

1 ATA da 154ª Reunião – **primeira** reunião ordinária da Comissão de Intergestores Regional Noroeste
2 Mato-grossense, realizada no **vigésimo sexto** dia do mês de **fevereiro** do ano de dois mil e dezesseis,
3 no Escritório Regional de Saúde de Juína. Após a **conferência de quorum**, a reunião foi aberta as
4 oito e horas e trinta e cinco minutos e conduzida pela Coordenadora da CIR NO Ana Paula Marques
5 Schulz. Estiveram presentes: Valdeneia Dantas Jales Santos, Secretária Municipal de **Aripuanã**;
6 Cláudio Dantas da Silva, Secretário Municipal de Saúde de **Brasnorte**; Sônia Aparecida Pereira,
7 Secretária Municipal de Saúde de **Castanheira**; Alessandro Faustino Polastrini, Secretário
8 Municipal de Saúde de **Colniza**; Paulino Alves de Carvalho, Secretário Municipal de Saúde de
9 **Cotriguaçu**; Agostinho Bespalez Filho, Secretário Municipal de Saúde de **Juína** e Greicyleine da
10 Consolação Domingos Henrique, Secretária Municipal de Saúde de **Juruena**; representando a
11 SES/MT-ERS/JUINA: Ana Paula Marques Schulz, Juciane Alves da Silva, Leda Maria de Souza
12 Villaça, Geise Aparecida de Carvalho Vaz, Ivanete Márcia Wiebbelling Pagnussat, Sergio Volmir
13 Post, Kátia Costa Vital dos Santos, Cleuza Pereira Leite Brandão, Elaine Moneratto Coelho,
14 Aristides Coelho de Oliveira e Susan Dignart Ferronato, Secretária Executiva da CIR NO. Ana Paula
15 iniciou a reunião dando boas vindas aos novos gestores dos municípios de Aripuanã e Colniza e
16 ressaltando a presença de representantes do DSEI de Cuiabá e do PBSI de Juína. Informou a
17 presença do Deputado Federal Valtenir Pereira que se encontrava em deslocamento para Juína,
18 sendo importante adiantar a pauta técnica para haver tempo para os temas trazidos pelo parlamentar.
19 **Composição da Comissão Intergestores Regional Noroeste Mato-grossense do Estado de Mato**
20 **Grosso – CIR NO:** Ana Paula sugeriu ainda adiantar o ponto de pauta referente à recomposição da
21 CIR NO, para que o Colegiado pudesse prosseguir a pauta com sua nova composição, o que foi
22 acatado por consenso. Também foi *aprovada por consenso* a nova composição da CIR NO que ficou
23 assim definida: representando o município de **Aripuanã** a Secretária Municipal de Saúde Valdeneia
24 Dantas Jales Santos e sua suplente Márcia Nantes Brito, representando o município de **Brasnorte** o
25 Secretário Municipal de Saúde Cláudio Dantas da Silva e sua suplente Jennifer Magalhães Casasús de
26 Figueiredo Souza, representando o município de **Castanheira** a Secretária Municipal de Saúde Sônia
27 Aparecida Pereira e sua suplente Stella Costa da Silva, representando o município de **Colniza** o
28 Secretário Municipal de Saúde Alessandro Faustino Polastrini e sua suplente Soyane Gomes dos
29 Santos, representando o município de **Cotriguaçu** o Secretário Municipal de Saúde Paulino Alves de
30 Carvalho e sua suplente Tânia Cristina Cardoso Eufrásio, representando o município de **Juína** o
31 Secretário Municipal de Saúde Agostinho Bespalez Filho e sua suplente Mara Lúcia Duarte e
32 representando o município de **Juruena** a Secretária Municipal de Saúde Greicyleine da Consolação
33 Domingos Henrique e seu suplente Maria Luiza Rudnik. Representando a **Secretaria de Estado de**
34 **Saúde de Mato Grosso**, servidores do ERS de Juína: Ana Paula Marques Schulz, Juciane Alves da
35 Silva, Nara Denise Anéas Mattioni, Leda Maria de Souza Villaça, Geise Aparecida de Carvalho Vaz,
36 Humberto Nogueira de Moraes, Ivanete Márcia Wiebbelling Pagnussat e suplentes Sérgio Volmir Post,
37 Cleuza Pereira Leite Brandão, Kátia Costa Vital dos Santos, Maria Auxiliadora de Oliveira, Elaine
38 Moneratto Coelho, Verônica Pickler, Aristides Coelho de Oliveira; e Secretaria Executiva da CIR NO:
39 Susan Dignart Ferronato. **Situação da dengue, chikungunya e zika:** Leda considerou que, antes da
40 discussão dos planos de aplicação dos recursos seria importante conhecer a situação da dengue,
41 chikungunya e zika na região e no contexto de epidemia do Estado. A situação apresentada teve
42 como base o boletim epidemiológico publicado pelo Telessaúde, até o dia treze de fevereiro de dois
43 mil e dezesseis. Leda manifestou que o Estado convive com aumento de casos e surtos de dengue

44 nos últimos trinta anos, o que resultou em uma banalização da doença, contudo com o surgimento
45 das outras duas doenças transmitidas pelo *Aedes aegypty* deve motivar uma maior preocupação. Até
46 o momento não há casos confirmados de chikungunya ou zika na região, porém ainda não foram
47 realizados exames comprobatórios. São priorizados os exames para gestantes e crianças, sendo
48 considerados critérios clínicos / epidemiológicos para a definição, não havendo ainda perspectivas
49 de solução para este quadro. Tendo em vista esta explanação, Valdenea indagou com seriam
50 fechados os casos e Leda informou que não serão fechados. Cláudio levantou o problema de
51 cumprimento das metas pactuadas para o fechamento de casos e Leda orientou para fazer a
52 notificação sem abrir a ficha de investigação. Também considerou que não há perspectiva de
53 inserção dos kits de teste rápido no sistema, considerando os custos envolvidos. Leda considerou
54 ainda que, apesar do cenário de epidemia ainda ocorre uma subnotificação, pessoas acometidas por
55 dengue não vão ao médico, devido à banalização. Contudo tem ocorrido casos graves de dengue
56 (informou que não se usa mais a expressão dengue hemorrágica para caracterizar estes casos).
