**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
REUNIÃO ORDINÁRIA – 04/03/04**

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48

Aos quatro dias do mês de março de 2004, às nove horas e doze minutos, na sala de reunião SESAU-TO, deu-se início a Reunião Ordinária da COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, pelo Senhor Presidente Petrônio Bezerra Lola e Secretária Executiva Nilza Tedesco Reis com as presenças - **SESAU:** Aldira de Almeida Nunes Barbosa/Diretoria de Recursos Humanos; Glênia de Abreu e Silva/Diretoria de Vigilância Sanitária; **Suplentes:** Ruth Mercês L. N. Paranaguá/ Diretoria de Vigilância à Saúde, Marta Helena B. de Araújo/ Diretoria de Administração, Hernane Farias Monteiro/Diretoria de Finanças, **COSEMS:** Furtunato Soares Barros-SMS/Gurupi, Bonfim Dias Noletto- SMS/Pedro Afonso, Nilton Vale Cavalcante-SMS/ Colinas, Edinalva Aires S. Ribeiro – SMS/Silvanópolis, José da Silva – SMS/Augustinópolis, **Suplentes:** Sayonara de S. Milhomem – SMS/Figueiropolis, Áurea Maria Casagrande da Luz – SMS/Araguaína, Iandara de Moura Silva – SMS/Palmas, **CONVIDADOS:** José Ferreira Meneses Filho – SMUS/Araguaína, Dr^a. Maria Roseli de Almeida Pery – Ministério Público, Morgana Martins dos Santos – SESAU, Michelini Pimentel R. Cavalcante – SESAU, Eliana de Almeida R. Fumagalli – SESAU, Inêz Gonçalves – SESAU, Erlaene Tedesco Canêdo – SESAU, Karina Miranda César Pereira – SESAU, Weber Costa Dias Júnior – SESAU, Jakeline Pereira dos Santos – SESAU/Figueiropolis, Eleonora Amaral – SESAU, Paulo Marcelo G. Alcântara – SESAU, João Deldi G. Pinto, Sebastião Francisco de Moura – SMSA/Araguatins. O Presidente Petrônio Bezerra Lola, procede à apresentação da pauta, seguindo a ordem: **ITEM 01 – APRECIACÃO DA ATA DO DIA 05/02/2004:** A ata foi aprovada após um pedido de adendo, pelo Dr. Nilton Vale Cavalcante-SMS/ Colinas, onde a mesa teria aprovado o Projeto para Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares na sede do município de Colinas do Tocantins. Construção de 149 módulos Sanitários Padrão FUNASA, em seguida, a Sra. Nilza Tedesco Reis esclarece que o projeto não foi aprovado anteriormente pela CIB, por não ter havido a apresentação do mesmo, sendo que a prática da FUNASA, têm sido a de encaminhar os projetos dos municípios diretamente ao Ministério da Saúde, sem passar pela CIB, e só após a exigência da CIT em relação a aprovação pela CIB, é que o assunto é trazido para discussão, mesmo se tratando de um projeto que já se encontra em execução; ela friza que esta prática não é correta, por parte da FUNASA, mais que ele precisa ser aprovado para que o município não tenha prejuízos em relação a continuação das obras, uma vez que o município não tem culpa pelo procedimento adotado pela FUNASA; o Dr. Nilton Vale Cavalcante-SMS/ Colinas, acrescenta que além deste, existe um outro projeto do Sistema de Abastecimento, que já se encontra em andamento e que posteriormente ele necessitará da aprovação da CIB; o Dr. Petrônio, sugere que a Secretária Executiva, entre em contato com o Coordenador da FUNASA, para que haja um entendimento que está pratica só atrasa o andamento do processo, e que os próximos projetos passem pela CIB, para previa aprovação, já que é uma exigência da CIT; a Ruth Mercês L. N. Paranaguá/ Diretoria de Vigilância à Saúde, acrescenta que nesses casos deveria ser tramite do próprio município, verificar com a FUNASA tecnicamente se está tudo certo, mais que é papel do município, trazer para a CIB para que seja aprovado, e só então ser encaminhado para Brasília; o Dr. Nilton Vale Cavalcante-SMS/ Colinas, esclarece que existem dúvidas em relação a nota técnica que trata do tramite do processo, e que como os projetos foram de autoria do município, ele só passou pelo Conselho Municipal de Saúde do seu município, fala ainda que muitas vezes, o que é oferecido pelo Ministério da Saúde, não é o que o município necessita, mais eles acabam aproveitando o que é disponibilizado; o Dr. Petrônio

