

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA CUIABANA - ATANº 004/2018

4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA CUIABANA-CIRBC 19.07.2018

A quarta reunião da CIR/BC-2018 foi realizada no dia 19 de julho do ano de dois mil e dezoito, na Sala Cedro da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso-ESP/MT. Após conferência de quórum, a reunião foi aberta às 14h e conduzida pela Diretora do Escritório Regional de Saúde da Baixada – ERSBC e Coordenadora da CIRBC, Raquel Cristina Oliveira Pedroso. **Participaram da reunião os Gestores: Suplente da Secretaria Municipal de Saúde-SMS de Cuiabá, Leila Maria Boabaid Levi, SMS de Chapada dos Guimarães, Patrícia Dourado Neves; a SMS Jangada- Niche Paulo Mendes, SMS Nova Brasilândia- Edmar Rodrigues Silva, SMS Nossa Senhora do Livramento- Rita Aurélia Proença Malaquias, SMS Planalto da Serra-Maria Helena da Silva, SMS Poconé- Ilma Regina de Figueiredo Arruda e SMS Santo Antonio de Leverger, Hamilton José e Silva, bem como membros da CIRBC, Conceição Rosa P. Pereira/RPCA e Erica Cássia Maia T. Vitória/RPCA e a apoiadora do COSEMS da Baixada Cuiabana, Larissa Raquel Pina Maulin Kchimmel e demais participantes convidados, conforme lista de presença. A pauta foi a seguinte: I - CONFERÊNCIA DE QUÓRUM-ABERTURA, II-APROVAÇÃO DE ATA: Aprovação da ata nº003. III-APRESENTAÇÃO/DISCUSSÃO: 3.1-Desospitalização dos Pacientes do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá-Resp. Ministério Público Estadual-MPE/SMS Cuiabá. 3.2 -Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis- Resp. Miriam Estela de Souza Freire- Apoiadora do Ministério da Saúde para Sífilis em Cuiabá. 3.3-Repactuação PPI municípios de Chapada dos Guimarães e Santo Antônio de Leverger- Resp. Conceição Rosa -RPCA/ERSBC e Norma Fátima SPCA/ SES/MT. 3.4- Crianças de 0 a 6 meses acompanhadas no SISVAN-Resp. Estagiárias e Docente do Curso de Nutrição da UFMT/AS/ERSBC. 3.3-Repactuação PPI municípios de Chapada dos Guimarães e Santo Antônio de Leverger- Resp. Conceição Rosa-RPCA/ERSBC e Norma SPCA/ SES/MT. IV. PACTUAÇÕES/RESOLUÇÕES: 4.1 Aplicação de recursos Financeiro de saldo remanescente de Emenda Parlamentar Federal, Proposta Nº 11940.918000/1160-07 no valor de R\$ 116.850,00 (cento e dezesseis mil, oitocentos e cinquenta reais), destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para a Unidade de Saúde Laboratório Municipal de Análises Clínicas do município de Nova Brasilândia– Resp. Gestor SMS Nova Brasilândia. 4.2 Resolução nº 032- Emenda Parlamentar Federal conforme proposta Nº 5104901712261224603 no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), destinado à aquisição de veículo ambulância tipo A para o município de Jangada, situado na Região de Saúde da Baixada Cuiabana -Resp. SMS Jangada. V- PACTUAÇÕES/PROPOSIÇÃO OPERACIONAL- 5.4-Alteração de objeto da proposta nº 5104901712292237369, no valor de R\$ 80.000,00 (Oitenta mil reais) destinada à aquisição de Ambulância Tipo A para veículo de Transporte Sanitário Eletivo para o município de Jangada- Resp. SMS Jangada. 5.5 Aprovar a alteração de objeto da Proposta de Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes nº 14323.714000/1170-01 para Unidades de Atenção Especializada-laboratório municipal para o município de Jangada. A reunião foi aberta às 14h00 e conduzida pela Diretora do ERSBC **Raquel Cristina Oliveira Pedroso**. Ela iniciou agradecendo a presença de todos os presentes e apresentou-se como Diretora do ERSBC e Coordenadora da Comissão intergestores Regional da Baixada Cuiabana, tendo em vista a presença de convidados e novos participantes nesta instância, como o Dr. **Milton Corrêa da C. Neto**- Secretário Adjunto de Planejamento e Operações da SMS Cuiabá. Dando seguimento a pauta, Raquel apresentou a Ata de nº 03, referente à 3ª Reunião Ordinária do Colegiado para aprovação, sendo consensuada e sem necessidade de leitura pelo Pleno. Então, a mesma passou para as apresentações e propôs alterar a ordem da pauta, devido à ausência do Promotor do Ministério Público do Estado de Mato Grosso, Dr. **Alexandre de Matos Guedes** durante o início da reunião, houve consenso entre os Gestores para alteração, iniciando então pelo item 3.4 - Levantamento de Dados sobre Estado Nutricional das Crianças de 0 a 6 meses pela equipe de Estagiárias do Curso de Nutrição da UFMT sob a**



52 coordenação da Professora da UFMT Dr^a **Patrícia Nogueira e** Preceptoras do Estágio
53 Supervisionado e Obrigatório do Curso de Nutrição no ERSBC, as Técnicas **Claudia Moreno e**
54 **Juliana Assis**, local este, onde as alunas da UFMT realizaram o estágio e coletaram os dados. A
55 pesquisa, ainda em fase inicial, tem como objetivo analisar os dados do Sistema de Vigilância
