracema do Tocantins, o Município de Palmas e Tocantinópolis".
182 Informa que por falta de tempo, não teve como estes municípios apresentarem
183 projetos, mas, na próxima CIB acredita que estarão se apresentando. E coloca que os
184 mesmos têm até o dia 23 de outubro para estarem postando estes projetos para que
185 não percam os R\$ 40.000,00(quarenta mil reais). Solicita ainda que a SESAU lembre
186 esses municípios que a data é até o dia 23 porque se não eles poderão perder estes
187 R\$ 40.000,00(quarenta mil reais). A senhora Maria Regina Stivanin Nishie/Secretaria
188 Municipal da Saúde e Meio Ambiente de Cristalândia informa que alguns municípios
189 reclamaram que o período foi muito curto, não deu tempo para a maioria se organizar,
190 alguns pensavam ser automático, inclusive Cristalândia. Informa também que
191 participou de reuniões nacionais: em Porto Alegre e em Manaus onde foi informado
192 que não seria um novo projeto mais sim o anexo, uma continuidade do projeto na
193 condição de passar na CIB para aprovação como uma continuação e diz que o
194 Ministério da Saúde informou que os projetos podem ser enviados até o dia 23 e que a
195 aprovação na CIB pode ser depois. Informa ainda que Cristalândia tem se esforçado
196 em cumprir seu papel com muitas dificuldades e informa que o Secretário Emival tem
197 contribuído bastante. A secretária Regina diz. "tenho muita vontade de colocar
198 Cristalândia para frente, o Prefeito não quer que eu saia então, eu vou ficar. A
199 Presidente retoma a solicitação de aprovação e o Projeto Trânsito Amigo é aprovado
200 pela plenária. **ITEM 8 – Apresentação e Homologação da Implantação da 43ª**
201 **Equipe da Estratégia Saúde da Família no Município de Palmas:** A Sra. Maria
202 Auri/Superintendente de Promoção à Saúde e Presidente da mesa informou que irá
203 responder pela equipe dizendo que foi feita a visita técnica, houve o preenchimento da
204 Ficha de Elegibilidade e o município encontra se apto a ter a implantação desta
205 equipe. Item aprovado pela plenária. **ITEM 9 - Apresentação e Homologação do**
206 **Plano de Ação de Vigilância Sanitária dos Municípios de: : Aragominas,**
207 **Luzinópolis e Sandolândia.** A senhora Isabel/Vigilância Sanitária, informa que os
208 planos de vigilância dos municípios de Aragominas, Luzinópolis e Sandolândia foram
209 elaborados em parceria com a VISA estadual, foram aprovados nos respectivos
210 conselhos municipais e tem e tem parecer favorável da VISA Estadual. Informa que o

211 monitoramento para avaliar a execução do plano será realizado pela VISA do estado
212 mas a sanções no caso do não cumprimento a ANVISA diz que é decisão da CIB. "Vai
213 ter algum tipo de punição? Vai ser suspenso o repasse por algum tempo?" será na CIB
214 a construção deste consenso. A Presidente/Sra. Maria Auri pergunta se há alguma
215 observação. Soraia Jordy Santana/Diretora de Planejamento comenta que o critério
216 que a expositora está colocando que a plenária decida é fazer um estudo de critério de
217 corte. Aquele que não está cumprindo o plano e que se responsabilizou e não está
218 executando, a exemplo da atenção básica - três meses consecutivos bloqueia até o
219 município começar a fazer a ação. A Presidente/Sra. Maria Auri encaminha que a VISA
220 realize o estudo dos critérios para o monitoramento e bloqueio e logo após as
221 discussões a Presidente/Sra. Maria Auri solicita a aprovação dos planos e a plenária
222 aprova. **ITEM 10 – Apresentação, Esclarecimento(Pactuação e Aprovação) do**
223 **Projeto de Curso Nacional de Qualificação dos Gestores do SUS:** A senhora
224 Angelita Freitas /Núcleo de Planejamento e Avaliação do DGES, apresenta o projeto
225 do Curso de Qualificação para Gestores, trata se de uma proposta do Ministério da
226 Saúde para todos os Estados objetivando alcançar todos os municípios. A senhora
227 Angelita informa que com este projeto o MS estar atendendo varias solicitações dos
228 estados e dos municípios por não ter gestores preparados para desenvolver o sistema
229 único de saúde. A intenção do Ministério da Saúde é formar 110.000 (cento e dez mil)
230 gestores no País até o final desta gestão. Nesta primeira etapa, vão ser qualificados
231 7.500(sete mil e quinhentos) Gestores e o Tocantins tem 171(cento e setenta e uma).
