



1 **Ata da quarta Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do**
2 **Estado de Mato Grosso** – CIB/MT, realizada no oitavo dia do mês de junho do ano
3 de dois mil e dezessete, realizadano Hotel Fazenda Mato Grosso - Bairro CoopHEMA
4 cidade de Cuiabá/MT. **Abertura:** Após a conferência do quórum a mesa de
5 condução foi composta pelo Secretaria Executiva de Gestão da SES/MT, Fátima
6 Ticianel, pela Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde –
7 COSEMS/MT, Silvia Regina Cremones Sirena, pela Secretária Executiva do
8 COSEMS/MT Ana Paula Louzada e pela Secretária Executiva da CIB/MT Siriana
9 Maria da Silva. Cabe registrar que o pleno da CIB/MT foi composto pelos seguintes
10 membros, **a) Seguimento SES/MT** – Luceni Grassi de Oliveira – NGER; Maria de
11 Lourdes Girardi – Super. Vigilância em Saúde; Ana Carolina Machado Landgraf e
12 Regina Paula de Oliveira Amorim Costa – Superintendência de Atenção à Saúde;
13 Eneida Maria Auxiliadora Vandoni da Silva Pereira e Márcio Tadeu de Campos
14 Magalhães – Superintendência de Gestão Regional SGR; Neuci Cunha dos Santos –
15 ESP; Jocineide Rita dos Santos – CERMAC; Gilberto Roque Geremia – ERS
16 Rondonópolis; Adriana Araújo Pereira Camiran – ERS Peixoto de Azevedo; Raquel
17 Cristina Oliveira Pedroso ERS Baixada Cuiabana; Sonia Vanice Gonçalves Marques
18 – ERS Alta Floresta; Miriam Lacerda – ERS Barra do Garças; Sonia Regina Andrade
19 ERS Tangará da Serra; Ana Paula Marques Schulz – ERS Juína; Maria Lina Ferreira
20 Marinho – ERS Porto Alegre do Norte; **Seguimento COSEMS/MT** – Fabiana
21 Patrícia Leocádio Soares Pessoa – Apiacás/ Região Alto Tapajós; Marcelo de Alécio
22 Costa/Paranaita; Elizeth Lúcia de Araújo/Cuiabá Ilma Regina de Figueiredo
23 Arruda/Poconé – Região Baixada Cuiabana; Vera Lúcia Dantas – Araguaiana/Garças
24 Araguaia; Haiane Morena Martins – Cocalinho/Médio Araguaia; Maria das Graças
25 S.S. Mendes – Arenópolis/Médio Norte; Leda Maria de Souza – Juína/Noroeste
26 Matogrossense; Claudenora Silva Amorim – Novo Santo Antonio/Norte Araguaia
27 Karajá; Marcos da Silva Alves – Santo Antonio do Leste/ Sul Matogrossense; Marco
28 Antonio Norberto Felipe – Tapurah/Teles Pires; Kaio Paulino Vieira – Juara/Vale do
29 Arinos; Tatiane Aparecida Caseiro Aranda – Guarantã do Norte/Vale do Peixoto. A
30 reunião teve início às nove horas e cinco minutos com abertura realizada pela
31 senhora Silvia Sirena, onde esta cumprimentou a todos parabenizando os
32 aniversariantes do mês presentes à reunião. Em seguida a Sra. Fátima Ticianel deu
33 boas vindas aos presentes e informou de sua nomeação como secretaria executiva da
34 SES/MT. Assim, passou a palavra à secretaria executiva da CIB/MT para início da
35 pauta. Senhora Siriana passou a realizar a leitura das **Inclusões de Pauta:** a SES/MT
36 propôs as seguintes inclusões de pauta: **1)** Dispõe credenciamento e implantação da
37 5ª Equipe de Saúde Bucal MOD I, totalizando 5 ESB MOD I, no município de
38 Campo Novo do Parecis, situado na Região de Saúde Médio Norte Mato-grossense
39 do Estado de Mato Grosso, aprovada por consenso. **2)** Dispõe sobre a distribuição de
40 Penicilina G Potássica 5.000.000UI aos hospitais dos municípios de Mato Grosso
41 para o tratamento da Sífilis Congênita em caráter excepcional. Aprovada por
42 consenso ressaltando necessidade de ajustes na redação da resolução para adequá-la
43 aos dispositivos do Decreto N° 7.508, de 28 de Junho de 2011 no que tange a
44 nomenclatura das regiões de saúde. **3)** O COSEMS/MT colocou a inclusão de pauta
45 referente as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Silvia Sirena informou que a



46 CIR Médio Norte MT encaminhou à coordenadoria de redes da SESMT Processo N°
47 287509/2017 referente à Proposição Operacional N°022, que propõe a Habilitação
48 em Custeio da Unidade de Pronto Atendimento “Ari Torres” – UPA 24h do
49 município de Tangará da Serra. Além disso, a gestora destacou a questão do custeio
50 estadual das UPAs de Sinop e Várzea Grande e o pleito do município de Colniza em
51 readequar a UPA do município para outros procedimentos. Silvia Sirena
52 (COSEMS/MT) reitera a necessidade de construir estratégias para auxiliar os
53 municípios na efetivação das UPAs e otimização dessas unidades para além do
54 pronto atendimento, uma vez que elas constituem unidades que desempenham papel
55 fundamental na atenção às urgências, sobretudo, em municípios menores e
56 geograficamente distantes de uma referência hospitalar e considerando também a
57 inexistência de uma política de financiamento para Hospitais de Pequeno Porte.
