



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

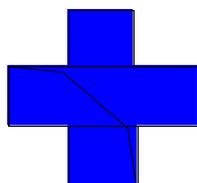
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



1 No dia 04 de agosto de 2021 14h30min, segunda chamada com 16 Conselheiros presentes via web
2 conferência a Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde dá início na Reunião Ordinária do CES.
3 Informa a ausência do Presidente do CES Gilberto Gomes de Figueiredo e do Vice-presidente Alexandre
4 Henrique, que estão em viagem cumprindo agenda de trabalho da SES. O Pleno elege por unanimidade a
5 Presidente ad hoc a Conselheira Ingrid Farina para conduzir a reunião. **Expediente relevante.** A secretária
6 Executiva Lúcia Almeida. A Secretária Executiva informa o trabalho de assessoria ao município para alguns
7 municípios a exemplo de Nova Xavantina em relação a eleição de vice presidente do Conselho municipal,
8 informa que a assessora jurídica Ingrid afastou para tratamento de saúde e em sua substituição temporária
9 responde o servidor Giancarlo Ferri já lotado na Secretaria Geral do CES/MT e já vem atuando nas demandas
10 diárias junto aos Conselho Municipais de Saúde nos assuntos jurídicos. Informa sobre a eleição para
11 Conselheiros Nacionais de Saúde; nota técnica orientativa sobre normas e cuidados sobre câncer de mama e
12 câncer de colo de útero, comunica também sobre o pedido de autorização do Lucas Rodrigues Batista para
13 realização de curso de mestrado sobre o Controle Social e que em algum momento poderá solicitar
14 entrevistas com Conselheiros de Saúde. A secretária Encerra o expediente relevante e diz que pode
15 encaminhar para pedidos de inclusão de pauta se houver. **Cons. Carlos Bazan interfere** – Diz que a há um
16 expediente relevante do município de Alta Floresta que foi enviado que é o ofício número 039 do CM-AF.
17 **Pedido de inclusão de pauta** – Concedido a fala para o Conselheiro Edvande França: O Conselheiro pede
18 inclusão de pauta para apresentação, discussão e deliberação sobre o Parecer da Comissão de
19 Planejamento e Orçamento do CES e Relatório Anual de Gestão do exercício 2020, diz que o
20 encaminhamento da comissão é de aprovação. Concedido fala para **Conselheira Leila Boбайд (questão de**
21 **esclarecimento)**: Diz que a Comissão deveria ter enviado o parecer finalizado para a Secretaria Geral para
22 ser repassado para todos os conselheiros. A conselheira questiona o fato de solicitar inclusão de pauta sobre
23 um assunto de extrema importância que requer análise prévio, diz que não se deve incluir para deliberar a
24 toque de caixa sobre um RAG e que é uma falha da Comissão por que a Gestão encaminhou em tempo hábil
25 e diz não concordar com a inclusão. Reforça que o RAG é um dos instrumentos mais importantes que o
26 Conselho avalia. **Cons. Edvande:** Diz que está falando em nome da Comissão e que não é um
27 posicionamento pessoal. Diz que não há nada de errado em apresentar o parecer, uma vez que a Gestão já
28 apresentou o RAG na reunião anterior e que só falta apresentar o parecer para a deliberação. **Cons. Carmen**



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

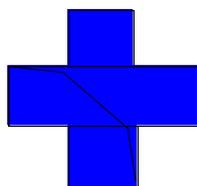
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



29 **(SISMA):** Diz que concorda plenamente com a cons. Leila Boabaid. **Presidente ad hoc a Conselheira**
30 **Ingrid Farina:** Diz que irá voltar ao expediente relevante por que o Conselheiro Carlos Bazan solicitou que
31 fosse comunicado um tema que segundo ele foi enviado para O CES. **Concedida a fala para a Secretária**
32 **Executiva Lúcia almeida** – Diz que o Ofício que não foi informado ao Pleno por que não foi enviado para a
33 Secretaria Geral do CES e sim para o Conselheiro Carlos Bazan via whatsapp. Informa que trata de um
34 documento que não está em papel oficial nem do CMS, nem da SMS e nem da prefeitura de Alta Floresta e
35 ainda que não há o nome do responsável pelo documento e como o teor do documento superficialmente trata
36 de um assunto sério preferiu não apresentar ao Pleno pois não saberia esclarecer caso houvesse algum
37 questionamento, salienta que o documento está direcionado para o Conselheiro Carlos Bazan equanto na
38 verdade deveria estar direcionado ou para Secretaria Geral ou para o Presidente do Conselho, reforça ainda
39 que tentou contato no município para levantar informação sobre o documento e não conseguiu saber sequer
40 o nome da pessoa que teria assinado por que está apenas uma rubrica e sem nome por extenso, portanto
41 mediante a falta de informações concretas sobre a origem e teor do documento preferiu não menciona-lo.
42 **Presidente ad hoc Ingrid Farina:** Diz que mediante o esclarecimento poderia ficar a cargo do Conselheiro
43 Carlos Bazan possa verificar maiores informações e que se for necessário sugerir para próxima pauta, não só
44 como expediente relevante, mas definir qual a temática e qual a comissão que deve analisar. **Cons. Carlos**
45 **Bazan pede para esclarecer. (Concedido)-** Diz que o oficio está Ofício 039/CMS-AF/MT para CES/carlos
46 Bazan, assunto Instalação de leitos de UTI no Hospital Regional de Alta Floresta, diz que não tem timbre do
47 Conselho mas está numerado, identificado (rubrica). Diz que é uma questão meramente burocrática e que
48 não é o Conselho que demandou e que poderia incluir ele para que possa ser protocolado na secretaria e que
49 o conselho possa recebe-lo e responder para o município que se for possível que envie o documento em
50 papel timbrado e assinado por extenso diz que apenas fazer essas duas orientações ao município.
51 **Conselheira Leila Boabaid:** Diz que o documento deve ser enviado ao presidente do Conselho. A
52 Conselheira diz que gostaria de acrescentar que o presidente deve conduzir a Reunião respeitando o
53 Regimento interno para não virar desordem na plenária. E diz que sobre inclusão de pauta os documentos
54 devem ser encaminhados para a Secretaria Executiva para que todos possam tomar conhecimento prévia
55 que não entende por que fazer inclusão de pauta para aprovação de RAG um documento de tamanha
56 importância e que cabe à presidência avaliar se procede ou não o pedido, reforça que poderia entender caso



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

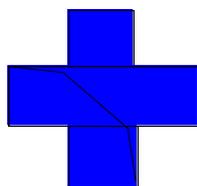
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



57 fosse um pedido de um conselheiro que não tivesse conhecimento do trâmite dos prazos mas que o pedido
58 da comissão em questão onde todos tem conhecimento diz ser descabido. **Cons. Edvande** justifica que a
59 Comissão se reuniu no dia anterior a Reunião Ordinária e definiu pela apresentação do parecer por que já foi
60 apresentado anteriormente o RAG e que portanto não haveria prejuízo na apreciação e deliberação pela
61 plenária. **Conselheira Leila Boabaid**: Reafirma que não concorda, pois o parecer é peça ímpar para auxiliar
62 na deliberação e deve ser apresentado com antecedência para todos os membros do conselho. Diz que deve
63 ter normas que a Comissão não deve apresentar parecer diretamente para o Pleno e sim para a Secretaria
64 Executiva. **Presidente ad hoc a Conselheira Ingrid Farina**: Pede que os conselheiros tenham decoro na
65 discussão e que mantenham a ordem. **Presidente ad hoc a Conselheira Ingrid Farina**: Coloca em votação
66 o pedido de inclusão de pauta solicitado pelo Cons. Edvande. De apresentação do parecer da Comissão de
67 Planejamento e Orçamento/CES e deliberação sobre o RAG/2021. (05) Votos contrários com declaração de
68 votos: Cons. Leila Boabaid, Daniela Amaral, Carmen Silvia, Valmi Simão, Carlos Bazan, (03) Abstenções, (07)
69 votos favoráveis. **Aprovada a inclusão do pedido de pauta**. Sendo a pauta 4.7. Início da discussão da pauta
70 do dia. **Pauta 4.1 - - Discussão e deliberação** referente ao retorno das reuniões ordinárias de forma
71 presencial - deliberação do Pleno em fevereiro/2021: **Cons. Carmen Silvia**: Diz que continua afirmando que
72 não há ainda segurança para o retorno das reuniões presenciais, sobre tudo no momento em que a secretaria
73 está passando por um momento crítico com vários servidores infectados no nível central. Diz que gostaria de
74 solicitar o envio do contrato de locação de veículos da SES na íntegra para que os conselheiros possam ter
75 conhecimento, diz que gostaria de ter conhecimento também dos contratos de limpeza assepsia e demais
76 que estejam ligadas ao processo de locação de veículos da SES. Diz que quer registrar também como
77 conselheira e cidadã a sua indignação referente as poucas respostas que tem recebido. Diz que sobre a
78 situação de contaminação em massa continua sem ter as informações devidas e que é uma pena, e que o
79 Conselho deveria ser o primeiro a receber todas as informações relativas a saúde, segurança e salubridade
80 dos trabalhadores que estão dando o sangue no atendimento durante essa pandemia, e lamenta a falta de
81 informação e que como cidadão todos merecem respostas em tempo célere que a situação exige. Por
82 unanimidade os Conselheiros consideram inviável o retorno presencial, tendo em vista o aumento no número
83 de casos nos últimos dias. Em votação. **Aprovado por unanimidade** a continuidade de Reunião Ordinária do
84 CES por web conferência. – **Pauta 4.2** - Apresentação, Discussão e deliberação - referente ao



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

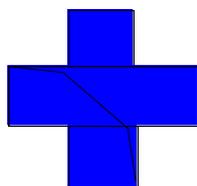
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



