



1 **Ata da terceira Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de**
2 **Mato Grosso – CIB/MT**, realizada no décimo dia do mês de maio do ano de dois mil e
3 dezoito, realizada na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso - Bairro Coophema cidade de
4 Cuiabá/MT. **Abertura:** Após a conferência do quórum a mesa de condução foi composta
5 pela Secretaria Executiva de Gestão da SES/MT, Fátima Ticianel, pela Presidente do
6 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/MT, Silvia Regina Cremonez
7 Sirena, pela Secretária Executiva do COSEMS/MT Ana Paula Louzada e pela Secretária
8 Executiva da CIB/MT, Giselle de Almeida Costa. Cabe registrar que o pleno da CIB/MT foi
9 composto pelos seguintes membros, **a) Seguimento SES/MT**– Siriana Maria da Silva –
10 Secretária Adjunta de Unidades Especializadas; Silvana Salomão Cury Veloso –
11 Hemocentro; Ceila Maria Zaghi Maia – Secretária Adjunta de Regulação; Mara Patricia
12 Ferreira da Penha- Superintendente de Vigilância a Saúde; Juliana Almeida Silva Fernandes
13 – Coordenadoria de Vigilância Sanitária; Elaine Morita Pereira de Souza – Superintendente
14 de Atenção à Saúde; Regina Paula de O.A. Costa; Francisco Márcio Ramos Vigo; Sônia V.
15 Gonçalves Marques – ERS Alta Floresta; Ana Paula Marques Shulz – ERS Juína; Maria
16 Lina F.Marinho – ERS Porto Alegre do Norte; Márcia Aurelia E.Veloso – ERS
17 Rondonópolis; Ana Campos Pedroso – ERS Peixoto de Azevedo; Francisco Barbosa
18 Teixeira – ERS Sinop; Enédia Vandoni Pereira – Superintendente Gestão Regional; Adriano
19 Pereira dos Santos – ERS Colíder; **Seguimento COSEMS/MT** –Salua Samyra C. Silva -
20 Carlinda/ Região Alto Tapajós; Fernanda P. dos Santos – Região Araguaí Xingu (Porto
21 Alegre do Norte);Ilma Regina de Figueiredo – Poconé/Região Baixada Cuiabana; Cleide
22 Maria Anzil – Diamantino/Região Centro Norte; Haiane Morena Martins –
23 Cocalinho/Região Médio Araguaia; Itamar Martins Bonfim – Tangará da Serra/Região
24 Médio Norte; Leda Maria de Souza – Juína/Região Noroeste Matogrossense; Ivania Vargens
25 Tigre Weber – Castanheira – Região Noroeste Matogrossense Juína; Eloi Calixto Megiani –
26 São Félix do Araguaia – Região Norte Araguaia Karajá – São Félix do Araguaia; Rosângela
27 da Silva Ferreira – Comodoro/Região Sudoeste Matogrossense; Nassin El Din –
28 Juscimeira/Região Sul Matogrossense; Marco Antonio Norberto Felipe – Tapurah/Região
29 Teles Pires; Fatima Aparecida Malinsk – Santa Carmem – Região Teles Pires Sinop; Tatiane
30 Aparecida Caseiro Aranda – Guarantã do Norte – Vale do Peixoto – Peixoto de Azevedo; A
31 reunião teve início às nove horas da manhã com abertura pronunciada pela presidente do
32 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, Sra. Silvia Sirena que em sua
33 fala registrou a satisfação com a presença do secretário Municipal de Saúde de Cuiabá senhor
34 Huark Douglas Correia, valorizando a CIB como instancia de pactuação, sobretudo, devido
35 à importância de Cuiabá que é a capital do Estado de Mato Grosso onde estão concentrados
36 os serviços de alta complexidade constituindo referência aos centro e quarenta e um
37 municípios do Estado de Mato Grosso. Observou a necessidade de efetivar o planejamento
38 da Saúde em uma perspectiva regional sendo que os municípios sedes de regiões de saúde
39 precisam incorporar no seu planejamento não apenas a população do seu próprio município
40 mais pensar regionalmente considerando as necessidades de saúde de todos os municípios
41 que compõem a região. Assim como Cuiabá que constitui referência ao Estado todo, sua
42 responsabilidade sanitária é bem maior quando comparada aos municípios de pequeno porte.