56 Alimentar e Nutricional- SISVAN referente aos municípios pertencentes à Região de Saúde da
57 Baixada Cuiabana. A pesquisa foi iniciada em março de 2018 com a primeira subturma composta
58 pelas estagiárias **Elizabeth Ortiz e Mariana Boaventura**, dando segmento com a segunda
59 subturma de estagiárias **Ana Karolina Soares e Poliana Azevedo**. As estagiárias apresentaram
60 dados referentes à avaliação nutricional de crianças de 0 a 6 meses acompanhadas no SISVAN
61 através dos indicadores: IMC (Índice de massa corporal) x Idade, Altura x Idade, Peso x Altura e
62 Peso x Idade. Em complemento ao exposto durante a apresentação, a Professora Dr^a **Patrícia**
63 **Nogueira** apontou em sua fala, preocupações em relação às subnotificações de crianças registradas
64 no SISVAN e a interferência dessas subnotificações na elaboração de Programas e Políticas
65 voltadas à realidade nutricional de crianças dos municípios estudados. **Claudia Moreno**, técnica
66 do ERSBC, falou sobre a morbimortalidade por doenças crônicas, ressaltou a questão dos registros
67 nas unidades de saúde e quanto à necessidade de fidedignidade desses registros no SISVAN em
68 todos os ciclos de vida da criança. Argumentou ainda que, a partir desta análise, possamos
69 enquanto gestores e profissionais da saúde propiciar ações, que visem o desenvolvimento de novas
70 estratégias para o programa de amamentação e alimentação saudável para todos os ciclos de vida.
71 Segundo ela, os dados são preocupantes, mas pode ser o início de uma ação de melhoria para o
72 município, principalmente no indicador da obesidade em crianças menores de 6 meses, pois, o
73 levantamento apresentado demonstra a questão dos municípios não estarem notificando e isso
74 reforça a obesidade em crianças menores de 6 meses. Com relação à alimentação e a nutrição,
75 enfatizou que estas estão diretamente relacionadas ao crescimento e desenvolvimento da criança.
76 **Claudia** finalizou questionando os Gestores sobre quais ações estão e poderão ser desenvolvidas
77 nos municípios e que poderão contar com o apoio do ERSBC. Dando continuidade a pauta, **Raquel**
78 anunciou a presença do Promotor do Ministério Público do Estado, Dr. Alexandre de Matos
79 Guedes. O mesmo se apresentou e observou que não elaborou nenhuma apresentação formal,
80 ressaltou a importância de estar presente naquele colegiado cujo objetivo é tratar da
81 desospitalização de pacientes internados no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá. Segundo ele, há
82 um inquérito na Promotoria Pública do Estado de Mato Grosso relacionado aos pacientes com alta
83 clínica, mas que não deixam o hospital, pois não tem para onde ir, devido à ausência de fluxos para
84 a contra referência. Quando o paciente hospitalizado é residente em Cuiabá é uma questão, quando
85 é de outra regional a situação é muito preocupante. Enfatizou que o caso destes pacientes é
86 diferenciada, podendo ser casos de vulnerabilidade social, de ausência de acompanhamento pela
87 atenção básica no município onde mora, além dos casos que resultam em *Home-care*, dentre
88 outros. O Promotor disse também que os pacientes que ocupam leitos ficam sujeitos a todo tipo de
89 infecção e contaminação. Afirmou que o inquérito existente na Promotoria trata pessoas
90 vulneráveis tanto do ponto de vista social como de saúde, percebendo a necessidade de existência
91 de um fluxo que deve partir do Pronto Socorro de Cuiabá e também de Várzea Grande, pois
92 acredita que a situação é semelhante nas unidades. É necessário que exista definição e conste na
93 rotina da unidade, por exemplo, para quem ligar em casos como este, além de identificar se haverá
94 necessidade de transporte, tratamento para continuidade na contra -referência em seu município de
95 origem. Prosseguindo, pontuou que o objetivo da sua presença nesta reunião hoje, é instar a que
96 este assunto seja colocado na pauta, que este fluxo seja colocado como norma e seja executado por
97 todos os municípios. O município já saberá o que fazer quando encaminhar o paciente. É
98 necessário que seja feito de forma a institucionalizar este fluxo (rotinas). O Promotor questionou os
99 presentes sobre como pode funcionar esse fluxo e prosseguiu dizendo que para entrar na rotina e
100 preciso institucionalizar (identificar e fazer cumprir as responsabilidades de cada um). É necessário
101 discutir/deliberar enquanto Conselho o problema grave que está sendo estendido e ocorre há muito
102 tempo. O Promotor informou que tem buscado a institucionalização desta rotina e que já foram



103 convocadas reuniões com representantes de várias instituições e setores da saúde em sua