232 Informa também que o objetivo do curso é qualificar gestores graduados e gestores
233 não graduado, considerando a realidade dos municípios do estado. Informa ainda que
234 a ENSP-FIOCRUZ assume a responsabilidade de desenvolver a qualificação em
235 parceria com o DGES e irá certificar os gestores, vai titular os graduados em nível de
236 Pós-graduação, e os não graduados vão ser certificados como Técnicos em Gestão da
237 Saúde. Assim, vai alcançar pessoas que estão trabalhando no sistema, nas equipes
238 gestoras dos municípios, tanto na condição de graduado como aqueles que não têm
239 nível de graduação também. Informa que o edital para a seleção de alunos já está em
240 fase de construção, que irá obedecer à realidade local e vai assegurar uma vaga por
241 Secretaria Municipal de Saúde. A vaga será acessado por um processo seletivo, para
242 ser ocupada por qualquer componente da equipe gestora do município. O curso será a
243 distância com momentos presenciais e para isso foi pensada metodologicamente que
244 tivéssemos seis tutores para orientar a aprendizagem destes gestores que vão ser
245 formados em gestão para o SUS. Para o Tocantins é propicio porque tem tido

246 modificações de várias equipes gestoras em muitos municípios e é sempre válido
247 qualificar aquelas equipes que já vem trabalhando. Cita que todos têm o projeto em
248 mãos, e que a princípio a proposta é esta, na terça-feira à tarde a ENSP – FIOCRUZ
249 informou aos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins que para dar
250 seqüência ao processo e poder acessar as 171 vagas que vai ter um financiamento de
251 100% pelo Ministério da Saúde. A expositora informa da necessidade da aprovação da
252 CIB. Informa também que a seleção dos tutores e qualificação terá início em 2008 e a
253 seleção dos alunos sera em 2009, principalmente para oportunizar que os novos
254 gestores participem do processo seletivo. A Presidente/Sra. Maria Auri pergunta se há
255 alguma observação e após esclarecimentos solicita aprovação da plenária que aprova
256 por consenso. INCLUSÃO DE PAUTA: ITEM 12 - Apreciação e Aprovação da
257 solicitação para inclusão na pauta da reunião ordinária da CIB de 16 de outubro:
258 Inclusão aprovada pela plenária. ITEM 13 - Apreciação e Aprovação da
259 Distribuição do Recurso Adicional ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde
260 para ações de controle da Dengue: A senhora Ruth Mercês
261 Paranaguá/Superintendente de Vigilância e Proteção a Saúde solicita a palavra para
262 esclarecer a plenária sobre a distribuição deste recurso, informa que é decisão do
263 Ministério da Saúde/MS. Informa que o MS tem R\$ 1.279.000,00(um milhão duzentos
264 e setenta e nove mil), para ser distribuído aos 10 municípios prioritários do Tocantins
265 para combate a dengue em 2008 e 2009. A senhora Ruth informa que o estado do
266 Tocantins, através da SVPS realizou um estudo onde identificou a necessidade de
267 inserir mais 15 municípios no elenco dos municípios prioritário ampliando assim para
268 25 os municípios prioritários do Tocantins, no entanto este encaminhamento ao MS
269 ainda está em debate, até o momento o MS só reconhece como prioritário 10
270 municípios. Informa também que na Nota Técnica do MS constam alguns parâmetros
271 que diz que este recurso vai ser distribuído da seguinte forma: 60% para os municípios
272 prioritários, mais 20% para os de maior risco(no Tocantins só Palmas e Araguaína por
273 ter mais de 100.000(cem mil) habitantes) e mais 20% para os que têm região
274 metropolitana. Só que o estado do Tocantins não possui região metropolitana.
275 Considera que o controle de dengue está diretamente ligado ao número de imóvel de
276 cada município e que este recurso deveria usar este parâmetro para sua distribuição.