58 Gestor de Sinop relatou a dificuldade dos municípios em atender as exigências da
59 vigilância sanitária que interditou a UPA de Sorriso mesmo considerando o contexto
60 do fechamento do hospital, finalizou reafirmando a importância de aliar os critérios
61 técnicos com a visão do contexto local, pois, há certas exigências impossíveis de se
62 atender, como por exemplo, que as unidades tenham porcelanato do chão ao teto,
63 seria inviável. Leda Vilaça Vice-Regional Noroeste, chama atenção para a
64 problemática do município de Colniza que possui uma UPA estruturada, porém
65 inoperante. Enfatiza a importância da UPA para o município distante
66 geograficamente quase 1.200 Km da capital em estrada de terra, apresentando grande
67 precariedade de acesso. Propõe o critério da equidade ao se avaliar esses
68 equipamentos de saúde. Fátima Ticianel vai solicitar a área técnica da SES/MT uma
69 análise da situação das UPAs para viabilizar estratégias de melhoria da rede de
70 urgência e emergência, identificando qual seria o papel dos municípios menores
71 nesse contexto. Propõe elaborar uma política estadual de urgência e emergência.
72 Graça de Tangará da Serra, ressaltou a necessidade de considerar as especificidades
73 dos municípios mais distantes de hospitais de referência e que acabam fazendo
74 procedimentos de urgência e emergência em pronto atendimento, representando
75 custos elevados assumidos pelos municípios. Francisco de Assis Pedroso, Secretário
76 Municipal de Saúde de Colniza reiterou a situação de seu município que possui uma
77 UPA de porte II e diz que esteve no Ministério da Saúde procurando alternativas para
78 viabilizar o funcionamento destas UPAS como hospitais de pequeno porte e
79 obtiveram respostas positivas. O problema seria a prestação de contas ao TCU que
80 precisa sensibilizar diante deste emblema. Solicita a CIB/MT apoio nesse sentido.
81 Afirma que vai abrir uma unidade de pronto atendimento e pretende otimizar o
82 espaço para outros procedimentos, tais como internação, pois o hospital está em
83 condições precárias. Fátima Ticianel esclarece a necessidade de realizar um estudo
84 sobre o tema. Levantar na Coord. De Redes os projetos de UPAS, dar um tratamento
85 político e técnico ao tema. Chama atenção que negociar em bloco significa mais
86 força para as nossas demandas. Silvia Sirena concorda com a necessidade de fazer o
87 levantamento das UPAS colocando o COSEMS/MT como parceiro na coordenação
88 desse trabalho juntamente com a SAS/SES-MT e Coordenadoria de Redes.
89 Edicássia, apoiadora COSEMS região Teles Pires, trouxe a análise dos custos das
90 UPAS no estado, a contrapartida do município representa quase 70% do valor de



91 uma UPA. Fátima Ticianel defendeu a posição de se tratar de forma diferenciada os
 92 municípios onde o Estado mantém hospitais regionais (Alta Floresta, Colíder,
 93 Sorriso, Sinop) sendo nesses casos desnecessário investimento em UPAs. Já os
 94 municípios de Cuiabá e Várzea Grande o Estado não mantém hospital de referencia
 95 estadual assim como os municípios de pequeno porte geograficamente distantes.
