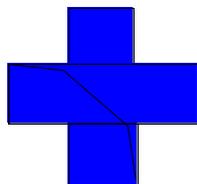




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

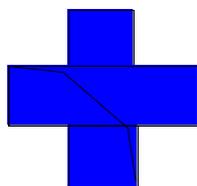
1 No dia 07 de outubro de 2020, quarta feira às 14:30 , com 14 conselheiros presentes, via web
2 conferência, iniciou a reunião ordinária do conselho de Estadual de Saúde de Mato Grosso. O
3 **Presidente Gilberto Gomes de Figueiredo** após a a confirmação de quórum, interroga se há
4 alguma observação referente a ata da reunião anterior. **Cons. Maria Luiza:** a conselheira solicita
5 que seja corrigido na sua fala a frase: pessoas deficientes para pessoas com deficiência. **Presidente**
6 **Gilberto Gomes de Figueiredo-** coloca em votação a Ata da reunião ordinária do mês de setembro.
7 Votada e aprovada. **1º Pauta** - Composição e aprovação das Comissões do CES – **Secretaria**
8 **Executiva/CES** - informa que a planilha de comissões foi enviado com antecedência para os
9 conselheiros para que analisem e se manifestem no Pleno para a composição, conforme o
10 Regimento Interno, **Cons. Leila Boabaid:** sugere que os seja articulado anteriormente a
11 composição das comissões para facilitar a condução no Pleno. Sem nenhuma manifestação para
12 compor as comissões. Fica registrado a saída da Conselheira Elda Mariza Valim Fim da Comissão
13 de ética, conforme solicitação da mesma em reunião da Comissão e apresentada no Pleno pelo
14 coordenador Pedro Reis. A composição das comissões fica prorrogada para outra reunião após os
15 conselheiros analisarem a planilha e manifestar junto à secretaria executiva. **2º Pauta: 4.2** -
16 Apresentação, deliberação e votação referente o Edital da eleição para Vice-presidente do CES/MT.
17 **O presidente Gilberto,** diz que todos receberam o edital antecipadamente para analisar e fazer os
18 apontamentos que considerassem necessário e como a mesa não recebeu nenhum apontamento de
19 alteração coloca **em regime de votação o Edital de eleição para o cargo de vice presidente do**
20 **CES, elaborado pela Comissão de ética e assessoria jurídica do Conselho Estadual de Saúde-**
21 **MT. Aprovado por unanimidade. Pauta 4.3** - Apresentação, deliberação e votação sobre o
22 Projeto: “Cuidado Farmacêutico na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” - **Kelli Carneiro de**
23 **Freitas Nakata.** Apresentação na íntegra: Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT
24 . 1 - Identificação dos autores e coautores. Autores: Luisa Daige Marques – Matrícula: 232846,
25 Kelli Carneiro de Freitas Nakata- Matrícula: 65112003-9, Coautoria: Luci Emília Grzybowski de
26 Oliveira. 2 – Do projeto. Nome do projeto: Cuidado Farmacêutico na Doença Pulmonar Obstrutiva
27 Crônica. Setores de abrangência: Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica-CPFT;
28 Superintendência da Assistência farmacêutica-SAF; Centro de Reabilitação Dom Aquino Correa-
29 CRIDAC; Centro Especializado de Média e Alta Complexidade-CERMAC. Cuiabá-MT, agosto de
30 2020 Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT. **1- INTRODUÇÃO.** O cuidado
31 farmacêutico - CF é uma expressão de prática centrada no paciente planejada para orientar a oferta
32 de diversos serviços farmacêuticos, incluindo atividades de acompanhamento farmacoterapêutico,
33 orientações educativas em saúde e promoção do uso racional de medicamentos (1,2). A oferta do
34 cuidado farmacêutico tem como principal objetivo a qualificação do atendimento integral dos
35 pacientes a partir da prática clínica do profissional farmacêutico, cooperando, assim com a
36 promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos (1). A estratégia do CF pode ser
37 aplicada em diversos agravos e condições, especialmente no acompanhamento de indivíduos com
38 doenças crônicas, a exemplo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC. A DPOC é uma
39 doença de caráter progressivo, incurável caracterizada pela limitação do fluxo aéreo com causa
40 relacionada a inalação de gases tóxicos, como a fumaça do tabaco. É um agravo limitante com
41 impactos significativos na qualidade de vida e que está entre as principais causas de morte no
42 mundo todo. Entretanto, a DPOC pode ser prevenida e tratada (3). Os efeitos positivos do cuidado





