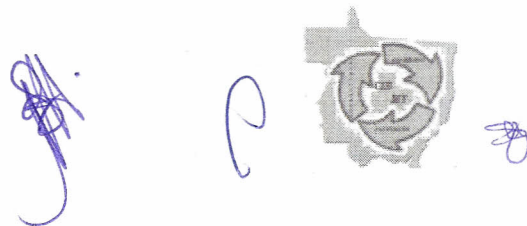




1 ATA da 152ª Reunião – **nona** reunião ordinária da Comissão de Intergestores Regional Noroeste Mato-
2 grossense, realizada no **décimo sexto** dia do mês de **novembro** do ano de dois mil e quinze, no
3 Escritório Regional de Saúde de Juína. Após a conferência de quorum, a reunião foi aberta as treze
4 horas e quarenta minutos e conduzida pela Coordenadora da CIR NO Ana Paula Marques Schulz.
5 Estiveram presentes: Márcia Nantes Brito, suplente do Secretário Municipal de Saúde de **Aripuanã**;
6 Sônia Aparecida Pereira, Secretária Municipal de Saúde de **Castanheira**; Marlucio Lima Paes,
7 Secretário Municipal de Saúde de **Colniza**; Tânia Cristina Cardoso Eufrásio, Suplente do Secretário
8 Municipal de Saúde de **Cotriguaçu**; Agostinho Bespalez Filho, Secretário Municipal de Saúde de **Juína**
9 e Greicyleine da Consolação Domingos Henrique, Secretária Municipal de Saúde de **Juruena**.
10 Representando a SES/MT-ERS/JUÍNA: Ana Paula Marques Schulz, Juciane Alves da Silva, Nara
11 Denise Anéas Mattioni, Leda Maria de Souza Vilaca, Geise Aparecida de Carvalho Vaz, Humberto
12 Nogueira de Moraes, Ivanete Márcia Wiebbelling Pagnussat, Sergio Volmir Post, Cleuza Pereira Leite
13 Brandão, Maria Auxiliadora de Oliveira e Susan Dignart Ferronato, Secretária Executiva da CIR NO.
14 Ana Paula iniciou a reunião informando que a alteração do horário foi acordada com o Vice Presidente
15 Regional do COSEMS tendo em vista que os documentos necessários às pactuações não foram
16 recebidos a tempo, demandando um período para a conferência. Mencionou o falecimento da colega
17 Selma que se encontrava trabalhando em Colniza, o que razão de pesar para todos. Ressaltou também as
18 celebrações do mês que são o dia mundial da luta contra a AIDS (primeiro de dezembro) e Dia
19 Internacional de Luta dos Portadores de Deficiência (três de dezembro). Informou ainda que, devido ao
20 exíguo período entre as duas últimas reuniões, a ata da reunião anterior não foi finalizada e encaminhada
21 para leitura prévia pelos componentes da CIR e também que o município de Brasnorte comunicou sua
22 ausência por motivo de luto. Por orientação do Conselho Estadual de Saúde, o município se considera
23 sem CMS, visto que a vigência do período já estava finalizada. Ana Paula considerou esta orientação
24 equivocada, pois até que seja feita nova composição, o plenário pode prorrogar a vigência. O que não é
25 possível é ficar sem o conselho, considerando os processos que passam pela apreciação. Ana Paula
26 mencionou que já havia manifestado sua preocupação com a dificuldade na composição dos conselhos
27 municipais de saúde, sendo necessário fazer uma divulgação junto às organizações da sociedade sobre a
28 importância e o papel dos conselhos nos municípios. Ana Paula informou ainda que a composição
29 mínima é de oito pessoas e sempre em múltiplos de quatro. Se o município não está conseguindo fazer a
30 composição prevista em sua lei, pode enviar projeto de lei para a redução do número de componentes
31 para viabilizar o conselho, contudo deve ser feito por lei. A lei só define o número de componentes e a
32 paridade, as entidades que indicarão seus representantes são definidas pelo Conselho. Ana Paula passou
33 a exemplificar possíveis composições. Reforçou novamente que não é possível a gestão municipal sem o
34 conselho. **Planos de Contingência da Dengue dos municípios da região Noroeste Mato-grossense:**
35 Os municípios assaram a apresentar seus planos de contingência, iniciando com **Aripuanã** que informou
36 que seu plano foi elaborado sob coordenação da atenção básica, com suporte da vigilância
37 epidemiológica, dentro das possibilidades de execução do município e voltado para uma situação de
38 surto. **Colniza** informou que seu plano tem com base a integração dos ACS e ACE na limpeza da cidade.
39 Já estão sendo realizados trabalhos junto às escolas com sensibilização para a limpeza dos quintais com
40 agenda para a retirada do material pela prefeitura. Será feita uma abordagem especial para o distrito de
41 Guariba, considerando também a ocorrência de malária, se for necessário os órgãos públicos farão a
42 borrifação. **Castanheira** mencionou que os planos estão parecidos com integração entre a vigilância e a
43 atenção para as atividade. Será feita também a sensibilização para a limpeza urbana e a distribuição de





