



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

**SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE CIB/MT**

1 **Ata da 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Mato Grosso–**  
2 **CIB/MT, realizada no dia 08 de agosto do ano de dois mil e dezenove**, no auditório da Controladoria  
3 Geral do Estado – CGE, localizado a Rua Júlio Domingos de Campos, s/n - Centro Político  
4 Administrativo, Cuiabá - MT, 78049-923. **ABERTURA:** Após a conferência de quórum a mesa de  
5 condução foi composta pela Secretária Adjunta Executiva Sr.<sup>a</sup> Danielle Pedroso Dias Carmona  
6 Bertucini, representado o Presidente da CIB/MT, o Presidente do Conselho de Secretarias Municipais  
7 de Saúde – COSEMS/MT, Marco Antônio Norberto Felipe, Secretária Executiva do COSEMS/MT, Ana  
8 Paula Louzada e pela Secretária Executiva da CIB/MT, Rute Gomes Ferreira, que secretariou a reunião.  
9 Cabe registrar que o pleno da CIB/MT foi composto pelos seguintes membros: **a) Seguimento SES/MT–**  
10 Ana Atala Veggi Filha - Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados – NGER; Patrícia Dourado Neves  
11 – Superintendente de Unidades Especializadas; Ivone Lucia Rosset Rodrigues - Gabinete do Secretário  
12 Adjunto de Finanças e Convênios; Juliano Silva Melo – Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em  
13 Saúde; Elaine Morita – Superintendente de Atenção à Saúde, sua suplente Sílvia Thomaz – Diretora da  
14 Escola de Saúde Pública; Oberdan Lira – Superintendente de Controle e Avaliação, sua suplente Dúbia  
15 Beatriz Oliveira Campos - Coordenadora de Programação de Ações e Serviços de Saúde; Josied  
16 Marprates Cunha – Superintendente de Gestão Regional, seu suplente Maurílio Mederix Gomes -  
17 Coordenador Técnico de Gestão Regional; Antônia Maria Rosa – ERS Cáceres; Adalberto Maciel  
18 Metello - ERS Barra do Garças e sua suplente Carolina Bernardo Leite – ERS Agua Boa; Sônia Regina  
19 Andrade - ERS Tangará da Serra e sua suplente Ana Paula Marques Shulz – ERS Juína; Valmir Dewes  
20 – ERS Rondonópolis e sua suplente Ana Campos Pedroso – ERS Peixoto de Azevedo; Sirlei Franck  
21 Thies – ERS Juara; Cláudia Regina Marques Vasconcelos Moreno – Diretora do Escritório Regional  