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

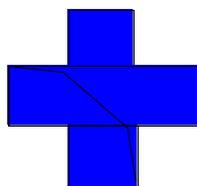
43 farmacêutico na DPOC são evidenciados pela literatura que confirma benefício na forma de maior
44 adesão aos tratamentos farmacológicos, aumento do conhecimento sobre a doença e abandono de
45 práticas danosas para saúde (4). Hämmerlein H e cols.(2010) conduziram um estudo com o objetivo
46 de avaliar a qualidade da técnica de uso de inaladores em pacientes com DPOC, dada a importância
47 do uso correto desses dispositivos para alcançar eficácia no tratamento. O referido estudo foi
48 realizado na Alemanha tendo demonstrado que a oferta de apenas uma consulta Comissão
49 Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT. Farmacêutica foi capaz de reduzir os erros de
50 utilização dos dispositivos inalatórios em 50,6% (5). Um ensaio clínico realizado na Bélgica que
51 avaliou a eficácia de um programa de cuidado farmacêutico, direcionado a pacientes com DPOC,
52 apontou que cuidados farmacêuticos melhoram o regime farmacoterapêutico em pacientes com
53 DPOC e podem reduzir as taxas de hospitalização (6). No Brasil, Santos DO (2010) conduziu um
54 estudo que avaliou o impacto do cuidado farmacêutico orientado a portadores de asma e doença
55 pulmonar obstrutiva crônica na técnica inalatória, na aderência ao tratamento, no controle clínico e
56 qualidade de vida e concluiu que a intervenção farmacêutica foi capaz de modificar positivamente
57 esses desfechos (7). O estado de Mato Grosso publicou em 2019 uma Diretriz para manejo de
58 DPOC e um protocolo de uso de umeclidínio após incorporar em sua relação estadual de
59 medicamentos, o do medicamento umeclidínio para pacientes com DPOC moderada a grave (8,9).
60 A incorporação do umeclidínio teve como objetivo ampliar, no âmbito estadual, as opções de
61 tratamento do SUS para DPOC (9). A diretriz estadual de doença pulmonar obstrutiva crônica -
62 DPOC, estabelecida por meio da Portaria Nº 371/2019/GBSES, prevê para sua implantação o uso
63 de estratégias como educação para DPOC, autogestão e uso adequado de medicamentos com o
64 intuito de ofertar um manejo adequado a doença, melhorar a adesão ao tratamento e fomentar o uso
65 racional de tecnologias (8). O objetivo desse projeto é implantar o cuidado farmacêutico no
66 componente especializado da assistência farmacêutica, usando a DPOC como agravo piloto.
67 Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT. **2 – JUSTIFICATIVA** - O conceito de
68 saúde se modificou ao longo dos anos, outrora entendido como “ausência de doença”, hoje
69 compreendido de uma forma mais ampla, “uma condição em que o indivíduo se apresenta com
70 bem-estar físico, mental e social” (10). O medicamento é um dos meios amplamente utilizado entre
71 as sociedades para se “fazer saúde”. No entanto, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)
72 cerca de metade dos pacientes não o utilizam corretamente. Isto se deve principalmente a
73 dificuldade de acesso e as prescrições inadequadas (11). Assim, podemos contextualizar que um
74 indivíduo pode não ter sucesso em seu tratamento devido a diversos fatores, tais como: dificuldade
75 de acesso a terapêutica, ausência de conhecimento sobre a doença, crenças e costumes, erros de
76 prescrição, limitações em ler, entender, entre outras (11). Tais problemas podem ser enfrentados
77 com segurança por um profissional farmacêutico que detém conhecimento aprofundado sobre
78 medicamentos e faz dele seu meio de promover saúde a população. O conjunto de serviços
79 relacionados aos medicamentos prestados pelo farmacêutico para benefício do paciente é conhecido
80 como Cuidado farmacêutico – CF (1). A publicação da diretriz estadual de manejo de DPOC, a
81 oferta do medicamento umeclidínio no SUS estadual, o caráter crônico e progressivo da doença
82 fizeram da DPOC um agravo de eleição para o cuidado farmacêutico. O manejo adequado e
83 multiprofissional da DPOC é relevante sob o ponto de vista clínico, social e econômico já que é
84 uma doença crônica tratável, de grande impacto socioeconômico, com importante morbimortalidade





