



1 ATA da 146ª Reunião – **Quarta** reunião ordinária da Comissão de Intergestores Regional Noroeste
2 Mato-grossense, realizada no **vigésimo sexto** dia do mês de **maio** do ano de dois mil e quinze, no
3 Escritório Regional de Saúde de Juína. Após a **conferência de quorum**, a reunião foi aberta as oito e
4 horas e trinta minutos e conduzida pela Coordenadora da CIR NO Ana Paula Marques Schulz.
5 Estiveram presentes: Valdenea Dantas Jales Santos, representante por ofício do Secretário Municipal de
6 Saúde de **Aripuanã**; Cláudio Dantas da Silva Suplente do Secretário Municipal de Saúde de **Brasnorte**;
7 Sônia Aparecida da Silva, Secretária Municipal de Saúde de **Castanheira**; Paulino Alves de Carvalho,
8 Secretário Municipal de Saúde de **Cotriguaçu**; Agostinho Bespalez Filho, Secretário Municipal de
9 Saúde de **Juína** e Greicyleine da Consolação Domingos Henrique, Secretária Municipal de Saúde de
10 **Juruena**, representando a SES/MT-ERS/JUINA: Ana Paula Marques Schulz, Juciane Alves da Silva,
11 Nara Denise Anéas Mattioni, Maria Rosa de Oliveira, Sergio Volmir Post, Geise Aparecida de Carvalho
12 Vaz, Inêz Ferreira Figueiredo Lauro e Susan Dignart Ferronato, Secretária Executiva da CIR NO. Ana
13 Paula iniciou a reunião informando que até o momento esteve à frente da coordenação da CIR de forma
14 designada, passando a coordenar de forma mais efetiva a partir de sua nomeação. Agradeceu a presença
15 de todos ressaltando a participação dos representantes da Saúde Indígena e dando boas vindas ao novo
16 gestor do município de Cotriguaçu. Informou que, a partir do momento de sua nomeação o gestor passa
17 a compor a CIR e deve indicar seu suplente. Mencionou que a equipe do ERS presta assessoria e suporte
18 aos municípios e faz a articulação com outros setores da saúde, exemplificando com a Saúde Indígena.
19 Mencionou a ausência do município de Colniza, que fragiliza a regionalização. Ressaltou o Dia Mundial
20 sem Tabaco (trinta de maio) como celebração do período recomendando o momento das Conferências
21 Municipais de Saúde como um momento propício para a Educação em Saúde. Na sequência as atas das
22 duas reuniões anteriores foram colocadas para aprovação, tendo sido enviadas para leitura prévia. As
23 atas foram aprovadas por consenso. A seguir passou-se aos temas previstos na pauta. **Rede de Atenção**
24 **à Saúde Indígena, IAE-PI e Recursos Complementares da Média e Alta Complexidade**: Ana Paula
25 ressaltou a presença de representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) de Vilhena e
26 de Cuiabá e dos Polos Base de Saúde Indígena de Juína e de Brasnorte. A Apoiadora Descentralizada do
27 Território Mariana apresentou-se e considerou que o momento é importante considerando a população
28 indígena na região e a entrada de novo gestor. São reportadas algumas dificuldades no atendimento dos
29 indígenas, contudo o atendimento é compreendido dentro do SUS, na forma de subsistema. Portanto,
30 julgou importante a apresentação do que é a saúde indígena, o histórico, a legislação pertinente e o
31 Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena. Os Distritos têm uma grande abrangência com cinco ou
32 seis regiões de saúde, sendo que o Estado conta com a atuação de sete Distritos. A presença dos
33 Distritos nos Colegiados é definida em portaria. Weliton, do PBSI de Juína se apresentou e informou sua
34 atuação junto a duas etnias: Cinta Larga e Rikbakta. Passou também a apresentar um histórico da saúde
35 indígena no Brasil desde o Serviço de Proteção ao Índio – SPI no período rondonista com legislação de
36 mil novecentos e dez, passando pela criação da FUNAI, oitava Conferência de Saúde e I Conferência de
37 Saúde Indígena, com discussões que resultaram na criação da Comissão Interinstitucional de Saúde
38 Indígena em mil novecentos e noventa e um e do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em mil
39 novecentos e noventa e nove, com a FUNASA assumindo a responsabilidade pela saúde indígena. Em
40 dois mil e dois foi aprovada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e em dois mil
41 e oito foi criado um Grupo de Trabalho para elaboração de propostas para um novo modelo de Saúde
42 Indígena. Em dois mil e dez foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena que recebeu as
43 atribuições da FUNASA e em dois mil e onze a SESAI assumiu integralmente as atribuições as ações de



