

1 ATA da 157ª Reunião – **terceira** reunião ordinária da Comissão de Intergestores Regional Noroeste
2 Mato-grossense, realizada no **vigésimo sexto** dia do mês de **abril** do ano de dois mil e dezesseis, no
3 Escritório Regional de Saúde de Juína. Após a **conferência de quorum**, a reunião foi aberta às catorze
4 horas e quarenta minutos, sendo conduzida pela Coordenadora da CIR NO Ana Paula Marques Schulz.
5 Estiveram presentes: Valdeneia Dantas Jales Santos, Secretária Municipal de **Aripuanã**; Jennifer
6 Magalhães Casasús de Figueiredo Souza, Suplente do Secretário Municipal de Saúde de **Brasnorte**;
7 Sônia Aparecida Pereira, 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/JUÍNA: Ana Paula Marques Schulz, Juciane Alves da Silva,
11 Nara Denise Anéas Mattioni, Leda Maria de Souza Villaça, Geise Aparecida de Carvalho Vaz,
12 Humberto Nogueira de Moraes, Ivanete Márcia Wiebbelling Pagnussat, Sergio Volmir Post, Kátia
13 Costa Vital dos Santos, Maria Auxiliadora de Oliveira e Susan Dignart Ferronato, Secretária Executiva
14 da CIR NO. Ana Paula iniciou a reunião e solicitou ao Agostinho que fizesse suas considerações.
15 Agostinho informou que foi realizada uma reunião entre os gestores municipais onde foram discutidas
16 propostas para médio e longo prazo. Informou também a posição do Fundo Nacional de Saúde em
17 financiar a construção de um novo hospital em Juína, no valor de oito milhões, o que foi saudado pelos
18 presentes. O município já conta com um projeto aprovado e já deu entrada ao processo devendo
19 prosseguir com as diligências do Ministério da Saúde - MS. O local previsto fica próximo à Caixa
20 d'água do Departamento de Água e Esgoto de Juína, situado no bairro Módulo V. Retornando à pauta,
21 Ana Paula considerou que há dois temas importantes para discussão, as pactuações a serem realizadas
22 e três atas a serem lidas. Agostinho propôs que a leitura das atas seja feita após a discussão da pauta, o
23 que *foi aceito por consenso*. Agostinho solicitou a inversão da ordem dos temas de apresentação e
24 discussão, considerando a necessidade de liberar a enfermeira da UPA Marciane Similli para outras
25 atividades, sendo a solicitação aceita *por consenso*. **Regulação Intermunicipal (UPA – Unidade de**
26 **Pronto Atendimento)**: Agostinho considerou a situação dos médicos reguladores, observando que
27 contava com dois profissionais médicos contratados pelo Estado e um solicitou exoneração, devido ao
28 período eleitoral. Ana Paula informou que o processo de contratação de mais um profissional médico
29 se encontra em apreciação no gabinete do Secretário Estadual de Saúde. Agostinho prosseguiu
30 informando que são observados problemas de natureza clínica, exemplificando com relato de envio de
31 paciente para realizar acesso venoso. Este paciente entra no serviço e não pode ser enviado de volta ao
32 município de origem após o procedimento solicitado, havendo protocolos a seguir. Estas situações
33 geram uma sobrecarga de trabalho na UPA, sendo que já está na terceira semana de trabalhos em que
34 os atendimentos de emergência não param (incluindo o atendimento dos casos de dengue), inclusive
35 com necessidade de se colocar mais profissionais médicos para conseguir atender a demanda. A isto se
36 soma o fato de haver apenas um médico regulador que ainda não passou por treinamento. Reforçou
37 que não estava tecendo críticas e sim prestando esclarecimentos. Há casos que poderiam ser resolvidos
38 nos municípios, porém está ocorrendo uma imposição dos técnicos dos municípios sobre a regulação,
39 questionando o atendimento da UPA. Agostinho apresentou a enfermeira Marciane, responsável pela
40 enfermagem da UPA e esta passou a relatar os problemas observados, por município. Informou que
41 Castanheira e Cotriguaçu tem uma situação similar, enviando os pacientes sem os primeiros
42 atendimentos (asepsia, suturas, estabilização) e sem regulação, ligando para a regulação quando a
43 ambulância já está em trânsito e quando esta é realizada o paciente é enviado sem estabilização.