104 Promotoria, tendo como pauta a questão da desospitalização. Dr. **Alexandre Guedes** concluiu sua
105 fala dizendo que o seu objetivo nunca foi substituir o papel dos Gestores Municipais, mas sim,
106 instigá-los a fazer o seu papel na oferta da saúde à população. **Larissa/Apoiadora COSEMS**, disse
107 que a ação é extremamente pertinente, e que é necessário agendar reunião maior para discutir com
108 Diretoria do COSEMS para vislumbrar uma forma de fazer isto, se propõe a falar
109 à diretoria e levar este tema para pauta. Afirma que já existe um fluxo de contra-referência, do NIR
110 do Pronto Socorro para as Centrais Municipais de Regulação, porém não é cumprida, a ideia é
111 institucionalizar o fluxo. O Promotor Dr. **Alexandre Guedes** reforçou à CIR que a Baixada é
112 responsável pela maior parte da população da região metropolitana e por isso, faz-se necessário o
113 empenho da região na resolução do problema. **Eneida/Superintendente de Gestão Regional/SES**, se
114 comprometeu a fazer divulgação da problemática para todas as outras 15 regiões de saúde de Mato
115 Grosso durante a reunião mensal com os Diretores dos Escritórios Regionais de Saúde. O Dr.
116 **Alexandre Guedes** enfatizou que para cobrar uma política, é preciso colocar no papel, que “ficar
117 só na conversa não funciona” e afirmou sua confiança nas instâncias deliberativas, pois podem
118 colocar no papel, institucionalizar esses fluxos e, para Ministério Público existe este buraco e é
119 preciso resolver esta questão o quanto antes. **Leila/SMS-Cuiabá** parabenizou o Promotor pela
120 iniciativa de estar presente nesta instância importante para o fortalecimento SUS na região. Disse
121 que nesta instância são pactuadas as resoluções e proposições para definir e cobrar quem é de
122 direito, neste processo é necessário contar com a participação das superintendências das unidades
123 descentralizadas, COSEMS, não se esquecendo de chamar Cuiabá para participar. Na sequência,
124 **Raquel** pontuou sobre duas estratégias de atenção domiciliar e desospitalização já existentes na
125 Baixada Cuiabana, sendo elas a Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar em Várzea Grande
126 (EMAD), existente desde 2016, cujo projeto é responsável por prestar assistência domiciliar a
127 pacientes em condições de desospitalização do Pronto Socorro de Várzea Grande. Ressaltou
128 também que em outro momento, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá apresentou na Plenária
129 da CIB no final de 2017, o projeto de Desospitalização Segura, existente no Pronto Socorro de
130 Cuiabá. O projeto atualmente acompanha 14 pacientes, destes, 11 são pacientes residentes da
131 baixada cuiabana e tem como referência atendimento em alta complexidade, o município de Cuiabá
132 e somente 03 são pacientes oriundos do interior, sendo um de Colniza, um de Peixoto de Azevedo e
133 outro de Sinop, ambos sendo referenciados para continuidade de tratamento em Sinop. Raquel
134 falou também que desde o início dessa importante estratégia, 48 pacientes já foram
135 desospitalizados pela equipe multidisciplinar atuante no Pronto Socorro da capital. Falou também
136 que o Escritório da Baixada Cuiabana se coloca a disposição para apoiar e buscar soluções para
137 estas situações, junto aos municípios. Frisou que se trata de um primeiro contato sobre o assunto e
138 a presença do Ministério Público do Estado no Colegiado e acredita que, para início das discussões
139 é necessário o estabelecimento de grupo de trabalho intersetorial e multidisciplinar, que o ideal é
140 traçar o diagnóstico, minimamente dos pacientes que estão hospitalizados e em condições de
141 continuar o tratamento nas contra- referências de seus municípios de origem, elaborar listagem,
142 apresentar dados assim, possam discutir ações estratégicas. Dr. **Alexandre** concordou e pontuou
143 que é um problema transversal, pois as situações atingem outras instâncias, envolvem outras
144 secretarias, e, quando perpassa a questão intermunicipal, quando se trata de outras regionais e a
145 situação fica mais complexa. Dr. **Milton Córrea/SMS Cuiabá** falou aos presentes que para melhor
146 andamento do Pronto Socorro, é preciso que seja feito a contra-referência desses pacientes,
147 enfatizou que o OS Cuiabá está de braços abertos para atender os municípios, mas precisa que os
148 municípios auxiliem também retomando o paciente após a alta. **Josied/SRG/SES** apontou que
149 Cuiabá ficou como referência para todos os municípios do estado, por ser de conhecimento de
150 todos que não existe condições de contra-referência em alguns municípios e que falta uma
151 definição de quem fala na hora da alta, se é o médico, o município de referência, a assistente social.