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

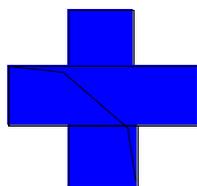
85 e baixa adesão ao tratamento. Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT . **3–**
86 **OBJETIVOS-** 3.1 - Objetivo geral: Qualificar o atendimento dos pacientes com DPOC, no âmbito
87 do estado de Mato Grosso, a partir da prática clínica do profissional farmacêutico; além de apoiar a
88 prática multiprofissional para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde. 3.2- Objetivos
89 específicos- Proporcionar acompanhamento farmacoterapêutico de qualidade em DPOC.
90 Oportunizar atendimento integral aos pacientes com DPOC através de outras práticas profissionais
91 em saúde. Promover educação em DPOC. Viabilizar a autogestão em DPOC. Melhorar a adesão
92 ao tratamento medicamentoso em DPOC. Melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DPOC.
93 Promover o uso racional de medicamentos. Implantar a diretriz estadual de manejo de DPOC. **4 –**
94 **METODOLOGIA** - 4.1 – Estratégia de Cuidado farmacêutico. O cuidado farmacêutico (CF)
95 constitui-se de ações de caráter técnico-assistencial e pedagógica desenvolvidas pelo farmacêutico
96 em que o principal beneficiário é o paciente (12). No caso deste projeto, o público alvo corresponde
97 aos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica moderada e grave em uso de umeclidínio.
98 Já a materialização do cuidado farmacêutico se dará através da consulta clínica individual.
99 Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT. A consulta clínica envolve em geral
100 quatro etapas, quais sejam: captar e organizar informações do histórico clínico e do uso de
101 medicamentos por parte do paciente; verificar as necessidades terapêuticas; estabelecer um plano de
102 cuidado em parceria com o paciente aplicando a educação em saúde, orientações que envolvam
103 medicamentos, entre outras e por fim, monitorar a evolução do paciente. Frente a estas ações o
104 farmacêutico espera fomentar a prevenção de outros agravos, reestabelecer e otimizar a saúde do
105 paciente, além de promover o uso racional de medicamentos (12). Registro das informações do
106 paciente- Dados e informações capturados durante a consulta devem ser registrados. Os registros
107 são importantes para fins legais, arquivo de dados e para garantir a continuidade do atendimento de
108 forma subsidiada e rica em detalhes facilitando a comunicação e favorecendo as tomadas de
109 decisão. Assim, para reunir as informações necessárias durante a consulta farmacêutica, um
110 formulário deve ser utilizado (12,13,14). Devido ao uso já consagrado entre os profissionais de
111 saúde e facilidade em agregar dados essenciais, o modelo de registro SOAP foi escolhido para uso
112 durante as consultas farmacêuticas deste projeto. Do inglês, SOAP é o acrônimo de S (*subjective*),
113 O (*objective*), A (*assessment*) e P (*plan*) usado para guiar o registro de informações subjetivas e
114 objetivas obtidas junto ao paciente de forma organizada e realizar uma avaliação quanto a situação
115 do paciente com consequente plano de cuidado (12,13,14). Para o projeto de cuidado farmacêutico
116 em Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, o formulário está adaptado para a extração
117 adicional de informações específicas deste agravo, tais como: histórico de tabagismo, índice de
118 massa corpórea, uso de oxigênio, classificação da gravidade da doença, histórico de internações e
119 piora dos sintomas, entre outros. Mediante o conhecimento destes dados, o farmacêutico pode com
120 maior facilidade e agilidade realizar suas intervenções e acompanhar a evolução do paciente ao
121 longo do tempo. Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT. Outro aspecto
122 importante do documento é que possíveis intervenções estão descritas de forma detalhada, bastando
123 que o profissional assinale a opção desejada. Com o objetivo de gerenciar o formulário de Cuidado
124 Farmacêutico na DPOC e apoiar a execução do projeto foi desenvolvida uma aplicação web
125 denominada “GÊNESIS”. Esse sistema é de fácil navegação e possibilita o registro e guarda dos
126 dados, mediante uso de senha com probabilidade de produzir relatórios gerencias, no futuro, que