44 Alguns pacientes são até enviados em carros particulares e no caso de Castanheira o diálogo com o
45 profissional responsável é muito difícil. Em Cotriguaçu foi observado ainda que a equipe da regulação
46 é apressada, enviando o paciente antes do regulador atender, alegando que a UPA tem obrigação de
47 receber, não considerando que a Unidade pode estar lotada. Foi observado ainda que os pacientes estão
48 sendo enviados desacompanhados de seus documentos pessoais e dos atendimentos anteriores, exames
49 e prescrições e a equipe de enfermagem e motorista é de difícil negociação, deixando o paciente sem
50 aguardar os encaminhamentos. Paulino e Tânia solicitaram os nomes dos integrantes da equipe com
51 este comportamento para que possam tomar as providências no município e Marciane se comprometeu
52 em enviá-los. Solicitou ainda a todos os municípios que orientem as equipes para não se apressarem
53 em retornar, pois quando a equipe da UPA vai fazer a contra-referência não encontra mais a equipe do
54 município. Agostinho considerou que todos manifestam pressa em retornar, porém são encontrados no
55 comércio e nas ruas de Juína. Paulino reiterou o pedido de identificação destas pessoas, pois as equipes
56 recebem a recomendação de pernoitar antes de regressar, a menos que exista alguma outra situação de
57 urgência a atender. Agostinho reforçou que a Unidade de Pronto de Atendimento disponibiliza café,
58 biscoitos e um espaço onde os veículos e técnicos podem aguardar. Marciane solicitou ainda especial
59 atenção das Secretarias Municipais de Saúde com relação aos acompanhantes e documentos, sob pena
60 de não conseguir realizar o redirecionamento do paciente, sendo que o município já teve que pagar
61 diárias de acompanhante para poder encaminhar o paciente. Agostinho fez a oferta de capacitação das
62 equipes dos municípios acerca dos documentos e encaminhamentos necessários no sentido de melhorar
63 este processo, pois freqüentemente é necessário refazer exames, demandando um período maior para o
64 atendimento. Marciane reforçou que é necessário trazer exames, prescrições e colher o histórico do
65 paciente durante o transporte. Já foram recebidos pacientes onde não havia aparelho de pressão e nem
66 oxigênio na ambulância. Portanto, antes do deslocamento é necessário revisar documentos,
67 equipamentos e a disponibilidade de oxigênio. Marciane reforçou também que é muito difícil a
68 recepção de pacientes em Cuiabá que não estejam com os requisitos totalmente em ordem. Quanto ao
69 transporte, uma dificuldade adicional ocorre com o município de Aripuanã que transporta pacientes
70 por via aérea, deixa-os no aeroporto e retornam no avião. A equipe não quer nem trazer o paciente até
71 a Unidade, supondo que o SAMU fará este papel, sendo que o SAMU só faz o transporte e não a
72 transferência. A profissional médica de Aripuanã (Dra. Alice) é de difícil trato e não faz a regulação,
73 quando há envios de documentos vem sem o carimbo desta chegando a abandonar os pacientes, sem
74 exames e sem prescrições. Valdenea indagou se todos os municípios já têm o número telefônico para a
75 regulação e Marciane informou que sim, inclusive da médica reguladora Helen, profissional e o
76 particular e da própria Marciane. Outra situação problema apontada por Marciane é o envio de
77 pacientes para o atendimento de especialidades no final de semana ou feriados prolongados, quando os
78 serviços não estão disponíveis, principalmente cardiologia e ortopedia que são os mais procurados. O
79 acompanhamento clínico poderia ser feito no município até um momento mais próximo do
80 agendamento do atendimento. Agostinho ressaltou a importância do diálogo de médico para médico (e
81 não de técnico para médico) com informações sobre a disponibilidade de vagas para o recebimento dos
82 pacientes. Neste contexto era importante o projeto de salas de estabilização que não foi bem sucedido.
83 Marciane novamente reforçou que estas providências reduzem a sobrecarga da Unidade e melhoram as
84 possibilidades do encaminhamento. Ana Paula informou que houve um treinamento onde participou
85 juntamente com o Doutor Wilson. Recomendou que se não for possível a comunicação com o
86 regulador ligar para a UPA. A partir da nomeação do segundo regulador, deverão ocorrer dois

87 momentos: um primeiro de afinamento com o município de Juína e outro de orientação aos
88 Secretários, para reduzir a postura de enviar de qualquer maneira porque Juína é obrigada a atender.
89 Ana Paula considerou que há inúmeros entraves ocorrendo na regulação, portanto é importante o
90 treinamento dos dois médicos reguladores com técnicos do município de Juína. Observou que em cada
91 ERS a situação da regulação é diferente, sendo que em alguns os Hospitais são regionais, porém nesta
92 regional o Hospital é municipal, gerando obrigatoriamente uma vinculação com o município.