49 coloca em votação a proposta de que seja feito contato com o Coordenador da FUNASA,
50 para que se cumpra um tramite para esses projetos, de forma que sejam aprovados antes
51 de serem encaminhados ao Ministério da Saúde; e o Projeto para Implantação de Melhorias
52 Sanitárias Domiciliares na sede do município de Colinas do Tocantins. Houve a aprovação.
53 O **Dr. Nilton Vale Cavalcante-SMS/ Colinas**, aproveita o momento e pede que seja
54 colocado em votação também Projeto da Expansão da Rede de Água de Colinas – TO.; o
55 **Dr. Petrônio** explica que fica complicado a aprovação um projeto que já está em
56 andamento; o **Sr. Bomfim – SMS/Pedro Afonso**, pergunta se a ampliação da rede de
57 distribuição de água de Colinas não é de responsabilidade da Saneatins; o **Dr. Nilton Vale**
58 **Cavalcante-SMS/ Colinas**, explica que tem um bairro chamado Setor Santo Antônio, que
59 não aceita a gerência da Saneatins, e por isso a Prefeitura tem custeado o abastecimento
60 através de poço artesiano, e como isso tem tido um custo muito alto, a meta da Prefeitura é
61 instalar hidrômetros nas residências desse bairro, para que então sejam incluídas na
62 Saneatins; a **landara de Moura Silva – SMS/Palmas**, comenta que o tramite normal é
63 passar pela CIB e que por motivo de calendário no final de ano não foi possível, e que esse
64 procedimento é proformes, e que se o projeto não for aprovado pela CIB, o município de
65 Colinas deixará de receber recursos e poderá até ter que devolve-los, fala ainda que esse é
66 um problema documental e não de aprovação, porque quem aprova a obra e instalação
67 desses hidrômetros é a FUNASA, a **Sra. Nilza Tedesco Reis**, fala novamente da
68 necessidade de que sejam passados os projetos pela CIB, antes de serem encaminhados
69 para o Ministério, para que possam ser realmente analisados e não para cumprir uma
70 necessidade cartorial, documental; em seguida coloca o Projeto da Expansão da Rede de
71 Água de Colinas – TO em votação, perguntando se a CIB pode ceder a ele esse
72 documento. O mesmo é aprovado; o **Dr. Petrônio** pede licença, para se retirar, em virtude
73 de ter um assunto urgente para tratar e a Presidente em exercício, **Sra. Nilza Tedesco Reis**
74 assume os trabalhos da mesa, seguindo a pauta; **ITEM 02 – APRECIÇÃO DO PLEITO**
75 **DE HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO – TO, NA GESTÃO PLENA DA**
76 **ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADA – GPABA E ITEM 03 - APRECIÇÃO DO PLEITO DE**
77 **HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TAGUATINGA – TO, NA GESTÃO PLENA DA**
78 **ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADA – GPABA :** a **Inez Gonçalves – SESAU**, inicia dizendo
79 que para normatizar o fluxo das habilitações, o Planejamento junto com a Coordenação de
80 Atenção Básica, fizeram um fluxo de encaminhamento de documentos, e também os
81 instrumentos necessários para habilitação serão disponibilizados em disquete, e enviados
82 por e-mail, para todos os municípios, que solicitarem e manifestarem desejo de sua
83 habilitação; explica que hoje a documentação do município de Paraíso está completa, e tem
84 condições de ser aprovada, segundo a NOAS e as Portarias GM 373, 385 e 395, e que
85 segundo o parecer da Auditoria e da Atenção Básica, o município teve apenas 48% de
86 crescimento em 2003 no pacto da Atenção Básica, o que foi aprovado não como uma
87 resolução, mais como um informe que dentro das solicitações que seriam feitas, o município
88 teria que alcançar no mínimo 50% das metas estabelecidas no pacto da Atenção Básica,
89 ressaltando que esse critério não pode ser impeditivo, e sugere que haja um monitoramento
90 aproximado da Atenção Básica, coloca que dentro da Atenção Básica foram colocadas
91 algumas fragilidades no município de Paraíso, a questão da estrutura física, que precisa de
92 melhorias, a condição da carga horária, principalmente dos profissionais médicos, a
93 Presidente em exercício, **Sra. Nilza Tedesco Reis**, faz uma observação ao que foi colocado
94 pela Inez, a respeito da cobrança aos municípios, do cumprimento dos 50% mínimos das
95 metas estabelecidas no pacto da Atenção Básica; o critério havia sido colocado para a CIB
96 na reunião anterior, apenas como um informe, não podendo ser impeditivo, para aprovação

97 dos municípios, por não estar normatizado ainda; ela pede a mesa que tome uma decisão
98 no que diz respeito a fazer com que os municípios, ao apresentarem a sua documentação,
99 apresentem também, dentro do que foi definido anteriormente pela PPI e do Pacto da
100 Atenção Básica; a **Maria Auri – SESAU**, comenta que a CIB, tem autonomia para
101 acrescentar esse critério na habilitação dos municípios, e com isso os municípios ao serem
102 habilitados, terão maior responsabilidades dentro da Atenção Básica; **Ruth Mercês L. N.**
103 **Paranaguá/ Diretoria de Vigilância à Saúde**, fala que a NOAS deixa a Vigilância de fora
104 de todo o processo de habilitação, e propõe que ela tenha pelo menos, a certificação do
105 município para a questão da vigilância, a PPI pactuada e o fundo para a execução das
106 ações da vigilância, do sistema de informação; a **Inez Gonçalves – SESAU**, coloca que
107 teria que ser aprovada pela CIB, uma resolução onde fosse colocada a questão dos 50%
108 mínimos do Pacto da Atenção Básica, e mais da PPI ECD, e que é importante verificar a
109 tendência que tem isso, por exemplo: em 2002 Paraíso alcançou 39,1%, em 2003 alcançou
110 48%, o que mostra que ele está em crescimento, e que deve ser visto instrumentos que
111 sirvam de suporte para que ele melhore em 2004, e consiga atingir os 50%; a Presidente em
112 exercício, **Sra. Nilza Tedesco Reis**, diz que, como os municípios de Paraíso e Taguatinga
113 estão com a documentação completa, e que não existe ainda uma resolução que normatize
114 a questão dos 50% mínimos do Pacto da Atenção Básica, fica a critério da CIB, a
115 aprovação dos mesmos; **José da Silva – SMS/Augustinópolis**, coloca que se forem
116 aprovados esses municípios dessa forma, a CIB estará abrindo precedentes para outros
117 municípios, porque estariam sendo beneficiados, enquanto que os próximos não seriam
118 beneficiados; o **Sr. Bomfim – SMS/Pedro Afonso**, explica que não havendo uma resolução
119 que proíba a habilitação de Paraíso e Taguatinga, e que a Bipartite entende que haja a
120 necessidade de atingir 50% da Atenção Básica e a PPI excedente, porque não se criar a
121 partir de então, uma forma de controle e avaliação, desses municípios habilitados, e cobrar
122 posteriormente, porque a legislação proíbe que seja feito isso hoje, o **Dr. Nilton Vale**
123 **Cavalcante-SMS/ Colinas**, diz que a lei não pode retroagir para prejudicar, por isso se for
124 aprovada essa resolução hoje, na qual será exigido, que seja cumprido o mínimo de 50%
125 das metas da Atenção Básica, os município de Paraíso e Taguatinga não podem ser
126 prejudicados, e que a partir do momento que existir e resolução, qualquer outro município
127 que vier pleitear a habilitação, terá que se adequar ao novo critério de habilitação; a
128 Presidente em exercício, **Sra. Nilza Tedesco Reis**, acrescenta que eles podem ser
129 aprovados, com a condição de que sejam monitorados constantemente, ressalta ainda, que
130 a CIB é soberana, e que não havendo o cumprimento das metas, poderá ocorrer a
131 desabilitação dos mesmos; a **Inez Gonçalves – SESAU**, propõe que seja acrescentado
132 como resolução da CIB, esses requisitos que seriam acrescentados as portarias, a parte do
133 pacto PPI ECD e da Atenção Básica 50%; a **Ruth Mercês L. N. Paranaguá/ Diretoria de**
134 **Vigilância à Saúde**, propõe que na reunião extraordinária que acontecerá ainda esse mês
135 para Pactuação das propostas da PPI, seja apresentada essa resolução; a Presidente em
136 exercício, **Sra. Nilza Tedesco Reis**, pergunta se todos estão de acordo com o
137 encaminhamento; a **Inez Gonçalves – SESAU**, esclarece que os municípios de Paraíso e
138 Taguatinga, cumprem 100% dos requisitos exigidos pela NOAS, para habilitação; a **Maria**
139 **Auri – SESAU**, pede esclarecimentos no que diz respeito a PPI ECD, se seria o município
140 ter pactuado ou ter alcançado algum índice; a **Ruth Mercês L. N. Paranaguá/ Diretoria de**
141 **Vigilância à Saúde**, explica que pela portaria 1399, o município tem que se certificar com a
142 portaria de que a pactuação da PPI ECD, a abertura da conta do fundo que o município já
143 tem e a equipe mínima, resumindo, seria a operacionalização do sistema de informação, ou
144 seja, a pactuação da PPI ECD e o teto, a Presidente em exercício, **Sra. Nilza Tedesco**

