

1 Ata da sexta reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional Garças Araguaia,
2 realizada aos vinte e dois dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis, nas
3 dependências do CECAP Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do
4 Garças. Após conferência de quorum, a reunião foi aberta às quatorze horas e
5 dezesseis minutos e presidida pela Diretora do Escritório Regional de Saúde de Barra
6 do Garças, a senhora Mirian Sanchez Lacerda Golembiouski. Na mesa de condução
7 estiveram presentes o secretário executivo da CIR GA, senhor Franco Danny
8 Manciolli Oliveira; a secretária municipal de Saúde de Araguaiana e Vice Regional do
9 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS, a senhora Vera Lúcia
10 Dantas; e a relatora Rosângela Cristina da Silva Oliveira Moraes. No plenário
11 estiveram presentes os seguintes membros: George Câmara Maia (SMS Barra do
12 Garças), Bianca Alves Barros (SMS Barra do Garças), Clénia Monteiro Silva (SMS
13 Barra do Garças), Creone Antonio da Costa (SMS Barra do Garças), Daniela Reis
14 (SMS Barra do Garças), Deriane Gouveia de Oliveira (SMS Barra do Garças),
15 Dinomar da Silva Cruz Mota (SMS Barra do Garças), Gerlane Fernandes da Silva
16 (SMS Barra do Garças), Nazareth Pauline Bueno Noletto (SMS Barra do Garças),
17 Talitta de Souza Freitas (SMS Barra do Garças), Wander da Silva Guerreiro (SMS
18 Nova Xavantina), Carolina Gomes Ferreira da Silva (SMS Nova Xavantina), Thiago
19 de Macedo Figueira (SMS Novo São Joaquim), Clayton Chaves de Oliveira (SMS
20 Pontal do Araguaia), Denise Aiéle da Silva (SMS Ponte Branca), Neidiane S. R. de
21 Freitas (SMS Ribeirãozinho), Magno S. M. Vieira (SMS Torixoréu), Brenda Renata
22 Tadorelli Silva (SMS Torixoréu), Luiz Antonio B. de Miranda (SMS Torixoréu), Aline
23 Adiers Xavier (ERS BG), Angélica Caldeira Pfeifer (ERS BG), Erli Cândida Cruz
24 (ERS BG), Jane Ramos Varjão (ERS BG), Márcio Meirelles Ferreira (ERS BG),
25 Margarete de Castro (ERS BG), Patrícia de Sousa Freitas (ERS BG), Reginaldo
26 Gomes de Souza Neto (ERS BG), Rodrigo Vargas Soares (ERS BG), Maria Eloiza
27 Pereira Leite Ramos (CMS – Unemat Nova Xavantina), Maria José Pinheiro dos
28 Santos (COVEPI/SVS/SES/MT), Marcionita J. C. de Moraes (CORS/SAS/SES/MT).
29 O secretário executivo da CIR GA, Franco Danny inicia a reunião agradecendo a
30 presença de todos e, neste momento, também agradece a todos pela realização da
31 Reunião da Macrorregional do CER II, ocorrida nos dias doze e treze de setembro,
32 cujos trabalhos foram bem proveitosos. Passa a palavra para a diretora Mirian Lacerda,
33 que também agradece a presença de todos nesta reunião. Abre a sessão de
34 **INFORMES**, comunicando o recebimento do Decreto nº 694, de 15 de setembro de
35 2016, decreto que modifica o horário de expediente dos órgãos e entidades
36 administrativas estaduais. Ela informa, contudo, que existe uma comunicação
37 extraoficial de que os Escritórios Regionais não seguirão o novo horário estabelecido
38 por conta de algumas situações especiais. Assim, o Escritório Regional de Saúde de
39 Barra do Garças mantém o seu horário normal de funcionamento, sem alterações, salvo
40 orientação em contrário vinda da SES MT. A secretária municipal de Saúde de
41 Araguaiana e Vice Regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde –