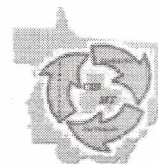


44 atenção à saúde indígena e saneamento em terra indígena. Weliton apresentou também os conceitos e as
45 legislações relativas aos povos indígenas, ressaltando o direito ao acesso considerando as suas
46 especificidades. Mariana informou que a política está passando por revisão com um grupo de trabalho
47 específico e um grupo para a Atenção Básica, principalmente este atendimento é diferenciado por que é
48 realizado na aldeia. Weliton ressaltou a Lei Arouca que descreve o subsistema, seus órgãos e as formas
49 de financiamento das ações, bem como o mapa com a distribuição dos Distritos e os critérios
50 empregados em sua definição. A Política define a organização da rede de atendimento com os DSEIs,
51 seus organogramas, as Casas de Saúde Indígena e Polos Base, que são a porta de entrada e suporte
52 administrativo local. Weliton passou então a apresentar as informações acerca do DESEI Vilhena, com
53 sede em Cacoal Rondônia, que compreende dois estados, com nove municípios em Mato Grosso e nove
54 em Rondônia, numa extensão de cinco e meio milhões de hectares. São quatro Polos Base atendendo
55 dezesseis etnias com dez Equipes de Saúde Indígena, sete das quais com odontólogo e cinco com
56 médico. A população atendida consiste em 7.989 (sete mil novecentos e oitenta e nove) pessoas em
57 cento e setenta e sete aldeias, com o uso de meio(s) de transporte terrestres e fluviais. Os principais
58 agravos encontrados são Doenças Respiratórias (principalmente tuberculose e pneumonia), hipertensão
59 e diabetes, hepatites virais (principalmente o vírus B), doenças gastrointestinais e diarreicas, tracoma;
60 leishmaniose e desnutrição infantil. O modelo assistencial do DSEI está organizado com postos de saúde
61 nas aldeias indígenas e as Casas de Saúde do Índio – CASAI que fornecem suporte no encaminhamento
62 dos usuários às referências, contando com o apoio e a coordenação do Polo Base de Saúde Indígena –
63 PBSI. Mariana reforçou que a CASAI é uma casa de retaguarda em que os profissionais são
64 matriciadores que acompanham as regulações, contudo nem todas contam com a logística do SISREG
65 para realizar os encaminhamentos. A CASAI não é cadastrada no SCNES como estabelecimento de
66 saúde, portanto não tem médicos para atendimento no local o que é vedado por portaria, contudo há um
67 movimento de revisão desta situação no grupo de trabalho. Weliton prosseguiu relatando que o PBSI de
68 Juína conta com uma população de 1.916 (mil novecentos e dezesseis) indígenas, sendo um total de
69 1.738 indígenas que residem nas 43 aldeias de seu território de abrangência e 178 indígenas que residem
70 em área urbana em sua maioria no município de Juína, para onde se deslocam para estudar ou trabalhar,
71 aumentando a demanda por serviços no município, sendo atendidos dentro da estratégia de saúde da
72 família e não gera informações para a gestão no DSEI. Mariana considerou que não há autonomia para
73 algumas definições exemplificando com as demarcações e definições de território, contudo pode
74 organizar no PBSI. Nos pontos mais distantes do território, o PBSI se articula com os municípios para o
75 atendimento. É uma temática difícil ainda sem discussões colegiadas. Mariana propôs a criação de um
76 grupo de trabalho na região para tratar da diversidade de situações que se apresentam na saúde indígena.
77 Weliton informou que o fluxo do PBSI de Juína segue o padrão da assistência, com a Atenção Básica,
78 Média e Alta Complexidade e TFD (fora do Estado). Mariana relatou a demora na obtenção do TFD e
79 que usam o apoio de outras CASAI, o que vem sendo dificultado pela atuação dos órgãos de controle,
80 gerando dificuldades quando precisa encaminhar com rapidez. Mariana passou a apresentar informações
81 sobre o financiamento das ações, ressaltando que a saúde indígena não é um setor isolado e sim um
82 subsistema do SUS, o que é de difícil visualização pelo indígena que conhece seu direito de ser atendido
83 e não compreende as dificuldades do sistema. Considerou que O SUS é uma construção e ainda falta
84 muito por tratar, sendo que os DESEI são unidades gestoras com autonomia apenas para a atenção
85 Básica. O objetivo não é construir um espaço fora dos Estados e Municípios e sim atender
86 especificidades da saúde indígena. As especificidades se materializam nas diferenças culturais, na