145 **Reis**, explica a **Dra. Ruth**, que essa parte não deve entrar na discussão, porque já está
146 contemplada pela **NOAS**, a **Inez Gonçalves – SESAU**, esclarece que não é possível dizer
147 agora, como se tem na Atenção Básica, qual o percentual de municípios que alcançaram
148 índice; e se for feita uma resolução com este aspecto, estarão inviabilizando a maioria dos
149 municípios que estão pedindo para ir para a Atenção Básica Ampliada, a Presidente em
150 exercício, **Sra. Nilza Tedesco Reis**, acrescenta que deve ser aprovado também o
151 monitoramento desses dois municípios; o **Sr. Bomfim – SMS/Pedro Afonso**, expõe dúvidas
152 a respeito da aplicação desta resolução; a **Inez Gonçalves – SESAU**, esclarece que
153 deverão ser aplicados esses novos critérios, somente aos municípios que futuramente
154 vierem a solicitar **Habilitação** na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, porque a lei não
155 pode retroagir para prejudicar; e para os demais que não cumprirem 50% dos indicadores da
156 Atenção Básica que seja prestado uma assessoria técnica e monitoramento, pela **SESAU**,
157 que já tem o instrumento de informática onde será alimentados os dados, para que os
158 mesmos possam alcançar os 50% e posteriormente se habilitarem; **Sra. Nilza Tedesco**
159 **Reis**, acrescenta que mesmo o município tendo atingido 50% da Atenção Básica, ele terá
160 que cumprir todas as exigências que estão na **NOAS 01/ 02**, e que esse critério a mais não
161 faz parte da **NOAS 01/ 02**; o **Sr. Bomfim – SMS/Pedro Afonso**, expõe que esta avaliação
162 seria possível para o próximo ano e não agora; o **Dr. Nilton Vale Cavalcante-SMS/**
163 **Colinas**, faz um comentário que a **NOAS**, é maior que as resoluções; diz a **NOAS** habilita, e
164 que acha que nenhum município vai chegar ao extremo de entrar com nenhum recurso, a
165 dúvida é que se a **CIB** tem autonomia para contrariar a **NOAS**; a **Maria Auri – SESAU**,
166 explica que a **CIB** é soberana, e que se um município se sentir injustiçado, pode recorrer a
167 **CIT**, e esta buscará junto a **CIB – Tocantins**, o porque da não aprovação do mesmo, para
168 que seja aberta uma discussão; a **landara de Moura Silva – SMS/Palmas**, acrescenta que
169 está resolução estabelecerá critérios, lógico e claro, por que não existem critérios para que a
170 **CIB** aprove ou não, e que 50% dos índices do Pacto da Atenção Básica, é o mínimo que o
171 município tem que fazer, porque na verdade a obrigação é que seja cumprido 100%, por
172 isso, esse é um critério transparente, diz ainda que os gestores que se encontram aqui hoje
173 poderão não estar amanhã, e por isso é necessário que seja documentado; o **Sr. Bomfim –**
174 **SMS/Pedro Afonso**, fala que está sendo criada uma resolução com situações que já foram
175 criadas antes, que trata-se do alcance dos índices da **PPI**, e volta a propor que a mesma
176 passe a vigorar a partir de 2005, prazo este, que daria condições para o município
177 desenvolver ações que tornem possível que sejam atingidos os 50% dos índices, enquanto
178 isso, a **SESAU**, criaria um modelo de controle e avaliação para os municípios que não
179 atingiram 50% dos índices; a **Inez Gonçalves – SESAU**, esclarece que os mecanismos de
180 controle e avaliação já estão dados, que quem coloca o quantitativo de metas é o próprio
181 município, cabe a **SESAU**, esse monitoramento e feedback; fala também que para o ano de
182 2004, alguns municípios já manifestaram interesse na habilitação, e se não forem
183 estabelecidos alguns parâmetros, o que estará acontecendo é uma habilitação cartorial, e
184 que algumas coisas no processo já estão melhorando, por exemplo: ninguém está fazendo
185 imposição quanto a habilitação de municípios, o que está havendo é uma conversa entre os
186 gestores dos municípios, onde são mostradas as suas características, e se os mesmos
187 estão com o **SIOPS** negativo, o que não os impede de se habilitar numa atenção sim; os
188 gestores estão fazendo o exercício da elaboração do plano municipal de saúde, e não mais,
189 carta de intenção, por que assim ele terá que ter um quadro de metas, propiciando que ele
190 tenha a visão não só da atenção básica, mais de todo o território da sua gestão; diz ainda
191 que não será mais recebido o relatório de gestão, onde o gestor diz o que foi feito, porque já
192 existem instrumentos que os gestores poderão estabelecer como guia, na organização do