Resom

JP

42 COSEMS, a senhora Vera Lúcia Dantas informa que não houve reunião da CIB MT no
43 mês de setembro. Comunica ainda que a senhora Pauliceia Bento Rodrigues, por
44 motivos pessoais, pediu o seu desligamento da função de apoiadora do COSEMS na
45 Região de Saúde e que ela, Vera, está aguardando do próprio COSEMS a informação
46 de como a situação será conduzida. Prosseguindo a reunião, a técnica da Atenção à
47 Saúde, Margarete fala novamente do Relatório Anual de Gestão, lembrando que foi
48 enviado ofício a todos os gestores no início do mês, para que pudessem conduzir
49 dúvidas ou quaisquer outros entraves no acompanhamento dos Relatórios no
50 SARGSUS. Contudo, ela não obteve muitas respostas. Assim, mais uma vez, ela faz a
51 leitura da situação em que se encontra cada município da Região e solicita novamente
52 que todos os gestores procurem acompanhar seus respectivos relatórios, de maneira a
53 sanarem as dúvidas e as pendências. No ensejo, Franco reforça a necessidade de que os
54 prazos sejam respeitados quanto à conclusão desses relatórios, para que não haja
55 implicações aos municípios. Retomando a pauta da reunião, na sequência, é
56 apresentada a Ata da Quinta Reunião Ordinária da CIR Garças Araguaia de vinte e três
57 dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezesseis; encaminhada anteriormente a
58 todos os membros para conhecimento e análise e, nesta instância, aprovada sem
59 ressalvas. Seguiu-se para a sessão **PACTUAÇÕES. Resolução CIR Nº 036 de 22 de**
60 **Setembro de 2016.** – Dispõe sobre a Pactuação dos Protocolos Clínicos da Linha de
61 Cuidado Renocardiocirculatório e Obesidade e Criação do Grupo Técnico da Rede de
62 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, nos municípios
63 situados na Região de Saúde Garças Araguaia do Estado de Mato Grosso. A técnica
64 Patrícia lembra que na Reunião da CIR GA no mês de maio foi mostrado todo o
65 levantamento da demanda e os dados necessários para a construção da Rede e da
66 Pactuação dos Protocolos e expõe rapidamente quais os protocolos contemplados para
67 a organização da Rede de Cuidados. Diz que solicitou os nomes indicados para
68 compor o Grupo Técnico, informando que a data limite para a composição desse grupo
69 é até amanhã, dia vinte e três. Comunica ainda que sobre esse assunto ficou acordada
70 uma Capacitação em Protocolos Clínicos de Média e Alta Complexidade, a ser
71 realizada nos próximos dias dezoito e dezenove de outubro e cujo público alvo são os
72 médicos da Região. Vera questiona sobre a data, lembrando que por tratar-se de ano de
73 eleições municipais, pode-se haver também mudanças no quadro de recursos humanos
74 das secretarias municipais de saúde. A técnica de Barra do Garças, Deriane sugere,
75 então que a capacitação esteja aberta para profissionais efetivos, que possam ser
76 multiplicadores para eventuais e possíveis novos servidores. A Resolução CIR GA de
77 número trinta e seis foi pactuada por consenso. Passou-se para a sessão **TEMAS**
78 **PARA APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO.** As técnicas da Vigilância em Saúde da
79 SES MT, Maria José e Marcionitta informam que estiveram em visita técnica de
80 monitoramento das ações relativas ao Programa Municipal de DST / AIDS e Hepatites
81 Virais no município de Barra do Garças nos últimos dois dias. Explicam que numa
82 reunião realizada hoje no período matutino foram expostas as observações feitas por