277 Este repasse agora é dificultado principalmente pela distorção já existente na
278 distribuição do teto da vigilância no estado e este repasse utilizando o parâmetro do
279 percentual do TFVS na distribuição do recurso adicional para o combate a dengue, não
280 só continua como amplia esta distorção. A senhora Ruth diz que se a bipartite

281 entender que deve seguir a portaria, a Nota Técnica em todos os parâmetros, vejamos
282 como ficaria: Palmas iria ficar com o Teto maior do que o do estado. Iria ficar o
283 seguinte: Palmas têm 67.000(sessenta e sete mil) imóveis. Araguaína tem
284 58.000(cinquenta e oito mil). 10.000(dez mil) imóveis a menos, só que Palmas
285 receberia R\$1.700.000(um milhão e setecentos reais) por ano e Araguaína
286 700(setecentos) e pouco. Diante desta distorção a vigilância estadual articulou junto a
287 câmara técnica para readequar a distribuição neste recurso da dengue 2008, por
288 entender como injusta a forma de distribuição. A vigilância do estado do Tocantins
289 apresentou a proposta para que o estado tivesse, junto com os municípios, a
290 autoridade de modificar. Esta foi a posição do estado do Tocantins e também do Dr.
291 Eugênio no CONASS. O Dr. Eugênio foi convidado para a reunião no MS e não
292 compareceu como protesto por considerar que o estado do Tocantins já tinha se
293 posicionado e feito proposta de encaminhamento de forma muito clara, portanto
294 diminuir as distorções na distribuição de recursos sempre foi a posição do Tocantins.
295 Diz senhora Ruth. "Senhora Presidente, quero colocar a solidariedade, de Secretaria
296 da Saúde de Estado aos municípios do Tocantins elencados como prioritários na
297 posição contrária a esta Nota Técnica de Distribuição de Recurso, porque os técnicos
298 da SESAU-TO após tantas discussões internas e na quinta-feira e sexta-feira em
299 Brasília, de acionar Dr. Eugênio em São Paulo, o que conseguimos através de
300 negociação foi que pelo menos a CIB fosse ouvida". O grande avanço nestas
301 discussões nas câmaras técnicas foi que o MS estará de acordo com a decisão
302 aprovada na CIB. O que o MS solicitou é só que a CIB não fuja muito dos parâmetros
303 dos municípios prioritários e nem do valor do recurso. Informa ainda que em conversa
304 com o CONASS foi decidido que o que for consensuado pela CIB será encaminhado,
305 se o MS concordar em pagar conforme decisão da CIB, ainda não se sabe, no entanto
306 o MS considera a autonomia do estado e do espaço de intergestão da CIB. A
307 Presidente/Sra. Maria Auri retoma fazendo memória perguntando se essa era a
308 proposta que foi discutida pela manhã. Ruth diz que a proposta apresentada não foi
309 apreciada pelos membros do COSEMS, e informa que a plenária irá se reunir com ela
310 após a Reunião CIB. Soraia pede a palavra antes que Ruth se explique, para dizer que
311 os 15 municípios que o estado colocou como prioridade da dengue e não entrou neste
312 recurso do teto, foi uma estratificação do Ministério, que não respeitou o fórum de
313 decisão que foi a CIB, visto que tem uma Resolução da CIB que coloca em risco mais
314 15, porque são de risco para o estado, e isso não foi respeitado. Ruth informa que o
315 recurso direcionado para região metropolitana no valor de R\$253.000,00(duzentos e

316 cinquenta e três mil reais) que corresponde a 20% de R\$1.269.000,00(um milhão,
317 duzentos e sessenta e nove mil reais) seja alocado no teto do estado para realizar
318 mutirão com a contratação de uma força tarefa de 15 homens, a partir de
319 novembro/2008 até maio/2009, pagando um valor de diária de R\$75,00(setenta e cinco
320 reais) que dá um total de R\$1.400,00(mil e quatrocentos reais) mês. A presidente do
321 COSEMS Áurea Maria Casagrande Secretária Municipal de Saúde de Araguaína
322 informa que o COSEMS não é favorável com os critérios e formas de distribuição.