152 Apontou também a situação que ocorreu no Hospital Regional de Sinop, quando foi definido como
153 referência foi estabelecido toda uma estrutura com casa de apoio, transporte sanitário e que a



154 questão não é tão simples assim, antes de qualquer coisa é preciso fazer estudo técnico e com dados
155 concretos é possível apresentar um estudo e definir o que fazer. **Josied** concluiu sugerindo que o
156 ERSBC pode fazer este estudo junto com o município de Cuiabá. **Larissa** recordou fatos de quando
157 estava na gestão de Cuiabá, observou muitos casos de pacientes que vinham referenciados para o
158 HPSM de Cuiabá e a demora era em média de 7 a 9 dias para retornar para o município. O leito não
159 gira, a equipe médica solicita giro de leitos para operar e não se consegue fazer. Existe ainda o
160 problema dos idosos abandonados, é um problema social, ocupando leito do pronto socorro. No
161 final do ano passado (2017) os Hospitais nas regionais estavam passando por situações de falta de
162 insumos, e foram então colocando pacientes em ambulâncias, encaminhando para Cuiabá, lotando
163 o HPSMC. **Josied** destacou que é preciso discutir a Rede de Urgência e Emergência, pois todos
164 querem receber esse incentivo, porém não atendem os pacientes. **Raquel** apontou que a criação de
165 fluxo deve ser proposta pelo HPSM Cuiabá e que se necessário, o ERSBC está disposto a atuar em
166 conjunto com a equipe responsável. **Erika/RPCA** concordou e disse que se faz necessário também
167 discutir as portas de entrada e ampliar esse leque e, colocou a dificuldade de se habilitar leitos de
168 longa permanência devido à inadequação dos hospitais existentes no território de Cuiabá. Dr.
169 **Alexandre** pontou que esse foi um primeiro contanto com o colegiado e que, pelos calendários, a
170 Reunião da CIR aconteceu primeiro, mas que ele também irá se dirigir à CIB e fazer a mesma
171 explanação aos representantes e gestores de saúde do estado de Mato Grosso. Ele agradeceu pela
172 acolhida e pediu licença para se retirar da reunião. **Raquel**, na sequência anunciou a próxima
173 apresentação, convidando a Apoiadora do Ministério da Saúde para Sífilis em Cuiabá, técnica
174 **Miriam Estela** Sífilis de Souza Freire para expor sobre o Projeto Integração Inteligente Aplicada
175 ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida. Miriam apresentou material onde descreveu o
176 panorama nacional referente à sífilis, fez breve contextualização do tratamento da sífilis no Brasil,
177 apresentou gráficos e tabelas sobre o assunto. Apontou também as fragilidades para trabalhar as
178 populações chaves, gestantes, população vulnerável no que se refere à sífilis adquirida, sífilis em
179 gestante, sífilis congênita. Discutir tal tema é complexo, pois mexe com sexualidade, a prevalência
180 sífilis em populações específicas, quem consegue trabalhar são os SAEs, CTAs. Cuiabá tem
181 protocolo, mas há dificuldade na operacionalização. As notificações apresentam a situação da sífilis
182 em Cuiabá/MT em 2017. Informou que o Ministério da Saúde emitiu norma técnica para utilizar
183 penicilina somente para gestante devido falta matéria prima, mas atualmente ampliou para sífilis
184 adquirida, gestante e congênita. Outra situação trabalhada nos três níveis Federal, Estadual e
185 Municipal, é a administração penicilina pelos enfermeiros na Atenção Básica. Este é um Projeto
186 interfederativo conta emenda parlamentar aprovada no valor de 200.000 (duzentos milhões) para
187 reduzir sífilis adquirida em gestante e no País. Mirian concluiu agradecendo o espaço e informou
188 que socializará a apresentação sobre os indicadores da e a situação epidemiológica da Sífilis nos
189 municípios da Baixada Cuiabana. Após, **Ilma** pontou a necessidade de esclarecer discussão
190 ocorrida na Reunião da CGM/BC referente às Macrorregiões de Saúde. **Josied** informou que na
191 semana passada, houve consenso entre a CIB e COSEMS para a aprovação de 05 Macrorregiões no
192 estado, ratificando a deliberação CIB/MT N° 12 de 2001 que estabelece a conformação das regiões
193 de saúde em Mato Grosso. Afirmou também que no dia anterior, a CIR Médio Norte Mato-
194 grossense deliberou pela criação da 6ª Macrorregião de saúde, tendo como sede o município de