193 processo de gestão; a **Maria Auri – SESAU**, sugere que todo processo de habilitação, ao
194 ser apresentado na CIB, seja apresentado também a sua evolução na pactuação da atenção
195 básica, na pactuação da PPI, e a CIB decide se solicita ao município, que em um período de
196 30 a 60 dias, caso apresente índices baixos, seja melhor avaliado por uma equipe, para que
197 se descubra a causa pela qual ele não conseguiu alcançar os índices mínimos; a **Sra. Nilza**
198 **Tedesco Reis**, explica que essa resolução já tem esse propósito; a **Inez Gonçalves –**
199 **SESAU**, comenta o fato de município que só alcançou 17% dos índices, o que deixa dúvidas
200 a respeito dele conseguir ir para uma gestão mais avançada, o que torna necessário um
201 acompanhamento da tendência de crescimento desses municípios; o **Sr. Bomfim –**
202 **SMS/Pedro Afonso**, diz que não é possível que se avalie índices do exercício passado,
203 para decidir na sua habilitação; a **Inez Gonçalves – SESAU**, explica que o que servirá de
204 avaliação será a tendência de crescimento que esses municípios apresentarem; **José da**
205 **Silva – SMS/Augustinópolis**, questiona se já existe um acordo verbal a respeito; a **Inez**
206 **Gonçalves – SESAU**, esclarece que não, que dependerá de uma deliberação da CIB; a
207 **Sra. Nilza Tedesco Reis**, diz que o fato ocorrido, é que o assunto passou pela reunião da
208 CIB anterior como um informe, o **Sr. Bomfim – SMS/Pedro Afonso**, faz um comentário a
209 respeito do assunto... (incompreendido); a **Inez Gonçalves – SESAU**, explica que a sua
210 avaliação foi feita em 2002, 2003, e que se o mesmo já pactuou, já foi feita, e que o mesmo
211 tem a senha que pode alimentar os dados, se foi feita a pactuação para um ano, quando ele
212 for fechar, será possível saber quanto o município terá que alcançar por mês; a **Dr^a. Maria**
213 **Roseli de Almeida Pery – Ministério Público**, cita a respeito de um ofício passado na
214 reunião de gestores, que define bem o papel do Ministério Público, na garantia do direito a
215 saúde, diz também que no mesmo ofício consta a observância do Ministério Público com
216 relação as metas pactuadas, e hoje o Ministério Público irá colaborar com CIB, no sentido de
217 cobrar dos municípios que atinjam suas metas, será oficializar uma requisição, e pede que
218 seja consignado em ata, uma requisição Ministerial, no sentido de que a SESAU, informe
219 anualmente a Procuradoria Geral de Justiça, todos os municípios que não cumpriram as
220 metas pactuadas na CIB, para que sirva de controle, para a Procuradoria, fala ainda da
221 parceria estabelecida entre estado, municípios e Ministério Público, que tem servido de
222 fortalecimento para as ações de saúde; a **Sra. Nilza Tedesco Reis**, faz o encerramento das
223 discussões a respeito do assunto, coloca em votação, as habilitações dos municípios de
224 Paraíso e Taquatinga, bem como a proposta feita pela Inez, do novo critério para as
225 próximas habilitações, os itens são aprovados pela maioria; **ITEM 4 – PACTUAÇÃO DO**
226 **TETO FINANCEIRO DA HORMONIOTERAPIA DOS PACIENTES COM CÂNCER DE**
227 **PRÓSTATA – PALMAS /TO:** a técnica **Michellini/ SESAU**, inicia a apresentação,
228 justificando o porque da pactuação do teto financeiro, explica que em novembro de 2003, foi
229 enviado para Coordenação Estadual de Controle do Câncer, uma lista com 27 pacientes,
230 que após um acréscimo, passaram a 33 pacientes, onde estavam sendo dispensados o
231 medicamentos de hormonioterapia, para pacientes de câncer de próstata; desses 33
232 pacientes, 27 são da região de Palmas, e após uma avaliação do caso, constatou-se que
233 esses pacientes estavam sendo dispensados na assistência farmacêutica, sem
234 conhecimento dos motivos, pelo fato de que, a distribuição de medicamentos para pacientes
235 com câncer, é feito no serviço isolado de quimioterapia no Hospital Padre Luso de Palmas,
236 que tem recursos para isso, e no CACON em Araguaína, no centro de alta complexidade;
237 fala ainda que tendo em vista a problemática com relação a recursos, decidiram que o teto
238 de Palmas que se encontrava excedente, ou seja, já estava acontecendo um repasse do
239 município de Palmas, então surgiu a necessidade de transferir, parte do teto financeiro do
240 CACON – Araguaína, para suprir a demanda desses pacientes; **Maria Auri – SESAU**,