43 Senhor Huark Secretário do município de Cuiabá saudou a plenária mas ressaltou não poder
44 permanecer até o final da reunião, mas, se prontificou a garantir a continuidade da discussão
45 da regulação reconhecendo a relevância de Cuiabá na referência de serviços de média e alta
46 complexidade no Estado. A Secretária Executiva da SES/MT, Senhora Fátima Ticianel deu
47 boas vindas e fez uma avaliação sobre o encontro da regulação realizado dia 08 de maio de
48 2018, informou que a gestão no nível central da SES/MT foi surpreendida com o quantitativo
49 de pessoas presentes na reunião mais de 200 pessoas e da estratégia de mobilização que os
50 municípios tiveram para permanecer e estar presentes no encontro da regulação e em que
51 pese o fato da regulação ser uma ferramenta de gestão ao que parece os problemas
52 vivenciados nesse âmbito, tem sobrepulado a agenda da gestão estadual e também na CIB.
53 Lamentou a ausência da gestão do município de Cuiabá que enviou dois técnicos para
54 participar da oficina, porém considerando a dimensão que o evento tomou requer a presença
55 maciça da gestão principalmente de Cuiabá. Expressou seu pesar ante ao esvaziamento do
56 evento ao final, às 18h30 restaram vinte e cinco pessoas e sentiu falta da coordenação do
57 COSEMS. Parabenizou o município de Tangará por ter mobilizado a presença dos médicos
58 reguladores dos municípios de Arenópolis e Tangará da Serra e o depoimento desses
59 profissionais possibilitou dimensionar a real situação da regulação e a face dos usuários
60 escondidos atrás das telas do sistema. Fátima ressaltou a importância da apresentação
61 ocorrida no dia 08/05, por parte da SES/MT, Dra. Vivian, assessoria jurídica que apresentou
62 análise dos cinco mil casos de judicialização da saúde em 2017 sendo a primeira causa: leitos
63 de UTI, 2º. Cardiologia, 3ª. Neurologia (embora tenha havido redução com abertura do
64 Hospital São Benedito). Apontou a relevância do evento, mas destacou a necessidade de
65 avançar em análises robustas que proporcionem evidências concretas dos problemas
66 vivenciados para subsidiar a tomada de decisão. Nesse sentido, propôs a instituição de um
67 Comitê Executivo Interegional de Apoio Institucional a regulação com objetivo de
68 identificar as falhas no processo de planejamento de rede e colocar à mesa os gestores da
69 capital do estado e dos Municípios sede de região de saúde, pois precisam incorporar em seu
70 planejamento as demandas não apenas dos seus municípios, mas da região e assumir seu papel
71 de protagonismo na oferta de serviços, pois muitos usuários que são regulados para Cuiabá
72 na verdade são desses municípios sede de região de saúde. Registrou o sentimento de tristeza
73 ao perceber a ausência dos médicos reguladores do Estado de Mato Grosso. Neste comitê
74 executivo teríamos a tarefa de identificar a efetividade do sistema do Sistema Nacional de
75 Regulação – SISRREG, verificar a distribuição de recursos, se falta dinheiro ou se o
76 problema é de gestão, envolver os prestadores nesse processo de discussão, verificar os
77 problemas da quebra de fluxo mediante interferências políticas na fila da regulação,
78 inaceitável a permanência do clientelismo, envolver o controle avaliação, um estudo da
79 Programação Pactuada e Integrada – PPI, os municípios sede de região precisam se
80 responsabilizar tenha ele ou não serviços de média e alta complexidade sob sua gestão;
81 propôs um pacto de solidariedade com os usuários e a criação desse comitê no sentido de
82 propor estratégias de solução de problemas para regulação. Além disso, considerou o
83 contexto político eleitoral e sugeriu uma agenda de compromisso em defesa do SUS no
84 estado de Mato Grosso e avaliou de forma positiva a realização do encontro da regulação,

2



85 pois permitiu dar visibilidade de uma forma mais concreta aos problemas vivenciados no
86 dia-a-dia da regulação no Estado. Senhor Huark, Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá
87 concordou com a criação do comitê que permite responsabilizar os gestores nesse processo
88 da regulação e propôs que o conselho de secretarias municipais de saúde de Mato Grosso
89 elabore um documento em defesa do SUS e pautar uma agenda de prioridades junto aos
90 candidatos ao Governo do Estado de Mato Grosso a exemplo do que vem acontecendo em
91 âmbito nacional por uma iniciativa do CONASEMS com os possíveis candidatos à
92 presidência, considerando que precisamos defender o SUS face ao contexto político adverso
93 de restrição de recursos financeiros. Sra. Silvia Sirena que o COSEMS já tem se mobilizado
94 nesse sentido de pautar junto aos candidatos ao governo do Estado o seu compromisso em
95 defesa do SUS, colocando como prioridade a saúde pública no estado de Mato Grosso. Em
96 se tratando da oficina da regulação propôs a continuidade dessa discussão da regulação e
97 avaliou de forma positiva o encontro do dia 08/05 apesar de não ter estado presente, pois
98 havia outra agenda de viagem já previamente programada, porém, a equipe técnica do
99 COSEMS esteve presente e fez a mobilização dos municípios sendo que o complexo
100 regulador tem demonstrado ser um enorme gargalo na saúde pública do Estado e isso é fato
101 notório que consiste em um desafio bipartite, convocando os municípios sede de regiões de
102 saúde para um olhar sistêmico de planejamento considerando não apenas a população do seu
103 próprio município, mas sua responsabilidade sanitária vai além do seu território e abrange a
104 região, da mesma forma que Cuiabá precisa ter um olhar para o Estado inteiro, sendo esta
105 uma responsabilidade de todos. Na sequência da reunião houve a apresentação da “Análise
106 da situação epidemiológica da H1N1 no estado de Mato Grosso” por parte da Sra. Alessandra
107 Cristina Ferreira de Moraes, da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria
108 de Estado de Saúde de MT, apresentou os dados de Mato Grosso frente aos casos de H1N1.