 96 Acrescentou que o padrão de implantação das UPAs foi de expansão acelerada, com
 97 forte indução de recursos de investimento do Governo Federal, mas o seu custeio
 98 consome muitos recursos dos municípios, mas na maioria das vezes sua efetividade
 99 fica comprometida pois não está integrada a organização de redes de atenção a
 100 urgências demonstrando fragilidades e ineficácia do planejamento no Estado,
 101 sobretudo devido a ausência do plano diretor de regionalização que define as
 102 políticas de investimento e custeio. Salientou que o movimento nacional da reforma
 103 sanitária brasileira alertou quando da implantação da política de UPAs que a
 104 prioridade era a saúde da família e não as UPAs, porém naquele contexto não foi
 105 possível reverter o processo. Fátima Ticianel evidenciou que atualmente existem
 106 avaliações demonstrando a ineficácia da estratégia de incentivo de implantação das
 107 UPAs que constituíram o principal componente de atendimento pré-hospitalar fixo
 108 da Política Nacional de Atenção às Urgências sendo implantadas de forma
 109 fragmentada e desconexa de uma política de custeio e investimento adequado
 110 resultando na grande precariedade atual das mesmas, isso sem mencionar as
 111 dificuldades dos municípios menores em mantê-las em funcionamento. Além disso,
 112 ressaltou que as a implantação das UPAs acabou fragilizando a estratégia de saúde da
 113 família contrapondo-se a sua expansão e consolidação. Expôs o caso do Estado do
 114 Paraná que não aderiu à contrapartida financeira estadual por não concordar com a
 115 política de UPAs, mas estimulou os consórcios a apoiarem os municípios. Informou
 116 que o Secretario Estadual de Saúde, Luis Soares, está sensível ao problema e realizou
 117 uma reunião com o COSEMS/MT na qual acordaram a necessidade de realizar um
 118 estudo e encontrar soluções conjuntas para melhoria das UPAs no Estado. Propõe
 119 pautar na próxima reunião de CIBMT definição de estratégias para ressignificar as
 120 UPAs que estão sem funcionamento. Assim, após a discussão da pauta Siriana,
 121 SE/CIB/MT, sintetizou os encaminhamentos propostos da seguinte forma: **a)**
 122 **Aprovação do Mérito** da habilitação da UPA do município de Tangará da Serra e o
 123 custeio estadual das /UPAs de Sinop e Várzea Grande; **b)** Revisão do anexo único
 124 (*check list*) citado na Resolução CIB/MT Nº 080/2016 que estabelece o fluxo de
 125 solicitação de incentivo financeiro estadual de custeio para as Unidades Pronto
 126 Atendimento – UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24 horas ampliada no Estado de Mato
 127 Grosso, todavia o referido *check list* está citado mas não consta como anexo da
 128 resolução. Nesse sentido, Silvia Sirena ponderou sobre a dificuldade dos municípios
 129 em atender as exigências do *check list* proposto para habilitação das UPAs, solicita
 130 sua readequação utilizando além dos critérios técnicos, o princípio da equidade para
 131 construção de novos parâmetros de funcionamento das UPAs considerando uma
 132 análise do contexto local. Enfatizou sobre Sinop e Várzea Grande, municípios já
 133 estão habilitados, mas submetê-los ao *check list* seria inviável considerando sua
 134 inadequação a realidade local. Siriana solicita da área técnica da SES/MT,
 135 coordenadoria de redes a descrição desse *check list* na corpo da resolução; **c)**

136 Levantamento da situação das UPAS no Estado para elaborar um projeto baseado na
137 realidade local e o contexto nacional proposta de otimização do espaço físico e
138 equipamentos das unidades de pronto atendimento; d) Reunião agendada dia
139 12/06/2017 para tratar da demanda de Colniza envolvendo o gestor do município e a
140 Coordenadoria de Redes, COSEMS, e SVS/SES-MT. Consensuadas as inclusões de
141 pauta, prosseguiu-se **Aprovação das Atas da 1ª, 2ª e 3ª** das reuniões ordinárias de
142 CIB de 2017. Assim, passou-se à **Pactuação das Resoluções: - Resolução CIB/MT**
143 **Nº 33 de 08 de junho de 2017** que dispõe sobre a homologação da Resolução
144 CIB/MT “*Ad Referendum*” Nº 08 de 19 de Maio de 2017 que versa sobre