87 compreensão do processo de doença e cura, barreiras geográficas e lingüísticas dos usuários, além da
88 vulnerabilidade das populações indígenas. A distribuição dos DSEI considera estas questões e não as
89 delimitações de Estados e Municípios. Por ocasião da atuação da FUNASA, os recursos de incentivo aos
90 municípios era para a Atenção Básica, priorizando a contratação de pessoal, com a extinção deste
91 incentivo o recurso foi repassado às Organizações Não Governamentais – ONGs, restando um incentivo
92 para a Atenção Especializada, que é insuficiente e não atende às necessidades. Para o município acessar
93 o recurso tem que apresentar a necessidade, dimensionar o atendimento e mapear as referências. As
94 condições estão dispostas na Portaria número 2.656 (dois mil, seiscentos e cinquenta e seis), de
95 dezessete de outubro de dois mil e sete. A Portaria 3.031 (três mil, trinta e um) de onze de dezembro de
96 dois mil e treze instituiu um Grupo de Trabalho – GT para reavaliar o Incentivo de Atenção
97 Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) e propor novos critérios para o financiamento das ações
98 complementares de atenção à saúde indígena. O fato do GT ainda não ter definido os critérios não
99 impede que o DSEI inicie as avaliações de necessidades e o mapeamento das referências. Há muitos
100 desafios na compreensão e nas relações interfederativas no tema da saúde indígena. Também são
101 encontrados preconceitos nas relações entre os profissionais e no atendimento das especificidades da
102 população indígena nos estabelecimentos de saúde. Seria necessário realizar o treinamento de
103 profissionais na rede do SUS, estabelecendo pessoas de referência, bem como inserir o tema nas
104 instâncias colegiadas (CIR, CIB e COSEMS). Ainda não está claramente estabelecida esta inserção,
105 porém Mariana agradeceu à Coordenação da CIR NO pela inserção nesta reunião. A pactuação mais
106 efetiva se dará no contexto do COAP. Mariana apresentou ainda a situação dos repasses do incentivo no
107 Estado de Mato Grosso, que está bloqueado para os municípios de Juína e Comodoro, porém em
108 processo de restabelecimento. Os recursos para a assistência farmacêutica, atenção básica e vigilância
109 em saúde são embutidos na população, podendo ser estimados através da população indígena. Não são
110 recursos muito grandes, mas dá para ir trabalhando e o espaço do colegiado é importante para as
111 definições necessárias. Alírio, representante do DSEI de Cuiabá, também reforçou que o subsistema de
112 saúde indígena é parte integrante do SUS e não um anexo e ressaltou o trabalho dos apoiadores como
113 auxílio na relação com os Estados e Municípios. A distribuição dos territórios é diferente da divisão
114 política e administrativa, portanto a alocação dos recursos per capita nos municípios não funciona bem às
115 vezes, pois os indígenas buscam o atendimento de acordo com razões culturais e históricas. O PBSI
116 tenta atender nas aldeias, evitando a CASAI, que só é acionada quando não dá mais para resolver,
117 realizando o acolhimento e o encaminhamento para as referências, portanto não justifica o médico
118 mesmo. Cada etnia tem sua tradição e cultura e é necessária a compreensão destas especificidades, o que
119 se torna difícil quando o profissional assume mais de uma área. Considerou que o recurso deveria ser
120 conhecido para não se afirmar que não há, está contido na população do município, onde os indígenas
121 são contados. O incentivo que existe é ligado à ambiência e tem que ser aplicado de forma legal.
122 Também agradeceu pelo espaço aberto na CIR NO para a saúde indígena. Ana Paula abriu a fala para
123 questionamentos considerando que é um tema que gera angústia e a sensação de que a legislação é
124 contraditória (se é universal, por que é diferenciado?). Apresentou algumas situações de conflito
125 decorrentes das diferenças culturais e considerou que o recurso é pequeno, mas ajuda no atendimento
126 diferenciado, sendo necessários também alguns entendimentos para melhorar o atendimento, pois
127 implica nos indicadores pactuados pelos municípios. Cleacir, do PBSI de Brasnorte, agradeceu a
128 oportunidade para esta conversa informando que os Enawenê-nawê tem sua área compreendendo os
129 municípios de Comodoro, Juína e Sapezal, mudando de aldeia a cada dez anos, demandando o





130 atendimento em diferentes municípios em cada período. As mudanças ocorrem em função de suas
131 condições de subsistência, fazendo parte de seus costumes. A cada mudança queimam tudo e partem,
132 não fazendo sentido os limites políticos e administrativos. Esta característica é problemática para a
133 contagem de população e para o impacto nos indicadores e para a distribuição das AIHs dos municípios
134 envolvidos. As CASAI tem o papel de prover as referências e os DESI de buscar o entendimento destas
135 questões. Estas dificuldades resultam em problemas no atendimento em termos de humanização e de
136 ética. O município de Brasnorte criou uma ala específica no hospital para o atendimento considerando
137 os conflitos gerados nos rituais associados aos tratamentos a aos óbitos, não aceitos pela população não
138 índia. Em Brasnorte a saúde indígena sempre foi parceira, não só quando implica em recursos,
139 considerando que são pessoas que necessitam de atendimento e que cairão em um ou outro município.
140 Agostinho indagou como se dá a questão dos medicamentos em Brasnorte e Alírio informou que tentam
141 organizar com a aquisição através de pregões que são demorados e geram atrasos. Agostinho considerou
142 que foram feitos empréstimos de medicamentos para Brasnorte e Cleacir agradeceu informando que
143 foram direcionados para os Enawenê-nawê, para atendimento de grandes surtos com evolução rápida,
144 que não aguardam uma licitação. Estes surtos tendem a aumentar pelo maior contato com a população
145 não índia. Mariana considerou que pode haver uma melhoria destas condições a partir da conformação
146 do GT que está discutindo e propondo iniciativas para melhorar o atendimento. Ana Paula considerou as
147 dificuldades da CIR NO que fica na abrangência de dois DSEI, sendo necessário o alinhamento entre os
148 DSEI para melhorar a discussão com os municípios. Reforçou que os DSEI são comunicados das
149 reuniões todos os meses e podem encaminhar suas demandas de pauta com antecedência para que seja
150 possível uma preparação para a discussão. As agendas estão densas até agosto, contudo nada impede um
151 início dos alinhamentos. Ainda não temos o COAP e os indicadores da saúde indígena não compõe o
152 SISPACTO, contudo as condições de saúde indígena impactam os indicadores dos municípios. A pauta
153 pode ser solicitada a qualquer momento. Sergio considerou que a saúde indígena também poderia fazer
154 uso das ferramentas do Telessaúde como suporte para algumas atividades e colocou-se à disposição para
155 fazer uma divulgação das ferramentas. Agostinho sugeriu a promoção de uma reunião ampliada para
156 discutir estas questões de forma mais abrangente, e Mariana sugeriu que primeiro seja feita na região e
157 Cleacir sugeriu incluir o município de Comodoro, por conta dos Enawenê-nawê. **Pactuação CRIDAC:**
158 Ana Paula considerou esse assunto tem sido recorrente, sendo o primeiro problema reportado pelo
159 município de Juína que recebeu a comunicação que seus pacientes de reabilitação auditiva foram
160 referenciados para Sinop, a despeito da PPI. Juciane entregou o Ofício número 051/2015 (cinquenta e
161 um de dois mil e quinze) com um extrato da pactuação dos procedimentos de reabilitação por
162 abrangência de cada município. Não há nada pactuado com Sinop, nem na nova portaria da pactuação,
163 todas as pactuações são para Cuiabá. Os problemas são observados também na disponibilização de
164 cadeiras de rodas, que são solicitadas para Sinop, que não tem disponibilidade, mas é pactuado para
165 Cuiabá. O documento apresenta os valores e quantias por ano, por categoria, bem como de calçados
166 anatômicos, bengalas e muletas axilares. Sobre os demais procedimentos ambulatoriais não há
167 informações, apenas para os hospitalares. Portanto seria possível avaliar o transito pelas AIH, contudo
168 não há pactuação para alguns procedimentos. A questão é se está havendo o atendimento conforme as
169 pactuações e se não, para onde está indo o recurso do município. Ana Paula informou que esta discussão
170 foi levantada na reunião em Cuiabá e não tem pactuação para Sinop, além disto, há o problema da
171 logística, sem linha direta de ônibus para Sinop. Os primeiros questionamentos feitos pelo ERS não
172 obtiveram resposta formal e na última reunião da CIR NO ficou pactuado que seria enviada uma