85 cronograma de atendimento das demandas de reestruturação do CES. Secretária Executiva Lúcia Almeida –
86 Informa que conforme deliberado na reunião ordinária do mês de julho, foi elaborado o parecer jurídico
87 referente a assiduidade e também foi realizada reunião com as Comissões e representantes da SES para
88 definição do cronograma para atendimento das demandas da SES conforme anexos da apresentação a
89 seguir. A Secretária Executiva diz que a reforma emergencial já foi iniciada pelo setor de obras e deve ser
90 entregue até o dia 15 de agosto, informa ainda que em relação aos computadores, foram disponibilizados 04
91 para o setor Ouvidoria que será instalado logo que finalizar os trabalhos na estrutura. **Ouvidora Edna**
92 **Marlene(interfere):** A ouvidora reforça que há uma ação civil pública que vem tratando todas as
93 desconformidades que não atende a ouvidoria. Diz que tem um docê, solicitando todas as providencias,
94 solicitando de todas as áreas da SES providencias para atender as demandas apresentadas de reforma de
95 compra de equipamentos entre outros. Diz que tem 14 servidores e apenas 3 computadores no setor e
96 trabalhando de forma insalubre diz ainda que há uma unidade da Ouvidoria que funciona na Central de
97 Regulação que funciona de forma ainda pior do que o nível central e teve que pautar no pleno simplesmente
98 para cumprimento por que já foi discutido, deliberado, publicado Resolução e precisou ser cobrado o
99 cumprimento no Pleno, por que nada havia sido resolvido. Relata que houve diversas tentativas de diálogo
100 com a Gestão com áreas específicas mas não obteve resposta. Sobre a reforma iniciada no setor a mesma
101 diz que é um reforma bem simples que não consegue descrever. Diz que na pandemia está mais complicado
102 e que vê que as decisões de projetos macros de implantação e implementação de ouvidorias, de metas e
103 indicadores que a ouvidoria deveria estar apresentando, por que é quem atende o cidadão. Diz que concorda
104 com a conselheira Carmen quando diz eu já se esgotou todas as possibilidades de atender a ação civil
105 pública, que ela tem que ser atendida de acordo com o que está no processo. Diz que acha que deve ser feito
106 um levantamento dessas desconformidades da ação civil publica para ser atendidas. Diz que está
107 trabalhando com projeto de capacitação das ouvidorias nos municípios, junto com a ESP, está atendido o
108 cidadão normalmente na ouvidoria. Diz que está com Conselho Estadual de Saúde Estancia máxima da
109 Saúde de Mato Grosso e que precisa ser respeitado, não somente a Ouvidoria mas também todo o Pleno a
110 secretaria Executiva, com melhor condição de trabalho. Diz que recebeu apenas 4 computadores para a
111 ouvidoria e que isso não é suficiente, diz que o assunto já foi muito discutido, em todas as comissões, no
112 pleno, na comissão especial de reestruturação. Diz que deve ser enviado aos órgãos competentes para se



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

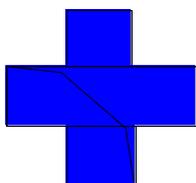
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



113 faça cumprir o que diz a ação civil publica, por que não há mais necessidade de diálogo que é hora de
114 cumprir a Legislação. **Conselheiro Valmi Simão – Questão de ordem.** Diz que manifestação de quem não é
115 conselheiro deve ser primeiro aprovado pelo Pleno e também que deve ser observado o tempo e ordem das
116 falas. Diz que entende a relevancia da pauta e a coerencia da Presidente em não manter a fala, mas diz que
117 deve ser observado o tempo regimental para que não prejudique o andamento da reunião e que a fala da
118 ouvidora passava de 6 minutos. **Cons. Carmen Silvia (interfere):** Diz que o Pleno precisa definir cronograma
119 e que precisar ter resposta efetiva de quando irá acontecer e ser atendidas as determinações legais. Reforça
120 que seria necessário que a SES apresentasse o prazo máximo de 15 dias, diz que o CES já deu prazo muito
121 mais do que deveria mas que ao seu ver, repetindo todas especificidades. Diz que deve se deliberar que
122 seja encaminhado ao CES um cronograma de cumprimento das determinações judiciais, que não se discute e
123 sim cumpre e que mediante a isso, diz que quer um cronograma. **Cons. Ana Atala (interfre) -** Pergunta para
124 a secretaria Executiva Lúcia se o cronograma não foi já elaborado em reunião da comissão. **Concedida a**
125 **fala para a Secretária Executiva Lúcia Almeida:** Diz que em atendimento a deliberação da reunião ordinária
126 do mês de julho de 2021, foi realizada a reunião entre Comissões do CES, ouvidoria/CES, Secretaria
127 Executiva/CES e representantes da Secretaria de Estado de Saúde e foi definido o cronograma de
128 atendimento que está a disposição dos Conselheiros nos emails enviados e também está disponível para
129 apresentar em tela para a Plenária. Diz que os prazos foram discutidos conforme cada demanda. **Presidente**
130 **ad hoc Ingrid Farina –** autoriza a apresentação do cronograma e do parecer juridico solicitado na reunião



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

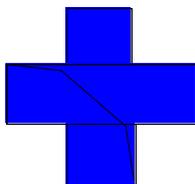


CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



131 ordinária do mês de julho. Conforme anexo: Parecer jurídico:



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



PARECER N. 001/2021/CES/MT

Interessado: Conselho Estadual de Saúde.

Assunto: Autonomia do Conselho Estadual de Saúde quanto ao controle de assiduidade dos servidores lotados no Conselho Estadual de Saúde.

DOS FATOS

A presente demanda surgiu na Reunião Ordinária do dia 07 de julho de 2021, onde o Presidente deste Conselho levantou a necessidade de Parecer Jurídico em relação a existência de Resolução apontando a autonomia do Conselho Estadual de Saúde no controle de frequência e assiduidade dos seus servidores.

Necessário apontar que o questionamento foi levantado diante os tópicos apresentados pela Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde, em sua íntegra, vejamos:

TÓPICOS PARA SOLICITAÇÃO DE DELIBERAÇÃO URGENTE PELO PLENO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE NA REUNIÃO DO DIA 07 DE JULHO DE 2021

- **Homologação com urgência da continuidade do teletrabalho**, tendo em vista a falta de equipamentos que possibilitem a manutenção do atendimento ao cidadão, prezando pelo acesso amplo e irrestrito dos usuários do SUS, garantindo assim o funcionamento dos canais de acesso de forma online, pois o mesmo se tornou inviável devido à falta de estrutura e o sucateamento proposital imposto ao setor.

(...)

- **Cumprimento da Resolução (já publicada em DOE) referente à frequência dos servidores lotados no âmbito do Conselho Estadual de Saúde**, onde sua frequência e respectivas justificativas, são de responsabilidade dos gestores das unidades vinculadas ao CES-MT e, não devem ser perseguidos ou ameaçados verbalmente de corte de ponto (como vem acontecendo) por suas funções serem diferenciadas, atendendo as necessidades do Controle Social e da população do Estado de Mato Grosso.

(...)

É a breve síntese dos fatos, em que se passa a opinar.

7

1

R



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



DOS FUNDAMENTOS

Conforme a Primeira Diretriz da Resolução nº453 do Conselho Nacional de Saúde trazemos a seguinte definição do Conselho Estadual de Saúde:

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90.(...). Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

Em relação a estrutura e o funcionamento dos Conselho Estadual de Saúde, o § 3º do Artigo 19 da Lei Complementar nº 22 de 09 de Novembro de 1992 menciona que:

“A Secretaria de Estado de Saúde proporcionará ao Conselho as condições para seu pleno e regular funcionamento e lhe dará o suporte técnico, administrativo, financeiro, recursos humanos e materiais, alocando anualmente em seu orçamento as despesas de custeio necessário ao seu funcionamento, que deverá ser elaborado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde”.

A Resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde em sua Quarta diretriz, especificamente no inciso I, aponta claramente a autonomia dos Conselhos de Saúde, vejamos:

Quarta Diretriz: *as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico:*

I - cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação à sua estrutura

2

RP



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



administrativa e o quadro de pessoal;

Conforme texto constante no Inciso XII da Quarta diretriz do Conselho Nacional e Saúde, as manifestações dos Conselhos de Saúde se darão através de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos, assim no Diário Oficial do dia 07 de Outubro de 2019 houve a publicação da Resolução nº19/2018, com o seguinte teor:

“Que o controle de frequência e assiduidade dos servidores lotados no Conselho Estadual de Saúde de MT deverá ficar sob a responsabilidade deste, a quem caberá enviar mensalmente os relatórios de frequências ao setor de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Saúde com as devidas justificativas quando houver, tendo em vista as especificidades dos trabalhos realizados pelo setor”.

Necessário apontar que em Dezembro de 2018, época em que a Resolução foi aprovada pelo Pleno deste Conselho, apesar de já existir o sistema WEBPonto, todos servidores do Conselho Estadual de Saúde registravam o ponto de forma manual, ou seja existia um relatório de frequência, onde todos preenchiam, sendo devidamente validado pela Secretaria Geral e encaminhado por meio de Memorando para o Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Saúde.

Frisamos que a Resolução citada acima se deu diante o fato de que em Outubro de 2018, a Secretaria de Estado de Saúde, não considerou o Relatório de frequência encaminhado, ficando os servidores lotados no CES na época, sem a percepção remuneratória integral, havendo a necessidade de aguardar o mês seguinte para que a questão fosse devidamente regularizada.

Deste modo, com o intuito de garantir a autonomia do CES utilizando o WEBPonto, a Secretaria Geral encaminhou Memorando nº207, no dia 28 de setembro de 2018, ao setor de Gestão de Pessoas da SES, indicando quem deveria ser o Gestor do Sistema Ponto, perfil dentro do sistema de ponto da Secretaria de Estado de Saúde que é exercido pela chefia imediata da unidade de lotação do servidor, com permissões específicas no sistema WEBPONTO, tais como: edição de cadastro, refinição de senhas

3

9

R



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



de acesso, lançamento e validação de justificativas e fechamento do Controle de Frequência Mensal.

Neste sentido a Secretária Geral figura como Gestora do Ponto dos servidores lotados na Secretaria Geral e a Ouvidora figura como Gestora do ponto dos servidores lotados na Ouvidoria Geral do CES.