44 materiais educativos. *Cotriguaçu* informou que seu plano prioriza a prevenção, contudo descreve ações
45 e responsabilidades por nível de ativação. Tânia considerou importante a sensibilização das promotorias
46 que se dispõe em ajudar. *Juruena* também considerou que os planos estão similares, com integração das
47 equipes de atenção e vigilância e a realização de mutirões. *Juina* informou que o plano foi elaborado nos
48 mesmos moldes, com as ações definidas por nível da ativação e que a vigilância epidemiológica
49 trabalhou com cada setor na definição das ações. Marlucio mencionou os problemas de notificação em
50 seu município, onde foi observado um grande aumento do número de casos. É importante uma
51 sensibilização para os agentes que fazem o trabalho de visitas domiciliares para levarem fichas de
52 notificação junto, porém manifestou preocupação com as duplicidades. Humberto esclareceu que
53 sistema de informações pode identificar as duplicidades. Juciane considerou que sub notificação é um
54 problema de fato, sendo importante que os ACS desenvolvam uma busca ativa, caso contrário nem o
55 usuário busca a notificação e nem as equipes, com impacto sobre as informações. Humberto considerou
56 que, se forem observados os bancos de dados, nota-se um padrão na distribuição dos casos.
57 Frequentemente as pessoas trabalham num centro e se dirigem a outro local como dormitório, sendo que
58 o centro funciona como um espaço de disseminação da doença. Portanto, é importante ter atenção para
59 as aglomerações como igrejas, mercados, consultórios, dentre outros e o controle destes pontos é mais
60 efetivo no controle geral da doença. Nara informou que os municípios podem inserir a manutenção de
61 criadouros como infração sanitária com multa em seus Códigos Sanitários, de forma a obter um combate
62 mais efetivo. Como o Código Sanitário de *Juruena* ainda está em apreciação na Câmara de Vereadores,
63 este dispositivo poderia ser inserido. Ana Paula ressaltou a importância do controle do vetor que já
64 transmissor de quatro doenças importantes e a indicação de um primeiro caso autóctone da febre de
65 Chikungunya em Mato Grosso, juntamente com um óbito por complicações da dengue em Juina. Ana
66 Paula colocou os planos dos municípios para a apreciação do plenário, ressaltando o município de
67 Brasnorte que não compareceu e não encaminhou seu plano por razão de luto. *Os planos apresentados*
68 *foram homologados por consenso.* **Plano de Contingência da Dengue da Regional Noroeste Mato-**
69 **grosense:** Susan passou a apresentar o Plano Regional, que foi elaborado sob coordenação de Susan,
70 Humberto e Juciane, com ações de todos os setores do ERS. O objetivo geral é de assessorar os
71 municípios na prevenção, combate ao vetor e atendimento às pessoas acometidas pela doença e os
72 objetivos específicos são de sensibilizar os gestores e técnicos dos municípios quanto à problemática da
73 dengue; melhorar a alimentação dos sistemas de informação; definir os fluxos atendimento ao usuário e
74 integrar os planos de contingência municipais e regional. As ações também foram definidas por nível de
75 ativação considerando a atenção ao paciente, vigilância epidemiológica, controle vetorial, comunicação,
76 mobilização social, publicidade e gestão. Ana Paula reforçou que todos os setores estão integrados no
77 plano e Humberto que o plano deve ser utilizado e não esquecido, portanto deve ser divulgado para as
78 Unidades. O plano regional procurou identificar que no ERS dá as respostas para cada tipo de situação,
79 de forma que o técnico possa se preparar. *O plano regional foi aprovado por consenso.* **Reabilitação**
80 **dos Laboratórios Públicos e Privados que prestam serviços ao SUS (QualiCito):** Leda considerou
81 que o termo "reabilitação" soa estranho e Juciane argumentou que se trata mesmo de uma reabilitação,
82 pois segundo a portaria, os laboratórios deveriam ter seus processos avaliados, identificando as situações
83 onde houve melhoria e aquelas que ainda não atingiram o patamar desejado. Ana Paula informou que na
84 região há três situações; a primeira consiste nos municípios que utilizam os serviços do laboratório
85 Laborman, sob gestão municipal, resultando em Resolução CIR para a reabilitação. Destes apenas
86 Colniza ainda não entregou sua documentação. A segunda situação é a de Aripuanã que utiliza os