57 Também podem ocorrer casos de outras doenças tomadas por dengue, inclusive pelos profissionais,
58 sendo necessário o rigor na notificação para que se tenha um panorama mais claro. Ana Paula
59 considerou que a mesma postura é adotada pelas Unidades de Saúde que prescrevem líquidos,
60 analgésicos e repouso, sem muito rigor com a notificação. Leda informou ainda que, no Estado, foi
61 observado um aumento de 202% (duzentos e dois por cento) em relação ao mesmo período no ano
62 anterior. 83% (oitenta e três por cento) dos municípios notificaram pelo menos um caso e 17%
63 (dezessete por cento) estão silenciosos. Em 21% (vinte e um por cento) dos municípios houve
64 redução dos casos e em 79% (setenta e nove por cento) houve aumento, sendo que este panorama
65 indica para um alto risco de transmissão. A incidência foi de 217 / 100.000 (duzentos e dezessete
66 para cem mil) habitantes. Durante os anos de dois mil e catorze e dois mil e quinze foram observadas
67 notificações durante todo o ano, com picos e o ano de dois mil dois mil e dezesseis já se iniciou com
68 um número significativo de notificações. O boletim mostra também uma situação de evolução nos
69 casos de chikungunya e zika, sendo relatados casos de zika que resultaram em microcefalia. Na
70 região noroeste foi observado um grande número de casos de dengue no município de Colniza
71 durante todo o ano de dois mil e quinze. Em Aripuanã havia um alto número de casos, porém
72 observou-se uma redução e em Juína foram observados picos. A faixa etária mais acometida é de
73 vinte a quarenta e nove anos consistindo na idade produtiva, ainda que se observe uma alta
74 incidência em crianças e idosos, que são grupo de risco. Em Juína e Aripuanã houve casos graves e
75 óbitos, com devida investigação da equipe local que foi confirmada pela equipe de Cuiabá. Leda
76 aproveitou para parabenizar a equipe local pela qualidade do trabalho. Leda relatou ainda que
77 houveram nove gestantes com dengue e que na investigação feita pelo municípios sobre os registros
78 de nascimento de dois mil e quinze não foram encontrados casos de microcefalia. Apenas os
79 municípios de Colniza e de Cotriguaçu não realizaram esta investigação. Até a sexta semana
80 epidemiológica foram registradas 4.050 (quatro mil e cinquenta) suspeitas e durante o ano de dois
81 mil e quinze foram registradas 7.946 (sete mil, novecentas e quarenta e seis) suspeitas, número que
82 ainda está sofrendo alterações. É importante notificar mulheres grávidas nos três primeiros meses,
83 pois estão nascendo crianças com perímetro cefálico normal, porém com comprometimentos
84 neurológicos importantes no cérebro, nos olhos e ouvidos. Aristides reafirmou que são realizadas
85 avaliações clínicas a partir dos reflexos para identificar efeitos da infecção por zika nos recém
86 nascidos. Leda reforçou que a tabela do Ministério da Saúde com os sinais clínicos de cada doença

87 está norteando os profissionais para a notificação de suspeita. Agostinho manifestou que o município
88 irá adquirir material para realização de dez exames de PCR para a confirmação de alguns casos.
89 Leda considerou que é importante observar o período de coleta (até o quarto dia) para garantir o
90 resultado e sugeriu também que os casos suspeitos tenham um teste de sorologia para descartar a
91 dengue. Leda manifestou seu alívio por ainda não haver casos de microcefalia associada ao zika
92 vírus, porém considerou que há um contexto de epidemia e o vetor está presente, portanto as
93 precauções são necessárias. Elaine mencionou que observou uma redução nos mosquitos nas últimas
94 duas semanas, bem como um aumento de libélulas, atribuindo o efeito a um vizinho que plantou
95 crotalárias e Leda considerou que o que nos salva é a sazonalidade, com redução das chuvas.
96 Valdenea concordou que com a redução das chuvas há uma redução na população de mosquitos.
97 Mencionou as divergências acerca do controle químico, com expectativa de não estar criando
98 problemas futuros. Aristides reforçou a capacitação em controle de vetores nos dia catorze a dezoito
99 de março, informando a presença também do *Aedes albopictus*, como possibilidade de ser vetor
100 também da zika e chikungunya, ou seja mais uma preocupação. Manifestou sua preocupação com
101 bloqueios realizados sem o conhecimento da biologia do vetor, que é urbano e intradomiciliar.