195 Tangará da Serra, deixando de integrar a macrorregião da Baixada Cuiabana. Os Gestores em
196 consenso aprovaram a criação da 6ª macrorregião, solicitando que fosse registrada na ata da CIR a
197 referida deliberação, por entenderem que com a criação de mais macrorregiões haverá o
198 fortalecimento e consequentemente melhoria na qualidade e oferta de serviços à população mato-
199 grossense. Em seguida a técnica do RPCA **Conceição Rosa**, apresentou as informações na planilha
200 sobre a produção hospitalar dos municípios de Chapada dos Guimarães e Santo Antonio do
201 Leverger, conforme memorando n° 001/COPASS/SPCA/SES/2018, onde constam informações da
202 execução de recursos programados para os municípios na parte hospitalar e o demonstrativo com os
203 dados sobre o atendimento/produção de onde a população dos municípios citados estão sendo
204 atendidos. **Conceição** lembrou os gestores sobre a apresentação de relatórios de produção e



205 pactuação dos exames citopatológicos, conforme reunião de CIR do dia 21 de junho e salientou que
206 foi enviado o ofício circular nº009/2018/RPCA/ERSBC, via e-mail aos municípios, cujos assuntos
207 eram pertinentes ao monitoramento dos procedimentos de citopatologia para a prevenção e
208 diagnóstico do Câncer de colo de útero e a descentralização recursos MAC sob gestão estadual para
209 a gestão municipal. Conceição apresentou a planilha anexa a este ofício onde solicitam informações
210 sobre a coleta dos exames nas unidades básicas, a solicitação no E-SUS e a realização deste exame
211 no SISCAN, e informou que até o momento poucos municípios responderam a solicitação, disse
212 que a situação do monitoramento e pagamento destes exames é complicado por parte do Estado,
213 pois quem colhe é o município, quem faz é o laboratório e quem paga é o Estado, ou seja, não se
214 tem um controle sobre esta situação. **Conceição** ainda solicitou que desta reunião possamos definir
215 os encaminhamentos quanto ao remanejamento de recursos MAC, tanto hospitalar como
216 ambulatorial não apenas dos municípios citados, mas de todos que precisam rever pactuações
217 realizadas. Sobre a questão dos exames citopatológicos, disse que o ideal, como se trata de exame
218 da atenção básica que seja contratualizado pelo próprio município, diretamente com o prestador, ou
219 seja, o laboratório que realiza estes exames. **Ilma** disse que na reunião do CGM no período da
220 manhã houve consenso dos gestores para propor à CIR a realização de oficina de repactuação PPI
221 em agosto, tendo em vista que não será realizada CIB. Erika disse que não adianta o município
222 reter recurso sem utilizar, uma vez que a PPI é um instrumento vivo, se hoje o município não
223 executa o serviço ele repactua e mais para frente pode refazer a pactuação conforme sua
224 necessidade. Os gestores municipais podem apoio técnico do nível regional e central para realizar
225 estas ações de pactuação e repactuação. Logo, **Erika** sugeriu então que a agenda fosse fechada
226 ainda na reunião e com início das revisões na semana seguinte, sendo consensuada por todos os
227 gestores e equipe técnica. Após as análises das disponibilidades, acordaram-se para o dia 26/07 os
228 municípios de Poconé, Nossa Senhora do Livramento e Chapada dos Guimarães; 27/07- Poconé,
229 Santo Antônio do Leverger e Barão de Melgaço; 01/08- Nova Brasilândia, Jangada, Planalto da
230 Serra e Acorizal, cujas oficinas ocorrerão nas dependências do ERSBC. Quanto aos municípios de
231 Cuiabá e Várzea Grande, estes seriam revistos posteriormente. Após esse momento, **Raquel**
232 sugeriu a inclusão de pautas, bem como as pactuações, visto que havia recebido na noite anterior
233 solicitação advinda da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES de inclusão de
234 pauta na reunião, cujo assunto se mostrava pertinente e complementar ao momento, pois tratava-se
235 da descentralização de recursos/serviços MAC fundo estadual para os fundos municipais de saúde.
236 Houve consenso e **Raquel** então anunciou a presença passando a palavra para a Superintendente da
237 pasta, Norma Figueiredo para que fizesse a defesa e esclarecimentos sobre o assunto solicitado.