resom *JP* *Jo*

83 elas durante essa visita e que relatam também agora nesta reunião de CIR. Informam
84 que o CTA/SAE/DST/Aids (Centro de Testagem e Aconselhamento / Serviço de
85 Assistência Especializada / Doenças Sexualmente Transmissíveis / Aids) de Barra do
86 Garças tem conseguido atender a demanda com efetividade. Contudo, como o CTA /
87 SAE é referência para a Micro e Macro Região, Barra do Garças tem de cumprir
88 atendimentos pactuados e não pactuados. Além disso, em alguns casos, foi observado
89 que o município de Barra do Garças ainda tem de arcar com transporte de pacientes
90 atendidos no CTA / SAE, o que colabora para um certo estrangulamento no que diz
91 respeito a recursos financeiros suficientes para garantir a continuidade do trabalho.
92 Assim, elas recomendam que se aproveite a discussão sobre o transporte sanitário para
93 incluir também o transporte de pacientes diagnosticados com HIV AIDS, quando se
94 fizer necessário. Da mesma forma, elas recomendam que os atendimentos, exames e
95 outros procedimentos realizados pelo CTA / SAE estejam incluídos na pactuação, de
96 maneira que o município referência receba os recursos necessários e condizentes com a
97 demanda atendida. Complementando a fala das técnicas, Mirian Lacerda enfatiza a
98 existência do Programa em Barra do Garças, sendo referência de atendimento para
99 toda uma Macrorregional com um recurso muito irrisório. Destaca a necessidade de o
100 município ser responsável pelo seu paciente quanto ao transporte, de conseguir a
101 suplementação alimentar e a medicação de alto custo e de atender o paciente, na sua
102 totalidade, oferecendo suporte na parte clínica e psicológica. Ressalta, ainda, a
103 importância dessa discussão aqui e dessa discussão ser levada para as outras Regiões
104 de Saúde, no desejo de se chegar a um acordo e formular um documento que garanta
105 recurso financeiro consistente e uma pactuação mais correta e condizente com a
106 realidade da própria Região de Saúde Garças Araguaia. Vera questiona sobre os
107 serviços ofertados pelo CTA / SAE em Barra do Garças. A técnica Deriane responde
108 que a demanda é espontânea e a equipe está capacitada para realizar desde o
109 acolhimento do provável paciente até o acompanhamento dessa pessoa em todo o
110 tratamento. Alguns exames específicos são realizados somente em Cuiabá. Caso o
111 paciente, por decisão, retorne para fazer o tratamento em Barra do Garças, é oferecida
112 então a consulta especializada e os exames complementares necessários para que o
113 paciente feche diagnóstico e comece a receber a medicação adequada e o
114 acompanhamento. Ela também destaca a insuficiência do recurso recebido para que
115 todo esse processo continue acontecendo de maneira efetiva. Ela informa que está
116 sendo elaborado um documento elencando vários dados que comprovam a
117 insuficiência do recurso. E ressalta a necessidade da união e do empenho de todos os
118 gestores para se discutir e propor uma pactuação que contemple o acompanhamento
119 médico necessário após diagnóstico, inclusive com a oferta dos suplementos e outras
120 medicações, indispensáveis no tratamento de alguns pacientes específicos, como
121 gestantes de alto risco. Finalizando a discussão, as técnicas Maria José e Marcionitta
122 parabenizam o trabalho que vem sendo realizado pela equipe do CTA / SAE em Barra
123 do Garças e se colocam à disposição para participarem das discussões e elaboração do

resom

JP



124 documento visando rever e melhorar o recurso financeiro. Mirian Lacerda também
125 agradece o apoio e a colaboração dada pelas técnicas, acreditando que as discussões
126 realizadas e os encaminhamentos apontados contribuirão para um avanço significativo
127 na melhoria dos serviços ofertados a população. Continuando a apresentação de temas,
128 a psicóloga Carolina Gomes Ferreira da Silva (SMS Nova Xavantina) faz uma
129 pequena exposição sobre um Projeto de Cuidados em Saúde Mental, a ser
130 desenvolvido no município de Nova Xavantina. Relata sucintamente sobre a situação
131 dos pacientes que chegam para tratamento e as dificuldades das famílias e até de
132 muitos profissionais de saúde ao lidarem com a dependência química. Descreve como
133 o programa pode ser desenvolvido, desde a sensibilização dos profissionais até o
134 acolhimento e o tratamento do paciente e de seus familiares em conjunto. Afirma que a
135 ideia é que se reduzam as internações hospitalares e que os familiares também tenham
136 um acompanhamento necessário para que não haja reincidências por parte do paciente
137 e o tratamento realmente seja efetivo. Informa que o Projeto prevê a capacitação e o
138 treinamento das equipes nos municípios e mostra algumas características e as
139 competências a serem desenvolvidas pelos profissionais. Por fim, deixa os telefones de
140 contato para os que estiverem interessados em conhecer o Projeto, cujo nome é
141 Método 360°, e queiram também desenvolvê-lo em seus municípios de atuação,
142 fazendo as adaptações necessárias. O enfermeiro da Coordenadoria da Gestão do SUS
143 de Barra do Garças, senhor Creone Antonio, apresenta rapidamente a Carta de Oferta
144 para a Programação de Ação de Ações e Serviços de Saúde do CER II para a Micro e a
145 Macro Região do Araguaia. Explica que apenas dois procedimentos são contemplados
146 na PPI e é a partir destes dois que serão feitas as ampliações para os demais
147 procedimentos. Também explica como estão sendo feitos os cálculos desses
148 procedimentos e como inserir cada um na PPI, além de explicar como foram
149 relacionadas as ofertas para a Micro e para a Macro Região, levando-se em
150 consideração o cenário populacional e tentando-se contemplar as necessidades de
151 todos. Uma Carta Oferta impressa é entregue a cada gestor. Deriane comenta que
152 existe uma tentativa de se fazer o redirecionamento dos recursos financeiros de acordo
153 com o que Barra do Garças vai referenciar. Assim, processos antigos continuam sob a
154 responsabilidade do CRIDAC, que recebe os recursos ainda para atender a esses
155 processos. Novos processos já serão habilitados para Barra do Garças e haverá, então,
156 o remanejamento dos recursos para esta finalidade. No final, ela mostra a perspectiva
157 do que poderá ser ofertado pelo CER II a partir do ano de dois mil e dezessete e diz
158 acreditar em um bom trabalho em conjunto com o CRIDAC. Na sequência, Deriane
159 retoma o assunto sobre a definição do fluxo de utilização do Transporte Sanitário para
160 Macro e Micro Região. Ela explica que essa demanda surgiu da existência de muitos
161 processos judiciais, sempre questionando sobre quem recairia a responsabilidade de
162 pacientes com a necessidade de UTI. Ela cita que o assunto foi, inclusive, tratado na
163 última reunião da CIR GA, em agosto e diz que, numa conversa com Salete (Secretária
164 Adjunta de Gestão Estratégica SES MT), esta sugeriu que o assunto fosse discutido