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

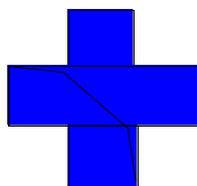
127 serão uteis na gestão do projeto de cuidado farmacêutico. O “GÊNESIS” foi desenvolvido na
128 Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso utilizando sua capacidade instalada na área de
129 tecnologia da informação, não havendo, portanto custos incrementais relacionados ao
130 desenvolvimento, funcionamento e manutenção do sistema. Recursos utilizados para educação e
131 autogestão da DPOC- Em decorrência dos fatores de risco para a Doença Pulmonar Obstrutiva
132 Crônica – DPOC, o seu caráter crônico e progressivo, medidas não farmacológicas como parar de
133 fumar; vacinação contra gripe e pneumonia; exercícios; dieta e autogestão da doença são efetivas no
134 controle de sintomas, bem como em evitar complicações e diminuir a progressão da doença (8).
135 Para realizar a autogestão da DPOC o indivíduo precisa entender a doença, reconhecer seus
136 sintomas, compreender sua gravidade e saber identificar sinais de alerta de exacerbações
137 (agravamentos de sintomas). A diretriz de diagnóstico e tratamento para doença pulmonar
138 obstrutiva crônica do estado de Mato Grosso, com vistas a melhorar a adesão ao tratamento e obter
139 melhores resultados terapêuticos, propõe várias medidas educativas para serem ofertadas aos
140 pacientes de DPOC tais como: folhetos informativos sobre a doença e uso de inaladores;
141 treinamento sobre manejo de inaladores com placebo; plano de ação e um vídeo (8). Comissão
142 Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT. O vídeo: “DPOC em desenho” . O vídeo foi
143 produzido no estilo *Draw My Life* que traduzindo para o português seria algo como “contar minha
144 vida por meio de desenho”. Esse estilo constitui-se de uma edição frenética de uma filmagem de
145 uma mão desenhando num quadro ou folha em branco enquanto o texto correspondente aos
146 desenhos são narrados. O conteúdo do vídeo consta de informações sobre a doença, sua
147 epidemiologia, sinais e sintomas, fatores predisponentes e medidas que podem auxiliar no
148 tratamento. O propósito do vídeo é alertar ao paciente, de forma descontraída e em linguagem
149 simples, sobre a gravidade da doença; além de apresentar medidas não farmacológicas que
150 impactam positivamente no tratamento. Outro objetivo do vídeo é introduzir o paciente como
151 protagonista de seu próprio tratamento fomentando a compreensão de que a doença exige um pacote
152 de medidas, que vão além da simples utilização de medicamentos. vídeo encontra-se albergado na
153 página oficial da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica e pode ser acessado por meio do
154 link: <http://www.saude.mt.gov.br/cpft-videos.php>. Folheto sobre a doença-O folheto informativo
155 sobre DPOC é uma produção escrita, com informações resumidas e em linguagem simples,
156 destinado a portadores de DPOC. O folheto traz uma série de informações úteis, como sintomas
157 clássicos de DPOC; os fatores de risco para a doença; a importância do uso de medicamentos e de
158 outras medidas como vacinação, nutrição e reabilitação pulmonar. O folheto é do tipo “de bolso”,
159 em formato triplo dobrável, impresso em cores com algumas ilustrações para facilitar a
160 compreensão e atrair a atenção do leitor (vide anexo 1). Comissão Permanente de Farmácia e
161 Terapêutica – CPFT . Folheto sobre o inalador - Grande parte dos medicamentos usados no
162 tratamento de DPOC são de uso inalatório. A literatura médica especializada estima que quase
163 metade dos pacientes com doença respiratória faz uso incorreto dos inaladores. O uso correto do
164 dispositivo de inalação é fundamental para obter o benefício esperado do medicamento e evitar
165 complicações. O folheto informativo do inalador é uma produção do fabricante com informações
166 escritas em linguagem simples associada a ilustrações simulando o passo-a-passo do uso do
167 inalador (vide anexo 2). Do plano de ação - Indivíduos com DPOC devem receber educação sobre a
168 evolução da doença, sintomas de exacerbação, medidas gerais para controle da doença e a