102 Quando é feita a aplicação do UBV nas ruas à noite, na manhã seguinte o inseto percebe o odor do
103 insumo e aumenta a postura, o que aumenta a população. Reforçou que a utilização de UBV atinge
104 apenas os mosquitos alados e em dez dias há uma nova eclosão com recomposição da população. Há
105 uma sequência de critérios a seguir: elevação do número de casos, avaliação da população de
106 mosquitos, arrastão de limpeza e depois a utilização do UBV. Todos os municípios receberam
107 capacitação sobre a biologia do vetor, tendo capacidade de realizar o estudo. Reforçou ainda que a
108 utilização freqüente do insumo resulta na ampliação da população resistente, devido a seleção.
109 Sérgio também considerou que a utilização do UBV tem impacto sobre a população de abelhas,
110 libélulas pássaros e outras espécies, causando desequilíbrio. Cláudio indagou sobre a forma de ação
111 do larvicida Pyriproxyfen e Aristides informou que atua pela inibição da produção de quitina,
112 necessária para a formação dos exoesqueletos. Iniciou-se uma discussão acerca da possibilidade do
113 produto ser causador da microcefalia, com a informação de que o estado do Rio Grande do Sul
114 suspendeu o uso em água potável, sendo informado que o MS ainda não se pronunciou sobre o tema.
115 Ana Paula manifestou sua preocupação sobre postagens descabidas feitas por pessoas respeitadas,
116 gerando confusão de informações. É fato que ainda não estão disponíveis todas as respostas sobre o
117 zika vírus, porém é necessário mais critério nas postagens. Leda mencionou um vídeo instrutivo da
118 FIOCRUZ onde o pesquisador afirma que sentiremos saudades dos tempos em que havia apenas a
119 dengue. **Plano de Aplicação dos Recursos da Vigilância em Saúde:** Ana Paula informou que
120 alguns municípios já receberam o recurso (Juína, Castanheira e Juruena) e os demais ainda tem
121 algum problema com as contas. Susan passou a discorrer sobre a necessidade dos municípios
122 elaborarem planos de aplicação para os recursos a serem repassados pelo estado com finalidade de
123 combate ao vetor da dengue. Apresentou a base legal (Resolução CIB/MT *ad referendum* número
124 11/2015 e Portaria número 025/2016/GBSES), a forma de transferência, critérios de distribuição dos
125 recursos e sua finalidade. Ressaltou a necessidade de apresentação do Plano de Aplicação em
126 sessenta dias após o recebimento e as sanções decorrentes da não observação dos requerimentos da
127 Portaria. Apresentou também o modelo de documento para o plano, proposto pelo COSEMS/MT.
128 Em termos de agenda, ficou definido que os municípios que já receberam o recurso apresentarão o
129 Plano à CIR NO na próxima reunião (dia dez de março) e os demais na reunião (dia catorze de abril).

130 Neste momento foi realizado um pequeno intervalo para a recepção do Deputado Federal Valtenir
131 Pereira. Às dez horas e quinze minutos foi reiniciada a reunião com a explanação do deputado que
132 agradeceu a oportunidade decorrente do adiamento da reunião para esta data, pois deseja muito
133 participar da reunião. Informou que é um deputado da base aliada do governo federal, estando
134 incumbido de acompanhar os assuntos referentes à saúde indígena. Portanto busca o diálogo com as
135 populações locais em Mato Grosso para verificar as necessidades de saúde. Considerou que a
136 Atenção Básica dos povos indígenas é provida em todos os municípios onde estão as aldeias, a
137 média complexidade nos pólos regionais e a alta complexidade nas referencias estaduais. A Atenção
138 Básica é prestada pelo governo federal através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI,
139 que são cinco em Mato Grosso. Parte da população indígena da região noroeste de Mato Grosso é
140 atendida pelo DSEI de Vilhena (no estado de Rondônia), o que causa transtornos administrativos,
141 sendo uma das propostas do deputado a transferência deste DSEI para o Mato Grosso. A Atenção
142 Básica nas aldeias é feita pelo governo federal, porém quando vem para a cidade entra no sistema do
143 SUS no município. Portanto é importante a estruturação dos municípios para que um tratamento de
144 qualidade possa ser prestado também aos indígenas, sendo que suas emendas tem se voltado para a
145 estruturação dos serviços de saúde dos municípios que tenham populações indígenas. O deputado
146 mencionou estruturas realizadas nos hospitais filantrópicos de Cuiabá que prestam serviços,
147 principalmente com equipamentos utilizados em cirurgias de alta complexidade e leitos de UTI.