109 Segundo o balanço apresentado em 2018, Mato Grosso possui 234 casos suspeitos, 25 óbitos
110 suspeitos sob investigação, 03 óbitos confirmados por meio de exames laboratoriais, sendo
111 que a primeira morte, causada pelo vírus H1N1, ocorreu em Cuiabá, a segunda morte por
112 gripe influenza ocorreu em Tangará da Serra e a terceira morte confirmada foi registrada em
113 Sorriso, a 420 km de Cuiabá. Segundo informou a COVEPI/SES, ainda nesta semana o
114 governo deve receber mais um lote da vacina contra a influenza, com 76 mil doses. Com
115 essa nova entrega do Ministério da Saúde, subirá para 449 mil o número de doses recebidas
116 pelo estado, sendo que o esperado é o envio de 850 mil doses. A vacina é a única prevenção
117 para a doença e a campanha contra influenza teve início na última segunda-feira dia 23 de
118 abril. Informou a realização de duas webaulas pelo Telessaúde, sendo realizada dia
119 18/04/2018 com o tema da notificação e imunização de Influenza e coleta de amostra –
120 LACEN e outra realizada dia 20/04/2018 sobre o Diagnóstico e tratamento clínico de
121 influenza. O calendário da campanha de vacinação terá início dia 23/04/2018 e o dia D da
122 campanha será dia 12/05/2018, seu termino previsto para dia 01/06/2018. Público alvo da
123 campanha de vacinação: 60 anos ou mais de idade; crianças na faixa etária de 6 meses a
124 menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias); Gestantes; puérperas (até 45 dias
125 após o parto); trabalhadores da saúde; professores das escolas públicas e privadas; povos
126 indígenas; portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas



127 especiais; adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas,
128 população privada de liberdade; e os funcionários do sistema prisional. A meta é vacinar,
129 pelo menos, 90% dos grupos elegíveis para a vacinação. Informou também sobre o sistema
130 de vigilância sentinela cuja orientação é de que devem ser notificados, de forma individual,
131 todos os casos que atendam à definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
132 internados em hospitais no momento da identificação do caso. Para determinar a etiologia
133 da SRAG, devem ser coletadas amostras de Secreção de NasoFaringe (SNF) de todos os
134 indivíduos internados que atendam à definição de caso sendo que a notificação dos casos de
135 SRAG é obrigatória e deve ser feita de forma imediata. Além disso, é importante fazer a
136 coleta de amostra clínica do paciente para que seja analisado qual o vírus que está
137 provocando o quadro. Na investigação epidemiológica deverão ser checados os dados de
138 identificação do indivíduo os antecedentes de exposição; a existência de contato com casos
139 semelhantes; a caracterização clínica do caso, incluindo a existência de co-morbidades que
140 representem risco para agravamento do quadro clínico; a identificação dos contatos e demais
141 informações relevantes frente à situação encontrada. Sra. Alessandra ressaltou a importância
142 de haver a coleta do material do paciente com suspeita de SRAG uma vez que para se fechar
143 o caso deve ser feita não apenas a avaliação clínica do paciente mas também exames
144 laboratoriais que o LACEN realiza. Reafirmou que os boletins emitidos pelo Ministério da
145 Saúde dependem das informações registradas no sistema. Por fim, Sra. Alessandra informou a
146 liberação da medicação para manejo clínico da Influenza aos municípios sendo o vencimento
147 desta medicação com data para 2019. Nesse momento, para complementar as informações
148 da COVEPI/SES/MT, passamos também a apresentação da Sra. **Daniela, Coordenadora**
149 **Técnica do Laboratório Central de Cuiabá**, informou que até dezembro de 2017 as
150 amostras eram enviadas ao Lacen/DF, porém este ano devido a necessidade de imprimir
151 maior rapidez as análises foi implantada a técnica do Reação em cadeia de polimerase (PCR)
152 no Lacen/MT, sendo possível realizar análise de 10 pacientes por vez, em uma sala bem
153 limpa sem contaminantes, sendo que esse exame abrange influenza, dengue e chikungunya.