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

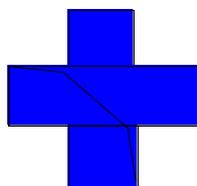
169 importância da autogestão. As exacerbações são fatores que elevam as taxas de reinternações e
170 pioram o prognóstico da DPOC. Por isso é muito importante que pessoas com DPOC reconheçam
171 os sinais e sintomas de exacerbação e possam ser orientadas para autogestão (8). O plano de ação é
172 um documento individualizado que consta do planejamento do tratamento do paciente. Seu objetivo
173 é fornecer orientações médicas ao paciente conforme seu estado de saúde com as respectivas
174 condutas recomendadas, incluindo medidas gerais, medicamento de uso contínuo e de resgate,
175 sinais e sintomas para reconhecer as exacerbações e uso de outras condutas ligadas a reabilitação
176 pulmonar. O plano de ação deve ser preenchido pelo médico, cabendo ao farmacêutico explicar em
177 detalhes ao paciente reforçando o propósito do documento (vide anexo 3). Comissão Permanente de
178 Farmácia e Terapêutica – CPFT. 4.2 Dos recursos necessários- 4.2.1 – Recurso Humanos. Para
179 implantação do cuidado farmacêutico é necessário contar com uma equipe multidisciplinar,
180 incluindo farmacêuticos, assistente social, fisioterapeutas e nutricionistas. Farmacêuticos- A equipe
181 de farmacêuticos (2 ou mais) deverá ser disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde – SES,
182 ficando subordinados a Superintendência da Assistência Farmacêutica-SAF. Tais profissionais
183 serão responsáveis pelas consultas farmacêuticas e todo acompanhamento farmacológico dos
184 pacientes inseridos no projeto. A equipe deverá contar com um farmacêutico coordenador para
185 organizar as escalas de consulta, solicitar treinamentos para equipe e se responsabilizar pela entrega
186 de relatórios semestrais do projeto. Assistente social - O assistente social (1 ou mais) deverá ser
187 disponibilizado pela SES-MT e subordinado a SAF devendo trabalhar diretamente com a equipe
188 farmacêutica. Os assistentes sociais têm atribuições que buscam assegurar os direitos sociais
189 regulamentados, por meio de políticas públicas e, o seu objeto de trabalho está centrado nas
190 condições sociais que as pessoas vivem e nos impactos que tais condições causam inclusive, para a
191 saúde delas. Dentre as atribuições desse profissional neste projeto está o atendimento direto ao
192 usuário do programa com avaliação social. A avaliação social possibilita o conhecimento da
193 realidade do usuário e assim, dar ferramentas para que seja traçado objetivos e estratégias que
194 assegurem ao usuário a promoção e a melhoria da qualidade de vida, para que dê condições ao
195 usuário de cuidar da sua própria saúde. Outra atribuição do assistente social é participar do
196 Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT. acompanhamento e monitoramento de
197 todo o processo de tratamento do usuário; além da formulação e execução de ações socioeducativas
198 de promoção, prevenção e forma a ampliar as possibilidades para o exercício da cidadania. O
199 assistente social também será responsável pelo agendamento dos encaminhamentos a outros
200 serviços disponibilizados pelo CERMAC e CRIDAC aos usuários do programa de cuidado
201 farmacêutico e deverá manter atualizada os agendamentos realizados em cada mês e para quais
202 especialidades cada paciente foi encaminhado. Um relatório semestral deve ser entregue ao
203 farmacêutico coordenador. Outros membros da equipe multiprofissional (nutricionistas,
204 fisioterapeutas, psicólogos) - Nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos devem compor a equipe
205 multiprofissional e serão provenientes das unidades especializadas integrantes do projeto Cuidado
206 Farmacêutico em DPOC, a saber, Centro de Reabilitação Dom Aquino Correa – CRIDAC e Centro
207 Especializado de Média e Alta Complexidade-CERMAC. Tais unidades são responsáveis por
208 fornecer atendimento nutricional, fisioterapêutico, psicológico ou quaisquer outro de que necessite
209 os pacientes do projeto e esteja disponível em sua unidade. 4.2.2 - Recursos materiais - Deverá estar
210 disponível para a equipe farmacêutica: No mínimo 1 sala limpa diariamente. 1 computador com