22 Baixada Cuiabana e seu suplente Carlos Luciani de Almeida - Diretor do Escritório Regional de  
23 Diamantino. **b) Seguimento COSEMS/MT–** Marcela Cristina C. Martins – Região de Saúde Oeste  
24 Matogrossense; Ilma Regina de Figueiredo Arruda – Região Baixada Cuiabana; Durval Aparecido  
25 Caprio – Região de Saúde Vale do Arinos; Leda Maria de Souza – Região de Saúde Noroeste  
26 Matogrossense; Tatiana Aparecida Caseiro Aranda – Vale do Peixoto; Valmor de Oliveira – Região de  
27 Saúde Sudoeste Matogrossense sua suplente Sílvia Fernandes da Cunha; Romeu Martinez - Araguaia  
28 Xingu. Quórum completo, a reunião teve início às 08:40h, pela Secretária Adjunta Executiva Sr.<sup>a</sup>  
29 Daniellle Pedroso Dias Carmona Bertucini, que saudando aos presentes, manifestou grata satisfação do  
30 comparecimento de todos. Na oportunidade, justificou a ausência do presidente da CIB/MT Sr. Gilberto  
31 Gomes Figueiredo, que no momento encontra-se no município de Sorriso, cumprindo a agenda da  
32 Comissão de Saúde. Desta feita, a Secretária Adjunta Executiva Sr.<sup>a</sup> Daniellle, presidirá a 7ª Reunião  
33 Ordinária da CIB/MT. Em seguida é passada a palavra ao presidente do COSEMS/MT, Sr. Marco  
34 Antônio Norberto Felipe, que da mesma forma saudando o pleno desejou boas-vindas aos presentes.  
35 Prosseguindo, a Secretária Adjunta Executiva Sr.<sup>a</sup> Daniellle, submeteu a **aprovação da Ata da 5ª e 6ª**  
36 **Reunião Ordinária da CIB/MT – APROVADA.** Continuando submeteu as Resoluções CIB/MT para  
37 as **PACTUAÇÕES: 1) RESOLUÇÃO CIB/MT DE 08 DE AGOSTO DE 2019**, referente a retificação  
38 da metragem da estrutura física da Unidade de Pronto Atendimento – UPA do município de Colniza,  
39 Região Noroeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso. **APROVADA; 2) RESOLUÇÃO CIB/MT**  
40 **DE 08 DE AGOSTO DE 2019**, que dispõe sobre a readequação da rede física no que tange a utilização  
41 do imóvel da Unidade de Pronto Atendimento – UPA do município de Campo Verde, Região de Saúde  
42 Sul Matogrossense do Estado de Mato Grosso. **APROVADA; 3) RESOLUÇÃO CIB/MT DE 08**  
43 **AGOSTO DE 2019**, que dispõe sobre a distribuição do recurso financeiro ao município de Primavera