154 O Laboratório Central está realizando 30 exames semanais para identificar os casos de
155 influenza e as demais síndromes respiratórias com a técnica do PCR a amostra precisa
156 conter a secreção combinada de Nasofaringe e Orofaringe, Fragmentos de pulmão e traqueia
157 (biópsia pós-morte) para metodologia RT-PCR. Período de Coleta – 3º ao 7º dia do início
158 dos sintomas. Conservação e Transporte: até 72 horas entre 2º a 8ºC, após manter a -70ºC
159 preferencialmente em botijão de nitrogênio líquido. Resultado: 15 a 20 Dias. No caso da
160 análise histopatológico precisa o enviar quatro amostras: Pulmão/Parafina;
161 Pulmão/Formalina; Traqueia/Parafina e Traqueia/Formalina. Acondicionados em
162 temperatura ambiente. Realização: Laboratório de Referência – IAL. Os documentos
163 necessários para enviar ao Lacen o material coletado consiste na Ficha do SINAN; Resumo
164 do histórico clínico; Cópia do laudo preliminar ou conclusivo da necropsia, em caso de óbito;
165 Cadastramento no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL que gerencia processos de
166 análises laboratoriais. Daniele, finalizou sugerindo aos gestores e trabalhadores presentes
167 acessar o manual de coleta do Lacen disponível no site da SES/MT onde constam todas as
168



169 informações detalhadas e, além disso, afirmou que as fichas do Sinan precisam ser
170 preenchidas corretamente, bem como, enviar junto com a amostra o laudo de análise clínica,
171 facilitando análise pois quanto mais completa estiver preenchida mais rápido será a entrega
172 do laudo. A gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Juína senhora Leda Vilaça
173 manifestou a surpresa em relação a informação veiculada no site da Secretaria Estadual de
174 Saúde de que havia um caso suspeito de H1 N1 na sua região uma informação que deixou a
175 população insegura, sobretudo, no contexto em que não estão sendo vacinadas a totalidade
176 da população somente os grupos vulneráveis. Não se pode afirmar com segurança que era
177 H1N1 apenas pela análise clínica, assim, antes de veicular esse tipo de notícia precisamos
178 ter a comprovação laboratorial e seguir o raciocínio epidemiológico. A gestora finalizou
179 afirmando que existem usos políticos desses contextos pois pode parecer desorganização do
180 sistema de saúde. Sra. Silvia Sirena destacou a necessidade de definir melhor os fluxos
181 quando há um caso suspeito de H1N1 e identificar quais são os serviços de referência para
182 encaminhamento dos pacientes. Expos uma situação vivenciada em seu município, Porto dos
183 Gaúchos, na região Vale do Arinos, quando houve um caso de óbito com diagnóstico de
184 pneumonia pós-morte sendo preciso investigar se realmente confirma para H1 N1, porém
185 demorou 40 dias para fechar o caso quando se tem um caso suspeito vira um alarde entre a
186 população, então sugeriu uma busca ativa dos casos precisamos discutir isso no âmbito das
187 Comissões Intergestores Regionais, com fluxos de encaminhamento bem definidos e os
188 serviços de referência precisam conhecer o protocolo de manejo clínico. Nestes casos,
189 questionou se não é possível fazer o teste rápido para fechar o diagnóstico com mais rapidez.
190 Os municípios não estão sendo devidamente municiados com informações adequadas de
191 fluxos de encaminhamentos e isso deve ser amplamente discutido no âmbito da CIR e junto
192 aos ERS e vigilâncias epidemiológicas dos municípios. São municípios pequenos em sua
193 maioria com menos de 10 mil habitantes e muitas vezes sem equipe mínima de vigilância
194 para fazer busca ativa na atenção básica. Falta também educação permanente nas regiões,
195 precisamos de informações práticas e não burocráticas. Sra. Terezinha – Apoiadora da
196 Regional Teles Pires informou o recebimento de todos os manuais e protocolos e afirmou
197 ser necessário a leitura desse material. Márcia do ERS de Rondonópolis informou que o ideal
198 seria o ERS ir até o município fazer educação permanente com os profissionais, porém isso
199 não é possível, então trazem um representante de cada município para receber capacitação
200 no ERS e solicitam que isso seja socializado ao retornar o técnico para o município. A Sec.