Ocorre que considerando o lotacionograma do Conselho Estadual de Saúde, não existe nenhuma figura administrativa superior no sistema WEBPonto com competência para validar a frequência da Secretaria Geral e da Ouvidoria Geral do CES, ou seja, caso ambas tenham alguma atividade externa, atestado médico ou inconsistências no sistema de ponto, a falta permanece registrada no sistema, gerando descontos indevidos na folha de pagamento.

Destarte seria interessante que os cargos da Secretaria Geral e da Ouvidoria Geral fossem inseridos na exceção de registro de ponto, conforme apregoa o §5º do Artigo 12 do Decreto nº554 de 03 de julho de 2020, que dispõe sobre a gestão de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos da Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências.

Salientamos ainda que diante a existência do sistema de WEBPonto, há a necessidade que todos os servidores lotados no CES sigam o Decreto nº 554 de 03 de julho de 2020 que em seu artigo 12 esclarece:

“É expressamente vedada a dispensa integral do registro de frequência do servidor, ressalvadas as situações de teletrabalho previstas em instrumentos normativos próprios e outras situações que exijam adequação da jornada de trabalho em razão da natureza e das peculiaridades das atividades desenvolvidas, bem como nas atividades externas, de forma eventual ou não”.

Deduzindo portanto que qualquer situação de teletrabalho deverão ser previstas em instrumento normativos próprios de cada órgão.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONCLUSÃO

Conclui-se portanto que conforme Decreto de assiduidade vigente, o controle de assiduidade e pontualidade dos servidores do Conselho Estadual de Saúde ficam a cargo da chefia imediata da unidade de lotação, que no caso em tela figuram a Secretária Geral e a Ouvidora Geral, garantindo assim a autonomia do Conselho Estadual de Saúde.

Ingrid Wirgues Paese
OAB 14.295/MT
Assessoria Jurídica
Conselho Estadual de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
 Participação e Controle Social

137 Memória de reunião:

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
 SECRETARIA GERAL DO CES-MT



Ouvidoria do CES, Secretaria Adjunta de Administração, Secretaria Adjunta de aquisição e Finanças, Superintendência de Obras, Reformas e Manutenção e Comissões de RH e Saúde do Trabalhador e Mesa Diretora do CES-MT

Data: 26/07/2021

Horário: 09:00 horas

Pauta: Definição de cronograma para atendimento das demandas para a reestruturação dos Setores do CES.

Responsável: Secretária Executiva - Lucía Almeida

Pauta	ENCAMINHAMENTO	responsável	prazo
01 - Quanto estrutura física da Ouvidoria	Reforma emergencial em andamento na Ouvidoria do CES/MT.	Superintendência de Obras e Reformas e Manutenção	<u>Em atendimento</u> <u>Entrega</u> <u>08/2021</u>
02 - Sobre falta de computadores	Que seja atendido o que foi encaminhado anteriormente com o de acordo do Secretário Gilberto anteriormente, conforme documentos já apresentados onde o mesmo autoriza a entrega dos computadores para o CES e foram entregues parcialmente, faltando 18 computadores.	Adjunta de Aquisição e Finanças - Ivone Na reunião Anderson Martins se comprometeu de conversar com a secretária Ivone posteriormente.	Sem previsão de entrega
03 - Compra de equipamentos Datashow, câmeras, telefones, mobílias e equipamentos para a realização de reuniões online entre outros.	Elaborar novas TRs	Secretaria Geral e Ouvidoria	30/08/2021

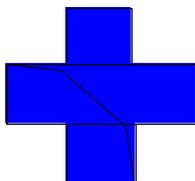
138

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
 SECRETARIA GERAL DO CES-MT



04 - Atualização dos sistemas SISOUVE, fale-cidadão e ouvidorSUS.	Reunir com com a TI para discutir e encaminhar sobre as atualizações dos sistemas	Ouvidora Edna Marlene Tecnologia de Informação da SES	30/09/2021
05 - Sobre serviço telefônico de acesso ao cidadão do SUS à Ouvidoria/CES 0800 com gravação	Ativar o serviço telefônico 0800 da Ouvidoria/CES, com gravação.	Superintendência de Apoio Logístico/SES - Elizete Miranda	<u>Ativado</u> <u>parcialmente</u> <u>falta gravação</u>
06 - Sobre o funcionamento da Ouvidoria Geral/CES e Ouvidoria Setorial/SES	Agendar reunião com: ouvidoria setorial, OUCES, Comissão de Orçamento e Planejamento e Orçamento e Comissão de Normatização e Reestruturação do CES para discussão e encaminhamento sobre o macrofluxo. Reunião 30 de julho 2021 09 horas - Resposta ao Pleno na reunião de agosto;	Secretaria Geral/CES	30/07/2021 <u>realizado</u>
07 - Visibilidade/transparência	Finalização do novo site do Conselho entregue para a assessoria de comunicação em abril de 2020.	Assessoria de comunicação do CES/, MII e TI/SES	30/08/2021
09 - Sobre a suspensão do trabalho presencial da equipe da Ouvidoria do CES.	Parecer jurídico sobre a legalidade de deliberação sobre carga horária, tele trabalho ou isenção de ponto de servidores do CES. Deliberação da Reunião Ordinária do CES 07/2021.	Assessoria Jurídica-CES	<u>Elaborado</u>

139



Sistema
 Único
 de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

12



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
 Participação e Controle Social

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
 SECRETARIA GERAL DO CES-MT



NOME	CONSELHEIROS MEMBROS /SEGMENTO	ASSINATURA
Pedro Reis	Conselheiro Segmento de usuário	presente
Carlos Bazan	Conselheiro Segmento de usuário	presente
Leila Boabaid	Conselheiro Segmento de usuário	presente
Édvan de França	Conselheiro Segmento de usuário	presente
Tatiana Lima	Conselheira Segmento de trabalhadores	presente
Lígia Arfeli	Conselheira Segmento de trabalhadores	presente
Ana Atalla	Conselheira Segmento de usuário	
NOME	ASSESSORIA E EQUIPE TECNICA	ASSINATURA
Lucia almeida	Secretária Geral/CES	presente
Edna Marlene	Ouvidora Geral/CES	Presente
Marcio Rios	Administrativo/Ouvidoria/CES	Presente
Oneide Romera	Administrativo/Ouvidoria/CES	Presente
Sandra Costa	Administrativo/Ouvidoria/CES	Presente
Anderson Henrique	Secretaria Adj. de Adm. Gestão do Trabalho e Educação na saúde	Presente
Patricia/Mayara	Superintendência de Obras e Reformas e Manutenção	Presente
Izabella Santana	Superintendência de Gestão de Pessoas	Presente
Ivone Lúcia	Secretária Adjunta de Finanças e Convênios	ausente

140

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
 SECRETARIA GERAL DO CES-MT

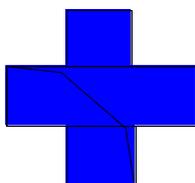



 Lucia Almeida
 Secretária Geral do CES - MT

141

142 Após a apresentação encaminhamentos das propostas para deliberação e votação. **Concedida a fala para a**
 143 **Conselheira Leila Boabaid:** Proposta para deliberação Diz que mediante a tudo o que se sabe e que foi
 144 exaustivamente discutido, o **Pleno deve aprovar o cronograma a ser encaminhado para a secretaria de**
 145 **Estado de Saúde conforme anexo único desta Resolução**, como parte integrante e assim não precisa
 146 redigir apenas anexar o cronograma que já está feito. Reforça que não há necessidade de ficar colocando
 147 pontos separados por que já está pronto e foi discutido por uma comissão com os técnicos da SES.
 148 **Concedida a fala para o Cons. Carlos Bazan** interfere: para contribuir com a proposta que no cronograma
 149 onde não constar data que seja incluído o dia 10 de agosto de 2021. **Conselheira Leila Boabaid** Que coloca
 150 parágrafo único, prazo previsto para a execução de todo o cronograma será de até 31/08/2021. **Presidente**

13



Sistema
 Único
 de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

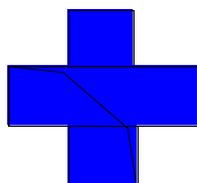
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



151 **ad hoc Ingrid Farina: Em regime de votação a proposta de aprovação do cronograma anexo único da**
152 **Resolução a ser encaminhado a SES com prazo final para a execussão de toda a demanda até**
153 **31/08/20/21.** Proposta aprovada por unanimidade. **Cons. Carmen Silvia Questão de ordem:** Solicita a
154 deliberação sobre a assiduidade, conforme parecer jurídico no que se refere ao Registro de ponto dos
155 servidores ocupantes dos cargos de Secretaria Executiva e Ouvidoria Geral do CES. **Presidente ad hoc**
156 **Ingrid Farina:** Diz que ficou bem claro na questão de que não se deve ter subordinação nem a Secretaria
157 Geral nem a Ouvidoria geral que não devem estar subordinados a outros setores portanto não há como
158 estarem inseridas no web ponto.
159 **Proposta- Que a Plenaria concorda que os ocupantes dos cargos da Secretaria Geral/CES/MT e**
160 **Ouvidoria Geral/CES/MT não tem obrigatoriedade de realizar o registro de ponto no sistema**
161 **webponto, considerando a especificidades constantes no Decreto Governamental.** **Cons. Leila**
162 **Boabaid questão de esclarecimento:** Diz que a proposta deve estar dentro do que estabelece o Decreto
163 Governamental e o Decreto excepciona (excetua) a Gestão, os secretários adjuntos e todos são isentos
164 registro de ponto eletrônico dessa mesma forma devem estar enquadrados os ocupantes dos cargos de
165 Gestores do Conselho Estadual de Saúde-MT, Secretário(a) Executivo(a)CES/MT e Ouvidor(a)
166 Geral/CES/MT e que façam façam manualmente o preenchimento da folha de frequência que consta no
167 anexo do Decreto Governamental de assiduidade a ser remetida a Superintendência de Gestão de Pessoas
168 como era feito anteriormente, isentando qualquer possibilidade de prejuízo financeiro aos ocupantes dos
169 cargos. Diz que leu o Decreto e o parecer jurídico e a proposta não fere a norma do Governo. Reforça que o
170 Conselho é Legalista e a propostas sobre a assiduidade está dentro da legalidade e deve ser cumprida.
171 **Presidente ad hoc Ingrid Farina: informa o regime de votação do mérito: Proposta aprovada por**
172 **unanimidade. Pauta 4.3 - Apresentação, discussão e deliberação do Programa Mais MT Cirurgias:**
173 **Secretária Adjunto do Complexo Regulador da SES- Fabiana:** Diz que a pauta foi solicitada pelo Secretário
174 Gilberto e que infelizmente ele teve uma agenda que o impossibilitou de estar na Reunião do CES.
175 **apresentação na íntegra. Cons. Leila Boabaid pede esclarecimento:** Interroga se é uma pauta para
176 aprovação e deliberação, por que é uma pauta que já foi aprovada na CIB e já há Resolução. **Fabiana SES:**
177 Diz que foi aprovado na CIB em 07 de julho e posteriormente o programa já foi lançado publicado pelo
178 Governador, porém é um compromisso do Secretário de Estado de Saúde apresentar para o Pleno do CES e