173 Proposição Operacional à CIB/MT na tentativa de se obter uma resposta, ainda que não seria o
174 instrumento mais adequado. Como encaminhamento, Ana Paula foi convidada a compor o Grupo
175 Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para rediscutir o tema. O grupo condutor
176 anteriormente constituído propôs um plano operativo no ano de dois mil e treze, para ser executado em
177 dois mil e catorze, sendo este plano aprovado. O processo de aprovação não ficou muito claro, passando
178 conjuntamente com uma resolução da CIB/MT, sem constar como anexo. Neste plano de ação foi
179 definido que Sinop faria o atendimento e que haveria uma alteração na PPI para esta finalidade, o que
180 não foi encaminhado. Ana Paula considerou que o plano operativo é um bom documento, mas que peca
181 em alguns pontos, principalmente nos de pactuação. Em reunião anterior foi definido pelos municípios
182 da região que o atendimento em Sinop é muito difícil, considerando a logística. O Centro Especializado
183 de Reabilitação de Juína ainda não está habilitado e só oferecerá os serviços de reabilitação física e
184 intelectual, sendo pleno e não pode ser forçado a oferecer o que julga que não é possível. Em uma
185 primeira reunião do grupo condutor em Cuiabá foi informado que a unidade de Sinop estava sem
186 condições de oferecer os serviços. Em um grupo condutor mais ampliado esta discussão será refeita e o
187 plano operativo reformulado. Foi confirmado no grupo condutor que a região noroeste não pode ser
188 referenciada para Sinop, sendo uma posição definida em CIR. Por isso é importante participar na CIR ou
189 se fazer representar, considerando que a CIR decide, por consenso, com quem está presente. Caso não
190 seja obtido consenso, o ponto retorna a pauta para novas discussões. Tânia reportou problemas com a
191 obtenção de cadeiras de rodas, com os processos encaminhados para Sinop e que ficaram sem respostas.
192 É observado um grande desencontro de informações. Paula informou que vai solicitar por ofício o
193 levantamento dos processos em andamento na região para levar à próxima reunião do grupo condutor.
194 Agostinho informou que também fará uma cobrança visto que os municípios do vale do Arinos estão
195 referenciados para Cuiabá e os da região noroeste para Sinop, considerando que a logística é
196 semelhante. **Atendimento ao Sistema Prisional:** Agostinho informou que foi apresentado o tema da
197 assistência em cadeias públicas e presídios, em que deve ser feita a adesão a uma política nacional,
198 sendo o atendimento provido pelo município. Juciane informou que há uma diferença entre cadeia
199 pública e presídio. Na cadeia pública o atendimento é feito pelo município, com a Atenção Básica do
200 território. Nos presídios (com população maior que cem presos) há a participação do Estado,
201 demandando uma adesão à política para o recebimento de um incentivo. Juciane irá fazer um estudo da
202 portaria que estabelece a política e verificar as condições de adesão. **Avaliação da cobertura da**
203 **Atenção Básica / E-SUS:** Juciane considerou que o mês de abril seria o último para a vigência do
204 SIAB, a ser substituído pelo E-SUS, sendo que alguns municípios já perderam recursos por falta de
205 alimentação. Comentou as diferenças entre os resultados de cadastro e os cálculos dos indicadores do
206 SISPACTO, com metodologias diferentes, onde os resultados reais estão muito distantes dos desejados.
207 Considerou que desde que se iniciou a discussão sobre o E-SUS já se passaram três anos, com
208 orientações e treinamentos, contudo a disponibilidade de informações no sistema é muito baixa.
209 Considerou que podem estar havendo problemas de transmissão, como ocorreu por ocasião do
210 SISHIPERDIA. Mas esta é a face dos municípios para o Ministério da Saúde neste momento, resultando
211 na preocupação com perdas de recursos. Então é importante identificar e monitorar os problemas na
212 implantação, considerando que o ERS não tem senha para fazer o monitoramento. Valdenea reportou
213 muitas dificuldades com alguns campos, sendo necessária a capacitação para exportação de dados e nas
214 funções dos relatórios. Juciane informou a existência de uma agenda de capacitação, oferecida pelo
215 DATASUS, mas como a situação da região estava mais adiantada na implantação, os municípios