238 **Norma** iniciou sua fala dizendo que assumiu a superintendência em 2016 e pensou que ficaria
239 somente 06 meses e não conhecia o peso desta superintendência. Acreditava que o controle e
240 avaliação baseava-se apenas em PPI e diante de toda complexidade do setor, chegou-se a um
241 momento bastante crucial e que a situação que precisava ser discutida na reunião não tinha mais
242 como ser adiada e queria “pegar o gancho” com a pauta dos citopatológicos e anatomopatológicos
243 que estão sob gestão do Estado apenas na questão recursos financeiros, pois estes prestadores
244 atendem os municípios e o Estado paga conta. Apontou que os órgãos de controle vem há muito
245 tempo solicitando questões de conformidade. O pacto pela saúde já veio com a proposta de
246 elaboração de contratos, como um instrumento legal e que resguardasse o gestor. Hoje todos
247 servidores públicos estão submetidos a riscos de sofrerem processo administrativo. Disse também
248 que a SES começou uma conversa com as regiões para que os municípios assumam a gestão e
249 contratualização com os serviços citados, pois atesta a nota fiscal todos os meses sem saber de fato
250 que o que se cobra é executado. O único respaldo que possui são os sistemas de informação e os
251 relatórios de supervisão das equipes das regionais. Informou que atualmente as regiões que tem
252 serviço são: Rondonópolis Tangará da Serra, Sinop, Cáceres e os municípios sede estão assumindo
253 os contratos. Relatou que no dia anterior houve reunião junto ao Gestor da SMS/Cuiabá, **Dr.**
254 **Huark Correa**, juntamente com a equipe técnica da SMS para discutir a descentralização dos
255 serviços em questão. Norma enfatizou a dificuldade para se monitorar os laboratórios e diante



256 disso, existe grande possibilidade do estado parar com os pagamentos. Disse também que foi
257 apresentada uma a proposta para Secretário de Cuiabá, onde consta o quantitativo referente aos
258 procedimentos de Ressonância Magnética, Imunohistoquímica, Tomografia e Densitometria óssea.
259 Ao iniciar então as pactuações, **Norma** pontuou que em conversa com a representante de Cuiabá, a
260 **Sr^a Marineze** sobre a possibilidade de pactuar na presente CIR a descentralização destes
261 procedimentos para Cuiabá, foram encontradas algumas divergências com relação aos quantitativos
262 apresentado e conseqüentemente, a realização de uma reunião CIR extraordinária em Agosto,
263 considerando que a equipe SPCA/SES precisaria de um novo prazo para verificar o que foi
264 descentralizado para outras regionais, realizar levantamento de forma calma e tranquila, com
265 fidedignidade e reunir-se com equipe de Cuiabá para definir e trazer produto para reunião de
266 Agosto. O exame de Imuno-histoquímica e anatomopatológico, o Estado poderá fazer um contrato
267 emergencial com vigência até dezembro 2018 e quanto aos demais procedimentos, é necessária a
268 definição o mais urgente possível com o município de Cuiabá. Continuando, Norma frisou que os
269 prestadores não vivem sem recurso do SUS e não conseguem manter o atendimento somente com o
270 serviço privado. Hoje os recursos serão definidos por rede de serviço, por macrorregional. Norma
271 citou como exemplo o município de Chapada dos Guimarães, que possui pactuação consigo mesmo
272 referente a uma parte de recurso hospitalar, entretanto o município não está executando os serviços,
273 logo alguém está recebendo e pagando a conta. **Ilma** resgatou a situação vivenciada em seu
274 município como forma de alerta aos demais Gestores, através do Hospital Municipal de Poconé,
275 onde o município foi “sorteado” pela auditoria do DENASUS e foi penalizado na devolução de
276 recursos ao Fundo Nacional de Saúde em 48 parcelas. **Marineze**, afirmou a possibilidade de
277 Cuiabá assumir os exames de tomografia, uma vez que, o município já tem contrato com
278 prestadores para este procedimento, quanto as ressonância é necessário rever todos os contratos e
279 verificar possibilidade de se fazer um aditivo para incluir os novos quantitativos. Pontuou também
280 que a SES e a SMS precisam aparar algumas arestas com relação a filas de espera para estes
281 procedimentos, tais como ressonância, que atualmente possui no SISREG uma fila de
282 aproximadamente 15.000 (quinze mil) pacientes, e o Secretário teme pela judicialização desses
283 exames, caso o município assuma e não possua condições de executar um quantitativo mensal
284 razoável. **Leila** disse que é essencial considerar a extensa fila de espera da regulação, pois o recurso
285 é ínfimo para atender toda a regulação, mas o município tem sim, condições de alinhar esse