87 serviços do Lapat, sob gestão estadual que terá a reabilitação encaminhada em forma de proposição
88 operacional da CIR, a ser homologada pela CIB. A PO será encaminhada e o município se compromete
89 em enviar a resolução CMS aprovando a reabilitação, bem como a declaração de responsabilidade do
90 gestor. A terceira situação é a do município de Brasnorte que utiliza os serviços do Laboratório de Nova
91 Olímpia, sob gestão daquele município, cuja documentação também não foi encaminhada à secretaria
92 executiva da CIR. O município informou que manterá os serviços do laboratório, porém teve
93 dificuldades na obtenção dos documentos, considerando que são de outro município e se compromete
94 com o envio da documentação. Se não for efetuada esta reabilitação o município poderá ficar um ano
95 sem receber do MS para a realização dos exames, até a próxima avaliação. Leda indagou se os
96 municípios têm clareza desta situação e Juciane considerou que tem e não tem. Ana Paula argumentou
97 que o esclarecimento foi feito na reunião passada da CIR e que a correspondência foi encaminhada aos
98 municípios e os comunicados foram feitos por telefone e *skype*, no sentido de reforçar a importância e a
99 urgência do processo. Considerando as pendências, Ana Paula indagou como poderia ser pactuada a
100 reabilitação e *foi definido por consenso* que a resolução referente aos municípios que já enviaram sua
101 documentação será expedida imediatamente e dos demais municípios no momento em que os
102 documentos forem encaminhados, respeitando-se o prazo da CIB/MT. **Fluxo de encaminhamento dos**
103 **exames histopatológicos:** Ana Paula esclareceu que no fluxo anterior os municípios encaminhavam
104 suas amostras ao LACEN e este fazia a distribuição entre os três laboratórios contratualizados em
105 Cuiabá. O novo fluxo define que os municípios encaminharão suas amostras diretamente ao laboratório,
106 sendo que o LACEN fez uma proposta de distribuição das regionais entre os laboratórios
107 contratualizados, observando a população (volume de trabalho) e a capacidade instalada. Para os
108 municípios da região noroeste foi indicado o Laboratório IAPCC e após algumas discussões e
109 esclarecimentos *a proposta foi aprovada por consenso*. **Credenciamento de procedimento de**
110 **Tomografia Computadorizada:** Ana Paula informou que a Sociedade Juinense de Diagnóstico por
111 Imagem e Medicina Intensiva Ltda CNPJ 05.524.516/0001-59, CNES 7858639, manifestou seu
112 interesse também no credenciamento de procedimentos de tomografia. O ERS informou ao prestador
113 sobre os parâmetros para a região, bem como acerca dos profissionais requeridos. O município de Juína
114 submeteu a proposta à apreciação pelo CMS que aprovou emitindo resolução sobre o tema. Para ser
115 efetuada uma proposição da CIR NO à CIB/MT ainda faltam alguns dados de produção e oferta por
116 procedimento. Ficou definido que o prestador apresentará as informações necessárias e o tema retorna à
117 pauta para uma próxima reunião, em caráter extraordinário e com data a definir após a reunião da CIB,
118 que será realizada para apreciação dos temas que ficaram pendentes. **Informes: Recesso das UBS:**
119 Juciane informou que na pasta dos participantes está um memorando do nível central da SES reiterando
120 as informações da reunião passada acerca de um eventual recesso das unidades. Recordou o
121 compromisso assumido pelos municípios ao fazerem a opção pela Estratégia da Saúde da Família, além
122 das ações do plano de contingência da dengue e dos atendimentos de rotina que devem ser mantidos.
123 Portanto não há possibilidade férias coletivas ou de trabalhar por meio período, sob o risco de haver
124 denúncias e cortes de recursos. Ana Paula informou que teve notícias de três decretos dispondo que as
125 unidades trabalhariam por seis horas, sendo que dois deles foram equívocos. Colniza elaborou o seu sob
126 orientação jurídica da AMM (que fez esta orientação para outros municípios também), a Controladoria
127 do Estado está verificando e os decretos estão sendo revogados. Marlúcio manifestou que a
128 Controladoria está muito longe e não conhece as condições em que trabalham os municípios. O Estado
129 só cobra dos municípios e não confere o apoio necessário para o desenvolvimento das ações, são feitas