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

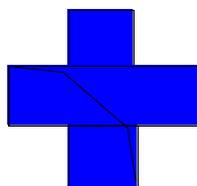
211 acesso à internet. Acesso a impressora. Balança (calibrada). Aparelho para aferir pressão
212 (calibrado). Caneta. Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT . Papel. Material
213 impresso relacionado a educação em DPOC. 5. DOS PARCEIROS- Este projeto será executado no
214 âmbito da Superintendência da Assistência Farmacêutica do estado de Mato Grosso em parceria
215 com o CERMAC, CRIDAC e o apoio técnico-científico da Comissão Permanente de Farmácia e
216 Terapêutica-CPFT/MT. Papel do CRIDAC e CERMAC - O CERMAC e CRIDAC serão
217 responsáveis pela oferta de reabilitação pulmonar. A reabilitação pulmonar beneficia o indivíduo
218 com DPOC uma vez que melhora a tolerância ao exercício e contribui com a redução do impacto da
219 doença no bem estar e no dia-a-dia do paciente e parece melhorar a depressão e ansiedade
220 relacionada a doença (8). Pacientes muito sintomáticos e com risco de exacerbações (Gold B, C e
221 D) devem ser incentivados a participarem de um programa de reabilitação pulmonar que pode ser
222 considerada na ocasião do diagnóstico; após hospitalização por exacerbação ou em situações de
223 deterioração progressiva dos sintomas (8). A oferta dos serviços de reabilitação pulmonar se dará
224 por agendamento que deverá ser realizado pela SAF. Papel da Superintendência de assistência
225 Farmacêutica - SAF - A assistência farmacêutica tem como principal função no projeto,
226 operacionalizar o cuidado farmacêutico. Assim, deve ofertar profissionais e local adequado para
227 Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT . realização das consultas farmacêuticas.
228 Incluindo a formação e manutenção de equipe para agendar consultas farmacêuticas e atendimentos
229 nas unidades especializadas parceiras do projeto, além de monitorar através de relatórios os
230 resultados do projeto cuidado farmacêutico na DPOC. Papel da Comissão permanente de Farmácia
231 e Terapêutica – CPFT- A CPFT tem como atribuição neste projeto o apoio técnico-científico
232 expresso na forma de treinamento da equipe quanto ao “Cuidado farmacêutico”, quanto a Diretriz
233 estadual de manejo da DPOC e possíveis avaliações de tecnologias a serem incorporadas ou
234 desincorporadas ao projeto. De uma forma sucinta cabe a cada integrante do projeto de cuidado
235 farmacêutico o que segue: A SAF cabe a responsabilidade de ofertar o “cuidado farmacêutico”
236 propriamente dito e para tanto deve disponibilizar farmacêuticos, assistente social, estrutura física
237 adequada e material necessário para as consultas e demais atividades do projeto. Ao CRIDAC é
238 atribuído a disponibilização de psicólogo e fisioterapeuta para atender os pacientes do projeto após
239 agendamento prévio. E, se necessário a oferta de nutricionista ou qualquer outra tecnologia de que
240 necessite o paciente, dentro do seu campo de atuação. Ao CERMAC é atribuído a disponibilização
241 de nutricionista, para atender os pacientes do projeto após agendamento prévio. E, se necessário a
242 oferta de qualquer outra tecnologia/serviço de que necessite o paciente, dentro do seu campo de
243 atuação. A CPFT caberá apoiar as atividades técnicas por meio de avaliação de tecnologias em
244 saúde e treinamentos. Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT. 6. DA
245 EXECUÇÃO DO TRABALHO- O fluxo do trabalho para execução do cuidado farmacêutico se
246 dará nas seguintes etapas: Os pacientes de DPOC com solicitação de umeclidínio aprovadas e já
247 cadastrados no sistema Hórus deverão ser triados pela equipe de assistência social presente na
248 farmácia estadual para agendamento de consulta farmacêutica. A lista de pacientes agendados
249 deverá ser encaminhada a farmacêutica coordenadora para informar e organizar a equipe para os
250 atendimentos da semana. A consulta farmacêutica deverá ser realizada em sala disponível na
251 farmácia estadual e, na impossibilidade de consulta presencial poderá ser realizada de forma remota
252 ou a domicílio. Ao final do atendimento o paciente deverá saber a data e horário da próxima