Resom *JP*

165 novamente e que fosse firmado um protocolo através de Resolução. As orientações são
166 de que o transporte de paciente normal é por conta de ambulância do município de
167 origem. Quando o paciente necessita de UTI, o transporte fica por obrigação do
168 Estado. Nesse caso, o município até pode fazer o transporte, cumprindo ordem
169 judicial. Mas, tem o direito de receber o ressarcimento do Estado. Além disso, ela
170 esclarece que transporte por UTI Aérea também independe da distância a ser
171 percorrida ou, ainda, se o paciente está entubado. Algumas discussões são feitas sobre
172 o assunto e Wander (SMS Nova Xavantina) afirma que não concorda no fato de que o
173 município de origem seja o único e exclusivo responsável pelo transporte sanitário dos
174 pacientes, uma vez que há possibilidades de o município não ter um meio eficaz em
175 um determinado momento para realizar o transporte adequado. Deriane explica, então,
176 que não existe mesmo uma pactuação e nem um financiamento para “transporte de
177 pacientes”, nem há uma política estabelecida para transporte sanitário. Assim, é
178 necessário que todos discutam sobre o assunto para, justamente, fazer a elaboração de
179 uma Resolução, consensuando protocolos de atendimento e estipulando um fluxo
180 adequado para o transporte dos pacientes da Região. A seguir, Deriane inicia a
181 discussão sobre descentralização da Central de Regulação de Urgência e Emergência,
182 com sede em Barra do Garças e financiada pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato
183 Grosso. Ela lembra que o projeto foi lançado há seis anos e algumas centrais até
184 chegaram a ser lançadas no Estado como projetos-piloto. Contudo, na grande maioria,
185 o recurso ficou parado, sem o andamento de implantação dessas centrais nos
186 municipais e os serviços nunca conseguiram ser efetivados. Sabe-se que a maioria das
187 ambulâncias ficou parada em pátios, chegando ao estado de sucateamento ou foram
188 utilizadas no atendimento à população em outros casos, embora, inicialmente, fossem
189 exclusivamente para uso do SAMU. Ou seja, as ambulâncias foram distribuídas sem a
190 implantação das Centrais de Regulação. Agora, uma vez que o Estado de Mato Grosso
191 terá de oferecer uma resposta sobre o assunto para a União, todos estão sendo
192 notificados para também oferecerem uma resposta sobre o Projeto SAMU em cada
193 município. Assim, numa tentativa de fazer a regularização do SAMU na Região,
194 Deriane diz que foi solicitado dos gestores um levantamento das unidades do SAMU,
195 contempladas na Região e suas reais condições de uso. A proposta é resgatar o trabalho
196 que ficou parado, utilizando o recurso financeiro do Estado e, finalmente, implantar
197 uma Central Regional de Regulação de Urgência e Emergência. Informa que o assunto
198 está sendo retomado para discussão em várias instâncias e que é preciso que a Região
199 se manifeste, para se prestar contas do recurso até o mês de dezembro deste ano. Maria
200 Eloiza fala que, na época estava como secretária de saúde de Nova Xavantina e que
201 realmente foram solicitados que os municípios providenciassem e aprovassem os
202 projetos para as Salas de Estabilização, para as Unidades de Pronto Atendimento
203 (UPA) e para as ambulâncias do SAMU. Contudo, realmente, os serviços nunca foram
204 efetivados e os poucos recursos que chegaram foram se diluindo através dos últimos
205 anos. Então, ela questiona como conseguir efetivar um projeto cujo recurso financeiro