130 muitas promessas que não são cumpridas. Considerou que se o Estado julgar necessário responsabilizar
131 o município que o faça, pois para esta situação existe o instituto da ampla defesa. Ana Paula argumentou
132 que na oportunidade de apresentar uma proposta de auxílio emergencial à SES, o município de Colniza
133 foi o único da região que não apresentou, de igual forma não apresentou seu plano operativo para ser
134 incluído no repasse de recursos para a média complexidade, via consórcio. Houve duas reuniões sobre o
135 tema e o posicionamento do município pode gerar a interpretação de que não necessita de apoio.
136 Marlúcio manifestou também que se encontra em surto de malária e o Estado não ajuda nem com os
137 insumos necessários e Ana Paula argumentou que os insumos foram encaminhados de acordo com a
138 legislação. RAG (Resolução CMS 010/2015 Juína): Susan informou o recebimento da resolução do
139 CMS de Juína aprovando o Relatório Anual de Gestão do município de Juína e seu encaminhamento,
140 conforme o fluxo, para o nível central de SES, sendo este o último município pendente na região.
141 Recordou aos presentes que já devem ser iniciados os preparativos para a elaboração do RAG referente
142 ao presente exercício. E-SUS: Humberto informou a disponibilidade de uma nova versão corrigindo
143 erros e trazendo funcionalidades que faltavam. Inclui o Código Brasileiro de Ocupações - CBO dos
144 Agentes de Combate às Endemias, sob a codificação 5151-F1 (conforme a Portaria SAS/MS 165/2015).
145 Reforçou que o SIAB será descontinuado a partir de janeiro de dois mil e dezesseis. Considerou que
146 ainda há bastante trabalho para a implantação, sendo necessário cadastrar e acompanhar os agentes.
147 Procurar realizar as atividades: Visita domiciliar, cadastro domiciliar, cadastro individual e atividade
148 educativa. É necessário verificar a disponibilidade de computadores, sendo que o CDS pode ser
149 utilizado em computadores mais velhos de menor desempenho e mais baratos. O CDS não necessita de
150 internet, porém necessita de rede sendo necessária a aquisição de *switch*. Ressaltou que deve ser
151 preferido o *switch* ao *hub* para um melhor desempenho da rede. Humberto citou o exemplo de Aripuanã
152 que contratou digitadores temporários para as unidades, liberando os agentes para as visitas, otimizado a
153 implantação do E-SUS. A alternativa seria a utilização de *tablets*, com digitação em tempo real, o que
154 ainda é inviável para a região. Humberto ressaltou também a necessidade do trabalho de comunicação
155 junto ao Conselho, à Câmara, à promotoria e à população para o entendimento do funcionamento da
156 agenda, segundo a classificação de risco. Juciane considerou que este processo é o mais difícil da
157 implantação, os demais são de transição. Existe a possibilidade de inúmeros conflito, por exemplo a
158 utilização de diferentes lógicas e critérios para a classificação de risco. Todas estas questões devem ser
159 bem esclarecidas para a comunidade num processo educativo permanente. Humberto também
160 exemplificou com a utilização do Telessaúde no horário de atendimento e o potencial conflito
161 decorrente. Ivanete considerou que a educação em saúde deve ser resgatada, pois quando há mudanças a
162 população tem que ser informada ou a equipe não consegue se colocar. O processo tem que estar na
163 mídia, principalmente nas rádios e canais locais que são as mídias de maior acesso. O que se espera na
164 teoria é uma melhoria dos serviços, mas é necessário verificar se houve uma melhora efetiva na
165 percepção do usuário. Sônia mencionou que já observou mudanças no município de Castanheira. PMAQ
166 3º Ciclo: Juciane informou que até o momento apenas os municípios de Castanheira, Brasnorte, e
167 Juruena fizeram a sua adesão. Reforçou o prazo de trinta de novembro para a efetivação. Informou ainda
168 que o município de Aripuanã estava encontrando dificuldades decorrentes do sistema informatizado,
169 contudo observou uma melhora no sistema no último acesso. Marlúcio informou que fez sua adesão,
170 indagando se já é visível no sistema e Juciane informou que ainda não. Ressaltou ainda que o sistema
171 solicita a avaliação em até três meses após a adesão e que a adesão só fica efetivada após portaria do
172 Ministério da Saúde. Solicitação de DIU: Juciane informou que recebeu uma solicitação dos municípios