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

**SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE CIB/MT**

44 do Leste para implantação de Serviço de Assistência Especializada- SAE, no âmbito das Regiões de  
45 Saúde do Estado de Mato Grosso. **APROVADA; 4) RESOLUÇÃO CIB/MT DE 08 DE AGOSTO**  
46 **DE 2019**, que dispõe sobre o 9º Termo Aditivo ao Convênio 003/2015, entre o Consórcio Intermunicipal  
47 de Saúde do Médio Norte, situado na Região de Saúde Médio Norte, Estado de Mato Grosso.  
48 **APROVADA; 5) RESOLUÇÃO CIB/MT DE 08 DE AGOSTO DE 2019**, que dispõe sobre o  
49 remanejamento/repactuação de recursos financeiros destinados a Assistência de Média e Alta  
50 Complexidade do Estado de Mato Grosso, conforme detalhamento financeiro nos quadros: 01, 02, 05,  
51 07, 08 e 09, gerados do SISPPi e do detalhamento físico e financeiro das pactuações dos municípios do  
52 Estado de Mato Grosso referente a 10º parcela em anexos a esta Resolução. **APROVADA. INCLUSÃO**  
53 **DE PAUTA:** Utilização do recurso financeiro do Ministério da Saúde para aquisição de Câmaras  
54 Refrigeradas para municípios do Estado de Mato Grosso. O Presidente do COSEMS/MT Sr. Marco  
55 Antônio solicita que seja acrescido ao texto desta Resolução CIB/MT, que o repasse financeiro para  
56 aquisição das Câmaras Refrigeradas, sejam efetuadas do Fundo Nacional de Saúde – FNS aos Fundos  
57 Municipais de Saúde - FMS (contemplados). **APROVADA. SESSÃO DE INFORMES: 1) Gabinete**  
58 **do Secretário:** A Secretária Adjunta Executiva Sr.<sup>a</sup> Danielle, informa que as portas do Hospital Estadual  
59 Santa Casa formam reabertas no dia 29 de julho do corrente ano, neste primeiro momento atenderá as  
60 internações de urgência e emergência. Foi elaborado cronograma no qual estão previstas duas etapas  
61 para o seu funcionamento, são elas: mês de julho internações de urgência para as UTI's adulto, neonatal  
62 e pediátrica, Pronto Atendimento Infantil, Cirurgias Pediátricas, Cirurgias Geral para as intercorrências  
63 de pacientes já internados e também para oncologia e nefrologia. A partir do mês de setembro do corrente  
64 ano serão reabertas as demais especialidades, ou seja, ortopedia pediátrica, neurocirurgias pediátricas,  
65 cardiologia e cirurgias eletivas. O ambulatório estará funcionando cem por cento também a partir do  
66 mês de setembro com todas as especialidades já citadas. **2) PRESIDÊNCIA DO COSEMS/MT:** Sr.  
67 Marco Antônio, presidente do COSEMS/MT, parabeniza a equipe da vigilância pela organização do  
68 evento que comemorou o dia Nacional da Vigilância Sanitária, agradece o convite e sua participação no  
69 acontecimento. Agradece e parabeniza ainda ao Hemocentro, na pessoa da servidora Sr.<sup>a</sup> Silvana  
70 extensivo a toda equipe e observa que apesar das muitas dificuldades enfrentadas, pelo setor, destaca  
71 que o atendimento aos usuários é impressionante e humanizado. Elogia a gestão do Excelentíssimo Sr.  
72 Secretário de Estado de Saúde Sr. Gilberto e toda a competente equipe da SES/MT pelo empenho na  
73 efetivação da reabertura do Hospital Estadual Santa Casa, Sr. Marco Antônio, presidente do  
74 COSEMS/MT, afirma que esta é a prova que quando se tem vontade política a coisa acontece. Solicita  
75 a toda a equipe que com esse mesmo carinho dedicado e demonstrado a Santa Casa, seja também alvo  
76 dos Hospitais Regionais que também encontram-se carentes de atenção por parte da gestão e deseja que  
77 estes também se tornem referência assim como a Santa Casa, mais uma vez parabeniza a toda equipe. A  
78 Secretária Adjunta Executiva Sr.<sup>a</sup> Danielle afirma que o processo que ocasionou a gestão do estado na  
79 Santa Casa não foi planejada, mas necessária, assegura que o governo do estado tem a pretensão de  
80 realizar com empenho a readequação necessária nos Hospitais Regionais. **3) SUPERINTENDÊNCIA**  
81 **DE ATENÇÃO A SAÚDE: I - Sr.<sup>a</sup> Regina de Paula de Oliveira Amorin Costa - Coordenadoria de**  
82 **Atenção Primária, informa sobre os Credenciamentos de Equipes de Atenção Primária à Saúde – APS,**  
83 **conforme a Portaria GM/MS Nº 1.710 de 08 de julho de 2019. Foram solicitados os seguintes**  
84 **credenciamentos: a) Município de Várzea Grande - 01 Equipe de Saúde da Família - ESF – USF Água**  
85 **Vermelha “Celestina Gomes Coelho”, através Ofício nº 519 GAB/SMS de 15/07/2019; 02 ESF – USF**  
86 **“Centro de Saúde Capão Grande”, através do Ofício nº 523 GAB/SMS de 15 de julho de 2019; 01 ESF**