241 explica que para que seja possível essa transferência de recursos, é necessário a aprovação
242 da CIB, para que seja feita a resolução e encaminhe-se ao Ministério da Saúde - Brasília,
243 onde será publicado o teto do município em pleno, e que encontra-se em negociação com o
244 município de Palmas, a questão de alguns exames, que não estão disponíveis na rede
245 pública, mesmo o sendo de alto custo o sus cobre, mais não existem profissionais
246 habilitados para fazê-los, que seriam: a biópsia de próstata dirigido por ultrassom,
247 urodinâmica e a cistoscopia; pelo fato que esses casos estão sendo encaminhados para
248 setor de TFD, o que acaba saindo a custo mais alto para SESAU, arcar com deslocamento
249 de pacientes e acompanhantes para Goiânia ou Brasília, fazer esses exames, do que
250 comprar esses serviços aqui; ela acrescenta que o município de Palmas, tomou a iniciativa,
251 de comprar esses serviços de alguns prestadores, e houve uma solicitação de inclusão de 5
252 (cinco) cópias de cada um desses exames, para o serviço de TFD do Estado; com isso os
253 pacientes que encontram-se na microrregião de Palmas, o município está comprando esses
254 serviços, para a região centro norte, nos casos extremos, que necessitam desses exames,
255 a média hoje é de 3 (três) exames, que chegam a SESAU, por mês e estão sendo
256 comprados 5 (cinco); explica que a biópsia custa hoje R\$ 330,00 (trezentos e trinta reais),
257 trata-se na maioria de pessoas idosas, a urodinâmica R\$ 260,00 (duzentos e sessenta
258 reais), a cistoscopia R\$ 200,00(duzentos reais), esclarecendo que esses valores são
259 unitário; e que esses recursos, juntamente com os R\$ 10.000,00 (dez mil reais, a serem
260 repassados pelo CACON - Araguaína, somam um total de R\$ 13.450,00 (treze mil e
261 quatrocentos e cinquenta reais), e que havendo a aprovação pela CIB, serão repassados
262 para o teto de Palmas - TO., provisoriamente; a técnica **Michellini/ SESAU**, volta a falar, a
263 respeito da gerência técnica de detecção precoce, que está fazendo um estudo, da
264 possibilidade de um plano operacional, para que seja resolvido da melhor forma, o problema
265 de câncer de próstata, que hoje estão por todos os lados, acrescenta que provavelmente na
266 próximas reuniões da CIB, será apresentado esse plano; a **Sra. Nilza Tedesco Reis**, faz um
267 breve comentário, a respeito das condições de atendimento desses pacientes pelo TFD, que
268 acabam tendo que passar por uma seleção, em virtude da alta demanda, e pelo fato de
269 terem que ser encaminhados para outros estados; **Maria Auri - SESAU**, acrescenta que
270 esses pacientes, mesmo com os pedidos médicos, passaram por uma avaliação, para que
271 seja analisado o porque desta solicitação, caso seja realmente necessário esse
272 procedimento, aí então será providenciado o seu encaminhamento para o município de
273 Palmas, que o agendará na sua rotina de serviços; a **Sra. Nilza Tedesco Reis**, coloca a
274 proposta em votação, a mesma é aprovada; **ITEM 5 - APRESENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO**
275 **DO SISCOLO/2003:** a técnica **Morgana/SESAU**, inicia a sua fala, fazendo um breve
276 comentário a respeito da importância de se levar em conta os indicadores da atenção
277 básica, e que o motivo da apresentação, é que os gestores e coordenadores, estarão
278 recebendo toda a avaliação de 2003, que será publicada, e junto dela vai conter a nova
279 nomenclatura para análises citológicos, o fluxograma de todo tratamento, que seriam o
280 protocolos e a conduta com relação ao monitoramento externo; avaliação dos laboratórios
281 que diagnosticam o câncer de colo de útero, diz ainda que essa publicação é desse ano,
282 referente a 2003, e estará sendo trabalhada com os laboratórios no dia 09/03/04, terça-feira,
283 juntamente com a avaliação desses laboratórios em 2003, hoje são 5 (cinco) laboratório que
284 prestam serviços para o SUS, em citologia oncótica, acrescentou-se a citologia de mucosa
285 oral, pelo fato de já possuir o câncer de boca implantado no estado; chama a atenção a
286 respeito do comportamento dos municípios referente ao que foi pactuado, num único
287 indicador da atenção básica que a coleta de citologia, que em outra pactuação foi em torno
288 de 30%, e só 16 municípios conseguiram atingir, motivo que causa preocupação; após os

289 comentários inicia-se a apresentação, falando que foi trazido um comparativo, pois o
290 programa está funcionando no estado desde 2000, e hoje o estado tem uma cobertura de
291 mulheres de 25 a 59 anos, que é o público alvo do programa, lembrando que o programa
292 atende mulheres que estejam abaixo ou acima desta média; foi possível se fazer uma
293 avaliação crescente em relação ao período de 2000 –2003, e um decréscimo em 2003,
294 considerando que em 2002 houve campanha o que causa um grande aumento, mais que
295 ainda é significativo esse decréscimo, porque ainda existem mulheres que não se
296 submeteram a exames citológicos; faz uma explanação da Avaliação dos resultados do
297 Programa de detecção precoce do câncer do colo do útero, TO. ano 2003; onde houve uma
298 cobertura de 22,54% do Estado, onde apesar do ideal serem 100% apenas 30% pactuaram,
299 diz ainda que o ideal seria que todas as mulheres fossem submetidas a esse exame pelo
300 menos anual, até que tenha dois resultados negativos, e dois de três em três anos, o que
301 não está sendo possível fazer; esse resultado foi satisfatório e com ele foi possível identificar
302 2,41% de diagnóstico de alteração celular e câncer, propriamente dito, o que é um número
303 significativo; mais se esses números forem avaliados em cima da cobertura, serem
304 considerado preocupantes, pela qualidade dos exames que as mulheres estão sendo
305 submetidas. Foram apresentados 25,4% de amostras satisfatórias, mais limitadas, pois
306 desse total, há um grande número de amostra com ausência de células endocervicais, ou
307 que não representam nenhum tipo de células na coleta; o que acaba sendo um desperdício
308 de dinheiro público, pelo fato dos exames não dizerem absolutamente nada, e o fato da
309 mulher ser submetida a um exame desconfortável, que não tendo um resultado, terá que ser
310 novamente submetida ao mesmo procedimento. Todos esses fatores ocasionam o não
311 cumprimento da proposta do programa; onera os custos para o município, do tratamento de
312 uma futura paciente de câncer que poderia ter sido detectado com o exame preventivo e ser
313 tratado a um custo mais baixo. Ela fala que a Sociedade Brasileira de Citopatologia de
314 Patologia, preconiza que até 3% das amostras, são consideradas satisfatórias, se elas forem
315 insatisfatórias, ou seja, ela permite que em um quantitativo de exames, e o Estado teve 28%
316 de amostras satisfatórias mais limitadas, que não diagnosticaram nada; diz que forem
317 analisar a qualidade das amostras do Estado anualmente, é possível ver que elas têm
318 melhorado, mais ainda são consideradas muito ruim e preocupante. O programa já fez 17
319 capacitações, onde todos os profissionais que são envolvidos no atendimento a mulher,
320 seja médico, enfermeiro ou técnico em enfermagem, receberam capacitações
321 teórica/prática, por médico do INCA, e outros, levando-se em consideração a preocupação
322 da qualidade dessas capacitações. Foi levantada a questão de que apesar de fazer parte
323 das pactuações da atenção básica, ainda existem municípios silenciosos, que não se
324 comprometeram em implantar e desenvolvem o programa; ao final da apresentação, ela faz
325 algumas sugestões, colocadas da seguinte forma: 1- Que haja um comprometimento maior
326 do gestor municipal, e da equipe multiprofissional; 2- Educações permanentes nas próprias
327 unidades; 3- Adequação das estruturas físicas; 4- Recursos humanos para efetivação do
328 programa; 4- Garantia dos kits de papanicolau; 5- Avaliação do custo/benefício de
329 pacientes oncológicos; **ITEM 6- DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO DO PROCESSO DE**
330 **HABILITAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR –**
331 **CEREST NO TOCANTINS;** esse item foi retirado da pauta, foi comunicado pelas técnicas
332 Ednalva e Eutália/SESAU, que a pedido do Dr. José Gastão Almader Nader/ Diretor de
333 Vigilância à Saúde ; **ITEM 7 – INCLUSÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DOS**
334 **MUNICÍPIOS DE SANTA TEREZA DO TOCANTINS – 1 ESB, ARAGUAÍNA – ESB E**
335 **ITAPIRATINS – 1ESB;** a técnica Karina/SESAU, inicia sua apresentação, citando a
336 portaria 673/03, que diz que fica a critério do gestor a quantidade de equipes de saúde