145 remanejamento/repactuação de recursos financeiros destinados a Assistência de Alta
146 Complexidade em Terapia Renal Substitutiva na Unidade do INA – Instituto de
147 Nefrologia do Araguaia localizada no Município de Barra do Garças, Região Garças
148 Araguaia do Estado de Mato Grosso. **Aprovada por consenso.** Sílvia Sirena solicita
149 acrescentar na resolução a descrição detalhada do quantitativo físico e financeiro do
150 repasse dos recursos para garantir transparência do processo. - **Resolução CIB/MT**
151 **Nº 34 de 08 de junho de 2017** que dispõe sobre a homologação da Resolução
152 CIB/MT “*Ad Referendum*” Nº 09 de 19 de Maio de 2017 que versa sobre
153 remanejamento/repactuação de recursos financeiros destinados a Assistência de
154 Média e Alta Complexidade do Estado de Mato Grosso. **Aprovada por consenso.** -
155 **Resolução CIB/MT Nº 35 de 08 de junho de 2017** que dispõe sobre a revogação da
156 Resolução CIB/MT Nº 106 de 01 de outubro de 2015 que versa sobre a pactuação
157 entre o Estado de Mato Grosso e o Estado de Tocantins para atendimento aos
158 usuários do Sistema Único de Saúde. Sílvia Sirena esclareceu que essa pactuação com o
159 Estado do Tocantins resultou de uma negociação entre os dois estados, porém, o
160 Tocantins não efetivou a pactuação. Assim, a equipe técnica do controle e avaliação
161 da SES/MT solicitou a revogação dessa resolução, pois envolve repasse de recursos
162 vultosos. Sílvia Sirena concordou com a revogação, mas considerou necessário
163 realizar nova pactuação para garantir o acesso a região do Araguaia, contemplando as
164 microrregiões de saúde: Porto Alegre do Norte e São Félix do Araguaia na nova
165 pactuação. Sílvia lembrou da necessidade de revogar também a **Resolução**
166 **CIB/MT Nº 107 de 01 de outubro de 2015** que especifica o atendimento a
167 população indígena de São Félix do Araguaia. Crisley do ERS de São Félix do
168 Araguaia informou que a maior demanda da sua região consiste na urgência e
169 emergência e não há regulação para o estado do Tocantins que há tempos não os
170 atende. Finalizou indicando a pertinência em rever a Resolução CIB/MT Nº
171 107/2015 uma vez que a região de São Félix do Araguaia está sendo prejudicada em
172 relação ao atendimento aos indígenas, sendo o repasse do governo o valor de R\$
173 8.500 reais por mês não representando quase nada para o custeio. Ao que concordou
174 Maria Lina, do ERS de Porto Alegre do Norte, informando que sua região está na
175 mesma situação que São Félix do Araguaia. Assim, após as considerações foi
176 consensuada a **Revogação das Resoluções CIB/MT Nº 106/2015 e 107/2015** com
177 indicativo de iniciar novas tratativas entre Mato Grosso e Tocantins para viabilizar
178 nova pactuação de acesso às regiões de São Félix do Araguaia e Porto Alegre do
179 Norte. - **Resolução CIB/MT Nº 36 de 08 de junho de 2017** que dispõe sobre a
180 aprovação da Re-habilitação do Serviço Hospitalar de Referência na Atenção à



181 Gestante de Alto Rico - GAR Tipo II do Hospital Regional de Sorriso, no município
 182 de Sorriso, na Região de Saúde Teles Pires do Estado de Mato Grosso. **Aprovada**
 183 **por consenso. - Resolução CIB/MT N° 37 de 08 de junho de 2017** que dispõe
 184 sobre o remanejamento dos valores do teto da PPI da Assistência Hospitalar da
 185 Gestão Estadual para Gestão Municipal referente ao Hospital Vale do Guaporé
 186 localizado no município de Pontes e Lacerda, situado na Região de Saúde Sudoeste
 187 Matogrossense do Estado de Mato Grosso. Silvia Sirena, presidente do
 188 COSEMS/MT informa solicitação do gestor do município de Pontes e Lacerda de
 189 que se retire de pauta essa resolução para posterior avaliação. Siriana solicita que a
 190 equipe técnica do controle e avaliação da SES entre em contato com o ERS de Pontes
 191 e Lacerda para verificar essa questão. - **Resolução CIB/MT N° 38 08 de junho de**
 192 **2017** que dispõe sobre o remanejamento/repactuação de recursos financeiros
 193 destinados a Assistência de Média e Alta Complexidade do Estado de Mato Grosso.