201 Adjunta de Regulação, Ceila Maria Zaghi Maia orientou que os casos que chegam até
202 urgência precisam ser isolados, caso não haja leito de isolamento, colocá-lo em uma
203 enfermaria sozinho e orientar os protocolos de higienização das mãos, nos casos de evolução,
204 precisará de leitos de UTI. Os municípios poderiam sentar junto com os médicos da rede de
205 serviços e orientá-los. Sra. Mara da Vigilância em Saúde da SES/MT, temos um fluxo que
206 precisa ser trabalhado desde o médico que atende o paciente para seguir os protocolos e
207 precisa ser discutido regionalmente no âmbito da CIR pois cada região tem suas
208 características específicas. Sr. Marcos, Diretor do Lacen esclareceu não ser possível realizar
209 o teste rápido para H1N1, pois ainda está preconizado pelo Ministério da Saúde e
210 comprovada a eficácia nestes casos, nos casos da H1N1 os fatores que mais prejudicam



211 análise das amostras são a coleta inadequada e problemas na conservação da amostra e nestes
212 casos o diagnóstico laboratorial complementa o diagnóstico clínico do paciente sendo fator
213 preponderante para fechamento do caso. Sec. Executiva, Fátima, frisou a importância das
214 ações de promoção da saúde e educação em saúde, uma ação intergestores da SES com os
215 ERS, fazer parcerias do ERS com os municípios sedes de regiões para divulgação ampla de
216 informações sobre H1N1 e pautar na CIB os nossos problemas emergentes e também os
217 crônicos. Finalizou citando o livro Sentidos da integralidade do autor Ruben Araújo Mattos
218 que diz sobre a mudança das práticas somente é possível quando trabalhamos juntos
219 gestores, trabalhadores e usuários e nesse sentido educação e comunicação em saúde são
220 fundamentais. A seguir passamos aos pontos de pauta para **Pactuações. Foram**
221 **consensuados os seguintes pontos:** Primeiramente foram aprovadas em bloco as resoluções
222 sobre as emendas parlamentares: **1.** Dispõe sobre a homologação da Resolução CIB/MT Ad
223 referendado Nº 003 de 19 de abril de 2018 que versa sobre aprovação do projeto de ampliação
224 de serviços, conforme a proposta de emenda parlamentar federal Nº. 11930.883000/1180-03
225 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Unidade de Atenção
226 Especializada em Saúde/ Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck, no
227 município de Barra do Garças, referente à emenda parlamentar federal Nº. 29360004. **2.**
228 Dispõe sobre a homologação das emendas parlamentares federal do exercício de 2017,
229 cadastradas no Fundo Nacional de Saúde conforme propostas nºs. 11240.344000/1170-10,
230 no valor de R\$ 299.950,00 (duzentos e noventa e nove mil reais e novecentos e cinquenta
231 reais) e Nº. 36000.162370/2017-00, no valor de R\$ 400.000,00 (Quatrocentos mil reais)
232 destinadas a Fundação Municipal de Saúde Hospital Samuel Greve, no município de
233 Mirassol do Oeste na região de saúde Oeste Matogrossense. **3.**Dispõe sobre a homologação
234 das emendas parlamentares federal (individual) do exercício de 2017, conforme anexo único
235 desta resolução, destinadas ao Hospital Municipal de Salto do Céu, aquisição de
236 equipamentos e material permanente e incremento da Média e Alta Complexidade do
237 Município de Salto do Céu na região de saúde Oeste Matogrossense. **4.** Dispõe sobre a
238 aprovação dos projetos de Ampliação dos Serviços do Hospital Municipal de Brasnorte
239 conforme propostas de emendas parlamentares federal nº. Proposta nº 14018.343000/1180-
240 07, no valor R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) e nº 14018.343000/1180-03, no valor R\$
241 700.000,00 (setecentos mil reais) destinadas à aquisição de equipamento e material
242 permanente para Unidade de Atenção Especializada em saúde – Hospital Municipal de
243 Brasnorte situado na região Noroeste Mato-grossense do Estado de Mato Grosso. **5.** Dispõe
244 sobre a aprovação do projeto de Ampliação de Serviços - Implantação de serviço de
245 nefrologia/ hemodiálise conforme proposta de emenda parlamentar nº 14003.786000/1180-
246 04, no valor R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais) destinada à aquisição de equipamento e
247 material permanente para Unidade de Atenção Especializada em saúde – Hospital Municipal
248 de Juína situado no município de Juína, região Noroeste Mato-grossense do Estado de Mato
249 Grosso. **6.** Dispõe sobre a Proposta de Projeto Nº. 14033.383000/1180-01, no valor R\$
250 300.000,00 (trezentos mil reais) para aquisição de equipamento e material permanente para
251 implantação de sala do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Querência situado na
252 região de saúde Médio Araguaia, Estado de Mato Grosso. **7.** Dispõe sobre a aprovação da



253 ampliação de serviços conforme proposta de emenda parlamentar nº 14117.983000/1180-
254 01, no valor R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) destinada à aquisição de equipamento e
255 material permanente para Unidade de Atenção Especializada em saúde do município de