93 Agostinho sugeriu o treinamento em conjunto com a secretaria municipal de saúde, responsável pela
94 UPA e médicos reguladores. Ana Paula reforçou que quando ocorrerem casos graves ou ocorrer algum
95 agravamento insistir nas ligações e citou um caso grave ocorrido em Juruena. Ana Paula considerou
96 que a parte do ERS no processo também ficou falha, pois recebeu orientação para apenas entregar os
97 celulares aos profissionais. Manifestou sua expectativa de que na próxima reunião já seja possível
98 contar com os médicos reguladores e supervisor. Agostinho informou que será feito um censo de leitos
99 como parte do treinamento e que será enviado para todos os municípios. Ana Paula considerou que a
100 saúde lida com situações de difícil gestão, porém as questões que a Marciane trouxe já foram
101 discutidas. A situação de Castanheira é diferenciada, pois não conta com Hospital e sim um serviço de
102 Pronto Atendimento, devendo haver um entendimento claro do seu papel. Findo este ponto de pauta,
103 Tânia relatou que esteve em Cuiabá onde houve a discussão de diversos assuntos e ressaltou a sua
104 eleição como Apoiadora Regional do COSEMS, na busca de uma atuação mais presente nas regiões.
105 Colocou-se à disposição dos municípios e do ERS na busca de solução dos entraves. **Credenciamento**
106 **das unidades para Dispensação de Talidomida:** Ana Paula informou que em sua estadia em Cuiabá
107 este tema foi abordado, com posições preocupantes. Nara reportou a preocupação trazida por Leda
108 após a reunião em Cuiabá onde foi informado que o MS apenas disponibilizaria o medicamento para
109 municípios que estivessem credenciados para este fim, em conformidade com a RDC 11/2011. Apenas
110 dois municípios do Estado que estão credenciados para esta finalidade, e acredita-se que a exigência
111 documental, principalmente a aprovação da planta baixa da unidade dispensadora, seja o criador da
112 dificuldade de credenciamento. Segundo Leda, o medicamento é utilizado em casos graves de
113 hanseníase e a região tem em média seis pacientes mensais. Nara reportou que houve um
114 questionamento se as adequações necessárias ao credenciamento foram comunicadas, esclarecidas e
115 solicitadas aos municípios e considerou que houve sim este esclarecimento, passando a apresentar o
116 histórico dessas comunicações. A RDC 11 previa um prazo de trinta dias para que fossem realizadas as
117 adequações e Nara apresentou uma lista de correspondências encaminhadas pelo ERS aos municípios
118 desde o ano de dois mil e onze, distribuindo aos representantes dos municípios nova correspondência
119 com informações e esclarecimentos. Nara considerou que além das correspondências o assunto foi
120 abordado também em reuniões de CIR e de reuniões e capacitações no ERS. Orientações foram
121 prestadas às VISAs dos municípios com os técnicos Antônio (Juína) e Sinval (Castanheira)
122 responsáveis pelo programa de Hanseníase, oportunidades nas quais a RDC 11 foi lida e discutida. No
123 ano de dois mil e doze foi ministrada uma capacitação pelo MS para o Estado de MT, o ERS/Juína e os
124 municípios foram convidados a participar, sendo que os municípios de Colniza (com a farmacêutica
125 Célia Machado) de Juína (com a farmacêutica Ana Carolina Esser) se fizeram presentes. No ano de
126 dois mil e catorze foi realizada a capacitação para inspeção em Drogarias, com discussão do tema e
127 com participação de técnicos das VISAs municipais e de farmacêuticos dos municípios: Ethiene,
128 Fabiana (Juína), Rayane (Juruena), Tanara (Castanheira). Nara informou que ainda não existem
129 unidades credenciadas na região e passou a apresentar as condições dispostas na RDC 11 para o

130 credenciamento e cadastramento das unidades (com protocolo no ERS e apreciação pelo nível central
131 da SES), sendo que os profissionais prescritores de talidomida devem ser cadastrados pelo ERS.
132 Quanto ao cadastramento dos profissionais, Nara informou que recebeu ligação de uma farmacêutica
133 dizendo que estava com o termo de esclarecimento impresso pelo Estado, mas a Notificação de Receita
134 (NR) de Talidomida era em receituário comum, emitida por um médico que não possui cadastro junto
135 a VISA; isso configura que os cuidados com a guarda das NR de Talidomida não estão sendo seguidos,
136 pois o médico cadastrado recebe um bloco de prescrição e outro de termos de compromisso que devem
137 estar anexados. Reforçou que o bloco é pessoal, do médico, não podendo ser repassado para outro.