148 Também mencionou emendas destinadas a hospitais regionais e serviços de apoio diagnóstico.
149 Informou seu esforço de ir aos municípios das regiões, levantando as demandas para fazer a
150 destinação de suas emendas. Desta forma buscou aproveitar a presença dos técnicos e gestores dos
151 municípios para fazer um levantamento das demandas da região, como forma de dar qualidade ao
152 investimento. Ana Paula solicitou aos representantes dos municípios que se apresentassem e se
153 pronunciassem sobre o tema. Cláudio informou que já houve um contato prévio com o deputado,
154 onde foram apresentadas as demandas do município, contudo reiterou as demandas. Aldi Gomes
155 representante do DSEI de Cuiabá reforçou que o Polo Base de Saúde Indígena PBSI de Brasnorte
156 está sob a administração de seu DSEI, contando com as etnias Irantxe, Myky e Paresi. Ana Paula
157 reforçou que apenas o PBSI de Brasnorte faz parte do DSEI de Cuiabá, os demais fazem parte de
158 Vilhena. Diante desta colocação o deputado reforçou sua posição de que este DSEI deveria vir para o
159 Mato Grosso, pois a maior população indígena deste DSEI está em MT. Os remanescentes de
160 Rondonia seriam alocados no DSEI Vilhena, considerando as distâncias das referências. Luana, do
161 PBSI de Juína, argumentou que a divisão foi feita com base territorial e não imagina como esta
162 transferência possa ser feita. Ana Paula considerou que o problema é ainda mais complexo, pois os
163 indígenas que permanecem em aldeias dentro do mesmo limite geográfico do município são apenas
164 os de Aripuanã. A etnia Enã-wenê-nawê têm por cultura o deslocamento para diferentes aldeias ao
165 longo do tempo, sendo que os locais de estabelecimento podem estar em diferentes municípios,
166 gerando inclusive, problemas com certidões de nascimento, metas municipais de saúde e definição
167 de referências. Pode ocorrer de a aldeia estar em um município, a referência em outro e a prestação
168 efetiva de serviços em outro. Luana argumentou ainda que tem havido viabilidade na prestação dos
169 serviços, e Valtenir considerou que a viabilidade poderia ser maior se o DSEI fosse em MT,
170 considerando que aproximadamente seis mil indígenas são deslocados para Porto Velho, onde fica a
171 sua referência, porém preferem ir a Cuiabá. O deputado considerou importante também estruturar os
172 municípios para que não seja necessário o atendimento fora do município, reduzindo a pressão sobre

173 Juína como pólo e sobre Cuiabá. Considerou também que é vantajoso o fortalecimento dos hospitais
174 filantrópicos, pois podem faturar também para o particular. Agostinho considerou que o que falta
175 para a Alta Complexidade é organização, pois a administração central na SES não sabe onde estão os
176 leitos e que os municípios não podem suportar uma relação de um do estado para dois do município
177 no financiamento dos serviços. O Deputado manifestou que a intenção do governo federal tem foco
178 maior nos municípios, para que seu fortalecimento possa destravar o sistema. Agostinho mencionou
179 o corte substancial dos recursos para a Saúde e especificamente para a atenção a saúde indígena. O
180 investimento sempre tem sido voltado para as capitais. O hospital de Juína não comporta mais a
181 população regional, existe uma UTI privada que também não comporta a demanda e que está sem
182 receber pelos serviços prestados e os municípios estão sem receber os repasses do Estado desde
183 outubro do ano passado. Há uma demanda urgente de um novo hospital na região e ainda assim os
184 investimentos são dirigidos para o Pronto Socorro de Cuiabá. A tabela SUS está muito defasada e é
185 sobre ela que o município recebe recursos da União para fazer o atendimento regional. Há propostas
186 de investimento, porém o custeio é alto e o município tem que bancar. Agostinho mencionou uma
187 demanda reprimida de duas mil cirurgias eletivas, sendo necessário um recurso três vezes maior do
188 que a tabela do SUS só para remunerar o médico, portanto o município vai atendendo as urgências
189 como dá, considerando que o custeio é muito reduzido vem apenas do governo federal. Ainda assim
190 os investimentos são feitos para os grandes centros e mal distribuídos. Agostinho se referiu aos
191 municípios de Colniza, Cotriguaçu e Juruena, de difícil acesso e alto custo do envio de seus
192 pacientes às referências, reforçando que os investimentos são importantes, porém sem auxílio para o
193 custeio as dificuldades persistem, portanto é necessária a parceria com o parlamento também para a
194 obtenção de custeio. Paulino informou que no município de Cotriguaçu não há um veículo destinado
195 ao transporte específico da população indígena, porém atende a demanda sempre que possível, sendo
196 que o custo de uma viagem com a ambulância fica em média dois mil reais. O deputado indagou a
197 distância entre a sede e a aldeia e foi informado de que são setenta quilômetros, somados às
198 distancias das referências em Juína ou Cuiabá. Agostinho argumentou que pode acontecer de