323 "Haja vista que o COSEMS já se manifestou por duas vezes nesta CIB dizendo que a
324 distribuição do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde no Estado do Tocantins é
325 distribuído inadequadamente, pois privilegia o trabalho de alguns municípios e
326 desmerece o trabalho de outros". O COSEMS do TO encaminhou a situação ao
327 CONASEMS que por sua vez respondeu que o Teto de distribuição deve ser discutido
328 novamente na CIB, informa que o COSEMS também entende que os municípios
329 prioritários são 25 e não 10. A Senhora Áurea deu encaminhamento de que este item
330 de pauta seja discutido no final desta reunião após a pactuação de toda a pauta
331 considerando que será necessário fazer muitos cálculos e que o CONASS entende
332 que a decisão da divisão do Teto de Vigilância em Saúde tem que partir de uma
333 decisão da CIB. Então a proposta do COSEMS é que após o término dos pontos de
334 pauta haverá um momento desta reunião da CIB para que área técnica da vigilância do
335 estado e COSEMS reúnam para concluir as discussões e efetuar os cálculos
336 necessários da mesma forma como foi feito com o teto da Leishmaniose, porque da
337 forma como foi posto consideramos inadequado para os municípios prioritários porque
338 privilegiam em 42% o teto de Palmas, que não tem, queremos deixar claro, dificuldade
339 de transporte, busca de equipamentos, porque tudo de que precisa está na capital. E
340 os municípios além de ter que fazer o serviço, têm que buscar veneno, insumos,
341 realizar capacitação e toda esta questão. Então o COSEMS gostaria que isso fosse
342 levado em consideração e que a área técnica discutisse, caso contrário, não vamos
343 chegar a um consenso nesta reunião. A Presidente/Sra. Maria Auri encaminha que se
344 volte para a pauta e que atendendo a solicitação do COSEMS este item seja discutido
345 após o cumprimento da pauta onde haverá espaço para o COSEMS apresentar os
346 cálculos propostos. Informa que os municípios que estão na platéia podem participar
347 das discussões conforme regimento interno da CIB caso a plenária construa os
348 parâmetros e os cálculos de forma consensuado o item estará aprovado por esta
349 plenária e caso não haja o consenso deste assunto, o mesmo deve retornar para CIB
350 para nova discussão. "Somente se esse grupo chegar ao consenso é que se terá

351 resolução”. Após as discussões e esclarecimentos sobre o assunto a plenária aprova
352 os encaminhamentos dados para o assunto. **Solicitação de EXCLUSÃO DE PAUTA**
353 **- ITEM 15 - Municípios prioritários na esfera Estadual para o controle da dengue:**
354 **Exclusão aprovada pela plenária. ITEM 16 - Redução do ciclo de visitas de**
355 **inspeção para o controle da dengue de 60 para 30 dias:** Exclusão aprovada pela
356 plenária. Pontos de pauta para Apresentação e Esclarecimentos: **ITEM 17 –**
357 **Apresentações e Esclarecimento dos Trabalhos realizados pela SESAU através**
358 **da Coordenação de Serviços de Média Complexidade junto aos Hospitais de**
359 **Pequeno Porte e das ações desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento**
360 **e Avaliação da Política Nacional para Hospital de Pequeno Porte:**
361 Robson,/Coordenação de Média Complexidade. Informa que em Janeiro deste ano a
362 área de Atenção Especializada apresentou na CIB o relatório do trabalho que foi
363 desenvolvido em 2007 sendo as visitas técnicas aos hospitais de pequeno porte, que
364 são 23 hospitais dentro da Política de HPP, e posteriormente a janeiro foi pactuado
365 uma ação junto a estes hospitais no prazo de seis meses e após esses seis meses a
366 comissão técnica voltariam a estes hospitais para monitorar a execução do plano,
367 dando novos encaminhamentos aos Hospitais de Pequeno Porte de todo o estado.