256 Canabrava do Norte, região de saúde Araguaia Xingú do Estado de Mato Grosso. **8.**Dispõe
257 sobre a aprovação do projeto de Ampliação dos Serviços do Hospital Municipal de Alto
258 Araguaia conforme proposta de emenda parlamentar Nº. 12545.842000/1180-01, no valor
259 R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) para aquisição de equipamento e material
260 permanente para a sala de emergência do Hospital Municipal de Alto Araguaia, situado na
261 região de saúde Sul Matogrossense, Estado de Mato Grosso. **9.** Dispõe sobre alteração da
262 Resolução CIB/MT Nº. 74/2017 que versa sobre reabilitação dos laboratórios que prestam
263 serviços ao SUS, no âmbito da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do
264 câncer do colo de útero (QualiCito), passando a designar como referência o Laboratório
265 PRÓ-VIDA para atender ao município de Tangará da Serra e o Laboratório PREVENLAB
266 o município de Denise, situados na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense do Estado
267 de Mato Grosso. **10.**Dispõe sobre credenciamento e implantação de Equipes de Saúde da
268 Família, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde e de Núcleos Ampliados de Saúde
269 da Família e Atenção Básica no Estado do Mato Grosso. (São José do Povo, Campo Novo
270 do Parecis, Confresa e Cuiabá) **11.** Dispõe sobre a aprovação do Projeto para realização de
271 Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade e Exames pré-operatórios no
272 âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GBSES nº 278/2017, para os
273 municípios da Região de Saúde da Baixada Cuiabana, no estado do Mato Grosso. A
274 resolução foi consensuada, porém, Sra. Silvia Sirena expressou a preocupação do COSEMS
275 de que o Hospital Metropolitano não consiga manter o atendimento das cirurgias eletivas
276 contratualizadas com os municípios do interior do Estado, pois, trata-se de um hospital com
277 58 leitos, único hospital de referência estadual que faz cirurgias eletivas e está
278 contratualizado para realizar 200 cirurgias por mês com os municípios do interior, isso fora
279 as que estão sendo designadas no projeto de cirurgias eletivas da Baixada Cuiabana. Então,
280 será tarefa do monitoramento, controle e avaliação verificar o atendimento dessa demanda
281 por parte do hospital Metropolitano sob gestão estadual e, assim garantir a universalidade do
282 acesso. Além disso, Sra. Silvia destacou a preocupação com os vazios assistenciais das
283 regiões que não foram priorizadas na proposta do estado de intensificação das filas com
284 recurso estadual, então questionou se essas regiões podem elaborar projetos e designar os
285 hospitais sob gestão estadual para executar as cirurgias eletivas. Neste momento, foi
286 solicitado que o Sec. Adjunto de Atenção Hospitalar, Cassiano Moraes Falleiros apresente
287 na próxima CIB dia 14/06/2018, o perfil do Hospital Metropolitano sua capacidade instalada,
288 perfil e desvelar a fila da regulação nas diversas especialidades, especialmente nas
289 especialidades da ortopedia que consiste o maior problema na fila de espera, garantindo
290 transparência na fila da regulação e abrir essa discussão no âmbito da CIB. Sec. Executiva,
291 Fátima esclareceu sobre os recursos da Portaria GBSES nº 278/2017 destinados para
292 intensificação de fila de cirurgias eletivas resultado de um recurso captado pela
293 Controladoria Geral do Estado, e inicialmente priorizamos as macrorregiões norte, sul e
294 baixada cuiabana, o que não significa que as demais regiões não poderão apresentar projetos,



295 temos informação, por exemplo, de que Barra do Garças está se organizando. O primeiro
296 esforço foi realizar essas cirurgias em Cuiabá e Rondonópolis devido a proposta de apoio as
297 filantrópicas como contrapartida do recurso que o estado repassa a essas entidades, depois
298 constatamos a nossa dificuldade em executar o recurso FAECC do governo federal para
299 realizar as cirurgias que nós pactuamos ano passado. Em seguida, Sra. Fátima acrescentou a
300 necessidade de produzir avaliação dos custos dos nossos hospitais. Sra. Silvia Sirena
301 informou a existência do Programa Nacional de Gestão de Custo em Saúde (PNGC),
302 proposto pelo Ministério da Saúde, por meio do núcleo da economia da saúde, consiste uma
303 ferramenta excelente para avaliar os custos de unidades de saúde, mas os municípios não
304 podem aderir enquanto o estado não fizer primeiro adesão e isso está parado na SES desde
305 2015. Ao final, a técnica Conceição da Regulação do ERS/BC informou que no projeto de
306 cirurgias eletivas da regional foi designado também um hospital filantrópico de Poconé para
307 atender e não apenas o Metropolitano. **12.** Dispõe sobre a aprovação do Projeto para
308 realização de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade e Exames pré-
309 operatórios no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GBSES nº
310 278/2017, para os municípios da **Região de Saúde Teles Pires**, no estado do Mato Grosso.