199 equipamentos não serem compatíveis com a capacidade instalada, no atendimento das demandas dos
200 indígenas, pois os recursos não cobrem os exames necessários para atender toda a demanda, ainda
201 que sejam reservadas cotas para os indígenas, que soma uma população de em torno de mil e
202 quinhentos indígenas em Juína, conforme informação de Luana. Os representantes dos municípios de
203 Cotriguaçu e Aripuanã mencionaram também suas dificuldades e custos para o encaminhamento dos
204 pacientes e Valdenea considerou que o fortalecimento de Juína pode reduzir os custos de
205 encaminhamentos para Cuiabá. Após estas constatações o deputado indagou o que poderia ser feito
206 pelo hospital de Juína para melhorar esta situação, considerando que interferir nas questões do
207 custeio é bem mais complicado e que seu foco está mais voltado para os equipamentos. Agostinho
208 informou que estruturalmente se faz necessário um novo hospital, pois não há mais condições de
209 reestruturação para o hospital municipal. Ivanete informou que acompanhou visita do setor de Redes
210 da SES ao hospital, onde ficou evidente que, mesmo com todo o esforço do município na
211 manutenção, a estrutura não comporta mais o atendimento da região. Lá existem sérios problemas
212 estruturais e sanitários. Ana Paula informou ainda que se trata de uma unidade antiga, estabelecida
213 para dar suporte à colonização que posteriormente foi municipalizada, sendo ajustada por
214 “puxadinhos” e com localização irregular, segundo a SEMA. Diante do panorama, o deputado
215 indagou qual seria o custo de uma nova unidade hospitalar, sendo informado que seria em torno de

216 catorze milhões. Ivanete reforçou que se faz muito em condições muito precárias, sendo necessário
217 um olhar para a região noroeste e que, apesar dos inúmeros problemas apresentados, este olhar ainda
218 não aconteceu, sendo que o ônus dos deslocamentos para o atendimento hospitalar tem recaído sobre
219 os municípios. Valdenea identificou ainda a necessidade de fortalecer o Consórcio para ampliar as
220 cotas, pois há uma demanda reprimida muito alta. Valtenir informou ainda a alocação de recursos
221 para o Instituto Lions de Visão para a realização de mutirão de cirurgias de correção de catarata e
222 transplantes de córnea e uma demanda existente para a finalização do hospital. Contudo estes
223 levantamentos são importantes para uma interlocução mais qualificada. Ivanete considerou que
224 também é importante uma revisão na tabela SUS e Ana Paula manifestou que há opiniões de que a
225 diferença não é muito grande, porém é e Ivanete reforçou que esta diferença recai sobre os
226 municípios e a União não está fazendo a parte dela. Agostinho considerou que o Estado também não
227 está fazendo sua parte, pois conta com uma demanda de duas mil e quatrocentas cirurgias, para as
228 quais não consegue prover o pós-cirúrgico e Ivanete informou que o Centro Cirúrgico está
229 funcionando sob liminar, considerando que foi interditado pela Vigilância Sanitária. Se a liminar for
230 derrubada o hospital será fechado novamente. Agostinho informou que os preços de aluguel de
231 Centro Cirúrgico são altíssimos e ainda resta o problema do pós-cirúrgico, sendo cogitada a
232 possibilidade de fechar o hospital e encaminhar todos os usuários para Cuiabá. Castanheira tem um
233 Pronto Atendimento, porém seria necessária a sua estruturação para o atendimento, contudo Ana
234 Paula argumentou que não seria possível a estruturação do espaço de Castanheira devido a critérios
235 populacionais e de quantia de leitos. Nenhum dos hospitais da região, se fechado para alguma
236 estruturação, conseguirá reabrir como hospital (com no mínimo cinquenta leitos). O deputado
237 indagou das condições para o estabelecimento de uma nova unidade hospitalar, se além do
238 levantamento do custo, havia uma planta e um terreno disponíveis. Agostinho informou que há uma
239 planta desenvolvida nos moldes demandados pela Vigilância Sanitária, bem como um terreno
240 disponível para este fim. Caso existissem recursos estaria pronto para licitar. Diante do exposto, o
241 deputado se propôs a buscar articulações no sentido de levantar recursos junto a outros
242 parlamentares e MS para compor este valor. Para tanto tentará uma audiência junto ao MS com
243 prefeitos, secretários e demais interessados, considerando que ainda não foi aberto o orçamento para
244 as emendas e Agostinho se propôs a mobilizar a representação da região para participar desta
245 agenda. Os representantes dos municípios reforçaram que já realizam uma série de iniciativas para
246 prover os serviços, contudo seus esforços parecem não resultar e a estruturação continua sendo
247 dirigida para Cuiabá. Manifestaram que os fatos aqui apresentados não se constituem em um
248 desabafo e sim na apresentação da realidade vivida pelos municípios. A seguir o deputado solicitou
249 aos municípios que apresentasse ou confirmassem suas demandas por equipamentos o que foi feito.