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

253 consulta. O farmacêutico deverá registrar a consulta no sistema GÊNESIS. Ao final das consultas
254 as intervenções farmacêuticas que envolvam encaminhamentos a outros profissionais, deverão ser
255 direcionados a equipe de assistência social para agendamento de atendimento. O assistente social
256 deverá agendar junto ao CRIDAC e CERMAC a consulta com os profissionais solicitados pelo
257 farmacêutico. Em seguida o mesmo deverá informar ao paciente sobre seu agendamento. **7. DO**
258 **MONITORAMENTO DO PROJETO** - O monitoramento e avaliação do projeto de cuidado
259 farmacêutico será realizado por meio do uso de indicadores de estrutura, processos e resultados,
260 conforme a classificação de Donabedian (15). Indicadores são medidas não diretas de uma
261 determinada atividade cuja função é a de dar sinais da realidade. Com base nos atributos desejáveis
262 de um indicador como sensibilidade, especificidade, precisão, simplicidade e baixo custo e ainda
263 considerando Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT, as sugestões de
264 indicadores do cuidado farmacêutico do Ministério da Saúde foram selecionados os indicadores a
265 serem utilizados neste projeto (15). O quadro 1 abaixo detalha os indicadores a serem utilizados,
266 sua descrição, a forma de cálculo e as fontes de informação de cada indicador. Quadro 1 –
267 Indicadores do cuidado farmacêutico em DPOC. Categoria: indicadores de estrutura são
268 apresentados em planilhas e posterior o o resultado esperado - 8 – **RESULTADOS ESPERADOS** -
269 Com a implantação do projeto de cuidado farmacêutico na DPOC espera-se: Alcançar os objetivos
270 do tratamento de DPOC como alívio dos sintomas, melhorar a tolerância ao exercício; melhora o
271 estado geral de saúde do paciente; reduzir as exacerbações, a progressão da doença e a mortalidade
272 por DPOC. Melhorar a adesão ao tratamento. Reduzir o impacto da DPOC no bem estar e na rotina
273 diária do paciente com DPOC. Reduzir internação por DPOC. Atender o paciente com DPOC de
274 forma integral. **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** distribuídos em meses e etapas.
275 **REFERÊNCIAS**- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica – 1. ed.
276 rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 4 v. : il. 2- Cipolle R, Strand LM, Morley P. El ejercicio
277 de la atención farmaceutica. Madrid: McGraw Hill - Interamericana; 2000. 368 p apud Pereira RL,
278 Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de
279 Ciências Farmacêuticas vol. 44, n. 4, out./dez., 2008. 3- Global Initiative for Chronic Obstructive
280 Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic
281 Obstructive Pulmonary Disease 2019 Report. Fontana; 2019. 4- Simões, LZ. Atenção farmacêutica
282 aos pacientes asmáticos e portadores de DPOC: coletânea de estudos sobre adesão, uso de
283 inaladores, sistematização da atenção e perfil farmacoepidemiológico. Dissertação [Mestrado em
284 Ciências]. - Universidade de São Paulo; 2015. 5- Hämmerlein A, Müller U, Schulz M. Pharmacist-
285 led intervention study to improve inhalation technique in asthma and COPD patients. *J Eval Clin*
286 *Pract.* 2011;17(1):61-70. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01369.x 6- Tommelein E, Mehuys E, Van
287 Hees T, et al. Effectiveness of pharmaceutical care for patients with chronic obstructive pulmonary
288 disease (PHARMACOP): a randomized controlled trial. *Br J Clin Pharmacol.* 2014;77(5):756-766.
289 doi:10.1111/bcp.12242. 7- Santos, Daiane de Oliveira. Impacto da atenção farmacêutica na
290 avaliação da técnica inalatória, aderência ao tratamento, controle clínico e qualidade de vida em
291 portadores de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) [dissertação]. São Paulo:
292 Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2010 [citado 2020-08-17].
293 doi:10.11606/D.5.2010.tde-03112010-171418. 8- Mato Grosso. Portaria Nº 371/2019/GBSES.
294 Dispõe sobre a aprovação da Diretriz para Manejo de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC



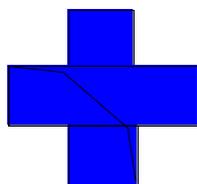


GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

295 e Protocolo de Uso do medicamento Umeclidínio do Estado de Mato Grosso. Diário Oficial 09 mai
 296 2019. Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CPFT . **9-** Mato Grosso. Portaria N°
 297 102/2019/GBSES. Dispõe sobre a incorporação de umeclidínio para tratamento de pacientes com
 298 doença pulmonar obstrutiva crônica -DPOC moderada a grave no Estado de Mato Grosso. Diário
 299 Oficial 04 nov 2019. **10-** Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da
 300 Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol
 301 em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. **11-** O Organizacion Mundial de
 302 La Salude. Promoción Del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas
 303 Políticas sobre medicamentos de La OMS. 2002; 5; 1-6. **12-** Secretaria de Estado da Saúde de
 304 Minas Gerais [homepage na internet]. Cuidado farmacêutico [acesso em 18 ago 2020]. Disponível
 305 em: <https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/cuidado-farmacutico> **13-** Prática Clínica na Estratégia
 306 Saúde da Família - Organização e Registro [aula-unidade 15 da Especialização em Saúde da
 307 Família]. São Paulo: UNA-SUS | UNIFESP; 2012. Disponível em
 308 https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15m/unidade15
 309 m.pdf **14-** Ramos V.A. Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p. 126. **15-**
 310 Brasil. Ministério da Saúde. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília:
 311 Ministério da Saúde, 2019. 384 p. : il. **16-** CAT – Healthcare professional user guide. Expert
 312 guidance on frequently asked question.2012
 313 ;(3).