216 ficaram mais para o fim da agenda. Informou que a equipe do ERS está à disposição, dependendo da
217 necessidade e da logística dos municípios e do ERS. Observou que enquanto todas as fichas não forem
218 contempladas no sistema, a implantação não estará pronta, posto que as fichas são sequenciais, não
219 sendo suficiente priorizar uma das fichas. Reforçou ainda que o módulo CDS tinha a finalidade de
220 formar os bancos de dados junto ao SIAB, que o módulo que ficará em operação é o PEC. Com estas
221 considerações orientou que seja alimentado em paralelo o SIAB para haja perda de informação, pelo
222 menos até o fim do ano. **Composição da Comissão Intergestores Regional Noroeste Mato-grossense**
223 **do Estado de Mato Grosso – CIR NO:** Tendo em vista a nomeação do Secretário Municipal de Saúde
224 de Cotriguaçu e a indicação de sua suplente, bem como a inversão na titularidade dos representantes da
225 SES/ERS. A composição da CIR NO, *aprovada por consenso*, ficou assim constituída: representando o
226 município de Aripuanã o Secretário Municipal de Saúde Junior Antonio Dalpiaz e sua suplente Márcia
227 Nantes Brito, representando o município de Brasnorte o Secretário Municipal de Saúde Nilson
228 Kokojiski e seu suplente Cláudio Dantas da Silva, representando o município de Castanheira a
229 Secretária Municipal de Saúde Sônia Aparecida Pereira e sua suplente Durce Soares da Silva,
230 representando o município de Colniza o Secretário Municipal de Saúde Marlucio Lima Paes e sua
231 suplente Jacqueline Martins de Souza, representando o município de Cotriguaçu o Secretário Municipal
232 de Saúde Paulino Alves de Carvalho e sua suplente Tânia Cristina Cardoso Eufrásio, representando o
233 município de Juína o Secretário Municipal de Saúde Agostinho Bespalez Filho e sua suplente Mara
234 Lúcia Duarte e representando o município de Juruena a Secretária Municipal de Saúde Greicyline da
235 Consolação Domingos Henrique e seu suplente Muniz Nazaré dos Santos. Representando a Secretaria
236 de Estado de Saúde de Mato Grosso, servidores do ERS de Juína: Ana Paula Marques Schulz, Juciane
237 Alves da Silva, Nara Denise Anéas Mattioni, Leda Maria de Souza Villaça, Geise Aparecida de
238 Carvalho Vaz, Humberto Nogueira de Moraes, Ivanete Márcia Wiebbelling Pagnussat e suplentes
239 Sérgio Volmir Post, Cleuza Pereira Leite Brandão, Maria Rosa de Oliveira, Inêz Ferreira Figueiredo
240 Lauro, Elaine Moneratto Coelho, Verônica Pickler, Aristides Coelho de Oliveira; Secretarias Executivas
241 da CIR NO: Susan Dignart Ferronato e Elma Menezes Santos Vitoreti. **Habilitação de Laboratório**
242 **Tipo I para citopatologia de prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) – Juína:** Ana Paula
243 informou que os documentos requeridos foram entregues à área técnica, porém não a tempo para a
244 verificação, portanto serão solicitados ajustes caso seja necessário. A proposição foi *aprovada por*
245 *consenso*, contudo a PO será expedida e encaminhada mediante a conformidade dos documentos.
246 **Informes: SISPACTO:** Juciane informou que recebeu orientações para alteração no indicador 52
247 (cinquenta e dois), que no ano passado estava expresso em percentual e neste ano será pactuado em
248 números absolutos, o que gerou dificuldades na compreensão pelos municípios. É necessário fazer a
249 conversão no anexo da resolução CMS (que deverá ser anexa ao sistema), para haver compatibilidade. O
250 prazo para a pactuação é junho, contudo o ERS trabalhou de forma antecipada, considerando as
251 dificuldades do preenchimento e das agendas. Com a finalização do prazo para preenchimento o ERS
252 realizará a uma nova verificação e a homologação para que seja possível a pactuação na próxima
253 reunião ordinária. **Conferências Municipais de Saúde:** Ana Paula informou que todos os municípios já
254 definiram suas datas para as Conferências Municipais de Saúde e encaminharam a informação,
255 solicitando alguma forma de apoio do ERS. O Conselho Estadual de Saúde solicitou esta informação ao
256 ERS e provavelmente definirá técnicos do nível central para o suporte. Ainda assim o ERS buscará
257 auxiliar os municípios da forma que for possível. Há dois documentos orientativos para as conferências,
258 do COSEMS e do CONASEMS que podem ser utilizados como suporte. As conferências municipais são