138 Nara informou ainda que o Estado de Mato Grosso buscou clarificar os dispositivos da RDC 11 e
139 emitiu a Nota Técnica número 001/2012/SVS/SES-MT que trouxe como requerimento “Planta baixa
140 aprovada pela Vigilância Sanitária, compatível com a instalação física existente”, o que tornou o
141 processo de credenciamento mais difícil. Portanto, não foram realizados os credenciamentos, apesar
142 da insistência e agora surgiu a notícia que a distribuição do medicamento só será feita aos municípios
143 credenciados. Com esta preocupação Elaine consultou o nível central da SES sobre que
144 encaminhamento deveria ser dado, considerando a demanda dos municípios do estado. Em resposta, a
145 Coordenadoria da VISA em Cuiabá se manifestou no sentido de que não irá exigir a planta baixa
146 aprovada e sim um croqui demonstrando a guarda dos medicamentos controlados, com assinatura do
147 farmacêutico responsável. O croqui pode ser feito por um arquiteto, porém deverá estar assinado pelo
148 farmacêutico. Nara forneceu informações mais pontuais sobre a montagem do processo e seu protocolo
149 no ERS. Foi apresentado como documentação necessária ao Credenciamento das farmácias Básicas
150 como unidades dispensadoras de TALIDOMIDA: a. Possuir licença sanitária atualizada da Unidade
151 Pública Dispensadora ou do Estabelecimento Público de Saúde, onde está instalada; b. Possuir
152 farmacêutico Responsável Técnico habilitado pelo Conselho Regional de Farmácia – MT em todo o
153 horário de funcionamento, conforme Certidão de Regularidade Técnica emitida pelo CRF/MT; c.
154 Formulário para o Credenciamento das Unidades Públicas Dispensadoras devidamente preenchido e
155 assinado pelo diretor responsável pela unidade dispensadora; e. Planta baixa aprovada pela Vigilância
156 Sanitária, compatível com a instalação física existente. Neste item, segundo Memorando Circular nº
157 017/2016 COVISAN/SVS/SES/MT de 20 de abril de 2016, leia-se CROQUI. Agostinho indagou se o
158 alvará sanitário requerido é o do município e se a planta aprovada é requerimento para o alvará e Nara
159 respondeu que o alvará é sim o do município, pois o município assumiu esta competência em 2014 e
160 que a planta baixa aprovada não é um pré-requisito para a obtenção do alvará sanitário. Betiane
161 indagou se os documentos devem ser autenticados e Nara informou que sim, porém a equipe da VISA
162 do ERS pode fazer esta autenticação, desde que trazidas juntamente as cópias e os originais. Tânia
163 indagou se o município passará a receber diretamente o medicamento e Nara respondeu que ainda não
164 conhece o fluxo de como se dará este recebimento. Ana Paula informou que neste momento a SES
165 recebe o medicamento e o ERS faz a distribuição aos municípios. Acerca da dispensação Nara
166 reforçou que deve haver um controle rigoroso, pois um mau uso do medicamento pode gerar
167 malformações congênitas graves e pensões vitalícias. A dispensação só pode ser feita por
168 farmacêutico, com retenção dos documentos, sendo que o profissional deve fazer a assistência
169 farmacêutica de forma cuidadosa. Acerca da guarda, Nara informou que deve ser feita como a de
170 medicamentos de controle especial, o que deve estar demonstrado no croqui. Deve ser feita a
171 escrituração adequada, com o balanço enviado à ANVISA. Para tanto é necessário um arquivo
172 organizado e a guarda dos documentos pelos prazos previstos. Nara sugeriu que seja feito um

173 treinamento dos profissionais para estes procedimentos. Leda informou que, no ERS de Juína, há
174 estoque de talidomida suficiente para distribuição aos municípios até o mês de agosto quando vence o
175 prazo de validade. Havia um excedente que foi devolvido à SES, considerando a demanda e a
176 proximidade da data de vencimento do produto. Esta devolução foi importante, pois o medicamento
177 está em falta no Estado. Leda reforçou a necessidade do controle, pois é um medicamento que causa
178 malformações importantes nas crianças geradas por mães que fazem uso do mesmo. Porém também se
179 constitui em uma alternativa fundamental para pacientes com reações medicamentosas da hanseníase,
180 não sendo possível dizer simplesmente “não tem”. Nara aproveitou a oportunidade para informar a
181 realização do treinamento em serviço para a descentralização, com utilização das farmácias básicas dos
182 municípios como estudos de caso e onde teve a oportunidade de conversar com os farmacêuticos dos
183 municípios. Foram encontradas situações preocupantes nos municípios e a VISA fez o seu papel de
184 notificação. Foram ouvidos relatos dos profissionais farmacêuticos responsáveis pelas farmácias