 194 Após a alteração da resolução no que tange a retirada da Proposição Operacional da
 195 CIR Sudoeste Matogrossense referente a Pontes e Lacerda foi **aprovada por**
 196 **consenso. - Resolução CIB/MT N° 39 08 de junho de 2017** que dispõe sobre a
 197 aprovação do 7º Termo Aditivo do convênio 005/2012, para realizar serviços
 198 Ambulatoriais e Hospitalares de referência Estadual e Municipal, em Dermatologia e
 199 Pneumologia Sanitária, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital
 200 O Bom Samaritano, situado no Município de Cáceres localizado na Região de Saúde
 201 Oeste Matogrossense, **aprovada por consenso.** Após passou-se a seção de
 202 **Apresentação:** “Unidade Avançada de Prevenção de Câncer em Mato
 203 Grosso/Hospital de Câncer de Barretos”. O Sr. Rafael J. De Brito responsável pelas
 204 unidades de prevenção do hospital do Câncer de Barretos/São Paulo, iniciou
 205 informando que o projeto resulta de uma demanda do Governador de Mato Grosso e
 206 não se trata do projeto da carreta ou de regulação de tratamento fora domicílio para
 207 Barretos. Elaborou um projeto para Mato Grosso com informações colhidas nas áreas
 208 técnicas da SES/MT, considerando estudo do perfil epidemiológico do câncer em
 209 Mato Grosso. Renato Junqueira administrador do Hospital do Câncer de Barretos
 210 iniciou a apresentação do detalhamento do projeto para Mato Grosso ressaltando que
 211 o mesmo foi elaborado após reunião com as áreas técnicas da SES/MT. Apresentou a
 212 trajetória do Hospital de Barretos na prevenção ao câncer contando com unidades
 213 fixas e unidades móveis responsáveis pela busca ativa dos casos. Atualmente o
 214 hospital possui 13 unidades de prevenção no Brasil, sendo 15 unidades móveis. Em
 215 Mato Grosso a proposta seriam 6 unidades fixas e 9 unidades móveis distribuídas da
 216 seguinte forma: uma unidade fixa e uma unidade móvel para os municípios de
 217 Rondonópolis, Sinop, Cáceres e Barra do Garças; uma unidade fixa e duas unidades
 218 móveis para Juína e Água Boa e uma unidade móvel para Cuiabá tendo como
 219 referência o hospital do Câncer de Cuiabá. O objetivo do projeto consiste no
 220 rastreamento do câncer de mama e colo de útero em áreas de vazios assistenciais.
 221 Porém, considerando o indicador de câncer de pele altíssimo em MT poderia também
 222 pensar em incluir essa especialidade. Em MT a proposta prevê como meta a
 223 realização de 34.500 procedimentos, entre mamografias, exames de papanicolau, etc.
 224 As unidades de prevenção incluem estratégias de educação na saúde com cursos de
 225 capacitação para Agentes Comunitários de Saúde e outras categorias profissionais. O



226 custo total de implantação do projeto seria R\$ 52.263.000,00 e custeio mensal de
227 contrapartida do Estado seria de R\$ 1.176.000,00. O recurso do custeio viria de
228 emendas parlamentares estadual e/ou federal, doações. O Ministério Público do
229 Trabalho (MPT) constitui grande parceiro do projeto, tem uma ação relativa aos
230 agrotóxicos e os valores de 50 milhões de reais em multas a serem pagas poderiam
231 reverter para o projeto. Após apresentação houve espaço de debates entre os
232 presentes. Gilberto do ERS de Rondonópolis ressaltou a existência de unidades de
233 referência de câncer em Rondonópolis e Sinop e a necessidade de integrar o projeto a
234 rede de serviços na região. Leda Vilaça Secretária de Saúde de Juína propõe
235 esclarecer qual seria a contrapartida de cada ente federado na implantação do projeto.
236 Rafael esclarece que a princípio os municípios não deverão aportar recursos, mas o
237 Estado sim deverá custear os serviços. Pretende-se viabilizar parcerias para custeio.
238 Miriam de Barra do Garças, acredita que na região não será difícil viabilizar
239 parcerias com o Ministério Público para reverter os recursos de multas ao projeto.