337 bucal, contanto que não ultrapasse a quantidade de equipes de PSF destes municípios, o
338 **Dr. Nilton Vale Cavalcante-SMS/ Colinas**, faz um questionamento, referente ao controle da
339 **SESAU**, em relação a equipamentos, se esses municípios dispõem de condições mínimas
340 para as equipes funcionem, porque futuramente eles sofrerão fiscalizações, por parte da Vig.
341 Sanitária, e o gestor poderá vir a ter problemas; a técnica **Karina/SESAU**, informa que
342 existe uma nova portaria 74 de 20 de janeiro, que altera valor destinado para a implantação
343 dessas equipes, para R\$ 6.000,00 (seis mil reais), o que é visto pela equipe que avalia, é se
344 o município tiver um consultório, é feito um projeto, onde ele coloca o que será adquirido
345 com esse recurso, é feito uma vistoria para que sejam avaliadas as condições de
346 funcionamento; **Glênia de Abreu e Silva/Diretoria de Vigilância Sanitária**; acrescenta que
347 existe uma grande preocupação por parte da VISA, em relação a falta de estrutura, porque
348 o dentista não tem condições de trabalhar, se não tiver a estrutura mínima, e que um
349 desses critérios antes de vir para a CIB, é que fosse avaliado junto a VISA, se ele tem
350 condições de incluir essas equipes, porque em alguns casos, o município já tem equipe
351 funcionando com problemas e no entanto se propõe a incluir novas equipes; a técnica
352 **Karina/SESAU**, esclarece que será conversado com a Coordenadora do Saúde Bucal, para
353 que os próximos pedidos, passem por uma avaliação da VISA; esclarece que referente aos
354 municípios citados, nenhum deles possuem equipes em funcionamento, o município adquiriu
355 os equipamentos, foi efetuada uma vistoria, e então a solicitação de inclusão dessas
356 equipes; **Glênia de Abreu e Silva/Diretoria de Vigilância Sanitária**; alerta mais uma vez
357 em relação a necessidade da presença da VISA, nesse trabalho de avaliação das condições
358 de funcionamento dessas equipes; a **Sra. Nilza Tedesco Reis**, explica que gostaria que a
359 técnica Haideé, expusesse um assunto que apesar de ser colocado como informe, segundo
360 ela é pertinente à discussão do momento; a **Haideé Campitelli Vasques - DAS/SESAU**,
361 explica que antes, o alvará da VISA, era emitido para unidade, se ela tinha vários serviços,
362 tinha que constar no alvará todos eles, e para tornar viável a emissão desse alvará, houve
363 um entendimento em uma reunião com a VISA, que será solicitado para as unidades, um
364 alvará de laboratório e consultório odontológico, separados, fala ainda que mesmo na
365 renovação de cadastro, será exigido o alvará; a **Sra. Nilza Tedesco Reis**, acrescenta que o
366 alvará será o documento mínimo para que haja o credenciamento, e renovação dos
367 mesmos, e que nenhuma solicitação será atendida caso não apresente o seu alvará; após
368 essa comunicação, coloca em votação o item 7 da pauta, que é aprovado; **8- INFORMES: 1-**
369 **Programação do XX Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde**, a técnica
370 **Maria Auri/SESAU**, faz a apresentação da programação do evento, que acontecerá nos
371 dias 17, 18, 19 e 20 de março de 2004, em Natal/RN; sugere ao DR. Furtunato que o
372 COSEMS, mande um grupo para participar e represente o estado, por ser uma
373 oportunidade para os secretários municipais de atualização de práticas que já vem sendo
374 feitas, acontecerá também a eleição da nova diretoria, é importante lembrar que o Estado do
375 Tocantins sempre participou desses eventos; informa ainda que no momento desse evento
376 acontecerá as reuniões do CONASS e da CIT, pelo fato de toda a movimentação que haverá
377 no local; continuando ela passa para o assunto seguinte, **2- Municípios que não estão**
378 **enviando informações do PAB (Filadélfia**, meses 08 e 10 de 2003 e mês 01 de 2004;
379 **Goiatins**, meses 11 de 2003 e 01 de 2004; **Araguatins**, meses 09, 10, 11,12 de 2003 e 01
380 de 2004; **Sítio Novo**, meses de 12 de 2003 e 01 de 2004; **Dianópolis**, meses de 11, 12 de
381 2003 e 01 de 2004; **Santa Rita**, meses de 07, 08, 09, 10, 11, 12 de 2003 e 01 de 2004;
382 **Sucupira**, meses 09, 10 de 2003 e 01 de 2004; **Couto Magalhães**, meses de 07,
383 08,09,10,11,12 de 2003 e 01 de 2004; **Fortaleza do Taboão**, meses 12 de 2003 e 01 de
384 2004; **Miracema**, meses de 10,11,12 de 2003 e 01 de 2004; **Lagoa do Tocantins**, mês 01