250 Também foram estabelecidas algumas prioridades quando as demandas estavam muito pontuais.
251 Após estas discussões o deputado se despediu, pois iria participar de outras agendas no município,
252 sendo feito um intervalo para o almoço. O retorno se deu às catorze horas com a apresentação do
253 **Projeto Telessaúde**: Sérgio informou que no ano de dois mil e quinze foi executado o projeto de
254 redução de filas no âmbito do Telessaúde, com cronograma até janeiro de dois mil e dezesseis, sendo
255 o momento de prestar contas com alguns indicadores interessantes. Para contextualizar relatou a
256 construção de um sistema informatizado de protocolo na Central Regional de Regulação - CRR que,
257 juntamente com o SISREG, serviu como fonte de informações para o projeto. Em outubro de dois
258 mil e catorze a fila de espera na CRR era de três mil quatrocentos e vinte e seis usuários,

259 considerando todas as especialidades. Como experiência foi eleita a especialidade de dermatologia,
260 com duzentos e setenta e dois usuários na espera. A opção se deve ao fato de que a abordagem é
261 possível por meio de teleconsultoria e telediagnóstico, recentemente implantadas no âmbito do
262 Estado de Mato Grosso, pelo Núcleo de Telessaúde, bem como pela possibilidade de contratação de
263 profissional teleconsultor. Sérgio apresentou ainda as oportunidades e pontos positivos da iniciativa,
264 bem como os conceitos de teleconsultoria e telediagnóstico. Informou que o tempo de espera pelo
265 agendamento na dermatologia era de quatrocentos e trinta e oito dias (mais que um ano), havendo
266 períodos ainda maiores para outras especialidades. O projeto foi realizado por adesão dos
267 municípios, sendo que Aripuanã, Juína e Juruena apresentaram sua adesão. Como resultados, o
268 município de Aripuanã realizou dezenove telediagnósticos, com solução de treze casos, seis em
269 processo de tratamento e seis encaminhados. O município de Juína realizou cinco telediagnósticos
270 com solução de dois casos e três estão em processo de tratamento, sem casos encaminhados. O
271 município de Juruena realizou trinta e seis teleconsultorias, com solução de vinte e cinco casos,
272 tratamento de dois e encaminhamento de três casos. As dificuldades encontradas foram a baixa
273 adesão dos municípios, sendo proposta uma visita aos municípios para contatar os profissionais para
274 a capacitação e mobilização. Sérgio apresentou ainda a situação atual das filas de espera, onde foi
275 observado o aumento em todas as especialidades, ainda que algumas mudassem de posto no *ranking*.
276 Juciane considerou que o aumento pode refletir uma melhora no olhar clínico que impacta na
277 demanda. Mas muitos casos poderiam ser avaliados antecipadamente por teleconsultoria. Claudio
278 solicitou o envio dos dados e da apresentação e Sérgio se comprometeu em fazê-lo. Tânia indagou se
279 não é possível utilizar esta abordagem para outras especialidades e Sérgio informou que sim, porém
280 há uma grande resistência por parte dos profissionais, que se sentem questionados em sua
281 competência técnica e a resistência é observada também por parte dos gestores. Ivanete considerou
282 que o foco maior é no clínico, pois ali é que se gasta mais, conforme dados que podem ser
283 verificados na CRR, porém pode ser utilizado também pelas equipes, no sentido de reduzir os
284 deslocamentos. Juciane manifestou que é uma boa gestão dos recursos para o gestor e pode ser uma
285 melhoria para o usuário. Tânia considerou que a ida do Sérgio ao município pode ajudar a reduzir as
286 resistências e Cláudio comentou que há também a resistência por parte dos pacientes também.
287 Valdenea relatou as dificuldades enfrentadas devido qualidade do acesso à internet e parabenizou o
288 esforço dos teleconsultores em solucionar os problemas, citou um caso de geriatria com atendimento
289 até fora do horário comercial. **Informes: Vacinas:** Cleuza ressaltou o teor dos Ofícios 08 e 09/2016,
290 distribuídos aos gestores, divulgando o calendário de dispensação das vacinas que tem o objetivo de
291 organizar a entrega e permitir uma preparação do material. Cleuza informou que frequentemente
292 chegam técnicos ou motoristas dos municípios para buscar as vacinas e o técnico do ERS está em
293 outra atividade, causando transtornos. Solicitou a colaboração no agendamento das retiradas e
294 reiterou a necessidade de dar baixa no sistema de informações, caso contrário não é possível fazer as
295 entregas. Nos ofícios encaminhados também se encontra a solicitação de levantamento do estoque de
296 vacina para poliomielite existente na Rede de Frio e salas de vacina municipais, devendo ser
297 utilizado o formulário em anexo. O formulário deverá ser cadastrado no FORMSUS até o dia
298 primeiro de abril. Informou que houve uma mudança no esquema vacinal que resultou na
299 necessidade de recolhimento das doses da VOP trivalente (que serão utilizadas apenas até trinta de
300 março), a ser substituída pela VOP bivalente. Após a data limite as doses deverão ser descartadas
301 com segurança, por inativação térmica, sendo cada município responsável pela destinação final dos

302 resíduos. Ana Paula informou que tem recebido questionamentos sobre a mensagem do diretor do
303 ERS de Rondonópolis acerca da indisponibilidade de soro antiofídico, que foi amplamente divulgada
304 nas redes sociais. Contudo não recebeu posicionamento oficial sobre o tema. Agostinho mencionou
305 que houve problemas de acerto financeiro entre o MS e o Instituto Butantã, comprometendo a
306 produção do soro, considerando que é uma situação muito séria, porém sem posição oficial. Fluxo de
307 medicação: Verônica distribuiu o ofício 50/2016 que versa sobre os processos de medicamentos