311 **13.** Dispõe sobre aprovação da inclusão da Agência Transfusional (AT) do município de
312 Poconé- MT, ao Programa de Incentivo à Regionalização das Unidades de Reabilitação,
313 Hemoterapia e Saúde Mental, conforme Portaria Nº 102/2016/GBSES de 19/05/2016, para
314 garantir suas ações e serviços na Região de Saúde da Baixada Cuiabana. **(Consenso) 14.**
315 Dispõe sobre aprovação da transferência de Gestão dos recursos financeiros e CNES do
316 Centro Nefrológico de Tangará da Serra LTDA, nome fantasia INEMAT – Instituto
317 Nefrológico de Mato Grosso em Tangará da Serra, CNES 6225209, sob gestão do Estado de
318 Mato Grosso para o Município de Tangará da Serra, situados na Região de Saúde Médio
319 Norte Matogrossense do Estado de Mato Grosso. **(Consenso) 15.** Dispõe sobre a pactuação
320 interfederativa dos Indicadores e Metas em saúde para o ano de 2018 no estado do Mato
321 Grosso. **(Consenso)** Sra. Silvia, ressaltou a importância de com a ressalva de se discutir isso
322 nas regiões de saúde e também evidenciar as experiências positivas como Tangará da Serra
323 que melhorou os indicadores. Expos sua preocupação com os sistemas de informação,
324 sobretudo, com a questão da migração do SISPNI e E-SUS que podem dificultar a
325 visibilidade do parâmetro de cobertura vacinal. Luceni Grassi, gestora do NGER/SES, gerou
326 relatório elaborado em parceria com as áreas técnicas disponibilizado no site da SES/MT
327 para orientar as regiões em relação as prioridades e atingimento de metas regionalizadas. Em
328 relação ao núcleo de economia da saúde, Sra. Luceni, informou que aconteceu um curso
329 sobre “Aplicação de Apuração de Gestão de Custos em Saúde”, ministrado pela equipe do
330 Ministério da Saúde em 2015 e após isso a SES/MT instituiu um grupo de economia da saúde
331 e nossa meta é o estudo das boas práticas na utilização do dinheiro público. Assim, em 2016
332 e 2017 esse grupo caminhou na SES desenvolvendo alguns processos, assinamos um termo
333 de cooperação com o MS para aderir PNGC e avaliar os custos hospitalares, e
334 consequentemente ao sistema ApuraMais. Mas nesse interim o grupo perdeu força pois teve
335 dificuldades de levantar as informações necessárias e não avançou para a 2ª etapa. Esse
336 trabalho precisa então ser retomado. **Foram solicitadas pela SES/MT a retiradas de pauta**



337 **dos seguintes itens: 16.** Dispõe sobre a aprovação da renovação do convênio assistencial
338 celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital São Luiz, situado no Município
339 de Cáceres-MT, para realizar serviços ambulatoriais, Cirurgias Eletivas de Média
340 complexidade, Clínica Médica, UTI adulto, UTI Neonatal, Obstetrícia de risco habitual e
341 alto risco. **17.** Dispõe sobre o remanejamento dos recursos financeiros da Assistência de
342 Média e Alta Complexidade – MAC, destinados aos Serviços de Hemoterapia da Gestão
343 Estadual para Gestão Municipal do Estado de Mato Grosso. Silvia Sirena informou a demora
344 do COSEMS no estudo que se prontificaram a realizar sobre o tema, porém o estudo agora
345 já está pronto e estão disponíveis para em conjunto com as áreas técnicas da SES, controle e
346 avaliação e Hemocentro avaliar e propor nova pactuação na CIB de junho. **Inclusão de**
347 **pauta solicitada pela Sec. Adjunta de Atenção a Saúde da SES: 18.** Dispõe sobre a