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

**SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE CIB/MT**

87 - “Centro de Saúde Souza Lima”, através do Ofício nº527 GAB/SMS de 15 de julho de 2019 e o b)  
88 Município de Reserva do Cabaçal, que solicitou 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, através  
89 do Ofício nº 113 SMS de 18 de julho de 2019. Srª Regina, comunica ainda sobre as ações do projeto  
90 Planifica SUS no estado: Nos dias 15 a 19 de julho foi realizado *workshop* de abertura do projeto  
91 Planifica SUS no município de Rondonópolis, com a presença de gestores (dez prefeitos da Região Sul  
92 Matogrossense), tutores do ministério da saúde, técnicos de quinze ERS, técnicos da SES nível central  
93 e municípios. Nessa ocasião assinou-se Termo de Compromisso entre SES/MT e nove Secretários  
94 Municipais de Saúde da Região Sul Matogrossense. A metodologia de integração em atenção primária  
95 e ambulatorial especializada, aplicada referente ao projeto Planifica SUS na Região Sul Matogrossense,  
96 deverá ser empregada futuramente as demais regiões do estado. Nos dias 19 e 20 do mês de agosto serão  
97 realizados *workshop's I* nos dezenove municípios da Região Sul Matogrossense, onde os profissionais  
98 de atenção primária (cerca de mil e trezentos) receberão capacitação. **II – Aleitamento Materno:** A  
99 técnica responsável pelo programa de Aleitamento materno agradece aos municípios e as regionais de  
100 saúde o empenho dispensado ao Programa Bolsa Família, o que contribuiu para o alcance de meta de  
101 77,63% no estado de Mato Grosso e passou a se destacar a nível nacional ocupando o segundo lugar no  
102 *ranking*. **III – Agenda Única do agosto Dourado:** Sr Rodrigo técnico da Superintendência de Atenção  
103 a Saúde, comunica que possui no momento trezentas e dezesseis ações cadastradas em noventa e cinco  
104 municípios, a agenda ficará aberta até o dia 31 de agosto do corrente ano. Desta forma, os municípios  
105 que ainda não cadastraram poderão fazê-lo. Sr. Rodrigo agradece ao compromisso dos ERS no  
106 fortalecimento da comunicação com os municípios e agradece aos municípios pela realização das ações  
107 e divulgação da importância do aleitamento materno em suas regiões. **3) SUPERINTENDÊNCIA DE**  
108 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE:** O Secretário Adjunto de Vigilância em Saúde, Sr Juliano, adverte que  
109 hoje será encaminhada Nota Técnica aos ERS com informações e condutas referente aos casos de  
110 sarampo, ressalta que a notificação é imediata, em caso de bloqueio de caso está se priorizando os casos  
111 de *gen positivo*. Reforça que os profissionais de saúde devem ser vacinados. **4)**  
112 **SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO - SPCA:** Sr.  
113 Oberdan Lira, superintendente da SPCA, informa que o Sistema de Informação da Programação  
114 Pactuada e Integrada - SISPPI está sendo eliminado no estado de Mato Grosso. No dia 28 e 29 de agosto  
115 do corrente ano, inicia-se o processo de qualificação da implementação do programa SUS, juntamente  
116 com profissionais do Ministério da Saúde, desta forma, inicia-se o trabalho com a Programação de Geral  
117 das Ações e Serviços de Saúde – PEGASS, com foco no fortalecimento regional. A PEGASS será  
118 dividida em três etapas: **a)** Busca da consonância dos objetivos Estaduais e Planos Municipais de Saúde;  
119 **b)** Foco é a CIB/MT e será necessária a modelagem da rede, e para tal está sendo trabalhado painéis  
120 com informações necessárias para se elaborar diagnóstico de saúde da região. **c)** Redistribuição das cotas  
121 municipais para os procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Com estas medidas as informações serão  
122 muito mais céleres e eficientes. **5) SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB/MT:** Srª. Rute Gomes  
123 Ferreira Secretária Executiva da CIB/MT, anuncia e convida aos que se interessarem sobre a realização  
124 do Colóquio sobre as Atribuições das Secretarias Executivas das CIR'S, que acontecerá na Sala de  
125 Reuniões da Controladoria Geral do Estado, no dia 03 de setembro de 2010, período Integral, nessa  
126 oportunidade serão tratados temas diversos direcionados aos trabalhos habituais das Secretarias  
127 Executivas das CIR'S. **TEMA DE APRESENTAÇÃO:** **a) Fluxo da regulação para o Hospital**  
128 **Estadual Santa Casa – Sr. Giliarde V. da Silva, Coordenador do Núcleo Interno de Regulação - NIR**  
129 **do Hospital Estadual Santa Casa. Inicia sua apresentação com o Fluxo de Entrada de Pacientes nas**