286 processo, além de frisar que Cuiabá vem sendo muito penalizado com as judicializações. **Marineze**
287 afirmou que assumirão somente os procedimentos que tiverem condições de ser contratados, pois
288 com essa enorme fila, em vias de sofrer uma ação civil pública o Gestor municipal não possui
289 interesse. Na oportunidade, informou que Cuiabá não assumirá nenhum serviço para Várzea
290 Grande, poderá assumir os municípios da Baixada pactuados com Várzea Grande, porém o
291 município em si não pactuará. **Norma** informou que as clínicas de hemodiálise (Terapia Renal
292 Substitutiva) ainda estarão sob gestão do Estado, cujos contratos deverão ser feitos até dezembro
293 2018. **Raquel** sugeriu a antecipação da data da reunião ordinária da CIR, ao invés de 16/08 que a
294 reunião fosse realizada em 09/08, sendo consensuada pelo pleno. Então, voltou a frisar as agendas:
295 Reuniões de remanejamento PPI na sede do ERSBC- Dia 26/07/2018 municípios de Livramento,
296 Chapada dos Guimarães, Poconé. Dia 27/07/2018-Santo Antônio, Poconé, Barão de Melgaço. Dia
297 01/08/2018- Nova Brasilândia, Jangada, Poconé. Dia 09/08/2018- nova data da reunião CIR
298 ordinária. **Erika** reforçou aos Gestores que é prioridade pensarem na questão dos exames
299 citopatológicos e verificar junto aos laboratórios que realizam, fazer levantamento dos exames
300 solicitados/executados e orçamentos, salientou também que a equipe RPCA estará apoiando os
301 municípios na condução desta ação. Em seguida, dando continuidade as pactuações, **Raquel**
302 convidou o Gestor da SMS de Nova Brasilândia, **Sr. Edmar**, que apresentou sobre aplicação de
303 recursos Financeiro de saldo remanescente de Emenda Parlamentar Federal, Proposta Nº
304 11940.918000/1160-07 no valor de R\$ 116.850,00 (cento e dezesseis mil, oitocentos e cinquenta
305 reais), destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para a Unidade de Saúde
306 Laboratório Municipal de Análises Clínicas do município de Nova Brasilândia. **Edmar** ainda



307 agradeceu a equipe e Direção do ERSBC pelo apoio e flexibilização, uma vez que conseguiu
308 encaminhar sua pauta na segunda feira. O Gestor informou que se tratava de recurso remanescente
309 da emenda obtida junto ao Deputado Estadual **Ságuas Moraes**, originalmente para aquisição de
310 aparelho de ultrassom e raio-x. Após discussão com a equipe técnica da SMS de Nova Brasilândia,
311 foi constatada a necessidade de abertura de um laboratório municipal. Informou que já esta em
312 contato com a empresa e com assessoria profissional farmacêutico, além de realizar busca dos
313 valores no SIGEN e viabilizar a contratação de profissionais. A pauta foi consensuada pelo pleno.
314 Na sequência, **Raquel** anunciou as pautas seguintes e solicitou que a SMS Jangada fizesse sua
315 apresentação, entretanto a representante do município, **Sra Sandra** solicitou a retirada de pauta dos
316 itens **5.4** - alteração de objeto da proposta nº 5104901712292237369, no valor de R\$ 80.000,00
317 (Oitenta mil reais) destinada à aquisição de Ambulância Tipo A para veículo de Transporte
318 Sanitário Eletivo e item **5.5**- alteração de objeto da Proposta de Aquisição de Equipamentos e
319 Materiais Permanentes nº 14323.714000/1170-01 para Unidades de Atenção Especializada-
320 laboratório municipal do município de Jangada, justificando que devido a questões internas do
321 município é necessária uma nova análise e solicitou o apoio técnico institucional do ERSBC para
322 condução da situação. Foi consensuada pelos gestores a retirada de pauta das duas emendas
323 parlamentares, para ajustes e pactuação em reuniões futuras. Em seguida, **Raquel** anunciou a
324 ultima pactuação e Heliane-SPCA/SES, apresentou a Proposição Operacional nº 26, que dispõe
325 sobre o remanejamento dos valores do teto da PPI da Assistência Estadual para teto municipal do
326 município de Várzea Grande, referente aos procedimentos de oftalmologia e litotripsia atualmente
327 realizados nos prestadores Clínica de Olhos e Litocenter ambos localizados no município de
328 Várzea Grande. Ressaltou que a SES detectou a necessidade de transferir a gestão desses
329 procedimentos para o município, uma vez que a prestadora Clínica de Olhos atende exclusivamente
330 o município de Várzea Grande e que este, já possui um contrato junto ao prestador e a Litocenter, a
331 maior parte dos pacientes atendidos são residentes em Várzea Grande. Ela informou que houve
332 algumas reuniões para discussão da descentralização junto ao Gestor municipal e que a SMS
333 aceitou e também informou a possibilidade de assumir mais alguns procedimentos de tomografia e