185 básicas dos municípios, que não chegaram a ter esses medicamentos em suas mãos, bem como de
186 farmácias sem espaço para a guarda de medicamentos de controle especial, sem controle microbiano e
187 com problemas de registro do farmacêutico no CRF para a responsabilidade da Farmácia Básica, pois
188 se encontra registrado em estabelecimento privado. A atividade de dispensar medicamento de controle
189 especial é privativa de farmácias e drogarias e onde há medicamentos deve haver um farmacêutico
190 responsável. A VISA tem obrigação de vistoria e notificação destes eventos. Betiane manifestou que
191 muitas vezes os farmacêuticos são questionados quando fazem os requerimentos de sua área de
192 trabalho, porém é necessário saber que estão seguindo as legislações e atendendo à VISA. Caso não o
193 façam correm risco de responsabilização. Nara reforçou que não é uma questão pessoal, é de legislação
194 e se a VISA deixar de fiscalizar poderá ser responsabilizada pelo não cumprimento do seu dever. O
195 processo tem sido de ensinar, assessorar, porém depois se torna necessária a responsabilização.
196 Considerou que treinar os profissionais não é tão caro e que existem programas/aplicativos que
197 auxiliam no controle. Betiane argumentou que os programas/aplicativos têm aplicação limitada para os
198 municípios, pois os medicamentos são adquiridos em caixas grandes, o que não é incluído nos
199 aplicativos. Nara considerou que alguns programas/aplicativos mais desenvolvidos poderiam suprir
200 esta deficiência. Leda considerou que a estrutura de controle demanda investimentos, pois são recursos
201 dos municípios. Nara manifestou que aguarda a documentação dos municípios e se colocou à
202 disposição para dirimir dúvidas. Também entregou aos representantes dos municípios o ofício Circular
203 003/VISA/VS/ERS/JUÍNA/MT/2016, com orientações e esclarecimento sobre o tema. **Recurso de**
204 **Emenda Parlamentar para a Aquisição de Veículo adaptado para uso como Ambulância pelo**
205 **Hospital Municipal André Maggi no Município de Colniza**: Susan informou que havia preparado
206 uma apresentação com um quadro descritivo das propostas para as emendas parlamentares a serem
207 homologadas nesta reunião, porém com a queda de energia que ocorreu sem retorno até o momento se
208 tornou impossível a sua apresentação. Sugeriu o envio dessa apresentação aos participantes e colocou
209 o arquivo da CIR à disposição para a consulta acerca das propostas. A proposta foi *homologada por*
210 *consenso*. **Plano de Aplicação de Recursos para Vigilância e Controle do vetor Aedes aegypti, do**
211 **município de Brasnorte**: Ana Paula informou que todos os planos já foram encaminhados, exceto o
212 de Colniza, que será elaborado em conjunto com a equipe de Colniza e técnicos do ERS Juína, durante
213 o evento da Sala de Situação. Susan informou que também havia elaborado um quadro demonstrativo
214 sobre os planos de aplicação a serem homologados nesta reunião, sugerindo também o seu envio
215 posterior aos participantes. O plano de aplicação foi *homologado por consenso*. **Plano de Aplicação**

216 **de Recursos para Vigilância e Controle do vetor *Aedes aegypti*, do município de Cotriguaçu:** O
217 plano de aplicação foi *homologado por consenso*. **Plano de Aplicação de Recursos para Vigilância e**
218 **Controle do vetor *Aedes aegypti*, do município de Aripuanã:** O plano de aplicação foi *homologado*
219 *por consenso*. **Emendas Parlamentares para a Aquisição de Equipamentos e Materiais**
220 **Permanentes para Unidades de Atenção Especializada no Município de Aripuanã:** Leda informou
221 que na reunião de pré-CIR foi considerado que no ERS há técnicos com condições de prestar
222 assessoramento aos municípios na composição das propostas a serem submetidas por ocasião das
223 emendas parlamentares. Valdenea argumentou que as propostas foram elaboradas a partir de
224 levantamentos realizados junto aos técnicos nas Unidades de Saúde. A proposta foi *homologada por*
225 *consenso*. **Recurso de Emenda Parlamentar para a Aquisição de Veículo para a Atenção**
226 **Especializada no Município de Aripuanã:** A proposta foi *homologada por consenso*. **Recurso de**
227 **Emenda Parlamentar para a Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para**
228 **estruturação de Unidades Básicas de Saúde no Município de Aripuanã:** A proposta foi
229 *homologada por consenso*. **Proposta de habilitação do Hospital Municipal de Juruena para a**
230 **realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual:** Kátia informou que foi recebida apenas a
231 proposta de Juruena e reforçou os compromissos assumidos. A proposta foi *homologada por consenso*.