240 Então, receber a unidade de prevenção ao câncer do hospital de Barretos irá
241 beneficiar enormemente a região que constitui também referência para a
242 macrorregião. Elizeth da SMS Cuiabá expõe sua preocupação em relação ao
243 processo de construção do projeto apresentado sem a necessária conversa prévia com
244 os secretários municipais de saúde e, sobretudo, com o Hospital do Câncer de
245 Cuiabá. Percebe que a unidade de prevenção acaba funcionando da mesma forma que
246 a carreta de Barretos: uma ação pontual desconexa da rede de serviços locais. Reitera
247 o objetivo inicial do projeto de prevenção em viabilizar o diagnóstico, mas depois o
248 tratamento acontecerá na rede de serviços local. Considera importante ressaltar que
249 esse serviço não é feito de forma voluntária pelo Hospital de Barretos que recebe
250 uma quantia volumosa de recursos da alta complexidade no SUS, ainda que não seja
251 o custeio de 100% do valor do serviço. Além disso, a melhoria dos indicadores na
252 área do câncer resulta também da fundamental atuação da Estratégia de Saúde da
253 Família. Demonstrou sua apreensão com algumas questões relativas ao projeto. Na
254 sua concepção, primeiro, ele deve respeitar a rede local, sua construção precisa ser
255 coletiva e colocar na mesa de negociação outros sujeitos, tais como: SMS e hospital
256 do câncer de Cuiabá, prever no projeto os recursos de custeio para garantir a
257 continuidade do serviço. Acrescentou ainda preocupações com a força de trabalho
258 que irá atuar no projeto: seriam médicos de Barretos ou de Mato Grosso? Elizeth
259 continuou dizendo da necessidade de priorizar o investimento em rede e não em
260 ações pontuais. Afirma não ser contrária ao projeto, mas precisa prever melhor.
261 Barretos como entidade filantrópica tem mais facilidade em contratar e licitar, mas
262 precisa prever no contrato que o investimento em equipamentos e em rede deve ser
263 propriedade do estado, para não utilizar recursos públicos para investimento no
264 hospital de Barretos. Rafael contrapôs os argumentos dizendo que o *modus operandi*
265 das unidades de prevenção difere da carreta de Barretos, pois se trata de um processo
266 integrado aos programas de saúde da família sendo que os trabalhadores, tanto
267 médicos como outros profissionais, são contratados na região. Esclarece que as
268 tratativas são ainda iniciais e que a definição do número de equipes fixas e móveis e
269 os municípios e regiões onde serão instaladas será feita em conjunto com a SES/MT.
270 O rastreamento se efetiva por meio da estratégia de saúde da família sendo



271 fundamental atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por isso a proposta
272 prevê cursos de capacitação que envolve a saúde da família. Nesse sentido, ele
273 discorda que seria uma ação pontual. Fátima Ticianel esclarece para a Secretária
274 Elizeth que a SES/MT recebeu a demanda do Governador para que a secretaria
275 recebesse a equipe e as tratativas ainda estão em fase inicial, compreendendo a
276 necessidade de estruturar uma rede de prevenção. Afirmou ainda não ter clareza
277 sobre a possibilidade de inclusão de Tangará da Serra e Diamantino sendo que tal
278 decisão fica prejudicada, pois a SES não possui instrumentos de planejamento
279 regional atualizado e instituído dificultando ainda mais a tomada de decisão.
280 Expressou que em diálogo com a SMS de Rondonópolis demonstrou interesse no
281 projeto. A idéia é fazer um levantamento dos municípios que tem interesse e aqueles
282 que já possuem serviço estruturado e não tem interesse. Estudar a melhor forma de
283 custeio. Abre a possibilidade de incluir Tangará da Serra e propõe verificar o
284 SISPACTO como insumo para esse planejamento. Câncer de mama consiste na
285 primeira causa de morte em Mato Grosso. Como definir as localidades a receber as
286 unidades quais critérios utilizar para essa definição, essa decisão deveria ter sido
287 tomada em conjunto com os secretários municipais de saúde. Ainda assim ele se
288 comprometeu em ceder um terreno para construção da unidade. Elaine Morita
289 (CAORS/SES/MT) esclarece o credenciamento do serviço de diagnóstico está
290 regulamentado pela Portaria Nº 189 de 31 de janeiro de 2014 e o custo de
291 implantação de um serviço está em torno de um milhão trezentos e cinquenta.