368 Fala como esta a distribuição dos HPP hoje, faz memória do histórico, onde foi feito a
369 regularização dos repasses em 2007, depois foi feito a criação e atuação da comissão
370 em agosto, e no período de setembro a novembro de 2007 foram feitas as visitas
371 técnicas nos hospitais de pequeno porte. Em 2008 foi realizada pactuação na CIB
372 para ações de saneamento das fragilidades desses hospitais onde no primeiro
373 semestre foram feitas duas oficinas de gestão, uma em fevereiro e a outra em abril. E
374 a partir do mês de setembro iniciou as visitas técnicas para reavaliar as condições
375 destes hospitais. Até o momento realizamos visitas em 11(onze) hospitais, assim,
376 falarei só destes 11(onze). Fala dos repasses que foram feitos de janeiro a agosto de
377 2008, sendo da fonte estadual e da fonte federal. Dos hospitais visitados, Araguacema,
378 Araguatins, Cristalândia e Presidente Kennedy foram que conseguiram em seis meses
379 melhorar muito a qualidade do seu atendimento. Destaque para Araguatins,
380 Araguacema e Cristalândia, pois estes conseguiram sanar quase todos os seus
381 problemas, alguns passando da condição de bom para ótimo. Porém, existem
382 hospitais que continuaram na mesma, não tiveram evolução nenhuma, continua frágil,
383 apenas Divinópolis e Ananás pioram do quadro em que estavam. Informa que os
384 repasses estão em dia e chama para reflexão e atenção para algumas coisas que
385 acontecem como: muitas vezes os gestores não estão tendo acesso lá no seu

386 município de que o recurso está disponível, e não estão acompanhando a aplicação
387 deste recurso financeiro, isto foi um problema que foi detectado em vários municípios.
388 Então, ele tem a pasta, ele é gestor da pasta, mas não está acompanhando a
389 aplicação do recurso. E muitas vezes o recurso chega e é aplicado de forma que não é
390 possível realmente visualizar onde ele aplicou aquele recurso financeiro, este é o
391 maior problema que enfrentamos hoje. Para 2009, o objetivo do trabalho é continuar as
392 visitas técnicas nos 12(doze) hospitais restantes, fazer o suporte técnico aos novos
393 gestores por nos encontrarmos num período de finalizar uma gestão para que os
394 gestores possam entender o desenvolvimento dos HPPs, celebrar o termo aditivo onde
395 reza na política de saúde que todo ano tem que se fazer o termo aditivo re-pactuando
396 as metas, e aplicação da portaria 49 que foi apresentada em janeiro aonde ela
397 revogava o que não era uniforme da fonte estadual e foi publicado em junho a portaria
398 nº 204. Em função da portaria 49 ter sido publicada em janeiro e pelo fato de que os
399 orçamentos dos municípios já estavam estabelecidos naquele momento, e nós não
400 poderíamos correr o risco da responsabilidade porque ele colocaria no seu plano um
401 recurso orçamentário que não iria receber. "Então foi revogado o tempo de vigência
402 revogado na portaria com a publicação da portaria 204 e a portaria 49 começa a
403 prevalecer". Informa sobre a planilha de 2009 que estará disponível para todos os
404 gestores e para quem participou das oficinas já tem a planilha financeira, expõe o
405 repasse de janeiro a agosto da fonte estadual e da fonte federal e comenta que ao final
406 de todas as visitas técnicas que acontecem até o final do ano e serão apresentadas as
407 medidas a serem tomadas com os hospitais àqueles que tiveram algum
408 desenvolvimento e os que conseguiram trabalhar suas fragilidades e também com
409 aqueles que não conseguiram avançar em suas fragilidade. Então isto está previsto na
410 pactuação de janeiro, que a partir da próxima avaliação nós iremos fazer o re-
411 enquadramento em todos os hospitais de pequeno porte em todo o estado. A
412 Presidente/Sra. Maria Auri pergunta a plenária se há alguma pergunta, em se tratando
413 apenas de uma apresentação. **ITEM 18 – Apresentação e Esclarecimento do**
414 **situação dos serviços de Tomografia Computadorizada e Eletroencefalograma**
415 **do teto de Paraíso alocado no Município de Palmas e solicitação de**