173 e não encontrou o fluxo de encaminhamento. Buscando o fluxo encontrou que é necessário uma
174 solicitação por ofício acompanhada de uma declaração de aptidão por parte do profissional que fará a
175 inserção, bem como de um formulário com informações. A solicitação é encaminhada à SES que faz a
176 avaliação e encaminha à CAF. A CAF informa ao município que fará a retirada. A orientação sobre o
177 fluxo se encontra na pasta dos participantes da CIR. Pólo da Academia da Saúde no SISMOB: Juciane
178 informou que recebeu correspondência da SES ainda nesta manhã informando que os Pólos de
179 Academia da Saúde dos municípios de Brasnorte, Castanheira e Juruena estariam pendentes de
180 finalização no SISMOB, o que causa estranheza pois já foram apreciadas nesta CIR as propostas de
181 custeio. O ERS não tem acesso às informações dos municípios no sistema e é importante verificar se há
182 alguma pendência junto ao SISMOB e ao Fundo Nacional e saná-la. Se houver alguma dúvida os
183 municípios podem entrar em contato com o ERS que a equipe buscará formas de entender o que está
184 acontecendo e auxiliar na solução. Mara informou que não é possível acompanhar as propostas antigas
185 no SISMOB, contudo os responsáveis pelo sistema vão abri-lo para justificativas acerca de pendências.
186 Juciane considerou que, como não há prazo definido na correspondência é bom fazer logo. Protocolo de
187 Hanseníase: Leda solicitou a inclusão deste ponto de informe, pois recebeu um documento com
188 apresentando os requerimentos da ficha de informação acerca de crianças com hanseníase. Informou que
189 a ficha é mais completa do que a ficha normal de notificação e as informações deverão ser prestadas por
190 quatro municípios da região que tem notificação de casos de hanseníase em crianças: Juína, Colniza,
191 Castanheira. As informações a serem prestadas são definidas pela Portaria 3125/2015 e o protocolo está
192 em uma ficha anexa à Portaria. Leda informou que imprimiu uma lista com o nome dos pacientes, como
193 forma de facilitar a busca e entregou para cada município que tem notificações. Leda considerou que a
194 orientação serve para todos os municípios na busca de seus pacientes. O prazo para envio das
195 informações é até a semana que vem (dia vinte e quatro) e se forem encontrados mais casos, as fichas
196 deverão ser preenchidas e as informações encaminhadas também. Agendamentos na regulação: Ivanete
197 solicitou que os municípios informem quando serão encerrados os agendamentos pela regulação
198 municipal e quando serão iniciados novamente no ano que vem. Indagou como os municípios tem
199 tratado a questão das bolsas de colostomia após a orientação do Hospital Julio Müller e Sônia informou
200 que irá enviar um paciente para testar o fluxo. Nada mais havendo para ser tratado e a pauta estando
201 cumprida, a reunião foi encerrada. Eu, Susan Dignart Ferronato, secretariei esta reunião e lavrei a
202 presente ata que contém 5 (cinco) páginas com 207 (duzentas e sete) linhas, sem rasuras, e que vai
203 assinada por mim, por Ana Paula Marques Schulz que coordenou a CIR e Sônia Aparecida Pereira, vice-
204 presidente regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso.