292 Lembrando que os municípios não possuem teto MAC e o Estado também não
293 possui. Clestiane (COSEMS) pergunta se existe um vazio assistencial na prevenção
294 ao câncer ou faltam planejamento e financiamento adequados. Ana Carolina
295 Landgraf (SAS/SES-MT) reitera a existência de vazios assistenciais e dificuldade em
296 organizar a rede para atender a patologia. Informa sobre o Plano Estadual de
297 Oncologia que está em análise no Ministério da Saúde e propõe que ao retornar o
298 parecer do ministério da saúde produzir uma análise sistêmica da rede de atenção a
299 oncologia e a partir do plano viabilizar estratégias de integração do projeto das
300 unidades de prevenção de Barretos respeitando as necessidades e o planejamento do
301 Estado. Silvia Sirena ressalta a excelência do serviço ofertado pelo Hospital de
302 Barretos e propõe o diálogo interno entre SES e COSEMS para tentar viabilizar esse
303 projeto que pode ser uma grande oportunidade de diminuir o vazio assistencial na
304 área da oncologia. Após passou –se a seção de **Informes** 1) Clestiane informou sobre
305 a cardiologia, câmara de mediação, Cardiologia recurso MAC, judicialização de stent
306 farmacológico. 2) Elizeth comentou sobre a portaria de custeio e instituição de
307 critérios de financiamento estadual para custeio mensal de cirurgias cardíacas por
308 Toracotomia e procedimentos de Angioplastia Coronariana com Stent
309 Farmacológico, no âmbito do SUS do Estado de Mato Grosso. Silvia sirena solicitou
310 o consenso e a aprovação por mérito e posteriormente será revisado o tema. 3)
311 Fátima Ticianel realizou informes sobre cirurgias eletivas com custeio do recurso
312 federal, e esclareceu que esse recurso federal não atende a todas as nossas demandas.
313 O desafio do Estado seria enfrentar a necessidade de planejar conforme a fila única
314 do MT. Exceder o teto MAC e FAEC para cirurgias eletivas. Silvia Sirena informa
315 pendências de CIBs anteriores em relação a vigilância e vacinação. 4) Maria de



316 Loudes Girardi, Superintendente de vigilância em saúde informa que sobre a
317 transferência do recurso da Vigilância Sanitária está tudo certo bem encaminhado.
318 Esta também apresentou o técnico Tiago do programa nacional de humanização em
319 Brasília presente nesta reunião. Em relação à vacina H1N1 e influenza será feita para
320 grupos prioritários crianças de 4 a 9 anos e adultos, pois não há vacinas para toda
321 população para 2018 não haverá prorrogação de campanha. Informa que há vacinas
322 para HPV quase perdendo validade. Importante, pois prevê câncer de colo de útero
323 em meninas e meninos câncer de penis. Importante abrir vacinação itinerante. Sobre
324 o sistema SISPNI os estados e municípios deverão manter o envio de informações
325 caso contrário haverá corte de recursos. Sistema online nominal está mudando para
326 agregar junto ao e-SUS e a muita preocupação com a baixa cobertura vacinal em
327 todo o país consiste em grande desafio para o SUS. Mato Grosso atingiu 74,37% de
328 cobertura vacinal até o momento e a nossa meta seria atingir 90%. Silvia Sirena
329 afirma que os dados do SISPNI não são fidedignos. Os sistemas de informação são
330 fragmentados e fica impossível disponibilizar trabalhadores para alimentar diversos
331 sistemas de informação. O Ministério da Saúde precisa rever isso. Silvana Kruger
332 (Hemocentro/SES/MT) informou sobre a retomada do programa estadual de
333 qualificação da Hemorrede com objetivo de mudar o paradigma da antiga supervisão
334 da hemorrede para estabelecer processos de apoio aos municípios e nesse sentido
335 deverão visitar os ERS para mediar esse processo junto aos municípios. Ana Carolina
336 Landgraf (SAS/SES/MT) informa possibilidade de adesão a ata para aquisição de
337 testes de gravidez. Lembrando o prazo de adesão ao Programa Saúde na Escola com
338 ênfase na cobertura de HPV. Regina, Coordenadora de Atenção Primária da
339 SES/MT, informa o recebimento de 14 médicos oriundos do Programa Mais Médicos
340 em cooperação Brasil Cuba. Nesse sentido, foi programada uma reunião dia
341 21/06/2017 de acolhimento desses médicos que estão vindo para reposição das vagas
342 já existentes. No resumo executivo da CIT de Março 2017 o ministério da saúde
343 comprometeu-se a repassar recursos para custear a reposição desses profissionais.
344 Silvia Sirena informou que o gestor municipal que assinar documentação solicitando
345 a permanência de médicos cubanos que cumpriram o contrato de permanência no
346 Brasil provocando a judicialização de médicos cubanos no Brasil, esse município
347 será excluído do programa mais médicos. Valdelirio Venites (Telessaúde) apresentou
348 resultados do telessaúde no componente de teleconsultoria, os 10 municípios que
349 mais solicitaram teleconsultoria informando Mato Grosso alcançou 4°. Lugar em
350 utilização do telessaúde no Brasil e os dados detalhados estão disponíveis no site.