385 de 2004; **Lizarda**, meses 12 de 2003 e 01 de 2004 e **Mateiros**, meses, de 08,09,10,11,12 de
386 2003 e 01 de 2004), ela esclarece que como o repasse é feito fundo a fundo, alguns
387 municípios ficam tranquilos porque continuam recebendo, mais que com a implantação da
388 FCES, de agosto/2003 em diante, o Ministério da Saúde, em função dos diversos
389 problemas que vêm acontecendo na implantação do **SENEIA**, não está verificando
390 periodicamente, o envio das informações, porque isso já é uma normativa que diz que se o
391 município passar dois meses sem informar, os dados do PAB e do Sistema de Informações,
392 ele terá suspenso o seu pagamento, ela acrescenta que todos os município citados, foram
393 informados, bem como, os pólos que eles tem referência, tem ocorrido a cobrança por parte
394 da SESAU, e a orientação de que caso o Ministério da Saúde fizer um levantamento no
395 banco de dados todos serão imediatamente suspensos; **3- PROBLEMAS COM A RGM**, a
396 **Maria Auri/SESAU**, explica que é a empresa responsável pelas faturas dos hospitais e
397 alguns municípios do SIA, e que não estão entregando regularmente as faturas de alguns
398 municípios, cita Silvanópolis que já está com atraso de dois meses, em relação a fatura do
399 SIAH, ela fala que os municípios ficarão no prejuízo caso isso ocorra; por isso é importante
400 que seja feita a cobrança desse prestador de serviços, informa ainda que esses recursos
401 não têm efeito cumulativo; o **Bomfim Dias Noletto – SMS/Pedro Afonso**, comenta que a
402 empresa já chegou a antecipar procedimentos, nos quais o seu município não tinha
403 programação orçamentária, para executar, fato que ocasionou prejuízos ao seu município;
404 no momento, mais que após conversas, a empresa se prontificou a pagar o prejuízo
405 causado; a **Sra. Nilza Tedesco/SESAU**, fala que a respeito do município de Silvanópolis, foi
406 esclarecido para a empresa, que não haveria como efetuar o pagamento, pelo fato de não
407 ter havido o faturamento, alerta que deve ser feita a conferência dessas faturas; a **Edinalva**
408 **Aires S. Ribeiro – SMS/Silvanópolis**, fala da dificuldade, que têm enfrentado em relação
409 ao serviço da empresa que tem ocasionado prejuízos a seu município; o **Dr. Nilton Vale**
410 **Cavalcante-SMS/ Colinas**, faz um breve comentário a respeito de problemas também
411 vividos por seu município em relação a esses prestadores de serviços, e que no estado não
412 existe outra opção para esses serviços, e questiona se a SESAU, pode fazer algo pelo
413 município de Silvanópolis; a **Sra. Nilza Tedesco/SESAU**, diz que a SESAU, não tem como
414 pagar por um erro cometido pela empresa; **4- Andamento da aquisição de medicamentos**
415 **da Assistência Farmacêutica Básica**, a **Janete/SESAU** faz uma explanação a respeito da
416 situação do processo de aquisição de medicamentos, informa que foram selecionados, 37
417 itens junto a área técnica da atenção básica, e desses medicamentos 27 estão sendo
418 adquiridos de laboratório oficial, e no momento estão sendo preparados os contratos, que
419 hoje ainda, estarão sendo encaminhados para o procurador, emitir um parecer e
420 provavelmente, na próxima semana, já deverão estar prontos, e posteriormente serão
421 assinados, pelo presidente do laboratório; acrescenta ainda que os laboratórios já
422 confirmaram a produção desses medicamentos e que os mesmos já se encontram
423 disponíveis a pronta entrega; e quanto aos 10 restantes, foram encaminhados para
424 processo licitatório, que ocorrerá no dia 11/03/04; **5- Esclarecimentos;** a **Luciene -**
425 **Diretora do Hemocentro/SESAU**; apresenta um ofício de resposta a Edinalva –
426 **SMS/Silvanópolis**, onde explica que foi feito um levantamento da situação ocorrida com um
427 paciente de possível HIV positivo, trazido a mesa na reunião anterior, ela explica que todos
428 os procedimentos tomados são os estabelecidos pela instituição, de acordo com
429 determinação da ANVISA e LDC de dez/02, informa ainda, que a Hemorrede, não tem fins
430 de diagnóstico, apenas de triagem, e que os exames lá realizados são de alta sensibilidade,
431 o que pode ocasionar falsos positivos, que pode ser causado por infecção, ou outra
432 patologia, que pode acontecer por cruzamento de reação interna no organismo. Ela explica