416 **esclarecimentos por parte da SESAU e de Palmas:** Júlio César/Secretário Municipal
417 de Saúde de Paraíso do Tocantins informa que a tomografia computadorizada de
418 paraíso alocado em palmas precisa de mais transparência em relação ao teto físico de
419 paraíso e o que é ofertado por palmas. Informa que paraíso tem direito teto de 17
420 tomografias/mês, e que não tem conseguido agendamento mensal igual ao teto de 17

421 em Palmas. O secretario Julio solicita a técnica da SMS de palmas senhora Celeste
422 qual é o valor cobrado pelo prestador se é igual ou não a tabela SUS. O secretário
423 justifica que necessita saber este valor considerando que o mesmo não consegue
424 entender a matemática feita neste caso, pois para ele palmas tem debito com paraíso
425 nas 17 tomografia/mês. Informa ainda que não tem clareza de alguns dados e dá
426 exemplo: em janeiro paraíso fez 17 tomografia, fevereiro 16 uma a menos, março 10
427 sete a menos, abril -12, maio - 14, junho - 17, agosto uma a mais - 18, setembro
428 apenas 4, e outubro foi solicitada 17 e ainda não obtivemos resposta. O senhor Julio
429 diz "se existe um teto financeiro e um teto físico, e paraíso não conseguem realizar o
430 teto físico então sobra um saldo do teto financeiro". A pergunta é: o que é feito desse
431 saldo? E o estado o detentor do recurso e o repasse a Palmas? "penso eu que seja
432 assim, através de uma fatura que Palmas apresenta ao estado". Entendo que o estado
433 vai ter um saldo, uma sobra, e daí o estado devolve ao Ministério? Ou podemos fazer
434 um mutirão para resolver a demanda reprimida? Outra pergunta: o município de
435 Palmas é quem faz a licitação dos serviços?. O secretario Julio pergunta a Diretora de
436 planejamento senhora Soraia, se e possível ela saber nesse momento, quanto é que
437 Palmas paga a tomografia que ela contratualizou? Julio informa e a mesma situação
438 com o eletroencefalograma, na PPI paraíso tem teto físico de onze
439 eletroencefalograma/mês e no mês de janeiro foi realizada 2, fevereiro 3, março 2,
440 agosto e setembro nenhuma, e outubro até agora sem resposta o secretario conclui e
441 solicita esclarecimentos. A presidente, Auri informa que vai explicar sobre como é feita
442 à distribuição do recurso e Palmas vai se posicionar sobre os serviços, Auri informa
443 que o estado não repassa nenhum recurso para Palmas via fatura. Palmas recebe o
444 recurso que foi pactuado na CIB, fundo a fundo. No momento em que foi aprovada a
445 PPI os municípios programaram os serviço encaminharam para o município de
446 referencia os serviços no valor tabela SUS. A PPI aprovada foi encaminhada ao MS.
447 "É assim que é feita a distribuição do recurso". A Secretaria de Estado tem o controle
448 da PPI, através do planejamento, quanto foi repassado para cada município para
449 media e alta complexidade, no caso, a tomografia, o eletroencefalograma para Palmas.
450 O estado realiza as transferências de tetos solicitadas pelos gestores que são
451 pactuadas na CIB. Esta é a forma de financiamento de serviço de média e alta
452 complexidade. Informa ainda que nada no SUS é acumulativo. Auri solicita que a
453 representante de Palmas esclareça quanto aos tetos físicos de paraíso alocados em
454 palmas. Sãmara Queiroga / Representante Suplente da Capital - Secretaria Municipal
455 de Saúde de Palmas informa que, primeiro: Palmas tinha dois prestadores de serviço,

456 a Clínica Arai kaminishi e o Hospital Osvaldo Cruz, o Hospital Osvaldo Cruz encerrou o
457 credenciamento, pelo motivo de não ter o alvará da Vigilância Sanitária e por esta
458 razão palmas não estar realizando tomografia com contraste por ser só o Hospital
459 Osvaldo Cruz que realiza. A disponibilidade do único prestador é de 100(cem)
460 tomografias/mês, dividida entre Palmas e demais municípios. A senhora Samara
461 informa que o valor que paga por tomografia e de R\$240,00(duzentos e quarenta
462 reais) e recebe pela tabela SUS R\$96,00(noventa e seis reais). Informa que a
463 diferença e paga pela fonte 00 da SMS de Palmas no valor de R\$144,00(cento e