232 Kátia informou que também está pendente o envio dos nomes para compor a Comissão de
233 Investigação dos Óbitos, que apenas o município de Cotriguaçu enviou, ainda que os profissionais de
234 Juína tenham manifestado interesse. Kátia informou ainda sobre uma capacitação oferecida pela SES
235 central acerca da violência doméstica. Os técnicos da SES virão aos municípios que devem prover o
236 espaço e fazer a mobilização, sendo que as agendas estarão disponíveis a partir de meados de junho,
237 com um dia em cada município. Tânia indagou acerca das datas que tinham sido propostas
238 anteriormente e Kátia informou que não seriam possíveis devido a compromissos da equipe da SES.
239 **Informes: CRIDAC:** Ana Paula informou que foi aprovado na CIB o retorno dos serviços de
240 reabilitação auditiva e física dos municípios da região para Cuiabá, porém ainda não está disponível a
241 Resolução. Tânia informou que ligou para o CRIDAC e a assistente social informou que todos os
242 processos serão devolvidos aos municípios para reavaliação. Tânia considerou ainda que é importante
243 ter atenção para a situação para que não fique sem se efetivar a transferência do local de atendimento
244 de Sinop para Cuiabá. **Relatório Anual de Gestão - RAG:** Susan informou o recebimento da Resolução
245 09/2016 do Conselho Municipal de Saúde de Juruena, aprovando o Relatório Anual de Gestão do
246 município, o único recebido até o momento. Informou que alguns municípios estão com o status de
247 enviado ao CMS para apreciação e outros ainda nem fizeram o envio. Considerou a necessidade de
248 lançamento das ações, o que é feito no mesmo formulário dos indicadores do SISPACTO, não
249 havendo um formulário específico para a Programação Anual de Saúde (PAS). Informou ainda que o
250 RAG de Juruena foi aprovado sem o lançamento das ações. Propôs também o envio do quadro
251 demonstrativo com o levantamento da situação dos municípios, de acordo com o aplicativo
252 SARGSUS. **Informes do COSEMS:** Sônia informou a discussão ocorrida na CIB em Cuiabá, sobre os
253 recursos para combate à malária (principalmente para Colniza e Aripuanã) onde não houve um
254 consenso, considerando que os municípios pleiteiam autonomia na aquisição. Ana Paula informou que
255 a proposta pela SES foi homologada com possibilidade de alteração dos valores. Como houve uma
256 ampliação dos recursos, estes serão estendidos para todos os municípios, não apenas para os
257 prioritários. Sônia prosseguiu informando a prorrogação do prazo para contratação de profissionais da
258 Atenção Básica por noventa dias. Ressaltou a realização do Encontro de Secretários Municipais de

259 Saúde de Mato Grosso, em Cuiabá nos dias dez, onze e doze de maio deste ano, convidando todos os
260 gestores a participar. Informou ainda que foram realizadas alterações no aplicativo SIOPS que se
261 tornou mais complexo, demandando capacitação dos contadores. Juciane informou que estão
262 disponíveis dois vídeos sobre o tema no DAB e no *youtube*. Sônia mencionou o prazo para a
263 finalização do Questionário de Governança e Gestão da Saúde, prorrogado até o dia treze de maio,
264 salientando que é um questionário extenso e burocrático, não podendo ser feito de última hora. Juciane
265 ressaltou a disponibilidade de um rascunho na página que pode auxiliar no levantamento das
266 informações. Sônia informou também que na reunião foram apresentados os apoiadores regionais e
267 Leda indagou qual é o papel destes apoiadores. Tânia reiterou que tem o papel de mediar negociações
268 e fortalecer a regionalização entre os gestores e ERS. Sônia informou que Tânia foi eleita pelos
269 gestores por ocasião de uma das reuniões da Colegiado de Gestores Municipais – (CGM). Informou
270 ainda acerca da necessidade de realização do LIRAA ainda que o prazo esteja muito curto. Informou
271 que, foi apresentado o novo responsável pela Assistência Farmacêutica da SES, o senhor Peres, que
272 manifestou sua meta de estar daqui a sessenta dias com oitenta por cento do estoque de medicação em
273 dia. Feitos estes informes, Agostinho pediu a palavra para expor uma situação, como uma crítica
274 construtiva, com a qual concordam os demais secretários. Observou que tem observado problemas na
275 condução da CIR por parte da equipe do ERS, que a CIR perdeu o seu papel de deliberação e discussão
276 regional, ocorrendo sempre muita pressa dos gestores municipais para finalizar as reuniões.