259 etapa da conferencia nacional que já está convocada em Diário Oficial, portanto se o município quiser
260 publicar a sua convocação em DO é possível, porém também é suficiente dar ampla divulgação. É
261 importante também que o prefeito faça o chamamento, contudo se não for possível o CMS pode fazer.
262 Se forem encontradas dificuldades podem contatar o ERS que serão buscadas as respostas. Relatório
263 Anual de Gestão – Juruena: Susan informou que foi apresentada a Resolução número 002 (dois) de doze
264 de maio de dois mil e quinze do Conselho Municipal de Saúde de Juruena, que dispõe sobre a aprovação
265 do Relatório Anual de Gestão - RAG do município de Juruena, referente ao exercício de dois mil e
266 catorze. Informou ainda que a resolução será encaminhada ao nível central da SES, de acordo com o
267 fluxo definido e que os demais municípios deve se atentar à necessidade de finalizar a elaboração,
268 encaminhar ao CMS para a apreciação e enviar uma via da resolução para conhecimento da CIR NO.
269 Unidade Sentinela para monitoramento de dengue e chikungunya: Ana Paula informou que houve um
270 primeiro encaminhamento para compor esta rede (laboratório ou hospital) que deverá ser formalizado.
271 Valdenea indagou se já há alguma orientação para tratar os casos de zika vírus, considerando que os
272 casos de dengue tem se apresentado de forma muito diferenciada e Ana Paula informou que ainda não
273 há nada definido. Nara indagou como ficaria a situação do botijão de nitrogênio líquido caso algum
274 município deseje fazer a sorologia de seus casos. Antes o botijão ia aos municípios e se tiver interesse o
275 botijão terá que ser deslocado aos municípios e ser abastecido. Este fluxo tem que ser definido e
276 pactuado. Foi informado que no dia vinte e um, às catorze horas haverá uma videoconferência sobre o
277 tema e Muniz manifestou que as equipes tem participado de videoconferências e já está fazendo
278 diferença na atuação. Ana Paula levantou a possibilidade de haver mais um botijão, sendo que um
279 ficaria em Juína e o outro circularia entre os municípios. Informou que pode circular com as amostras
280 desde que corretamente manipulado e bem abastecido de nitrogênio. Nara também considerou que há
281 seis tipos de vírus circulando, o que demanda um esforço de educação em saúde. Campanha de
282 vacinação: Juciane informou que Cleuza está em licença, portanto se responsabilizou pela apresentação
283 das informações. Informou os resultados parciais da campanha de vacinação contra influenza,
284 ressaltando os transtornos com a quantidade insuficiente de doses distribuída e as alterações no
285 calendário. Chamou a atenção também para a vacinação da população indígena que recai em territórios
286 diferentes dos limites dos municípios. Supervisão da VISA: Nara informou que foi realizada atividade de
287 monitoramento e supervisão das VISAs municipais, em conjunto com a equipe do ERS. Foi feito um
288 levantamento por telefone e uma visita ao município de Juína, com os relatórios enviados aos gestores e
289 às promotorias nos municípios. Nara chamou a atenção para o que foi pactuado nos planos de ação da
290 visa para o ano de dois mil e quinze, se as ações proposta estão acontecendo. Estas providências são
291 importantes para evitar questionamentos posteriores por parte das promotorias. Nara agradeceu à Sônia
292 pelo encaminhamento dos trabalhos em Castanheira, onde houve contato com a prefeita e demais
293 secretários para apresentação do papel da VISA, como forma de reduzir as resistências. Capacitação da
294 VISA em Juruena (15-19/06): Nara informou a programação para o município de Juruena nos dias
295 quinze a dezenove de junho, com capacitação, treinamento e estruturação do trabalho. Deixou o convite
296 aberto para a participação dos demais municípios, principalmente Cotriguaçu que é o mais próximo.
297 Considerou que o município de Brasnorte conseguiu iniciar o seu trabalho com drogarias, sozinho, a
298 partir do treinamento realizado no ERS e que a região pode vir a ser uma referencia em VISA. Colocou
299 a equipe à disposição, ainda que o ERS ainda não conte com um veículo para os trabalhos, se houver
300 possibilidade de levar e trazer as diárias estão saindo. Sobre a questão dos laboratórios de análise de
301 água, há a possibilidade da compra dos serviços, por exemplo de Juara, contudo o laboratório ainda não