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

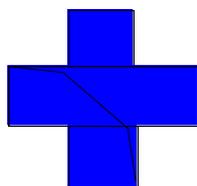
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



179 que embora já tenha sido lançado, trata-se de um grande programa que pode ser discutido e cabe sugestão
180 do Pleno se houver após as discussão. Esclarece que é o programa mais MT e que dentro dele foi incluído o
181 projeto de cirurgias eletivas que foi criado em 2019 para início em março de 2020 e com a pandemia não foi
182 possível. Reforça que a Gestão está aberto a discussão e sugestão do CES. Diz que tem o Decreto publicado
183 no diário oficial e há também uma nota técnica que orienta os Gestores sobre os critérios para adesão ao
184 programa e estão disponíveis no site da SES, bem como o plano de retomada de cirurgias eletivas uma vez
185 que foram suspensas por causa da pandemia. Diz que a justificativa entre outras é diminuir as demandas
186 reprimidas existentes de cirurgias no Estado, com objetivo facilitar o acesso do cidadão ao atendimento e
187 promover a realização das cirurgias utilizando a rede assistencial com a capacidade instalada dos municípios.
188 Diz que inicialmente os procedimentos seriam realizados pelos hospitais regionais, porém diz que foi
189 necessário ampliar utilizando a capacidade instalada dos municípios, uma vez que muitos gestores em
190 reuniões de CIB e com o secretário garantiram que tem capacidade para realizar. Diz que todos os municípios
191 e o COSEMS receberam ofício da SES orientando que para ter acesso ao sistema de gerenciamento o
192 Gestor responsável deve oficializar via e-mail o nome da pessoa responsável pela inserção da proposta para
193 que possa ter acesso ao sistema e poder tanto quanto inserir sua proposta quanto acompanhar o sistema de
194 faturamento do ministério da saúde. Diz que os parceiros do programa são, 141 municípios, hospitais
195 Regionais, hospitais filantrópicos, municipais e privados. Informa que a meta de investimento destinado para
196 cirurgias eletivas são para 23 mil cirurgias eletivas.



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



OBJETIVO GERAL

Orientar as instituições hospitalares do Estado de Mato Grosso no âmbito da pandemia da COVID-19 para o retorno consciente e seguro do ambulatório clínico e cirúrgico para ofertar assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

JUSTIFICATIVA

A partir do monitoramento realizado pelo Controle, Avaliação e Regulação da Secretaria Estadual de Saúde/MT, observa-se a manutenção em números reduzidos das cirurgias eletivas nas unidades hospitalares, e o aumento dos procedimentos de urgência e emergência podendo ser reflexo do agravamento dos procedimentos que anteriormente poderiam ser considerados eletivos.

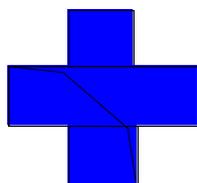
O retorno das cirurgias eletivas deverá ocorrer de forma gradativa e conforme a capacidade operacional de cada unidade hospitalar, não deixando de priorizar o atendimento de urgência e emergência, como também aos casos de COVID-19, porém, ao mesmo tempo se busca realizar o atendimento de pacientes que aguardam há muito tempo a realização de procedimentos eletivos.

CAPACIDADE OPERACIONAL DA UNIDADE HOSPITALAR

Para retomar a realização dos procedimentos eletivos é de suma importância verificar quanto a disponibilidade dos seguintes itens:

- a) Disponibilidade de Materiais e Medicamentos, tais como anestésicos, gases medicinais, antibióticos e Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPME) em quantidade suficiente para atender urgência, emergência, Covid-19 e cirurgias eletivas;
- b) Disponibilidade de hemocomponentes de acordo com a necessidade estabelecida para cada procedimento cirúrgico;
- c) Espaço adequado para atendimento ambulatorial, a fim de se evitar aglomerações dentro da unidade hospitalar;
- d) Disponibilidade de salas cirúrgicas;
- e) Existência de leitos suficientes para atendimento dos procedimentos de urgência, emergência, Covid-19, cirurgias eletivas e UTI;
- f) Disponibilidade de Recursos Humanos no atendimento do Pronto Atendimento Covid-19 (para as unidades hospitalares que possuem o PA com a retomada das cirurgias eletivas).

197



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

16



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Para retomar a realização de procedimentos eletivos deve-se ter EPIs e cirúrgicos adequados, em quantidade e especificidade suficientes.

A gestão dos EPIs deve levar em consideração o seguinte:

- a) Disponibilidade dos equipamentos para atendimento de toda demanda de casos da COVID-19, procedimentos de urgência e emergência, acrescida dos casos de cirurgia eletiva que necessitem do uso;
- b) Treinamento das equipes e vigilância sobre o uso adequado de EPIs;
- c) Treinamento específico para a retirada de EPIs;
- d) Estabelecer mecanismos de monitoramento do uso adequado com previsão de advertências aos profissionais que não façam uso adequado de EPIs;
- e) Estabelecer mecanismos de uso racional dos EPIs, com revisões contínuas nos protocolos internos de uso estendido e reprocessamento.

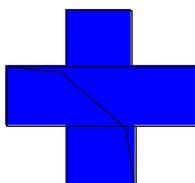
TESTE COVID-19 (CRITÉRIO TÉCNICO DE SEGURANÇA)

Para a retomada de procedimentos eletivos, recomenda-se que haja disponibilidade de testes validados e adequados, para proteger a segurança da equipe e do paciente, considerando os requisitos de qualidade e frequência destes exames.

As estratégias de testagem para a COVID-19 devem levar em conta:

- a) Disponibilidade, validação comprovada e tempo de resposta para os testes:
 - Esse pode ser um passo limitante da estratégia de testagem e por isso o algoritmo apresentado pode ser de difícil execução em locais com baixo acesso ao exame de RT-PCR, ou acesso sem velocidade necessária. Neste caso podem ser necessárias estratégias sem PCR;
 - Se não for instituída uma estratégia baseada em testagem, todos os pacientes, funcionários e equipe de saúde, devem ser considerados como possíveis portadores de Sars-Cov-2 e devem ser usados EPIs com máscara PFF2/N95;
 - Testes negativos não podem ser aceitos como absolutos, e portanto, os protocolos de segurança devem ser atingidos de forma plena.

198



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

17



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



b) Frequência e tempo dos testes dos pacientes:

- A testagem do paciente deve fornecer informações pré-operatórias úteis sobre o status COVID-19 de pacientes cirúrgicos, particularmente em áreas de transmissão residual da comunidade;

- Se o teste não estiver disponível para todos os pacientes, considere uma estratégia de controle de acesso, fluxo de trabalho e processos de distanciamento para criar um ambiente seguro no qual a cirurgia eletiva possa ocorrer. Criação de ambientes mais seguros no pré-operatório de pacientes sem suspeita de COVID-19.

c) Disponibilidade para testes de todos os profissionais de saúde envolvidos, conforme a necessidade e definição estratégica:

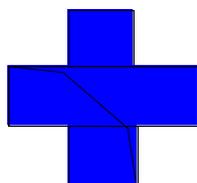
- Nesse momento, não se recomenda testagem de rotina para profissionais assintomáticos;
- Nesse momento, não se recomenda trabalhar com testes rápidos ou testes sorológicos;
- Nesse momento, não se trabalha com o conceito de "passaporte imunológico", pois não há certeza de geração de imunidade após casos confirmados.

d) Estratégias de respostas previamente definidas de como será o encaminhamento nas seguintes situações: trabalhador (assintomático e sintomático) positivo COVID-19, paciente (assintomático e sintomático) positivo COVID-19 no pré-operatório e no pós-operatório, trabalhador suspeito para COVID-19, paciente suspeito para COVID-19.

- O fluxo de encaminhamento e seguimento desses indivíduos deve ser estabelecido previamente a retomada das cirurgias.

e) Em casos de paciente com sinais e sintomas de síndrome gripal, o médico deverá considerar suspender ou cancelar o procedimento e remarcar-lo para momento oportuno, devendo o paciente ser substituído, sem acarretar prejuízo na sua posição da lista de espera;

199



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

18



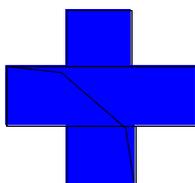
PRIORIZAÇÃO E AGENDAMENTO DE CASOS (CRITÉRIO DE AGENDAMENTO)

Os hospitais que se proponham a retomar as atividades cirúrgicas eletivas devem garantir a existência de espaços para discussão relacionada à priorização da agenda cirúrgica para o momento da pandemia da COVID-19, devendo ser composta de acordo com as características do serviço, contando com a participação do maior número de categorias profissionais envolvidas.

Esse espaço de discussão deve estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica, observando sempre a situação local referente à pandemia da COVID-19, além de características inerentes a cada especialidade, bem como a fila de espera do Sistema de Regulação.