277 Considerou que é um espaço importante que poderia ser melhor aproveitado. Mencionou que se
278 encontra um pouco desanimado em seu papel de vice-presidente regional e que observa divergências
279 dentro da equipe do ERS. Salientou que para os gestores novos isso pode parecer normal, mas não é,
280 pois não se trata de uma equipe nova. As pautas tem se apresentado sempre emergenciais, com poucas
281 informações, sem discussões, oficinas e avaliações. Observou ainda que o ERS tem assumido um
282 papel impositivo só cobrando o que não é feito, resultando que os municípios estão sempre
283 pressionados. Destacou que a interação deveria ser maior, a exemplo do COSEMS que instituiu os
284 apoiadores regionais no sentido de reduzir a centralização; que esta interação está perdida entre o ERS
285 e os municípios e as pautas resultam pouco preparadas e discutidas. Observou que antigamente as
286 reuniões eram mais longas e as oficinas contavam com até quarenta horas e este é um momento que
287 demanda reflexão. Destacou que está resgatando a Comissão de Gestão Municipal que fará as reuniões
288 antes da reunião da CIR e que o ERS também deveria fazer este momento antes das reuniões. Sônia
289 considerou que há muita sobrecarga para os gestores, portanto gostaria de ser lembrada com
290 antecedência das questões que são cobradas. Deu como exemplo os planos de aplicação de recursos da
291 dengue que anteriormente seriam discutidos por até três dias no ERS. Observou que teria sido
292 importante chamar os gestores para a discussão dos planos de aplicação. Ana Paula pediu desculpas e
293 considerou que está havendo uma tentativa de afinar com a equipe. Lembrou que de fato eram
294 realizadas reuniões de até três dias, que não acontecem mais, pois há dificuldades de mobilização,
295 citou como exemplo, os municípios que encontraram dificuldades para encaminhar seus médicos para
296 a atualização a ser realizada pela doutora Silbene. Também mencionou como exemplo que Colniza não
297 tem representação nesta reunião e as reuniões são iniciadas com a demanda de terminar logo para os
298 componentes retornarem a seus municípios. Ana Paula ressaltou ainda que há recursos regionais para a
299 realização de oficinas que não têm sido possíveis de executar. Concordeu com a necessidade de
300 comprometimento dos municípios e com as dificuldades da equipe do ERS, que se encontra cada vez
301 mais reduzida. Questionou como pode solicitar participações mais prolongadas em eventos no ERS,

302 pois conhece as dificuldades pelas quais passam os municípios. Questionou ainda se haveria mesmo
303 disponibilidade para a participação com as equipes reduzidas e dificuldades de contratação para a
304 complementação. Ana Paula manifestou que realmente é necessário resgatar a integração e
305 aprofundamento do trabalho, agradeceu aos gestores, porém considerou necessário reflexão e
306 planejamento na busca da melhor forma de assessora-los. Ressaltou que, ainda que Juína seja a sede do
307 ERS, não torna mais fácil a participação do município que tem inúmeras demandas. Mencionou
308 também um grande desafio que é a ativação da CIES, com recursos pendentes para suas atividades. Os
309 recursos ficam sob a guarda dos municípios e submetidos às suas legislações de execução, o que
310 também gera dificuldades. Juciane considerou que, mesmo com maior facilidade dos profissionais do
311 município de Juína em participar de eventos realizados no município, precisa ser avaliado e organizado
312 com antecedência, pois tem se cobrado muito quanto à organização dos serviços e definição de agenda
313 no e-SUS, principalmente dos médicos, e convidá-los em cima da hora, desestrutura o trabalho da
314 equipe e deixa vários usuários sem serviços. Juciane sugeriu ainda que os municípios apresentem os
315 pontos falhos da equipe do ERS para facilitar a organização dos nossos trabalhos e posturas frente aos
316 municípios. Leda considerou importante realizar discussões mais regionais, resgatando o que veio
317 sendo desconstruído ao longo do tempo. Mencionou que o ERS tinha um papel de liderança, que agora
318 está sendo assumido pelos articuladores regionais. Manifestou sua opinião de que outros ERS realizam
319 ações de mais contato com os municípios, portanto não pode-se dizer que não se faz porque ninguém
320 faz. Lembrou que o ERS de Juína já foi uma referência no cenário da regionalização no estado de Mato
321 Grosso com esta equipe. Agostinho manifestou que reconhece que o ERS foi referência, porém caiu na
322 rotina e não consegue mais ter o mesmo desempenho de antes. Citou como exemplo os planos de
323 aplicação da dengue, tema sobre o qual há muita experiência acumulada. Também exemplificou o
324 COSEMS de Mato Grosso, que é o mais velho, com trinta anos de existência e busca novas formas de
325 atuar. Destacou que não é possível ficar com jogos de empurras e sim buscar a melhoria acerca do
326 papel de cobradores exercido pelo ERS. Juciane mencionou que constantemente ouve dos técnicos dos
327 municípios que sabem o que deve ser feito, portanto não devem ser cobrados e neste sentido é
328 importante que os técnicos dos municípios também se atentem para a importância das orientações.