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

**SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE CIB/MT**

130 Unidades de Terapia Intensivas – UTI’s, os Hospitais Regionais, Municipais, Pronto Socorros, UPAS e  
131 Policlínicas, realizam a solicitação de leito via Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE,  
132 este entra em contato com o Núcleo Interno de Regulação - NIR do Hospital Estadual Santa Casa para  
133 solicitar o leito de UTI, seja UTI neonatal, pediátrico ou adulto, após fazer um filtro, entra-se em contato  
134 com o médico da UTI e retorna para a urgência e emergência comunicando a existência do leito,  
135 confirmando se o paciente tem o perfil da unidade. Verifica-se os leitos de retaguarda para assegurar a  
136 internação pós alta das UTI’s. Em seguida discorre sobre o Fluxo de Entrada do Pronto Atendimento  
137 Infantil, onde da mesma forma, os Hospitais Regionais, Municipais, Pronto Socorros, UPAS e  
138 Policlínicas, realizam a solicitação de leito via Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE,  
139 este entra em contato com o Núcleo Interno de Regulação - NIR do Hospital Estadual Santa Casa para  
140 solicitar o leito, recebendo o paciente, entra-se em contato com a recepção, que submete o paciente a  
141 classificação de risco que será encaminhado segundo o grau de prioridades, conforme protocolo de  
142 classificação de risco. Após esse processo, caso gere internação, o paciente será encaminhado as clínicas  
143 indicadas, aos leitos de retaguarda para assegurar a internação, contudo após o atendimento o paciente  
144 poderá retornar para a unidade, ou ainda se for o caso, pode ser encaminhado a UTI. Prossegue  
145 demonstrando o Fluxo de Entrada de Paciente na Oncologia, os pacientes que já faziam tratamento terão  
146 acesso ao hospital a qualquer hora para atendimento e possível internação. Os novos pacientes serão  
147 encaminhados pelas Unidades Básicas, por meio da Central de Regulação do município, para o Hospitais  
148 Estadual Santa Casa, Serviços Especializados e se for o caso UTI que seguirá o fluxo da específico  
149 acionando o NIR para solicitação de leito. Imediatamente explana o Fluxo de Entrada de Paciente na  
150 Nefrologia, que segue a mesma metodologia da oncologia. Ato contínuo expõe sobre o objeto do  
151 Hospital Estadual Santa Casa, com perfil assistencial voltado para o atendimento de Alta Complexidade,  
152 nas seguintes áreas: **Urgência/Emergência** (UTIS Adulto, Pediátrica e Neonatologia) Clínico (exceto  
153 neuroclínica e neurocirúrgica e cardiologia) Cirurgia Geral; **Oncologia**: clínico e cirúrgico; adultos e  
154 pediátrico; Quimioterapia, Radioterapia e intervenções adversas UTI; **Nefrologia**, Hemodiálise adulto e  
155 pediátrico, Internação, UTI (Regular via CRUE-MT); **Pediatria**, clínico e cirúrgico, Cirurgia Pediátrica,  
156 Oncologia, Nefrologia, UTI pediátrica e Neonatal. Esclarece a função do **Núcleo Interno de Regulação**  
157 **(NIR)**, que constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade  
158 da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais,  
159 serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-  
160 estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico  
161 fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário; e ainda do **Núcleo de Acesso e**  
162 **Qualidade Hospitalar (NAQH)** que é composto por profissionais cuja finalidade é a garantia da  
163 qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências na forma  
164 da Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011. Sr. Giliarde agradece a atenção de todos. A  
165 Secretária Adjunta Executiva Sr<sup>a</sup> Daniellle, chama a tenção para a importância do NIR e assegura que o  
166 estado priorizará as exigências das Portarias do Ministeriais e o NIR é o responsável por esta interface.  
167 Menciona que nesses dez dias de funcionamento, já houveram situações difíceis em que os pacientes  
168 não foram regulados. Alerta que **todos** os pacientes devem ser regulados e para isto o fluxo deve ser  
169 respeitado. A Sr<sup>a</sup> Daniellle, relata que foi regulado um paciente do município de Alto Paraguai, o médico  
170 regulador solicitou vaga para uma Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, a Central de  
171 Regulação entrou em contato coma UTI, pois se tratava de perfil para aquela unidade, a vaga foi  
172 assegurada. O paciente ao chegar ao hospital, detectou-se que tratava-se de outra patologia, o paciente