As decisões deverão levar em consideração o seguinte:

- a) Lista de casos cancelados e suspensos anteriormente;
- b) Priorização de especialidades (câncer, transplante de órgãos, cardíaco, trauma) ou de pacientes em sofrimento (exemplo: dor severa). Balancear neste mesmo item a questão de riscos associados à COVID-19;
- c) Estratégias de otimização da agenda, como atribuir "horário de procedimento/Sala Cirúrgica", priorizar períodos de menor demanda e/ou finais de semana baseando-se no mapa cirúrgico da unidade hospitalar;
- d) Com o intuito de serem evitados problemas associados ao aumento do volume de cirurgias, devem ser verificados os seguintes fatores:
 - A disponibilidade do pessoal proporcional ao aumento do volume de trabalho (considerar equipe cirúrgica, anestesistas, enfermagem, serviço de limpeza, engenharia, processamento e esterilização, etc.);
 - A disponibilidade de serviços auxiliares (patologia, radiologia, etc.);
 - A disponibilidade do suprimento para procedimentos planejados (medicamentos para anestesia, medicamentos relacionados ao procedimento, suturas, instrumentos cirúrgicos descartáveis e não descartáveis);
 - A disponibilidade adequada de leitos hospitalares e de terapia intensiva, de acordo com a necessidade clínica do paciente;
 - Se o treinamento dos novos funcionários está sendo realizado.





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



ADEQUAÇÕES DAS ETAPAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Os Hospitais que retomarem as atividades cirúrgicas eletivas devem adotar práticas diferenciadas para cada etapa do tratamento cirúrgico, considerando questões de atendimento específicas à COVID-19 e a demanda reprimida da programação cirúrgica.

Na retomada da agenda cirúrgica eletiva devemos considerar:

PRÉ-OPERATÓRIO:

a) Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas pré-operatória e pré-anestésica às vésperas da cirurgia:

- Considerar sempre a possibilidade do paciente ter apresentado no intervalo do adiamento da sua cirurgia problemas relacionados à COVID-19;

- Verificar se não houve mudança significativa no estado de saúde do paciente;

Rever o planejamento cirúrgico e proposta terapêutica se continuam válidos como a melhor opção ao momento da doença do paciente;

b) Correta orientação aos pacientes de como proceder no pós-operatório (PO), e os risco de adoecimento durante esse período;

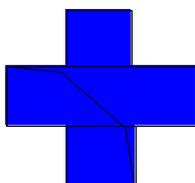
c) Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica e anestésica:

- Médicos responsáveis por equipes cirúrgicas devem estar cientes que nesse momento de exceção, o retorno deve ser pautado por um estado de saúde pleno de todos os membros da equipe;

- Qualquer febre, sintoma respiratório (por mais simples que seja), resfriado ou gripe nesse período é motivo para não participar de um procedimento cirúrgico e mesmo não comparecer ao hospital até a adequada avaliação, independente do EPI empregado. Comunicar as chefias diretas.

d) Considerar a telemedicina na avaliação pré-operatória e pré-anestésica;

e) Recomenda-se que a instituição reveja seus termos de consentimento e faça adaptações pertinentes para o momento, com ajustes progressivos baseados na realidade local.





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



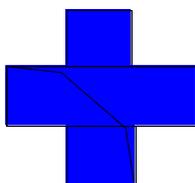
INTRAOPERATÓRIO:

- a) Definição junto à equipe anestésica de quem estará presente durante a intubação e extubação;
- b) A equipe cirúrgica deve permanecer fora da sala operatória até que a via aérea seja estabelecida e o paciente conectado ao aparelho de anestesia, devidamente em sistema fechado;
- c) Seguir orientações de uso de EPI para cada tipo de procedimento;
- d) Laparoscopias: Seguir recomendações da ANVISA nos procedimentos cirúrgicos;
- e) De acordo com a ANVISA (2020) deve-se estabelecer a desinfecção adequada para a sala cirúrgica. Esse item é fundamental para que seja estabelecida uma rotina entre cirurgias com limpeza concorrente e/ou desinfecção terminal, o que pode fazer com que o intervalo entre cirurgias varie de 30 minutos a 2 horas. Um fator importante são as características intrínsecas a cada procedimento, com maior ou menor sujidade no ambiente;
- f) Repensar nesse momento de pandemia a necessidade da presença de pessoal não essencial, incluindo estudantes;
- g) Os cuidados no momento da extubação devem ser máximos com a mesma atenção.

PÓS-OPERATÓRIO:

- a) Na avaliação pós-operatória o médico deve realizar a triagem dos sintomas. Se a qualquer momento o paciente apresentar sintomas característicos da Covid-19 deverá ser realizada a testagem;
- b) Considerar a telemedicina na avaliação pós-operatória;
- c) Planejamento dos cuidados pós-alta:
 - Disponibilizar instalações adequadas para o pós-alta. Considerando questões de segurança da instalação (questões COVID-19, não COVID-19);
 - Idealmente, os pacientes idosos devem receber alta hospitalar e não ir para um lar de idosos, pois taxas mais altas de COVID-19 são apresentadas nessas instituições.

202



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

21



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

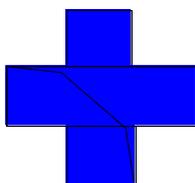
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



- a) Considerar novamente a interrupção das cirurgias eletivas essenciais caso o cenário epidemiológico não se torne favorável;
- b) Monitorar constantemente o bem-estar do profissional de saúde: estresse pós traumático e carga de trabalho;
- c) Reforçar mensagens e comunicação ao paciente, estabelecendo boa relação médico/paciente;
- d) Limpeza ambiental:
 - Reforçar as rotinas de limpeza ambiental no centro cirúrgico em todas as áreas de atendimentos (área pré-operatória, sala da patologia, sala de recuperação pós-anestésica, centro de material e esterilização etc.);
 - Implementar antes do início de qualquer procedimento invasivo, a realização de limpeza terminal nas salas cirúrgicas.

203
204 **Concedida a fala para a Conselheira Leila Boabaid:** Diz que o programa é de um alcance muito grande
205 que pulverizar esse montante de recurso, levando até as Regiões mais distantes para que eles possam
206 executar uma cirurgias simples é excelente, porém diz que em relação ao critério de controle da execução
207 desse recurso é que precisa ser muito bem analisado. Fabiana SES: Diz que quanto a questão da Portaria já
208 foi publicada em 21/07, Portaria 491/2021 que institui a comissão técnica para acompanhamento e
209 monitoramento da execução do programa, diz que é composta por servidores de diversos setores da SES
210 exatamente por causa da complexidade do programa e para que tenha critérios para avaliar, tanto para
211 adesão quanto para propostas e faturamentos. Reforça que as normas já constam na nota técnica 003. Diz
212 que quanto a hospitais privados, filantrópicos e consórcios os mesmos podem apresentar propostas e que
213 estas devem seguir as normas e Leis vigentes, esclarece que as formas de pagamento são fundo a fundo ou
214 contratos direto com a SES, lembra que contratos direto com a SES são apenas com unidades sob Gestão
215 Estadual ou municipal. Diz que é um programa que para complementar as pactuações existentes e é
216 obrigatório inserir no sistema de faturamento do ministério da saúde. Diz que me relação às demandas
217 reprimidas são 23 mil de cirurgias eletivas e 69 mil exames e que são informações do sistema SISREG 3 que
218 está sendo utilizado como um parâmetro, informa que no sistema a primeira inserção é de 2015 sendo
219 portanto um quantitativo estimado realizado no período de 2015 até junho de 2021 e que o objetivo é zerar a
220 fila do sistema SISREG que é o sistema oficial do Estado, diz que porém se comprovado alguma demanda



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

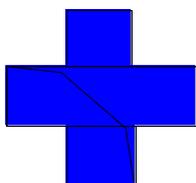
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



221 municipal será analisado para atendimento. Diz que no primeiro momento o atendimento é para quem já se
222 encontra na fila e posteriormente estende rá para os novos pacientes. Diz que quanto aos valores, foram
223 considerados a tabela SUS e que as cirurgias foram divididas em 3 componentes sendo: 01 que se refere ao
224 3 vezes o valor da tabela, 02 vezes valor de tabela e componente 03 que é 07 vezes valor de tabela no
225 componente 03 são aqueles procedimentos de alta complexidades, vascular, neurologia e cardiologias,
226 procedimento 01 são procedimentos simples, e o componente 02 média complexidade são ortopedia,
227 urologias. Diz que todos os procedimentos e os incentivos respectivos de cada um estão disponíveis na nota
228 técnica 003 anexo 02, reforça que o ponto de partida é a tabela SUS. **Concedida a fala para Cons. Carlos**
229 **Bazan:** Pergunta se o programa tem alguma relação com a PPI. Fabiana SES: Diz que não tem totalmente,
230 diz que em alguns casos podem estar na PPI desde que complemente as pactuações existentes. Solicita o
231 envio da apresentação do programa para o CES. Diz que o recurso do programa é de 2019 e pergunta como
232 ficou para realizar após o ano de 2020. **Fabiana SES:** Diz que 23 milhões já havia previsto em 2019 100%
233 SES exclusivo para o projeto e o restante são recursos novos. **Concedida a fala para Cons. Carlos Bazan:**
234 pergunta se o 105 milhões de recurso próprio está inserido no percentual de 12% de aplicação da saúde.
235 **Concedida a fala para a Conselheira Maria Luiza:** cumprimenta a todos os presentes. A conselheira diz que
236 se sentiu prejudicada com o áudio da relatora Fabiana, que não ficou nítida. Diz que gostaria mais de registrar
237 e que gostaria da presença do Secretário Gilberto. Diz que os programas mais Mato Grosso e MT mais
238 cirurgias são programas políticos, em vésperas de eleições por que está a um ano para eleição. Diz que
239 essas cirurgias não estavam paradas apenas por causa da covid mas por que realmente a política do
240 Governo em 2019 foi frear , parar tudo para economizar e principalmente aos trabalhadores da saúde e
241 demais trabalhadores Estaduais que estão com seus salários congelados e diz que esses funcionários
242 também estão nas cirurgias, exercendo seus ofícios nessas cirurgias por que não serão profissionais de
243 outros Estados que virão para realizar, reforça que serão os servidores daqui do Mato Grosso e que estão
244 com seus salários congelados, por que houve economia em 2019 e 2020 e agora retomam as cirurgias. A
245 conselheira diz que se houve o aumento da arrecadação e que se isso foi confirmado que fosse pleiteado o
246 pagamento dos RGAs dos servidores públicos de Mato Grosso, uma vez que se arrecadação aumenta e está
247 aumentando serviços de saúde, amplia as cirurgias de alta complexidade com recursos do Estado, como foi
248 apresentado, poderiam também rever isso para pensar na revisão geral anual. Diz que sabe que a relatora