resom 3f

206 não acompanhou os rendimentos enquanto ficou parado, sem a aplicação devida.
207 Deriane responde que a prestação de contas vai acontecer e que a conta desse recurso
208 deverá ser paga de alguma forma. Por isso, a ideia é que todos se unam para a
209 concretização de um projeto comum e que faça a Central Regional de Regulação
210 realmente funcionar, regularizando a situação das Salas da Estabilização, das UPA's e
211 das ambulâncias do SAMU. Algumas discussões são realizadas entre os gestores e
212 Magno expõe sua opinião de que o Estado está sempre ficando de fora de suas
213 obrigações, gerando uma série de piores consequências aos municípios. Magno
214 questiona se não está se tirando muitas responsabilidades do Estado e passando apenas
215 para municípios, especialmente Barra do Garças. Insiste que o Estado está sempre
216 ficando de fora de suas obrigações e que os municípios é que acabam arcando com as
217 piores consequências. Maria Eloiza sugere, então, que seja formada uma Comissão, em
218 parceria com o ERS BG, para que o assunto possa ser mais bem discutido. Deriane
219 reitera a sugestão, de maneira que a ideia seja amplamente discutida e amadurecida,
220 que todos cheguem a um acordo comum e uma proposta seja formalizada. No ensejo,
221 Franco intervém falando que na época inicial dos projetos de implantação do SAMU,
222 ele participou de uma equipe que foi conhecer alguns projetos implantados e que já
223 haviam iniciado os trabalhos. Visitaram o SAMU do município de Iporá, no Estado de
224 Goiás e relata que o município de Iporá foi quem bancou a implantação da Central de
225 Regulação, até ser efetivado o credenciamento no Ministério de Saúde e essa Central
226 realmente funcionar para uma Região de Saúde. No Estado de Mato Grosso, os
227 municípios de Juína e de Rondonópolis também fizeram algo semelhante e sabe-se que
228 suas respectivas Centrais de Regulação têm funcionado desde o início do Projeto,
229 inclusive com o remanejamento de recursos financeiros para este fim. Dessa forma,
230 Franco diz que o ERS BG está à disposição para firmar parceria com os gestores da
231 Região, auxiliando na elaboração das documentações necessárias para a formalização
232 da Central de Regulação na Região de Saúde Garças Araguaia. Ele diz que as
233 pactuações para os outros assuntos discutidos (transporte sanitário e financiamento
234 para o CTA / SAE) também podem iniciadas pela SMS Barra do Garças e
235 encaminhadas ao ERS BG para serem finalizadas e constarem na pauta das próximas
236 reuniões. Na sequência da reunião, Wander ainda questiona sobre o prazo de entrega
237 dos resultados de sorologia de gestantes, insistindo que o atraso continua acontecendo
238 e que é necessária uma resposta mais efetiva por parte de Barra do Garças. O secretário
239 de saúde de Barra do Garças, senhor George, entrega uma relação de pacientes, cujos
240 resultados de sorologias já foram disponibilizados e/ou entregados. Além disso,
241 George explica que o mesmo documento relata os exames pendentes e o prazo
242 estabelecido para entrega dos resultados. Alguns questionamentos ainda são realizados
243 sobre esse assunto, principalmente sobre falta de planejamento da SMS Barra do
244 Garças quanto à eficiência do Laboratório Municipal no atendimento de referência.
245 Deriane aproveita o momento e esclarece que, infelizmente, atrasos na entrega de
246 resultados de exames vêm acontecendo e que o Laboratório não tem mesmo

Resom *JP* *Jo*

247 conseguido atender a demanda. Ela diz que está sendo feito levantamento para a
248 locação de aparelhos mais modernos, e também a capacitação constante da equipe,
249 visando a que o Laboratório consiga cumprir com suas funções nos prazos devidos.
250 Aproveita para informar que todos estão recebendo o saldo da PPI e que é intenção da
251 SMS Barra do Garças encaminhar o saldo mensal a todos via email. E coloca-se à
252 disposição para quaisquer outros esclarecimentos. Nada mais havendo para ser tratado
253 e a pauta estando cumprida, a reunião foi encerrada às dezesseis horas e vinte e sete
254 minutos. Eu, Rosangela Cristina da Silva Oliveira Moraes, secretariei esta reunião e
255 lavrei a presente ata que contem sete páginas com duzentas e sessenta e duas linhas,
256 sem rasuras, que vai assinada por mim, pela coordenadora desta reunião, a senhora
257 Mirian Sanchez Lacerda Golembiouski e pela Secretária Municipal de Saúde de
258 Araguaiana e Vice Regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde –
259 COSEMS/MT, senhora Vera Lucia Dantas.
260 Mirian Sanchez Lacerda Golembiouski Mirian Sanchez Lacerda Golembiouski
261 Vera Lucia Dantas Vera Lucia Dantas
262 Rosangela Cristina da Silva Oliveira Moraes Rosangela C. S. Moraes