464 quarenta e quatro reais) a diferença por tomografia, informa também que a SMS faz
465 compensação de serviço. "Exemplo, a biópsia de próstata que o Município de Paraíso
466 tem direito a 3(três) por ano . Só este ano já foram realizadas 12(doze) e o ano ainda
467 nem terminou". Informa ainda que a SMS de Palmas paga R\$300,00 (trezentos reais)
468 pela biópsia de próstata e o valor da tabela SUS e de R\$36,00(trinta e seis reais),
469 saindo do cofre municipal R\$264,00(duzentos e sessenta e quatro reais). Além deste
470 serviço para compensar o que não estar sendo atendido para paraíso palmas oferece
471 serviço de M2. O M2 que não é pactuado do município de Paraíso, além de atender
472 várias consultas especializadas. Samara entrega para o secretario Júlio relatório das
473 consultas que foram realizadas para o município de Paraíso, com nomes e
474 especialidades. Dr. Fortunato diz que enquanto representante pela região Sul, durante
475 6(seis) anos Gurupi assumiu o serviço na PPI, em todos os serviços informa que
476 quando foi apresentado a PPI atual, foi feita reunião com os municípios e pactuamos
477 que o todos os municípios que referenciasse para gurupi seria no valor tabela
478 ajustado ao teto físico. Emival Fonseca / Secretario Municipal de Guaraí que é
479 referencia em Araguaína, informa que às vezes chega a pensar que a PPI é virtual e
480 reforça a fala do Júlio César, dizendo que coloca-se na PPI e não tem oferta. Isto não
481 é uma critica destrutiva, eu estou é querendo saber como é que vamos fazer com as
482 nossas especialidades, visto que o município tem muitas necessidades e que desde
483 2005 se pactua sem grandes resultados. Auri diz que infelizmente vai continuar pois
484 tudo tem que ser revisto antes de pactuar na CIB e as dificuldades são principalmente
485 falta equipamento, prestador e profissionais sendo que com o concurso melhora a
486 situação com os profissionais só que ainda vai continuar pois especialista não tem em
487 quantidade no estado para atender a demanda. A presidente Auri encaminha que
488 Palmas e Paraíso avalie e defina Pactuação e fluxo. Áurea diz que a relação teto físico
489 e teto financeiro da PPI e fluxo de encaminhamento e a angustia de todos os gestores
490 municipais da saúde, exemplifica dizendo que Araguaína tem o teto de consulta

491 especializada em ortopedia e o estado, no caso, não tem o ortopedista, o estado ou
492 prestador do serviço deve informar que não tem o ortopedista formalmente e após ser
493 informado Araguaína, no caso, informar aos municípios da região que não façam
494 encaminhamento para ortopedia porque o estado não tem o profissional para oferecer
495 o serviço. " Diz Áurea, na verdade, precisamos é sentar respeitosamente e lembrar
496 que o Júlio não quis ofender a Sâmara de forma alguma porque o que se precisa é de
497 esclarecimento". Palmas têm que informar formalmente, quantas tomografias têm
498 condições de realizar mês, e se está cobrindo com outro serviço, o que o município
499 que referencia não pode e ficar sem resposta, pois necessita também de informar aos
500 pacientes. Auri sugeri que o colegiado gestor apresente sugestão e que no momento,
501 o encaminhamento é que o município de Palmas esteja encaminhando para os
502 municípios que tem referencia os esclarecimentos. **Item de informe – Relatório dos**
503 **Óbitos Maternos do Estado do Tocantins, no ano de 2007, realizado pelo Comitê**
504 **Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil e Propostas de Ações**
505 **de prevenção do óbito materno – Comitê Estadual de Prevenção do Óbito**
506 **Materno, Fetal e Infantil:** A senhora Maria do Rosário/ Presidente do Comitê Estadual
507 de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil informa que o comitê tem 17
508 instituições participantes, e apresenta a plenária o relatório anual dos óbitos maternos
509 ocorridos no estado no ano de 2007. Sendo, 26 óbitos relatados pela Vigilância em
510 Saúde para o comitê. Destes 26 óbitos apenas 18 foram analisados pelo comiter
511 porque 08(oito) estavam sem investigação. Desses 18, seis não eram óbitos maternos.