433 que o paciente em questão, foi encaminhado para o LACEN, que é o órgão que dá suporte
434 para o exames feitos no Hemocentro, e para o Henfil, que é o procedimento a ser tomado,
435 esclarece que essas instituições é que fazem o fim diagnóstico, e lá é passada a orientação
436 ao doador; o Hemocentro não afirma para o paciente que ele tem uma patologia, e sim que
437 pelo resultado apresentado, não é possível que ele se torne um doador, até que em nossos
438 exames, ele tenha um resultado negativo; a **Edinalva Aires S. Ribeiro – SMS/Silvanópolis**,
439 esclarece que não condenou os procedimentos do Hemocentro, e sim os transtornos
440 causados para o seu município e para o paciente, que recebeu um resultado dizendo que
441 seria um possível HIV positivo, o que acabou ocasionando discriminação e desespero por
442 parte do mesmo; ela cita também o fato do Henfil só ter dado o resultado negativo para esse
443 paciente, 6 meses depois, e acrescenta que se esse procedimento adotado for correto,
444 sente-se preocupada por outros pacientes que vierem até o Hemocentro para fazer doação
445 de sangue, e saírem de lá com um problema dessa proporção; a **Drª. Maria Roseli de**
446 **Almeida Pery – Ministério Público**; diz que esse é um problema social e sugere que esse
447 paciente seja orientado no caso dele achar oportuno, avaliar o dano moral que ele sofreu,
448 solicitando juridicamente o ressarcimento do dano causado a ele pelo estado; a **Luciene -**
449 **Diretora do Hemocentro/SESAU**; fala que não é possível fazer exames confirmatórios, em
450 virtude dos altos custos, e por constar na tabela, não são ressarcidos ao Hemocentro, por
451 isso os resultados são entregues ao doador, que é a única pessoa que pode ter acesso ao
452 mesmo; **Glênia de Abreu e Silva/Diretoria de Vigilância Sanitária**; sugere que se crie um
453 serviço junto aos municípios, em contato com a vigilância epidemiológica, para que possam
454 atender a casos como esse; **DR. Calixto – Hemocentro/SESAU**, fala que seria muito difícil
455 para o Hemocentro, criar um serviço específico na rede de atendimento, aos pacientes que
456 possivelmente apresentarem alguma sorologia positiva, pela escassez de recursos
457 humanos; ... (discussão paralela); o **Dr. Nilton Vale Cavalcante-SMS/ Colinas**, sugere que
458 esses pacientes recebam monitoramento, porque é um cidadão que foi até o Hemocentro no
459 exercício de cidadania, para fazer doação de sangue, e pede que a discussão seja
460 encerrado; a **landara de Moura Silva – SMS/Palmas**, esclarece que não é rotina do Henfil,
461 passar resultados para ninguém, e que ele segue uma ação programática, e que esse é um
462 caso isolado; a **Sra. Nilza Tedesco/SESAU**, fala que deve ser reforçado um fluxo, entre o
463 Hemocentro, LACEN e Henfil, para que não ocorra mais casos como este; **6- Habilitação de**
464 **Almas**; a **Inez Gonçalves – SESAU**, comenta que a habilitação do município de Almas,
465 não ainda, na pauta da CIT, em virtude de pendências do mesmo; **7- Oficina de Gestão**; a
466 **Inez Gonçalves – SESAU**, informa que acontecerá nos dias 23 e 24 de março, essa oficina,
467 e que existem vagas para o COSEMS, relacionadas aos municípios que estão habilitados na
468 gestão plena do sistema municipal e alguns que estiverem habilitados na gestão plena da
469 atenção básica, com possibilidade de avanço na gestão; diz ainda que essa oficina será
470 sobre a gestão do SUS no estado, facilitada por técnicos do Ministério da Saúde, onde a
471 visão municipal será trazida para o Dr. Furtunato, por isso os municípios que participarem,
472 tem que fazer um consolidado, do quadro de diagnóstico e mandar para o COSEMS,
473 enquanto a visão estadual será trabalhada pelos diretores e coordenadores, para
474 demandarem os apoios necessários aos avanços do TO.; **8- PPI – Porto Nacional**; a
475 **Edinalva Aires S. Ribeiro – SMS/Silvanópolis**, informa que nos dias 01 e 02/03/04, foi
476 realizada a PPI de Porto Nacional, e pede que a Dra. Ruth Paranaguá, seja parabenizada
477 pelo desempenho da mesma, e da equipe técnica que tornou o trabalho mais fácil; **9-**
478 **Descentralização dos Insumos**; **José da Silva – SMS/Augustinópolis**; fala que desde
479 2002, pede a SESAU a descentralização dos insumos imunobiológicos, para o Bico do
480 Papagaio, para que melhore a qualidade de vida de quem depende de medicamentos, como

481 insulina, remédios para hanseníase, pelo fato de ser difícil, ter que vir 700km, para buscar
 482 uma quantidade pequena de medicamentos, pede ainda que seja registrado o seu desejo
 483 de que seja criado a regional, para facilite aquisição desses medicamentos; a **Sra. Nilza**
 484 **Tedesco/SESAU**, esclarece que no ano de 2003, a SESAU, fez um trabalho de
 485 reorganização de sua estrutura, como um todo, fala que a regionalização é um projeto que
 486 depende de tempo, dinheiro, espaço físico, recursos humanos, equipamentos, e que só foi
 487 possível se fazer essa programação, com a PPA, diz ainda que em breve estarão
 488 organizando todo o Bico e se coloca a disposição para resolver alguma dificuldade,
 489 acrescenta que em breve também estarão em Araguaína, para resolverem algumas
 490 pendências; a **Janete/SESAU**, fala que é impossível que ocorra a descentralização dos
 491 medicamentos, sem que haja a regionalização como um todo, e que pode se tentar resolver
 492 a questão da insulina, passando para uma quantidade que supra a necessidade de pelo
 493 menos 3 meses; **Áurea Casagrande – SMS/Araguaína**, fala que se dispõe a levar esses
 494 medicamentos para os municípios de sua região, pelo fato de vir todos os meses, a Palmas,
 495 propõe que façam parcerias; **9- 2ª Mostra Nacional de Produção e Saúde da Família, Iria**
 496 **– PSF/SESAU**, fala que acontecerá nos dias 28 a 30 de abril, em Brasília, acrescenta que
 497 os municípios que tiverem algum trabalho a apresentar deverão se inscrever pelo site
 498 www.saude.gov.br; o **Dr. Nilton Vale Cavalcante-SMS/ Colinas**, sugere que a próxima
 499 reunião que será extraordinária, aconteça entre os dias 23 a 25 de março, para que facilite
 500 para os gestores que vierem a outros eventos; a **Sra. Nilza Tedesco/SESAU**, agradeceu a
 501 presença de todos e declarou encerrada a reunião às onze horas e quarenta minutos . E
 502 para constar foi lavrada a presente ata que, depois de lida e aprovada, será assinada pelo
 503 Senhor Presidente e demais membros presentes.

Paula Inez de Almeida - Cosm.

[Signature] Nilton Vale Cavalcante

[Signature] Nilton Vale Cavalcante
 Áurea Casagrande

Jandira de Fátima Silva - SMS - Palmas

[Signature]

[Signature]
 Nilza Tedesco Reis