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

**SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE CIB/MT**

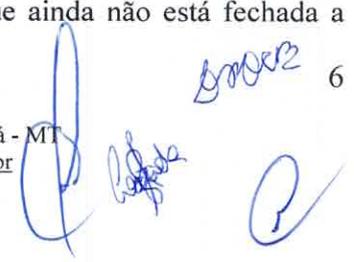
173 era portador de hanseníase e com suspeita de tuberculose sem ter iniciado tratamento algum. A UTI já  
174 tinha seis pacientes internados e um no isolamento, não havia possibilidade de receber esse paciente. Foi  
175 comunicado a Central de Regulação, esta informou que se o paciente foi regulado para o Hospital  
176 Estadual Santa Casa e o mesmo cedeu a vaga, a responsabilidade passou a ser do Hospital. Daquele  
177 momento em diante, iniciou-se uma busca por um leito para atender o paciente por parte do hospital,  
178 como não se conseguiu a vaga foi preciso remanejar um paciente queimado do isolamento para atendê-  
179 lo (A vaga foi cedida pelo HPSMC que fez esse remanejamento e não o Hospital Estadual) . Outro caso  
180 foi de uma criança de três meses vinda do município de Sapezal, sem Autorização de Internação  
181 Hospitalar – AIH preenchida, a Secretária Ajunta Sr<sup>a</sup> Daniellle, adverte que sem a documentação  
182 devidamente preenchida o paciente não será atendido, há necessidade se se conhecer o diagnóstico e se  
183 o paciente tem o perfil para internação na unidade hospitalar. Desta forma, solicita a todos que o fluxo  
184 seja respeitado. O presidente do COSEMS/MT, Sr. Marco Antônio, solicita alguns esclarecimentos e  
185 cede a palavra para a Sr.<sup>a</sup> Graça Secretária de Saúde do município de Arenópolis, que refere se ao fato  
186 da criança vinda de ambulância do município de Sapezal. Sr.<sup>a</sup> Graça explica que a médica do município  
187 supracitado, entrou em contato com a Central Regulação que forneceu um número para internação, e  
188 segundo a Senhora Secretária a criança permaneceu por três horas dentro da ambulância até ser atendida,  
189 tudo em decorrência de um documento exigido pelo Hospital e questiona qual é o modelo de Autorização  
190 de Internação Hospitalar - AIH que o município deve preencher, uma vez que o modelo é único.  
191 Prossegue afirmando que a AIH permanece na unidade e o que acompanha o paciente é um Laudo de  
192 Autorização de AIH emitido pelo médico de origem. Sr. Giliarde afirma que a paciente não permaneceu  
193 por três horas na ambulância pode ser que máximo uma hora de espera, e afirma que o médico de origem  
194 não encaminhou o paciente com a AIH, e para não prejudicar ainda mais o estado da paciente o hospital  
195 resolveu efetuar a internação. O presidente do COSEMS/MT, Sr. Marco Antônio assegura que a AIH  
196 fica no município de origem não acompanha o paciente, o documento que o paciente traz é o Laudo de  
197 Autorização de AIH. A Secretária Ajunta Sr<sup>a</sup> Daniellle reafirma que o Laudo de Autorização de AIH  
198 não foi encaminhado com a paciente. Sr<sup>a</sup> Geni Catarina assessora do COSEMS/MT, esclarece que essa  
199 lógica em que a AIH acompanhava o paciente acontecia antes da criação do Complexo Regulador, após  
200 a sua criação, e após instituída a Política Nacional de Regulação, essa prática deixou de existir, inclusive,  
201 e se isso acontece incide o descumprimento das normas legais. Sr<sup>a</sup> Geni prossegue esclarecendo que as  
202 AIH's tem "valor como de um cheque", as mesmas são padronizadas de acordo com a complexidade do  
203 caso, desta forma, dependendo da numeração que a AIH receber, se o tratamento for de alta  
204 complexidade e o paciente estiver em um hospital de pequeno porte, não será compatível no sistema.  
205 Evidentemente que a responsabilidade para autorização da AIH's no sistema cabe as Centrais de  
206 Regulação. A Sra. Danielle informa que desde a implantação do Sistema SISREG a numeração da AIH  
207 só é librada a partir da alta do paciente no sistema de regulação, não sendo mais a AIH um "cheque"  
208 como mencionou a Sra. Geni Catarina. **b) Dia Nacional de Vigilância Sanitária** – A Superintendente  
209 de Vigilância em Saúde, Sr<sup>a</sup> Tatiana Belmonte discorre sobre o Dia Nacional da Vigilância Sanitária  
210 (Visa) é comemorado em 5 de agosto, data instituída pela Lei 13.098, de 27/01/2015, que coincide com  
211 o dia do nascimento de Oswaldo Cruz, um importante nome na história da vigilância sanitária do Brasil.  
212 Esta lei prevê que esse dia seja marcado por atividades que promovam a conscientização da população  
213 sobre temas relacionados à vigilância sanitária para estudantes, profissionais de saúde e demais cidadãos.  
214 E que essas ações envolvam o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema de Vigilância Sanitária, em  
215 todas as esferas de governo. No Brasil, a prática mais antiga de saúde pública é a polícia sanitária, que