512 Portanto, são 12 óbitos maternos relatados no ano de 2007. Mas o que chamamos à
513 atenção dos senhores e para informar que o município é responsável pela investigação
514 do óbito materno e infantil dentro do seu território. E o que esta acontecendo hoje, até
515 2008, não esta sendo feito à investigação de óbito no município. Os óbitos não estão
516 sendo investigados dentro do seu município. Temos uma relação de 26 óbitos que na
517 verdade foram reduzidos para 12 por falta de investigação de óbito materno. Dez(10)
518 mortes obstétrica. Existe portaria que relata a obrigatoriedade das notificações e
519 investigações dos óbitos maternos pelos municípios. **Item de informe – Informe de**
520 **alerta aos municípios sobre o risco de explosão de casos de dengue no período**
521 **chuvoso – Vigilância em Saúde:** O senhor Olivério/Gerente Técnico do Programa de
522 Dengue informa que estamos num momento de alto risco para incidência da dengue e
523 partilha a preocupação porque de 139 municípios que o estado tem, 91 não terão
524 continuidade no governo municipal, 65%. Já estamos recebendo denuncia de técnicos,
525 agentes de saúde, das pessoas destes municípios que informam que parte do serviço

526 já está parando, ontem ligamos no município de Combinado para verificar algumas
527 ações e simplesmente foi nos informado que o setor de endemias está fechado, todos
528 forma demitido. Miranorte, Pedro Afonso também deram problema. Sabemos que no
529 ano de eleição, na época de 2000 houve uma explosão de casos, 2004 da mesma
530 maneira. E coincidentemente neste período eleitoral tememos por uma explosão maior
531 ainda. Então, nós da área técnica ficamos de mãos atadas, sem saber exatamente o
532 que fazer. Estar sendo promovido um evento onde convocaremos os prefeitos reeleitos
533 e eleitos, no mês de novembro que estarão assumindo a partir do dia primeiro. Os
534 Prefeitos que estão concluindo pretende-se reforçar as ações de final de mandato. E
535 neste momento que as coisas começam a acontecer, as ações de limpeza teriam que
536 ter sido feita, a estrutura de trabalho no município precisa estar fortalecida/mantida,
537 muitas vezes não é isso que a gente vê. Então, com 65% dos municípios tendo
538 descontinuidade nessas ações realmente ficamos muito preocupados. Dr Eugenio fez
539 um documento para o Ministério público porque nós da secretaria temos uma limitação
540 em coibir estes desmandos. Entendemos que o mandato termina 31 de dezembro. No
541 entanto, já estamos recebendo estas denúncias, queremos pedir o apoio da CIB para
542 que leve esta mensagem aos prefeitos, aos secretários de saúde, porque o problema
543 pode se tornar muito maior. Ruth, Sâmara e Áurea teceram considerações a respeito
544 do assunto. **Solicitação de Inclusão para informe na Pauta – Autorização para**
545 **recebimento de alimentação especial – Assistência Farmacêutica – Pagamento**
546 **dos Insumos Estratégicos** : Áurea Maria Casagrande / Presidente do CoSEMS e
547 Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína tem três informes: O primeiro é sobre o
548 paciente Antonio dias de Araújo que recebeu o seguinte documento do dia 10 de
549 outubro de 2008, do almoxarifado central, e faz leitura para a plenária. Observação no
550 final no documento: O transporte é de responsabilidade do município do paciente.
551 Coloca que esta sendo cobrada a fazer TFD, trazer o paciente a Palmas para retirar
552 leite ou retirar alimentação e diz que no seu ponto de vista isto está errado. Porque se
553 o cidadão não tem condições de vir a Palmas buscar este alimento, ele não vai ter
554 condições de ficar aqui num hotel e muito menos o município de criar um teto para vir
555 buscar leite ou alimentação, e contesta a solicitação. Vejo que nós dos municípios
556 poderemos ver com o estado uma maneira de como estar levando isto aos pacientes.
557 Hoje, eu me propus a atender este paciente, vir no almoxarifado central e levar este
558 alimento, porém, meu motorista acabou de ligar que ele tem 48 caixas deste paciente
559 e disse que nem em cinco viagens ele leva esta solicitação deste paciente, veja lá
560 1008 caixas deste leite, e olha que este senhor aqui tem 80 anos de idade e tem 1008