348 Credenciamento/Habilitação de 05 (cinco) leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto –
349 UTIa Tipo II do Hospital Beneficente Santa Helena para atender o Estado de Mato Grosso.
350 **Consensuada** a inclusão de pauta informando que o processo está em tramite e passou por
351 análise das áreas técnicas de coordenação de redes e controle e avaliação para efetivar o
352 impacto financeiro, mas estão submetendo aprovação em CIB pois o prazo de habilitação
353 expira final do mês de junho. Devolutivas das demandas da CIB: Sra. Ludmila da Vigilância
354 em Saúde da SES/MT informou o descolamento de um técnico até a regional para
355 desenvolver as ações no sentido de reverter a situação do corte de recursos dos municípios
356 da região Sudoeste dos 15 municípios com suspensão de recursos apenas 03 não
357 conseguiram reverter o quadro conforme Resolução N° 12, de 26 de Janeiro de 2017 que
358 torna obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos
359 municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o
360 Ministério da Saúde com suspensão de recursos nos casos de não informação. Prosseguiu
361 informando aos gestores sobre o acompanhamento do trabalho dos Agentes de Combate a
362 Endemias, pois as visitas domiciliares são fundamentais no caso do Levantamento de
363 infestação do mosquito da dengue. Sra. Silvia Sirena expos dificuldades dos municípios com
364 a gestão do trabalho dos ACE, impacto na folha dos municípios e também problemas de
365 processo de trabalho, sendo essa discussão remetida a câmara técnica da gestão do trabalho
366 e da educação na saúde ligada a CIB/MT. Ao final das pactuações prosseguimos com a
367 sessão de **INFORMES:** Marco Andrey Pepato – Diretor do LACEN/SES-MT, Mudanças
368 de protocolo para coleta de exames de Carga Viral do HIV e Hepatites Virais, Equipe
369 Técnica do Tabagismo (SAS/SES/MT) falou sobre o envio dos medicamentos pelo
370 FormSUS, Sec. Adjunta Florinda e Luceni, NGER, Mudança da Portaria 3992 blocos do
371 financiamento, Coordenadoria de consórcios, Dayse solicitou apoio dos gestores municipais
372 e diretores de Escritório para aproximar os consórcios do espaço da CIR; Por parte do
373 COSEMS, o gestor de Tangará da Serra, informou dificuldades com as férias dos médicos
374 pelo programa mais médico, pois a OPAS determina o período de férias sem consultar a
375 gestão municipal e não compatibilizam o planejamento da escala de férias desses
376 profissionais com os contratados próprios do município. Apesar disso fez avaliação positiva
377 da efetividade desse programa. Silvia Sirena informou sobre o ofício encaminhando via
378 protocolo ao Sec. de Estado de Saúde solicitando uma resposta oficial sobre a planilha de



379 pagamento dos recursos que o estado repassa aos municípios e, nesse sentido foi veiculado
380 na mídia que o estado está em dia com os repasses de recursos e na visão dos municípios
381 isso não procede. Sec. Florinda informou o calendário de repasses aos municípios e que
382 estamos regularizando os repasses, mensalmente, apesar de ainda não estarmos em dias com
383 todos os repasses, mas contabilmente estamos com regularidade de pagamento. Finalizou
384 observando que os dados estão disponíveis basta solicitação. Ficou como demanda para
385 próxima CIB apresentação da Florinda sobre os repasses dos recursos. Sec. Fátima informou
386 sobre a composição das câmaras técnicas com indicação de dois técnicos da SES para
387 coordenar essas câmaras a partir de um expediente da Sec. Executiva da CIB, e esses
388 coordenadores fariam articulação com a representação do Cosems e constituição de grupos
389 técnicos para conduzir as discussões na câmara. São instituídas as seguintes câmaras:
390 Atenção e vigilância, assistência farmacêutica, e gestão do trabalho e educação. Assim,
391 tivemos o encerramento das atividades às doze horas e quarenta minutos. Esta Ata contém
392 10 (dez) páginas, com 400 (quatrocentas linhas), sem rasuras, eu Giselle de Almeida Costa,
393 Secretária Executiva da CIB/MT, lavrei a presente Ata, a qual é assinada por mim, pelo
394 Presidente da CIB/MT Luiz Soares, pela Presidente do Conselho de Secretarias Municipais
395 de Saúde do de Mato Grosso - COSEMS/MT Silvia Regina Cremonoz Sirena, e pela
396 Secretária Executiva do COSEMS/MT, Ana Paula Louzada.
397 Luiz Soares _____
398 Silvia Regina Cremonoz Sirena _____
399 Ana Paula Louzada _____
400 Giselle de Almeida Costa _____