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

**SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE CIB/MT**

216 inicialmente tinha o objetivo de evitar a propagação das doenças. Nos dias de hoje a Vigilância Sanitária  
217 é um campo de atuação do SUS, que tem natureza essencialmente preventiva, com a principal função de  
218 eliminar ou minimizar o risco sanitário envolvido na produção, circulação e consumo de certos produtos,  
219 processos e serviços. A atuação da Vigilância Sanitária envolve aspectos relacionados a ética e direitos  
220 de cidadania, já que lida com produtos e serviços presentes no cotidiano dos indivíduos e relacionados  
221 com as suas necessidades básicas. As medidas de Vigilância Sanitária são focadas em trazer benefícios  
222 ou, evitar prejuízos às pessoas e à coletividade. Em algumas situações pode ser necessário a limitação e  
223 restrição de liberdades e decisões individuais para evitar consequências e danos a terceiros e a  
224 coletividade. O trabalho em vigilância sanitária se insere no espaço regulatório do Estado, como serviço  
225 público estatal, com atribuições indelegáveis de controle sanitário de processos, ambientes e da produção  
226 e consumo de bens e serviços de interesse da saúde, tendo a proteção da saúde como finalidade  
227 orientando o conjunto de suas práticas. Outro papel importante que ela desempenha é o potencial  
228 antecipatório de promover a saúde, prevenir danos e melhorar a qualidade do meio ambiente e das  
229 condições de trabalho. Para dar conta de uma vasta área de atuação com a responsabilidade de intervir  
230 sobre riscos e problemas sanitários decorrentes dos processos de produção e consumo de bens, da  
231 prestação de serviços de interesse da saúde, ou do ambiente é preciso que a Vigilância Sanitária se  
232 organize como um sistema nacional que atue colaborativamente para dar conta de sua missão. Esse  
233 sistema é constituído pelo órgão federal, pelos estados e municípios e obedece aos postulados do SUS,  
234 entre eles, a diretriz da descentralização. Nessa construção enfrentam-se desafios próprios da sua  
235 natureza e da necessidade que tem de intervir sobre tecnologias e atividades econômicas que repercutem  
236 na proteção da saúde e da vida. Sr<sup>a</sup> Tatiana Belmonte, ainda projetou um filme que retratou com  
237 excelência a atuação da Vigilância Sanitária na cidade de Cuiabá e no Estado de Mato Grosso. **c)**  
238 **IndicaSUS:** O Secretário Adjunto de Vigilância em Saúde, Sr Juliano, apresentou na oportunidade, o  
239 sistema IndicaSUS, que tem como objeto facilitar o monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde,  
240 de modo a subsidiar as áreas técnicas e gestores nos âmbitos municipal, regional e estadual para a tomada  
241 de decisões. O sistema foi desenvolvido em parceria com Núcleo de Tecnologia da Informação da  
242 UFMT num período de 28 meses, estima-se ainda mais 5 meses para os ajustes finais. Com previsão de  
243 11 meses para a manutenção do sistema e desenvolvimento de funcionalidades extras e transferência da  
244 tecnologia para a equipe da SES/MT. Contempla mais de 260 indicadores cadastrados e 12 indicadores  
245 validados além de mais de 10 sistemas já incluídos, são eles: Data Warehouse - DW Sistemas de  
246 Informação; SIM – Sistema sobre Mortalidade; SINASC – Sistema sobre Nascidos Vivos; SINAN –  
247 Sistema Nacional de Agravos de Notificação; SI-PNI – Sistema Nacional de Imunização; SIHSUS –  
248 Sistema de Informações Hospitalares do SUS; SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS;  
249 CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde dentre outros como, SISPRENATAL, SIAB,  
250 SIOPS, População.  
251 Conta com os Sistemas de Informação, Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência  
252 Farmacêutica; SISREG – Sistema de Regulação; ESUS-AB – Atenção Básica Entrada de dados  
253 (IndicaSUS). **d) Panorama de execução das Cirurgias Eletivas,** conforme Resolução CIB/MT n.º  
254 025, de 09 de maio de 2019. A Sr.<sup>a</sup> Janaina Pauli, demonstra que foram aprovadas na Resolução CIB/MT  
255 supracitada 3.389 (três mil trezentos e oitenta e nove procedimentos eletivos), na competência maio  
256 foram realizados procedimentos eletivos 189 (cento e oitenta e nove), e na competência junho 316  
257 (trezentos e dezesseis), totalizando 505 (quinhentos e cinco) procedimentos cirúrgicos eletivos  
258 realizados, com execução de 14,90%, valores estes ainda parciais, porque ainda não está fechada a