205 Secretária Executiva da CIR NO _____

206 Coordenador da CIR NO _____

207 Vice-presidente Regional do COSEMS _____





9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NOROESTE MATO-GROSSENSE - CIR NO - DO ESTADO DE MATO GROSSO

LOCAL: Escritório Regional de Saúde de Juína
DATA: 16 de novembro de 2015
HORÁRIO: 13:30 horas
REUNIÃO Nº 152

MESA DE CONDUÇÃO DOS TRABALHOS		
Ana Paula Marques Schulz	Coordenadora 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	
Stella Costa da Silva	Castanheira	
Natália Dorneles do Nascimento	Colniza	
Tânia Cristina Cardoso Eufrásio	Cotriguaçu	
Mara Lúcia Duarte	Juína	
Muniz Nazaré dos Santos	Juruena	



PAUTA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES
REGIONAL NOROESTE MATOGROSSENSE – CIR NO 2015

REUNIÃO Nº 152

DATA: 16 de novembro de 2015

LOCAL: Escritório Regional de Saúde de Juína

HORÁRIO: 08:00 horas

I - CONFERÊNCIA DE QUORUM - ABERTURA

Conferência de quórum

Abertura

Celebração: Dia Mundial da luta contra a AIDS (01/12) e Dia Internacional de Luta dos Portadores de Deficiência (03/12).

II – APROVAÇÃO DE ATAS

ATA Nº	OBSERVAÇÕES
8ª Reunião Ordinária	Não encaminhada

III – APRESENTAÇÕES PARA DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

Nº	TEMA	ENCAMINHAMENTO
01		

IV – PACTUAÇÕES (RESOLUÇÕES CIR NO)

Nº	EMENTA	ENCAMINHAMENTO
20/2015	Dispõe sobre a homologação dos Planos de Contingência da Dengue 2015, dos municípios de Aripuanã, Brasnorte, Castanheira, Colniza, Cotriguaçu, Juína e Juruena da Região Noroeste Mato-grossense	
21/2015	Dispõe sobre a aprovação do Plano de Contingência da Dengue 2015, da Região Noroeste Mato-grossense	
22/2015	Dispõe sobre a Reabilitação dos Laboratórios Públicos e Privados que prestam serviços ao SUS, classificado Tipo I para realizarem exames citopatológicos do colo de útero aos municípios de Brasnorte, Castanheira, Colniza, Cotriguaçu, Juína e Juruena da Região de Saúde Noroeste Mato-grossense do estado de Mato Grosso.	



V – PACTUAÇÕES (PROPOSIÇÕES OPERACIONAIS CIR NO)

Nº	EMENTA	ENCAMINHAMENTO
10/2015	Propõe o fluxo de encaminhamento dos exames histopatológicos pelos municípios da Região Noroeste Mato-grossense ao Laboratório Citopatológico de Mama e Anatomopatológico Credenciado como Referência em Cuiabá, Mato Grosso	
11/2015	Propõe o credenciamento do procedimento de Tomografia Computadorizada da Sociedade Juinense de Diagnóstico por Imagem e Medicina Intensiva Ltda. CNES 7858639, no município de Juina, Região Noroeste Mato-grossense.	

VI- INFORMES

1. Responsabilidade da SMS na Atenção Básica (Memo. 049/2015)
2. RAG (Resolução CMS 010/2015 de Juina)
3. E-SUS
4. PMAQ 3º Ciclo
5. Solicitação de DIU
6. Pólo da Academia da Saúde no SISMOB
7. Protocolo de Hanseníase
8.
9. Informes COSEMS