308 especializados. O processo consiste em os municípios juntarem os documentos, enviarem ao ERS
309 que lança no sistema, retornando o protocolo ao município para ser feita a retirada. Com a mudança
310 do sistema de informações, não é mais possível para o ERS a visualização das retiradas. Portanto o
311 município envia o processo, o ERS tenta lançar no sistema (são muitos itens) e ao fim, quando vai
312 salvar as informações, descobre que o processo anterior ainda está em vigência, pois os
313 medicamentos ainda não foram retirados e todo o trabalho fica perdido. Verônica solicitou aos
314 municípios que enviem ao ERS as datas de retirada ou pelo menos dos agendamentos das retiradas
315 para que os lançamentos possam se feitos a tempo, pois se houver demora os exames ou outros
316 documentos que compõe o processo podem perder seu tempo de validade. O ERS tem se preocupado
317 em informar que os exames estavam dentro da validade no momento do recebimento do processo,
318 porém em alguns momentos esta informação pode não ser considerada válida e o processo ser
319 indeferido. É importante seguir as normas e protocolos, sendo que foi observado o prazo de três
320 meses vencido sem retirada de medicamentos. A mudança no sistema de informação, bem como o
321 setor de farmácia de alto custo tem apresentado muitos problemas, portanto solicita a compreensão
322 dos gestores no sentido de enviar os processos com as datas de retirada dos medicamentos. Ana
323 Paula considerou que é possível fazer este controle, pois é o motorista que faz as retiradas. Informou
324 que o sistema anterior utilizado era do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS e o
325 contrato não foi renovado, sendo adquirido um sistema do governo de Minas Gerais e o suporte seria
326 feito diretamente com um técnico de MG. Agostinho por outro lado considerou que há uma grande
327 falha na organização dos processos na SES. Plano de Ação de vigilância e controle da malária: Leda
328 reiterou que na reunião do dia cinco de novembro de dois mil e quinze foi apresentado o plano
329 regional, ficando para os municípios o compromisso de elaboração de seus planos municipais, com
330 prazo até o dia de hoje. Não foi recebido nenhum plano municipal e o prazo foi estendido até a
331 próxima sexta feira (dia quatro de março). Agostinho manifestou seu entendimento de que seria
332 apenas o município de Colniza que apresentaria o plano, considerando a alta incidência no
333 município. Leda reafirmou a necessidade de elaboração pelos municípios comprometendo-se a
334 reenviar o plano regional para ser utilizado como modelo. Campanha nacional de hanseníase,
335 verminoses, tracoma e esquistossomose: Leda reiterou o prazo de adesão à campanha que finaliza no
336 dia onze de março, sendo efetivada *on line*. Se for feita a adesão e cumpridas as etapas estabelecidas
337 será recebido um recurso adicional, porém condicionado à realização das ações pactuadas. Foi
338 distribuído um documento com as orientações e informações sobre a adesão. Valdenea questionou
339 acerca da estratégia para o tracoma, pois as capacitações só podem ser feitas diretamente, sem
340 multiplicador e Leda manifestou que irá buscar informações de como pode ser conduzida a situação.
341 Solicitou que fosse encaminhado o quantitativo de crianças e de medicamentos do município.
342 Mobilização para orientações aos médicos dos municípios sobre manejo clínico: Leda considerou
343 que tem sido observada uma heterogeneidade de abordagens nos casos de dengue, principalmente
344 nos casos graves. Portanto a SES Central propôs a vinda de um profissional medico especialista para

345 estabelecer um diálogo com os médicos da região para buscar maior uniformidade na abordagem.
346 Solicitou que os municípios fiquem de sobreaviso, pois a data será definida conforme a agenda do
347 especialista, que ficará um dia com o ERS e outro com os médicos. Caso os municípios tenham
348 interesse pode enviar seus profissionais, ao contrário a reunião se dará com os médicos de Juína.
349 Leda informou ainda que o município de Aripuanã não fez a solicitação de medicamentos para
350 hanseníase e que Cotriguaçu não enviou o relatório sobre a sua demanda. Ana Paula manifestou sua
351 preocupação com municípios que não apresentaram notificações no SINAN, podendo estar
352 ocorrendo acúmulos nas gavetas para digitar tudo de uma vez, o que impacta no cenário
353 epidemiológico. Ana Paula informou também a realização de uma capacitação em controle químico
354 de vetores para os trabalhadores da ponta. O período previsto são os dias de catorze a dezoito de
355 março. Reforçou ainda que o objetivo é a eliminação dos criadouros e não apenas o seu tratamento
356 com larvicidas. Informes COSEMS: Agostinho informou que foi criada pelo COSEMS a função de
357 Apoiador Regional, para o qual foi realizada uma eleição de um profissional pelos Secretários
358 Municipais de Saúde da região, ficando eleita Tânia Cristina Cardoso Eufrásio, do município de
359 Cotriguaçu. Agostinho mencionou também a necessidade de discutir na pré CIB a situação de
360 Brasnorte, pois em todos os documentos da SES ainda consta como pertencente ao médio norte,
361 mesmo com referências para Juína e participação na CIR Noroeste. Ana Paula considerou que é
362 necessário oficializar muito bem a situação, pois Nilson, enquanto secretário de saúde fez diversas
363 manifestações sobre a preferência por serviços em Tangará da Serra. Portanto é necessário definir e
364 oficializar o que vai ficar em cada local. Juciane manifestou que esta indefinição gera dificuldades
365 na elaboração de planejamentos e gera desassistência. A oficialização deveria se dar via CIR.