334 mamografia, porém, faz-se necessário o amadurecimento da discussão. **Heliane** informou também
335 que o Estado estará custeando os procedimentos a serem descentralizados até a competência
336 agosto, a partir da competência setembro, a responsabilidade será do município. A pauta foi
337 consensuada pelos presentes e na sequência, **Raquel** deu início a seção de informes. Ela iniciou
338 dizendo sobre a retomada do Curso Técnico em Vigilância em Saúde pela Escola de Saúde Pública
339 que está em vias de conclusão, com retorno das atividades no mês de agosto para realização do
340 estágio supervisionado. Disse também que será entregue aos municípios um Ofício Circular
341 constando as demais informações pertinentes. O informe seguinte foi sobre o I Encontro Regional
342 de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável da Região de Saúde da Baixada
343 Cuiabana. **Raquel** informou que o evento acontecerá no dia 07/08 e que a programação estava
344 sendo fechada e será enviada na semana seguinte, juntamente com a divulgação do local. Ela
345 enfatizou a importância da presença dos Gestores, Enfermeiros, Nutricionistas e técnicos da
346 Atenção Básica dos municípios para participação do importante debate. Explanou também que a
347 programação está sendo pensada com muito carinho, assim como toda a organização do evento e
348 disse também que o Encontro da Baixada contará com a presença Ministério da Saúde, através da
349 Coordenação técnica da área de Aleitamento Materno, e que a Baixada Cuiabana é a única região a
350 ter o prestígio do Ministério da Saúde participar deste evento. Na sequência, **Raquel** frisou sobre o
351 prazo para devolutiva dos Termos de Compromissos e Metas (TC) encaminhado aos Gestores:
352 UTIs 2018, Cardiologia 2018, Reabilitação, Hemoterapia e Saúde Mental 2018, além do Termo
353 referente ao incentivo da Atenção Primária dos exercícios 2017 e 2018. Disse que devido ao
354 período eleitoral, o ERSBC recebeu a Orientação Técnica nº005/2018 da Controladoria Geral do
355 Estado que versa sobre as modalidades de transferências de recurso durante o período eleitoral.
356 **Raquel** solicitou aos Gestores o envio dos Termos impreterivelmente até o dia 23/07/2018. E
357 alertou também que os municípios poderiam sofrer prejuízos financeiros nos repasses para os



358 Fundos Municipais de Saúde devido a não devolutiva dos documentos. Ela reforçou a necessidade
359 de devolutiva dos TC do município de Chapada dos Guimarães, que ainda não havia encaminhado
360 o TC do Incentivo a regionalização (Reabilitação, Hemoterapia e Saúde Mental) do exercício de
361 2017 e 2018. Solicitou também a SMS Cuiabá a retificação do TC referente ao incentivo da
362 Cardiologia Pediátrica e agradeceu ao município de Poconé pela agilidade na devolução do TC da
363 Atenção Primária, que havia sido socializado aos Gestores no dia anterior. **Raquel** solicitou a
364 Conceição que informasse sobre a execução da PTGBSES nº 278/2018 referente à execução das
365 Cirurgias Eletivas no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. Ela informou que esteve em
366 reunião durante a semana com a unidade e a mesma disse que já iniciou as consultas e exames pré-
367 cirúrgicos dos pacientes e que as cirurgias ortopédicas estariam sendo iniciadas na próxima
368 semana. **Ilma**, disse que no CGM ocorrido pela manhã também esclareceu aos Gestores os
369 encaminhamentos do Projeto na SMS Poconé. Então, após concluir toda a pauta, Raquel agradeceu
370 em nome do ERSBC e de toda equipe técnica do escritório os presentes e ressaltou que a cada dia
371 está mais satisfeita com as Reuniões do Colegiado, que as reuniões tem sido cada vez mais
372 produtiva e que tem percebido grandes avanços entre eles a constante participação dos gestores, a
373 qualificação das discussões e encaminhamentos, bem como a união e o fortalecimento da região da
374 Baixada Cuiabana. Nada mais a ser tratado e a pauta cumprida, a reunião foi encerrada as
375 17h15minutos com o agradecimento da Coordenadora **Raquel**. Eu, **Conceição Rosa Paula**
376 **Ferreira** auxiliei a secretariar esta reunião e lavrei a presente ata que contém 379 linhas, sem
377 rasuras, e que vai assinada por mim, pela coordenadora da reunião, Raquel Cristina Oliveira
378 Pedroso, pela Vice-Regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso –
379 COSEMS na Baixada Cuiabana, **Ilma Regina F.Arruda e Raquel Cristina Oliveira Pedroso-**
380 **Coordenadora CIRBC;**
381 **Ilma Regina de F. Arruda- Vice-Presidente Regional do COSEMS;**
382 **Conceição Rosa Paula Ferreira (Em substituição);Secretaria executiva- CIRBC).**