329 Nara manifestou que os setores do ERS estão trabalhando fragmentados, “em caixinhas”, que há
330 melindres entre as áreas técnicas e esse processo de trabalho fragmentado prejudica o bom andamento
331 dos trabalhos e a cumplicidades das discussões e ações. Que isso é percebido não somente no ERS,
332 mas que o Nível Central da SES também passa pela mesma situação. Citou também como exemplo o
333 plano de aplicação dos recursos da dengue, que deveria ter sido discutido de forma mais integrada com
334 as áreas técnicas. Parabenizou os gestores por se manifestarem e por buscarem a melhoria que se
335 reflete no atendimento na ponta. Ana Paula mencionou a sobrecarga que recai sobre a gestão, onde os
336 secretários contam com poucos assessores e se puderem contratar irão priorizar a ponta que também
337 tem forte demanda. Esta dificuldade apareceu na elaboração dos planos de aplicação onde foram
338 observadas dificuldades até em identificar os elementos de despesa. Ressaltou que o ERS está à
339 disposição, porém só pode ajudar quando é demandado, considerando a Gestão Plena. Contudo
340 também se faz necessário considerar que o ERS não tem podido atender os municípios por falta de
341 recurso financeiro. Humberto se manifestou acerca da oferta dos municípios em custear o
342 deslocamento dos técnicos considerando que não é justo que municípios, com dificuldades de recursos,
343 custeiem os técnicos, sendo que o Estado tem o dever de dar este apoio. Juciane argumentou que
344 enviar os técnicos ao ERS seria uma outra possibilidade. Ana Paula manifestou que esta questão

345 deverá ser tratada e informou que havia uma previsão de trabalho integrado a ser realizado em Colniza,
346 porém a agenda se sobrepõe à da CIB, sendo que as indefinições da CIB têm dificultado o
347 estabelecimento de agendas no ERS. Novamente agradeceu o compartilhamento das preocupações e
348 afirmou que as responsabilidades serão assumidas e as melhorias buscadas. Ana Paula indagou ainda
349 que posição o plenário tomaria em relação à leitura das atas, considerando o adiantado da hora e a falta
350 de energia. Tânia manifestou as dificuldades em se fazer uma leitura prévia e Nara ressaltou a
351 importância do resgate dos temas das reuniões anteriores. Ana Paula sugeriu que as leituras das atas
352 pendentes sejam feitas nos intervalos do evento da Sala de Situação, o que foi aceito pelos
353 participantes. Tânia propôs ainda que a ata desta reunião deverá ser enviada para leitura prévia, com
354 data fixada para o retorno das considerações e Ana Paula lembrou que este modelo detalhado de ata foi
355 definido em reunião de CIR para que se pudesse fazer o resgate das discussões. Finda a pauta e as
356 discussões adicionais, a reunião foi encerrada. Eu, Susan Dignart Ferronato, secretariei esta reunião e
357 lavrei a presente ata que contém 9 (nove) páginas com 363 (trezenas e sessenta e três) linhas, sem
358 rasuras, e que vai assinada por mim, por Ana Paula Marques Schulz que coordenou a CIR e Agostinho
359 Bespalez Filho, vice-presidente regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato
360 Grosso.
361 Secretária Executiva da CIR NO _____
362 Coordenador da CIR NO _____
363 Vice-presidente Regional do COSEMS _____