366 Cláudio considerou que em relação ao consórcio o vínculo com Tangará da Serra é mais favorável e
367 Agostinho argumentou que os encaminhamentos para Juína superam em muito o que está pactuado
368 na PPI. Juciane informou que há agenda disponível para repacutações na PPI. Os Secretários
369 presentes trouxeram para a CIR uma situação de dificuldade de contato e atendimento pelos médicos
370 reguladores (contratados pela SES). Sônia relatou um caso grave, onde o atendimento pelo médico
371 regulador foi moroso, com dificuldades de encaminhamento e que o paciente foi a óbito. Greicyleine
372 reportou que o médico questiona se há fraturas expostas para considerar a regulação, sendo que
373 fraturas internas podem apresentar o mesmo quadro de gravidade. Ana Paula argumentou que estas
374 questões fazem parte do protocolo da regulação das urgências. Tânia também reportou as
375 dificuldades de contato com médico regulador sob alegação de estar atendendo, considerando que
376 neste caso o celular deveria ficar com alguém para que o contato possa ser feito. Quando não é
377 obtida alguma solução para o encaminhamento o resultado é um grande tumulto com vereadores
378 prefeito e família. Ana Paula argumentou que até o momento não dispunha de informações sobre a
379 situação, exceto por uma situação do município de Brasnorte, onde foi identificada divergência de
380 informação do médico solicitante e do regulador. Ana Paula ressaltou que é essencial que esses
381 problemas sejam informados à direção do ERS para buscar soluções. Quanto aos médicos
382 reguladores contratados, lembrou que foi solicitado ao município de Juína que os indicasse, pois é
383 necessário o conhecimento do fluxo e do hospital de Juína. Por ocasião da contratação havia a
384 informação de que seria realizado um treinamento com presença do diretor e do secretário do
385 município referencia regional, o que já foi alterado para um treinamento só com os médicos em
386 março. Outro problema identificado foi uma crítica no CNES acerca da carga horária de um dos
387 médicos reguladores, pois devem estar cadastrados no ERS, mas também está com quarenta horas na

388 Saúde da Família. Ana Paula se comprometeu em levar estas questões para a reunião de condução
389 em Cuiabá. Ana Paula indagou ainda quais municípios já efetuaram a retirada de seus equipamentos
390 do complexo regulador em Cuiabá, sendo informado que foram Castanheira e Brasnorte. Indagou
391 também qual município recebeu um email comunicando que a retirada não seria mais possível
392 devido ao período eleitoral (uma normativa da CGE de que não poderia ser mais feita a entrega de
393 bens físicos). Aripuanã informou que recebeu uma mensagem neste sentido. Ana Paula informou que
394 foi feito um questionamento ao setor competente e que está aguardando uma posição até o momento
395 da reunião da CIB. Devido a alguns questionamentos, Ivanete descreveu os equipamentos
396 disponibilizados para a retirada, comprometendo-se em oficial os municípios acerca dos documentos
397 e solicitou posição oficial dos municípios se a retirada foi efetuada ou não. Ana Paula reforçou que
398 são equipamentos com destinação definida, o que demanda cuidados com o seu uso. Ana Paula
399 informou ainda que a próxima reunião da CIR NO será no dia dez de março de dois mil e dezesseis.
400 Cláudio indagou ainda se já existe alguma posição do CRIDAC em relação ao encaminhamento de
401 usuários dos serviços de reabilitação para Sinop. Tânia também reportou seus problemas de
402 encaminhamento que envolveram inclusive a promotoria. Ana Paula informou que houve uma nova
403 troca de direção e a cada troca o processo reinicia do zero. A CIR NO já se manifestou
404 reiteradamente sobre o assunto, inclusive com proposições operacionais, recebendo uma posição do
405 CRIDAC que nada poderia ser feito. Ivanete se manifestou considerando que a gestão é feita pelos
406 Secretários e que o CRIDAC não poderia definir neste nível. Ana Paula argumentou que há um
407 plano que foi pactuado e o grupo condutor da época afirma que o diretor do ERS e o vice presidente
408 regional do COSEMS estavam representados nesta discussão, não havendo manifestações em
409 contrário, o que foi contestado por Agostinho. Juciane argumentou que se é um plano e se for
410 inviável pode ser revisto. A proposição operacional resultante da última reunião do ano passado já
411 solicitava a revisão do anexo (plano de ação) e Ana Paula manifestou que considera que é necessário
412 rever tudo. Paulino manifestou que esta revisão deve ser feita logo, pois uma unidade diz que o
413 processo está com a outra e nenhuma atende. Após o relato de situações similares dos demais
414 municípios este ponto de pauta foi encerrado. Eu, Susan Dignart Ferronato, secretariei esta reunião e
415 lavrei a presente ata que contém 10 (dez) páginas com 421 (quatrocentas e vinte e uma) linhas, sem
416 rasuras, e que vai assinada por mim, por Ana Paula Marques Schulz que coordenou a CIR e
417 Agostinho Bespalez Filho, vice-presidente regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
418 de Mato Grosso.

419 Secretária Executiva da CIR NO _____
420 Coordenador da CIR NO _____
421 Vice-presidente Regional do COSEMS _____