 6



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

**SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE CIB/MT**

259 se no mês de julho. O quantitativo de cirurgias eletivas executadas no período de maio e junho por  
260 hospital se deu da seguinte forma: Hospital Regional Elza Giovanella, total de 62 (sessenta e duas);  
261 Hospital regional Albert Sabin, total de 24 (vinte e quatro); Hospital Regional de Colíder total de 58  
262 (cinquenta e oito); Hospital Regional de Peixoto de Azevedo total de 156 (cento e cinquenta e seis);  
263 Hospital Regional de Sorriso total de 143 (cento e quarenta e três); Hospital Estadual Lousite Ferreira  
264 da Silva total de 62 (sessenta e dois) procedimentos cirúrgicos eletivos. Foram realizadas do mês de  
265 janeiro ao mês de junho do corrente ano 1.099 (mil e noventa e nove) procedimentos cirúrgicos eletivos,  
266 que foram pagos via FAEC R\$ 788.778,37 (setecentos e oitenta e oito milhões setecentos e setenta e  
267 oito mil e tinta e sete centavos) uma execução de 32,64%. Com a publicação da Portaria nº 1.996, de 26  
268 de julho de 2019 fica prorrogada a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos  
269 Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Artigo 1º Prorroga até a competência dezembro  
270 de 2019, a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do  
271 Sistema Único de Saúde (SUS). O estado de Mato Grosso terá disponível o valor de R\$ 1.610.579,33  
272 (hum milhão seiscentos e dez mil, quinhentos e setenta e nove reais e trinta e três centavos) para  
273 execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos. Para tal será utilizado para Operacionalização da  
274 Estratégia de Ampliação de Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos o Passo a Passo que se  
275 encontra disponibilizado no arquivo (s) do SIA para download:  
276 [http://sia.datasus.gov.br/documentos/listar\\_ftp\\_sia.php](http://sia.datasus.gov.br/documentos/listar_ftp_sia.php). É importante que se pactue com o  
277 estabelecimento de saúde a programação específica, considerando critérios de capacidade instalada,  
278 interesse do estabelecimento de saúde em participar da estratégia, programação e distribuição da  
279 demanda por procedimentos. Os novos projetos de cirurgias eletivas devem ser pactuados o mais rápido  
280 possível nas CIR's para aprovação em CIB/MT. Sr.<sup>a</sup> Graça sugere que seja realizada oficina com os  
281 gestores e ERS's para capacitá-los na elaboração dos projetos de cirurgia eletiva, alega que a maioria  
282 dos gestores e técnicos não tem conhecimento de como formatar o referido projeto. Sr.<sup>a</sup> Janaina afirma  
283 que como o tempo é escasso não será possível. Outra proposta é realizar as pactuações nas regionais  
284 referente aos projetos de cirurgia eletiva nas CIR's e elaborar uma Resolução CIB/MT *Ad Referendum*  
285 para encaminhamento da mesma no mês de setembro. Sr.<sup>a</sup> Graça solicita o registro de que todos os meses  
286 após a reunião ordinária da CIB/MT haverá reunião do Grupo Técnico de Regulação – GT de Regulação  
287 a partir do mês de setembro. Concluindo-se a pauta o Secretária Adjunta Executiva Sr.<sup>a</sup> Danielle,  
288 agradece a presença de todos passa a palavra ao presidente do COSEMS/MT que também agradece a  
289 todos e encerra a reunião as 10h30. Esta Ata contém 08 (oito) páginas, com duzentos e noventa e oito  
290 (duzentos e noventa e oito) linhas, sem rasuras, eu Rute Gomes Ferreira secretariei e lavrei a presente  
291 Ata, a qual é assinada por mim, pelo Presidente da CIB/MT, Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo, pelo  
292 Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do de Mato Grosso - COSEMS/MT Marco  
293 Antônio Norberto Felipe, e pela Secretária Executiva do COSEMS/MT, Ana Paula Louzada.  
294 **Gilberto Gomes de Figueiredo (Presidente da CIB/MT)** \_\_\_\_\_  
295 **Danielle Pedrosa Dias Carmona Bertucini (Sec. Adjunta Executiva)** \_\_\_\_\_  
296 **Rute Gomes Ferreira (Secretária Executiva da CIB/MT)** \_\_\_\_\_  
297 **Marco Antônio Norberto Felipe (Presidente do COSEMS/MT)** \_\_\_\_\_  
298 **Ana Paula Louzada (Secretária Executiva do COSEMS/MT)** \_\_\_\_\_