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

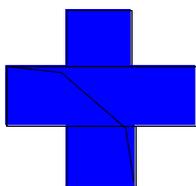
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



249 Fabiana não poderia responder sobre o assunto (RGA), por ser uma decisão política, porém gostaria que
250 fosse registrado em ata a sua avaliação do Governo e do Secretário Gilberto Figueiredo. **Concedida a fala**
251 **para Cons. Daniele Carmona** – Diz eu o projeto foi criado em março de 2019 com o objetivo de lança-lo em
252 junho. Diz que nesse período a Gestão tem recebido muitas cobranças dos município e do COSEMS do
253 retorno das cirurgias eletivas. Diz que o projeto foi aprimorado e que no projeto inicial trabalharia apenas com
254 hospitais regionais, porém como havia uma demanda reprimida muito grande e ainda com a paralização as
255 demandas que eram eletivas se tornaram urgentes, foi preciso ampliar para todas as unidades de saúde de
256 Mato Grosso, públicos, filantrópicos ou privados, porém com muitos critérios. Diz que como foi dito a
257 informação de demanda reprimida é desde 2015, porém desses pacientes muitos já não estão mais
258 aguardando. Diz que o cuidado que se deve ter é que o programa visa complementar a oferta de serviços e
259 nos casos de algumas unidades como filantrópicas que já tem um contrato com o Estado que é baseado na
260 PPI as pactuações com os municípios e esses serviços pactuados contratados já existentes são considerados
261 de rotina de programas de ministério da saúde onde muitos municípios fizeram adesão e também ofertaram
262 serviços além daquilo que tem pactuado. Diz que para que os municípios possam ofertar serviços a mais para
263 participar do programa é preciso demonstrar a sua capacidade instalada e a comissão técnica irá analisar se
264 o município tem ou não capacidade para atender e essa análise se estende para as instituições privadas. Diz
265 que em questão da tabela diferenciada, é por que uma questão é a tabela que já existe do ministério da
266 saúde para as cirurgias eletivas. As tabelas foram mudadas por que o objetivo foi de realmente conseguir
267 prestador de serviço para executar ou seja partindo do princípio da tabela SUS foi feito analise também do
268 valor de mercado atual dos procedimentos de maneira que não causasse uma discrepância considerável nos
269 valores e então conseguir contratar, porém foi estudado, trabalhado em fim, dentro do que podia ser feito.
270 **Fabiana SES:** responde ao Cons. Carlos Bazan e afirma que o recurso destinado está dentro dos 12% a ser
271 aplicado na saúde. **Concedida a fala para Cons. Leila Boabaid:** A conselheira diz que tem uma reflexão
272 como forma de recomendação. Diz que os conselheiros representam a população e que o Conselho sempre
273 manifestou antes para projetos, programas entre outras políticas de saúde e que atualmente, chega ao Pleno
274 depois de já construído, discutido, debatidos em reuniões e reuniões e aprovado em CIB. Diz que essa
275 prática deixa bastante triste por que o Conselho está sendo preterido quanto a discussão da Política e que ele
276 deve discutir sobre o que o usuário precisa e que o CES é parte da Gestão do SUS. Afirma que não é uma



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

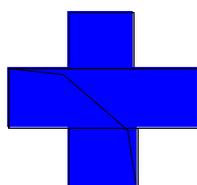
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



277 crítica para as Gestoras presentes que apresentaram o projeto, mas reafirma que o Conselho é parte da
278 Gestão e precisa ser respeitado, deve estar inserido dentro da Gestão do SUS que basta consultar as Leis
279 Orgânicas da saúde, constituição Federal ou até mesmo LC 22 todas prevê que o Conselho tem que aprovar
280 essas propostas, porém o CES de Mato Grosso não recebe nada antes, quando chega ao CES já foram
281 definidos, decididos e por fim, parabeniza a equipe que apresentou um projeto bom e espera que tenham
282 sucesso na execução e que nos próximos projetos, programas os Gestores da SES tenham mais cuidado que
283 tenham um olhar para com o Conselho como parte da Gestão que precisa estar inserido no momento de
284 elaboração e aprovação dos projetos. Diz que o CES precisa aprovar muitos instrumentos de gestão que em
285 caso de não aprovação do Pleno pode até suspender recursos de financiamento e que somente esses
286 instrumentos, tem sido apresentado para o Pleno e na discussão de uma política no nível do projeto
287 apresentado o CES não é lembrado como se os conselheiros não tivessem capacidade de manifestação,
288 como se não soubessem o que o usuário precisa, reafirma que 'CES é parte da política. **Presidente ad hoc**
289 **Ingrid Farina:** Diz que como encaminhamento a Gestão garanta a presença do controle social nas
290 discussões das políticas de saúde, considerando as Legislações vigentes. **Pauta 4.4 - Apresentação,**
291 **discussão e deliberação do Programa Imuniza Mais MT: Secretário Adjunto Juliano:** Apresentação na
292 íntegra. Diz que trata de um programa pensado em 2019 antes da covid, como estratégia para fortalecer e
293 ampliar a rede Estadual de rede de frios, armazenamento, distribuição e uma forma de apoiar os municípios
294 para melhorar suas estruturas e todo o processo em relação a vacinação. Diz que com o surgimento da covid
295 em 2020 já durante a execução de muitas ações do imuniza, houve a necessidade de atualizar para inserir as
296 ações com a covid e no exercício de 2021 foi reorganizado melhor o programa que é de 2020 a 2023
297 pensando nas ações futuras. Diz que havia um quadro ruim em relação ao quadro de vacinação não somente
298 no Mato Grosso mas em todo o País e isso sobre todas as vacinas, que são causados por vários fatores
299 desde questão de acesso como, negacionismo, déficit de campanhas nacionais entre outras. Apresentação
300 na íntegra:



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



Objetivo do Programa

Melhorar o desempenho da cobertura vacinal em Mato Grosso

Premiar os municípios que tiverem a melhor performance na vacinação



301

Situação Atual

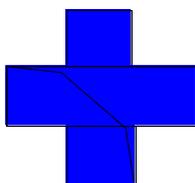


Municípios de MT que atingiram o índice de desempenho estabelecido pelo Ministério da Saúde

Ano	Nº Municípios	%
2017	56	39,70
2018	65	46,10
2019	58	41,13
2020	48	34,04
2021*	12	8,51



302



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
 Participação e Controle Social



 **Cobertura Vacinal Brasil**
 2019 a 2021



VACINA	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
BCG	87	74	51
Hepatite B em crianças até 30 dias	79	63	46
Rotavírus Humano	85	77	49
Meningococo C	87	78	50
Hepatite B	71	77	51
Penta	71	77	51
Pneumocócica	89	81	52
Poliomielite	84	76	50
Poliomielite 4 anos	68	67	37
Febre Amarela	62	57	44
Hepatite A	85	75	48
Pneumocócica (1º ref)	83	71	49
Meningococo C (1º ref)	86	76	51
Poliomielite (1º ref)	75	68	42
Tríplice Viral D1	93	79	54
Tríplice Viral D2	82	63	37
Tetra Viral(SRC+VZ)	34	21	7
DTP REF (4 e 6 anos)	54	73	40
Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)	57	76	45

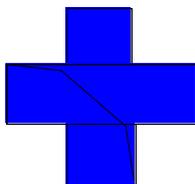
303

VACINA	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
BCG	90	83	55
Hepatite B em crianças até 30 dias	87	74	50
Rotavírus Humano	86	81	54
Meningococo C	90	85	55
Hepatite B	73	77	54
Penta	73	77	54
Pneumocócica	91	89	57
Poliomielite	86	81	55
Poliomielite 4 anos	74	77	42
Febre Amarela	76	71	50
Hepatite A	83	81	49
Pneumocócica(1º ref)	90	81	55
Meningococo C (1º ref)	89	85	57
Poliomielite(1º ref)	74	75	47
Tríplice Viral D1	90	82	59
Tríplice Viral D2	84	70	29
Tetra Viral(SRC+VZ)	79	61	4
DTP REF (4 e 6 anos)	54	76	46
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	58	78	51

 **Cobertura Vacinal Mato Grosso**
 2019 a 2021



304



Sistema Único de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
 CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

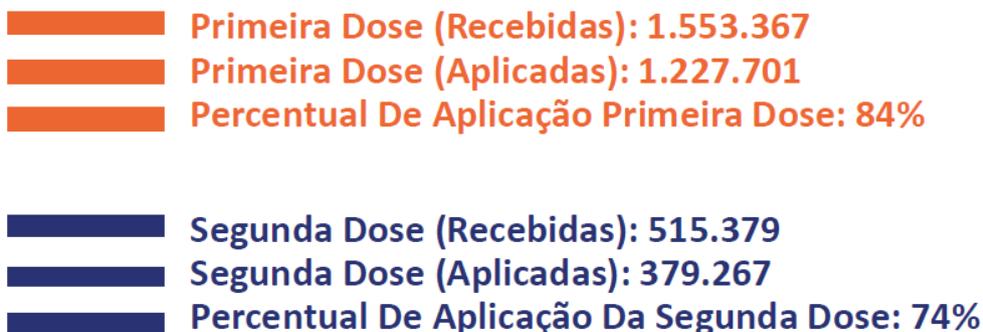
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



Vacinação Covid-19 em Mato Grosso



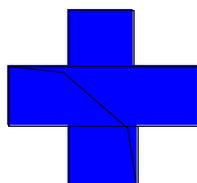
305

Total de Investimentos (2020/2023)