351 Fátima Ticianel câmara de conciliação termo de cooperação 003 fila da cardiologia,
352 oftalmologia, home care, esse processo teve início em 2014. Siriana (Secretaria
353 Executiva da CIBMT) solicitou posicionamento dos presentes em relação ao
354 cancelamento da reunião de CIB de julho em função do Congresso do Conasems e
355 agenda interna da SESMT e assim ficou estabelecido o consenso do cancelamento.
356 Além disso, Siriana solicitou que o município de Cuiabá envie ofício com a
357 justificativa do uso do recurso do teto MAC da ressonância magnética conforme
358 acordado em reunião de CIB de Abril de 2017. Siriana solicita registro em ata **sobre**
359 **a alteração da RESOLUÇÃO CIB/MT Nº018 DE 06 ABRIL DE 2017**, no que se
360 refere a retirada do item I referente a **Proposição Operacional CIR da Região de**



361 **Saúde Sul Matogrossense Nº 01 de 21 de fevereiro de 2017**, que propõe a
362 substituição do Laboratório Conceito e Citologia pelo Laboratório Central Municipal
363 de Rondonópolis na definição dos serviços de diagnóstico citopatológico do colo do
364 útero para a habilitação, segundo a classificação do Laboratório Tipo I e adesão à
365 qualificação Nacional em citopatologia na Prevenção do Câncer do colo do útero
366 (Qualicito) para atender ao município de Jaciara situado na Região de Saúde
367 Matogrossense do Estado de Mato Grosso; uma vez que o município de Santo
368 Antônio do Leste voltou atrás nesse processo. Siriana informa sobre a participação da
369 CIB/MT na pesquisa da Fiocruz “Análise e funcionamento das CIR no Brasil”. Na
370 sequência, Siriana solicitou a inclusão no anexo da Resolução CIB/MT Nº. 21/2017
371 que trata da aplicação dos recursos de Emenda Parlamentar Federal dos municípios
372 de: **Nova Brasilândia** (conforme Proposição Operacional nº. 12/2017/CIR/BC de
373 16/05/2017), **Campos de Júlio** (Proposição Operacional nº. 8/CIR/Sudoeste/MT de
374 24 de maio de 2017) e **Água Boa** (Proposição Operacional nº. 11/CIR/Médio
375 Araguaia/MT de 18/04/2017) considerando que a **Portaria Interministerial nº. 086**
376 **de 07/04/2017** prorrogou até 28 de abril de 2017 o prazo para enviar as propostas e
377 os planos de trabalho referentes aplicação de recursos de emendas parlamentares
378 federal por meio do SICONV. Finalizou informando sobre audiência pública na
379 ALMT alusiva a aplicação de recursos da saúde em Mato Grosso. –
380 APRESENTAÇÃO Luceni Grassi (NEGER): antes da apresentação, Fátima Ticianel
381 informa a definição de prioridade da gestão tem sido o enfrentamento da retomada do
382 gerenciamento dos hospitais próprios da SES/MT – hospitais ocupados e com
383 contratos em vencimento. A OSS de Cáceres Santa Catarina sairá de MT. A situação
384 mais grave são os hospitais em ocupação e para isso foi elaborado um plano
385 emergencial com pouca informação disponível para tomada de decisão, pois a gestão
386 havia acabado de assumir e em transição. Segunda prioridade regularizar
387 abastecimento de medicamentos de alto custo. 3- plano estadual de saúde. Luceni
388 iniciou apresentação do demonstrativo de execução orçamentária do primeiro
389 quadrimestre da SES/MT. Fechou 1º. Quadrimestre com 38% de execução
390 avançando para 50% mesmo diante de um cenário restritivo. Com relação a atenção
391 hospitalar tem um peso enorme sobre o orçamento. Aplicação direta e fundo a fundo.
392 Após foram encerradas as atividades da reunião às doze horas e vinte minutos. Esta
393 Ata contém 09(nove) páginas, com 403 (quatrocentos e três)linhas, sem rasuras, eu
394 Siriana Maria da Silva, Secretária Executiva da CIB/MT, lavrei a presente Ata, a
395 qual é assinada por mim, pelo Presidente da CIB/MT Luiz Soares, pela Presidente do
396 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do de Mato Grosso - COSEMS/MT
397 Sílvia Regina Cremones Sirena, e pela Secretária Executiva do COSEMS/MT, Ana
398 Paula Louzada.
399 Luiz Soares
400 Sílvia R. C. Sirena
401 Ana Paula Louzada
402 Siriana Maria da Silva