302 está pronto. Inêz informou que o espaço físico está pronto e os serviços serão realizados através do
303 consórcio, porém é necessário avaliar a capacidade de atendimento. Foi informado que o MT laboratório
304 ainda faria uma quantidade bem pequena de amostras para não cessar o atendimento. Agostinho
305 informou também que o município de Juína está tentando reaver o recurso para a implantação do
306 laboratório, o que pode demorar um pouco mais do que o inicialmente estimado. Saúde do Homem:
307 Geise informou que encaminhou aos municípios um questionário com questões sobre as ações de saúde
308 do homem, que tem o prazo de devolução até a sexta-feira e ainda não recebeu resposta. Este
309 questionário será recebido e encaminhado à SES Central. Informes COSEMS: Agostinho informou que
310 tem duas reuniões sobre as quais deseja relatar. O Estado solicitou a participação do COSEMS em um
311 grupo de trabalho que avalia a situação do financiamento com os municípios. Numa primeira reunião foi
312 apresentada uma proposta pelo Estado de financiamento da Atenção Básica, sendo uma propsta já
313 fechada e imposta, que foi considerada inaceitável pelos participantes do COSEMS no grupo. Foi
314 solicitado que a proposta fosse reconstruída desde o começo de forma mais discutida. Foi observado que
315 há um valor diferenciado para a região, que pode ser dobrado se as metas forem atingidas. O Estado quis
316 reduzir o valor e o COSMES propôs a manutenção, discutindo as metas regionais. A preocupação era de
317 que um município com baixo desempenho pode reduzir os incentivos para os demais. O grupo tem cento
318 e vinte dias para fazer as propostas. Na CIB a discussão foi a Central de Regulação, onde são
319 encontrados problemas de diversas naturezas, mas é considerado organizado. Para as demais regiões as
320 dificuldades se multiplicam, pois as vagas disponíveis são ocupadas pelas demandas da baixada
321 cuiabana. Neste aspecto o município de Cuiabá diz que o problema é da SES, mas quis se manifestar
322 pelo Secretário de Estado, o que não foi aceito pelo COSEMS. Outro problema discutido foi a
323 distribuição insuficiente das vacinas para a campanha da influenza, porém com o dia D mantido e
324 divulgado. As vacinas seguem distribuídas de forma fracionada. Outra discussão foi o tratamento fora
325 do domicílio – TFD interestadual, com municípios que referenciam para Tocantins e desejam
326 encaminhar para Rondônia. Foram definidos como temas prioritários a serem trabalhados nos grupos a
327 Assistência Farmacêutica, o Complexo Regulador e o Cofinanciamento, sendo considerada também a
328 situação dos consórcios. A farmácia de alto custo informou que está com 40% (quarenta por cento) do
329 estoque com previsão de estar com 75% (setenta e cinco por cento) até o mês de junho. Desta forma os
330 medicamentos estão sendo obtidos por demanda judicial, encaminhada pelo Ministério Público, porém o
331 Estado não está levando a sério as demandas judiciais nem os bloqueios de recursos. Agostinho
332 informou os contatos da senhora Juliana, superintendente da Assistência Farmacêutica. Foi apresentado
333 também na CIB o responsável pelo Complexo Regulador que informou que já está sendo realizada a
334 gestão de leitos pelo município de Cuiabá, contradizendo o que havia sido dito na reunião anterior. O
335 COSEMS apresentou os problemas observados nesta área, questionado quem dará as respostas, se é a
336 SES ou o município de Cuiabá. O Secretário de Estado se manifestou que é uma situação difícil e deve
337 piorar ainda pois vários estabelecimentos estão sendo auditados. Também houve questionamentos sobre
338 a distribuição de bolsas de colostomia que estão pactuadas com o Hospital Universitário Júlio Müller,
339 porém os municípios estão tendo que adquirir. O fato deve ser notificado para a superintendência de
340 regulação, com cópia ao secretário de saúde de Cuiabá. Também foi informado que os equipamentos do
341 complexo regulador, destinado aos municípios, foram retidos pela empresa de armazenamento por falta
342 de pagamento. O pagamento já foi realizado e os equipamentos serão distribuídos. Foi cobrado pelo
343 COSEMS o auxílio para a implantação do complexo regulador, considerando que a parceria com o
344 município de Cuiabá foi de cinquenta por cento dos custos da implantação. Os demais municípios





345 também necessitam os equipamentos, treinamento e pessoal para poder dar resposta. Foi apresentada a
346 proposta de aquisição de medicamentos com os preços recomendados pela CGU sendo informado que,
347 para os municípios, não é possível fazer a compra por estes valores, pois os fornecedores não negociam.
348 O governo do Estado do Paraná fez uma licitação via Secretaria de Estado e entregou nos municípios,
349 contudo é um Estado pequeno com os municípios interligados por asfalto, tornando a entrega mais ágil.
350 O tema deve voltar para a reflexão, incluindo a aquisição via consórcio, sempre reforçando que a
351 organização dos consórcios dos estados da região sudeste está bem mais avançada. Foi informado o
352 corte de recursos para a saúde na esfera federal, da ordem de onze bilhões de reais, que recaem sobre o
353 PAC e emendas parlamentares, indicando que os projetos pleiteados pelos municípios podem não se
354 concretizar. Apresentados os informes, Flaviane informou que deixará de atuar na gestão do município
355 de Brasnorte, retornando para a área técnica. Agradece pelo aprendizado proporcionado durante a sua
356 participação na CIR NO. Ana Paula agradeceu pelo apoio durante o período em que não havia direção
357 nomeada, principalmente ao Agostinho como Vice Presidente do COSEMS que realizou a condução das
358 reuniões. Informou que no período de oito a doze de junho estará em Cuiabá para várias reuniões e
359 espera retornar mais alinhada com as orientações do nível central da SES. Nada mais havendo para ser
360 tratado e a pauta estando cumprida, a reunião foi encerrada. Eu, Susan Dignart Ferronato, secretariei
361 esta reunião e lavrei a presente ata que contém 09 (nove) páginas com 367 (trezentas e sessenta e sete)
362 linhas, sem rasuras, e que vai assinada por mim, por Ana Paula Marques Schulz que coordenou a CIR e
363 Agostinho Bespalez Filho, vice-presidente regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de
364 Mato Grosso.