Tipo de Despesa	
Material de Consumo – Seringas, agulhas, EPI, Caixas térmicas, termômetros e outros.	
Serviços - Consultoria e prestação serviços.	
Equipamentos – Câmaras frias, Câmara de vacinas, Veículos refrigerados e outros.	
Obras Construção, Reforma e Ampliação - Redes Frio	
Incentivo Financeiro SMS – Meritocracia	
Campanhas Vacinais	
Total Geral	R\$ 65.000.000,00



306



Sistema Único de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



1ª Premiação aos Municípios



Avaliação em outubro de 2021,
no valor de R\$ 2,07 milhões



Serão premiados os municípios que melhor
vacinaram contra Influenza e Covid-19



Premiação vai ser feita conforme o porte populacional,
em seis extratos



Concorrerão ao incentivo os municípios que alcançarem
mais de 80% de cobertura vacinal contra influenza
e mais de 90% de cobertura vacinal contra Covid-19



307

Indicador de Avaliação



Vacina Covid-19 – Número de doses aplicadas e registradas
no Sistema/Nº doses distribuídas X 100

a) 90 a 95%=2 Pts

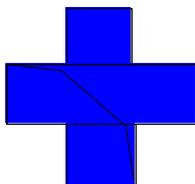
b) >95 a 100%=5 Pts

Cobertura Vacinal da Influenza:

a) 80 a 85%=1 Pts b) >85 a 90%=3 Pts c) >90 a 95%=5 Pts d) >95%=7 Pts



308



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

29



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



Avaliação



EXTRATO POPULACIONAL	Nº MUNICÍPIOS	RANK	VALOR POR SMS	IMPACTO FINANCEIRO
Municípios (<=5MIL Hab)	35	1º Lugar	R\$ 60.000,00	150.000,00
		2º Lugar	R\$ 50.000,00	
		3º Lugar	R\$ 40.000,00	
Municípios (5 A 10MIL Hab)	31	1º Lugar	R\$ 80.000,00	210.000,00
		2º Lugar	R\$ 70.000,00	
		3º Lugar	R\$ 60.000,00	
Municípios 3 (10 A 15MIL Hab)	20	1º Lugar	R\$ 100.000,00	240.000,00
		2º Lugar	R\$ 80.000,00	
		3º Lugar	R\$ 60.000,00	



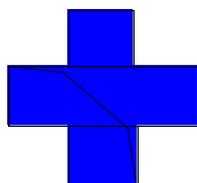
309

EXTRATO POPULACIONAL	Nº MUNICÍPIOS	RANK	VALOR POR SMS	IMPACTO FINANCEIRO
Municípios 4 (15 A 30MIL hab)	31	1º Lugar	R\$ 150.000,00	370.000,00
		2º Lugar	R\$ 120.000,00	
		3º Lugar	R\$ 100.000,00	
Municípios 5 (30 a 60MIL hab)	14	1º Lugar	R\$ 200.000,00	450.000,00
		2º Lugar	R\$ 150.000,00	
		3º Lugar	R\$ 100.000,00	
Municípios 6 (>60 MIL hab)	10	1º Lugar	R\$ 300.000,00	650.000,00
		2º Lugar	R\$ 200.000,00	
		3º Lugar	R\$ 150.000,00	

TOTAL	141	18 SMS	2.070.000,00	2.070.000,00
--------------	------------	---------------	---------------------	---------------------



310



Sistema Único de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



2ª Premiação aos Municípios

Será avaliado em janeiro de 2022 o desempenho dos municípios na vacinação durante todo o ano de 2021

Total de R\$ 7,7 milhões em prêmios

Premiação também será feita por porte populacional, em três extratos, e dividida por selos: bronze, prata, ouro e diamante

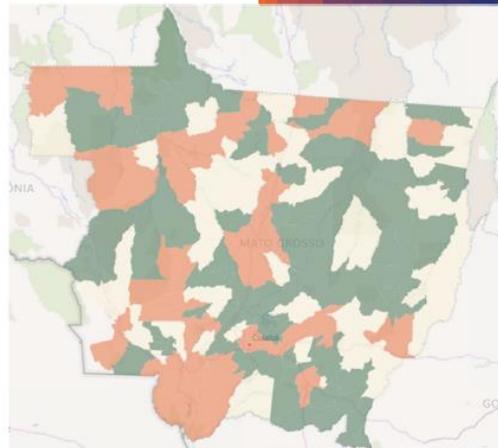
Concorrerão os municípios com melhor performance, com 90% a 100% de cobertura das vacinas contra Covid-19, Influenza e outras doenças



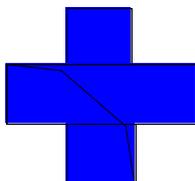
311

Extratos Populacionais

Classe	População	Nº Municípios
Município 1	0 a 10.000 hab	66
Município 2	10.000 à 30.000 hab	51
Município 3	Maior que 30.000 hab	24



312



Sistema Único de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

31

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
 Participação e Controle Social



- **Cobertura vacinação da Influenza:**
 A) >90 a 95% = 1 ponto;
 B) >95 a 100%=3 pontos.

- **Aplicação das duas doses COVID**
 A) >90 a 95%=1 ponto;
 B) >95 a 100%=3 pontos.

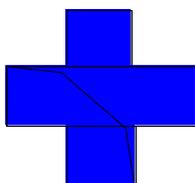


313

Extrato Populacional	Nº MUNICÍPIOS	Rank	Valor Por Sms	Impacto Financeiro
EXTRATO 1 (<=10MIL Hab)	66	1º Lugar	60.000,00	140.000,00
		2º Lugar	50.000,00	
		3º Lugar	30.000,00	
EXTRATO 2 (10 A 30MIL Hab)	51	1º Lugar	80.000,00	200.000,00
		2º Lugar	70.000,00	
		3º Lugar	50.000,00	
EXTRATO 3 (>30MIL Hab)	24	1º Lugar	150.000,00	370.000,00
		2º Lugar	120.000,00	
		3º Lugar	100.000,00	
Total	141	09 Sms	710.000,00	710.000,00



314



Sistema Único de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
 CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



Cobertura nas 4 vacinas
 (poliomielite D3, Tríplice Viral D1, pneumo 10 e Meningo C)

- A) >=80 a 85%=1 Ponto
- B) >85 a 90%=2 Pontos
- C) >90 a 95%=3 Pontos
- D) maior que 95%=5 Pontos

+ Alcance de metas selo bronze.

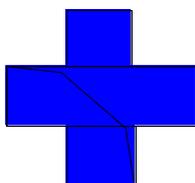


315

EXTRATO POPULACIONAL	Nº MUNICÍPIOS	RANK	VALOR POR SMS	IMPACTO FINANCEIRO
EXTRATO 1 (<=10MIL hab)	66	1º Lugar	70.000,00	170.000,00
		2º Lugar	55.000,00	
		3º lugar	45.000,00	
EXTRATO 2 (10 a 30MIL hab)	51	1º Lugar	120.000,00	290.000,00
		2º Lugar	100.000,00	
		3º lugar	70.000,00	
EXTRATO 3 (>30MIL hab)	24	1º Lugar	250.000,00	540.000,00
		2º Lugar	170.000,00	
		3º lugar	120.000,00	
Total	141	09 Sms	1.000.000,00	1.000.000,00



316





**Cobertura nas 10 vacinas
 calendário básico em crianças
 menores de 2 anos Vacinas:**

(BCG, Penta, Hep B, Meningo C ref, Polio 4 anos,
 Rotavirus, FA, Hep A e DT 7a)

- A) ≥ 75 e $80\% = 1$ ponto
- B) > 80 e $85\% = 2$ pontos
- C) > 85 a $90\% = 3$ pontos
- D) Maior que $90\% = 5$ pontos

+ Alcance de metas selo prata.

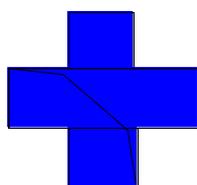


317

EXTRATO POPULACIONAL	Nº MUNICÍPIOS	RANK	VALOR POR SMS	IMPACTO FINANCEIRO
EXTRATO 1 (<=10MIL hab)	66	1º Lugar	140.000,00	360.000,00
		2º Lugar	120.000,00	
		3º lugar	100.000,00	
EXTRATO 2 (10 a 30MIL hab)	51	1º Lugar	250.000,00	600.000,00
		2º Lugar	200.000,00	
		3º lugar	150.000,00	
EXTRATO 3 (>30MIL hab)	24	1º Lugar	500.000,00	1.100.000,00
		2º Lugar	350.000,00	
		3º lugar	250.000,00	
Total	141	09 Sms	2.060.000,00	2.060.000,00



318





Cobertura dTpa em gestante;

- A) >= 75 e 80%=1 Ponto
- B) > 80 e 85%=2 Pontos
- C) > 85 e 90%=3 Pontos
- D) Maior que 90%=5 Pontos

Aumento em relação ao ano anterior na vacinação do HPV adolescentes 9 a 13 anos:

- A) Aumento < 5%=1 Ponto
- B) > 5 e 10%=2 Pontos
- C) > 10 e 20%=3 Pontos
- D) Maior 20%=5 Pontos

+ Alcance de metas nos Selos Bronze, Prata e Ouro.