365 Secretária Executiva da CIR NO. _____

366 Coordenador da CIR NO _____

367 Vice-presidente Regional do COSEMS _____





4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NOROESTE MATO-GROSSENSE - CIR NO - DO ESTADO DE MATO GROSSO

LOCAL: Escritório Regional de Saúde de Juína
DATA: 26 de maio de 2015
HORÁRIO: 08:00 horas
REUNIÃO Nº 146

MESA DE CONDUÇÃO DOS TRABALHOS		
Ana Paula Marques Schulz	Coordenadora da CIR NO/ MT	
Agostinho Bespalez Filho	Vice Regional do COSEMS/MT SMS Juína	
Susan Dignart Ferronato	Secretária Executiva da CIR NO	

GESTORES MUNICIPAIS		
TITULARES	SMS	ASSINATURA
Júnior Antônio Dalpiaz	Aripuanã	
Nilson Kokojiski	Brasnorte	
Sônia Aparecida Pereira	Castanheira	
Marlucio Lima Paes	Colniza	
Paulino Alves de Carvalho	Cotriguaçu	
Greicyleine da Consolação Domingos Henrique	Juruena	
SUPLENTE	SMS	ASSINATURA
Márcia Nantes Brito	Aripuanã	
Cláudio Dantas da Silva	Brasnorte	
Durce Soares da Silva	Castanheira	
Jaqueline Martins de Souza	Colniza	
Tânia Cristina Cardoso Eufrásio	Cotriguaçu	
Mara Lúcia Duarte	Juína	
Muniz Nazaré dos Santos	Juruena	



GESTORES ESTADUAIS		
TITULARES	SETOR	ASSINATURA
Juciane Alves da Silva Post	AS	
Nara Denise Anéas Mattioni	VISA	
Leda Maria de Souza Villaça	VS	
Maria Rosa de Oliveira	FAC	
Humberto Nogueira de Moraes	VS	
Ivanete Márcia Wiebbelling Pagnussat	CRR	
SUPLENTE	SETOR	ASSINATURA
Sérgio Volmir Post	VS	
Geise Aparecida de Carvalho Vaz	AS	
Cleuza Pereira Leite Brandão	VS	
Inêz Ferreira Figueiredo Lauro	VISA	
Elaine Moneratto Coelho	VS	
Verônica Pickler	VS	
Aristides Coelho de Oliveira	VS	

CONVIDADOS		
NOME	INSTITUIÇÃO / MUNICÍPIO	ASSINATURA
Roberta Santos Felis	SMS Arapuanã	
Elisângela Guimarães	DSE/ Juína	
Marilene L. Gonzon	SMS/ Senador	
Jaqueline Rios Reis	Polo Bragança / DSE/ Juína	
Elaine Plencar	Polo Base Bragança / DSE/ Juína	
Rubino Alves de Azevedo	SMS. Póti Guacema	
Walter José da Silva	Polo Base de Juína	
Mariana Kelly V. G. de Lima	MS/SESAI/ DSE/ VILHENA	



**PAUTA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES
REGIONAL NOROESTE MATO-GROSSENSE – CIR NO 2015.**

REUNIÃO Nº 146

DATA: 26 de maio de 2015

LOCAL: Escritório Regional de Saúde de Juína

HORÁRIO: 08:00 horas

I - CONFERÊNCIA DE QUORUM - ABERTURA

Conferência de quórum

Abertura

Celebração: 30/05 – Dia mundial sem Tabaco

II – APROVAÇÃO DE ATAS

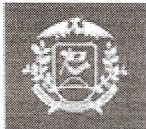
ATA Nº	OBSERVAÇÕES
Ata CIRNO 02/2015	
Ata CIRNO 03/2015	

III – APRESENTAÇÕES PARA DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO.

Nº	TEMA	ENCAMINHAMENTO
01	Rede de Atenção à Saúde Indígena, IAE-PI e Recursos Complementares da Média e Alta Complexidade	
02	Pactuação CRIDAC	
03	Atendimento ao Sistema Prisional	
04	Avaliação da cobertura da Atenção Básica / E-SUS	
05		

IV – PACTUAÇÕES (RESOLUÇÕES CIR NO)

Nº	EMENTA	ENCAMINHAMENTO
01	Dispõe sobre a alteração composição da Comissão Intergestores Regional Noroeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso – CIR NO	



V – PACTUAÇÕES (PROPOSIÇÕES OPERACIONAIS CIR NO)

Nº	EMENTA	ENCAMINHAMENTO
01	Propõe a definição dos serviços de diagnóstico citopatológico do colo do útero para a Habilitação, segundo a classificação do Laboratório Tipo I e adesão à Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero (QualiCito) - Juina	

VI - INFORMES

1. SISPACTO
2. Conferencia Municipal de Saúde
3. Relatório Anual de Gestão – Juruena
4. Conferencia Municipal de Saúde de Brasnorte, Castanheira, Colniza Cotriguaçu e Juruena
5. Unidade Sentinela para monitoramento de dengue e chikugunya
6. Campanha de vacinação
7. Supervisão da VISA
8. Capacitação da VISA em Juruena (15-19/06)
9. Saúde do Homem
10. Informes COSEMS