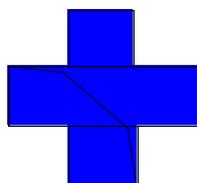


319

EXTRATO POPULACIONAL	Nº MUNICÍPIOS	RANK	VALOR POR SMS	IMPACTO FINANCEIRO
EXTRATO 1 (<=10MIL hab)	66	1º Lugar	250.000,00	600.000,00
		2º Lugar	200.000,00	
		3º lugar	150.000,00	
EXTRATO 2 (10 a 30MIL hab)	51	1º Lugar	500.000,00	1.200.000,00
		2º Lugar	400.000,00	
		3º lugar	300.000,00	
EXTRATO 3 (>30MIL hab)	24	1º Lugar	1.000.000,00	2.200.000,00
		2º Lugar	700.000,00	
		3º lugar	500.000,00	
Total	141	09 Sms	4.000.000,00	4.000.000,00



320





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

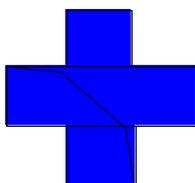


Sistema Próprio de Avaliação e Monitoramento



Todos os dados serão compilados com base no que estiver registrado no Plano Nacional de Imunização

321
322 Discussão: **Concedida a fala para a Conselheira Maria Luíza:** A Conselheira ressalta o fato do Estado de
323 Mato Grosso ser um Estado rico e ser um dos piores em termo de vacinação, diz que quer alerta que esses
324 milhões que serão para premiar poderiam ser encaminhados para uma ampla campanha de vacinação, de
325 levar a vacina onde mora o cidadão. Lembra que há casos em que a maioria da população desiste de vacinar
326 por que para se cadastrar há muita burocracia, relata que não basta chegar com documentos pessoais no
327 local, que tem que tirar cópia, imprimir um código de QR, diz que isso é um absurdo por que a maioria não
328 tem impressora em alguns casos nem internet. Pergunta onde o SUS está ajudando nisso, nessa burocracia.
329 Reforça que há muitos problemas no Mato Grosso que não sendo avaliado no programa imuniza mais, diz
330 que não há um diagnóstico para verificar por que o Estado está muito ruim em termo de vacinação, que a
331 partir do diagnóstico se poderia retirar as metas e as ações. Diz que premiação não resolverá por que tem
332 uma questão política por trás a negação da vacina. Lembra que no jornal do dia o Presidente da República
333 disse que seria o último a tomar vacina e que não tomará coronovac, interroga, que exemplo está sendo dado
334 para a população se vacinar. Diz que o problema é muito mais grave, que não é o SUS de direitos e sim da
335 meritocracia e que isso não se deve aceitar e que o CES, não pode ser conivente com isso, por que isso na
336 saúde não é admissível. Faz um apelo a todos os conselheiros presentes que ao voltar para casa com calma,
337 fizesse uma avaliação sobre o que é SUS o que é direito à saúde, se é fazendo premiação se isso que vai



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

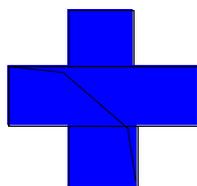
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



338 garantir o direito a saúde a toda a população. **Concedia a fala para a Conselheira Leila Boabaid:** Diz que
339 foi contemplada na fala da Conselheira Maria Zanirato e que concorda. Diz, por que não aproveitar o recurso
340 para até mesmo para fazer campanha educativas, que vá até que entenda a importância da vacinação...
341 **Interrompida pelo Sec. Adj. Juliano.** Diz que o projeto é de investimento que são 65 milhões e desse
342 montante, essa meritocracia ou esse reconhecimento a quem teve as melhores coberturas, envolvem 2
343 milhões. Cita exemplo de campanha de mídia que está previsto em torno de 30 milhões. Ampliação de
344 treinamento em sala de vacina, diz que a apresentação não consta memória de cálculo por que levaria muito
345 tempo. Conselheira Leila retoma a fala: Pede desculpa ao relator Juliano, porém diz que ele pecou na
346 apresentação que poderia ter focado mais nos pontos positivos. **Interrompida pelo Sec. Adj. Juliano –** Diz
347 que a apresentação é pequena por que é apenas uma parte de um recurso grande. Diz que a exemplo da
348 campanha de vacinação que nunca foi feito pelo Estado e que está sendo feito. Diz que se precisar pode
349 inserir a apresentação com mais detalhes. **Concedida a fala para o Conselheiro Carlos Bazan:** Diz que a
350 apresentação do Fabiano foi muito lúcida e que ele jamais tinha visto. Diz que tem dúvida quando vê a
351 questão dos incentivos se seria uma meritocracia melhorada ou não. Diz que encontrou um programa previne
352 Brasil que é parecido, que se o município não atingir a cobertura não recebe o incentivo e diz que no imuniza
353 além do incentivo receberia o prêmio. Diz que falta conhecer as experiências exitosas em vacinação e
354 discutir com os municípios que conseguiram atingir eficiência com quem teve baixa para ver a realidade. Diz
355 que em trabalho em alguns municípios pelo CES observou muitas diferenças entre os municípios. **Sec. Adj.**
356 **Juliano –** Diz que em relação a fala do Conselheiro é realizado em outubro encontro com todos os municípios
357 para discutir exatamente as experiências exitosas. Diz que os recursos serão transferidos através do fundo a
358 fundo, onde o município fica com a obrigatoriedade de aplicar especificamente no seu sistema de imunização.
359 **Cons. Maria Zanirado:** Diz que não há nada a ser colocado em votação, uma vez que o programa já está
360 pronto e que a proposta da Gestão era apenas apresentar para conhecimento. Diz que a pandemia está a
361 mais de ano e que o CES precisa fazer a autocrítica que deveria ter cobrado e participado da elaboração de
362 um programa de imunização e que o CES não fez e ficou como expectador assistindo, alheios a tudo bem
363 como o Conselhos Municipais, interroga se os CMS estão acompanhando o sistema de imunização ou não
364 por que o que vê é que ninguém sabe como está ocorrendo. Diz queda forma apresentada entende que o
365 conselho não tem nada a votar e diz que a população é que irá avaliar o Governo e que não foi apresentado



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

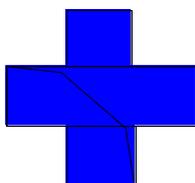
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



366 para o pleno deliberar nada. **Conselheira Leila Boabaid:** Diz que concorda que não seja para aprovar, mas
367 que nada impede que o Conselho faça recomendação. **Cons. Maria Zanirado:** Diz que pode recomendar e
368 que não precisa aprovação. **Conselheira Leila Boabaid:** Diz que toda proposta do CES deve ser deliberado
369 pelo Pleno. Diz para retirar a sua proposta. **Presidente ad hoc Ingrid Farina:** Diz que a proposta do
370 Conselheiro Carlos Bazan é sobre a experiência exitosa que inclusive já consta no projeto conforme disse o
371 relator Juliano. **Cons. Maria Zanirado:** Questiona que o Juliano já informou que a avaliação das experiências
372 exitosas, serão discutidas em outubro e que não há mais por que deliberar sobre algo que já está
373 contemplado, questiona qual seria o objetivo dessa deliberação se já está previsto. **Presidente ad hoc Ingrid**
374 **Farina:** informa que os representantes do SISMA fizeram proposta no CHAT de elaborar uma moção de
375 repúdio pergunta se será mantida a proposta. **Concedida a Cons. Tatiane SISMA:** A Conselheira diz que já
376 estava acompanhando o projeto e diz que observou a despesa a ser aplicada e diz que mediante tudo que já
377 foi visto e discutido. Diz que para não demonstrar a não convivência e omissão em relação ao programa o CES
378 deve escrever uma nota ou carta de repúdio considerando e estudando ponto a ponto do programa. Diz que o
379 baixo índice de cobertura vacinal não é novo que é de muito tempo e diz que quem é da saúde pública sabe
380 as condições dos municípios, falta de profissionais, falta de ações educativas, treinamento entre outros
381 fatores. Diz que não tem valorização e reconhecimento dos profissionais, falta estrutura física, logística, por
382 fim diz que a cobertura vacinal a anos só cai e também se tem avaliação de sispacto dos instrumentos de
383 gestão não tem como não saber do problema de vacinação. Interroga como vai considerar premiação se a
384 capacidade de cada município é totalmente diferente. **Mediante o exposto pela conselheira diz que sua**
385 **proposta é de construir um documento para levar ao conhecimento público considerando o pontos do**
386 **e as críticas do CES ao programa imuniza.** **Presidente ad hoc Ingrid Farina:** Coloca em votação que o
387 SISMA elabore o documento e submeta ao Pleno na próxima Reunião. **Cons. Maria Zanirado:** Diz que não
388 chamaria de nota de repúdio mas uma avaliação do CES em relação ao projeto com todas as pontuações e
389 críticas necessárias. **Presidente ad hoc Ingrid Farina:** Diz que então se todos concordam o SISMA elabora o
390 documento. (não houve votação do Pleno). Diz que de forma prática teria ainda 03 pautas a serem discutidas
391 sendo elas: **Pauta 4.5** - Apresentação, discussão e deliberação do Programa Especial e Estratégico de
392 Instrumentalização da Saúde – PEEIS - Luciana Gomes de Souza - coordenadora do PEEIS; **Pauta 4.6** -
393 Composição das Comissões Especiais e Permanentes do CES-MT e Comissões Externas; **Pauta 4.7** -

38



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

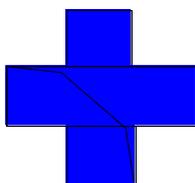
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



394 Apresentação, discussão e deliberação referente parecer da Comissão de Planejamento e Orçamento e
395 RAG/2020. Diz que são pautas que demandam debates e deliberações bem relevantes e pelo tempo mesmo
396 se prorrogasse até as 18:30 não haverá condições de finaliza-las e sugere que sejam transferidas para a
397 próxima reunião ordinária do CES e submete a Plenária para definição. Por manifestação dos presentes as
398 pautas são conduzidas para a próxima reunião do CES. **.A Reunião Ordinária foi presidida pela Presidente**
399 **ad hoc Ingrid Farina, Assessorada pela Secretária Geral Lúcia Almeida e Giancarlo Ferri. Estiveram**
400 **presentes os Conselheiros(as): Fabiana Cristina da Silva (Poder Executivo), Danielle Pedroso**
401 **(SESMT), Juliano S. Mello (SESMT), Cássia Pallos (UFMT), Leonardo José (CRPMT), Francisco Chagas**
402 **(FEMAB), Julita Marilha (AMDE), Antônio Lemos(rep. doenças crônicas), Guilherme da Silva(rep.**
403 **Aposentados MT), Carlos Bazan (mov. Ambiental), Francisca Cortuna (sindminerio), Leila Boabaid**
404 **(NEOM), Tânia Jorra (SINTEP), Pedro Reis (Movimento de Raça).**



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342