Plano de ação para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - Verso	
Informações auxiliares para preenchimento do Plano de Ação para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	
CIDs 10 contemplados: <ul style="list-style-type: none"> ➢ CID 10 J44.8 (Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica); ➢ CID 10 J44.9 (Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada). ➢ CID 10 J44.0 (Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior). 	
Escala de dispneia Modified Medical Research Council - mMRC: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Grau 0: Dispneia decorrente de grandes esforços. ➢ Grau 1: Dispneia ao andar rápido a nível do solo ou ao subir escadas/colinas/rampas. ➢ Grau 2: a nível do solo, o indivíduo anda mais devagar do que as pessoas da mesma idade por causa da falta de ar, ou necessita realizar paradas para respirar ao andar a seu próprio ritmo. ➢ Grau 3: após uma caminhada de 100 metros ou depois de alguns minutos, mesmo estando no nível do solo, o indivíduo necessita realizar uma parada para respirar. ➢ Grau 4: Indivíduo tem intensa falta de ar (limitando atividades de rotina como sair de casa, se vestir ou tirar a roupa). 	
Classificação GOLD: <ul style="list-style-type: none"> ➢ GOLD A: Poucos sintomas e baixo risco de exacerbação (0 a 1/ano); nenhuma hospitalização prévia devido à exacerbação; pontuação CAT < 10 ou grau 0 a 1 de mMRC. ➢ GOLD B: Sintomas presentes; risco baixo de exacerbação (0 a 1/ano); nenhuma hospitalização prévia por exacerbação; pontuação CAT ≥ 10 ou grau de mMRC ≥ 2. ➢ GOLD C: Sintomatologia leve; alto risco de exacerbação (≥ 2/ano) ou ≥ 1 hospitalização por exacerbação; pontuação CAT < 10 ou grau 0 a 1 de mMRC. ➢ GOLD D: Maior carga de sintomas e ≥ 2 exacerbações/ ano ou ≥ 1 hospitalização por exacerbação; pontuação CAT ≥ 10 ou grau de mMRC ≥ 2. 	
Sugestões de terapia segundo classificação GOLD	
Grupo A SAMA ou SABA *Poderá ser usado LABA se sintomas persistem com broncodilatadores de curta duração.	Grupo B* LABA ou LAMA *SABA ou SAMA podem ser usados adicionalmente, se necessário, para combater sintomas.
Grupo C LABA ou LAMA LABA+LAMA *LABA + IC pode ser usado na sobreposição DPOC/asma ou em contagem de eosinófilos superior a 300 cé/mcl	Grupo D LABA ou LAMA Ou LABA+LAMA LABA + LAMA + IC *LABA + IC pode ser usado na sobreposição DPOC/asma ou em contagem de eosinófilos superior a 300 cé/mcl

314 **Presidente Gilberto Figueiredo: coloca em votação o projeto apresentado. Aprovado por**
 315



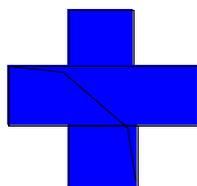
Sistema
 Único
 de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

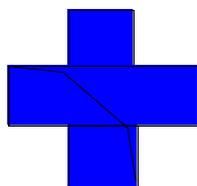
316 **unanimidade. Pauta 4.4** – Apresentação e deliberação sobre "Projeto de Capacitação para
317 Conselheiros Municipais e Estadual de Saúde sobre elaboração e avaliação dos Relatórios
318 Quadrimestrais da Gestão local" – **Cons. Carlos Bazan**; O Conselheiro diz que em reunião com a
319 Comissão de educação permanente do CES, ficou definido realizar um curso para capacitar
320 conselheiros e a comissão de saúde legislativa sobre análise dos relatórios quadrimestrais de
321 gestão. Diz que o público alvo são os 142 conselhos municipais e comissões de saúde do legislativo
322 local. Diz que foi elaborado um projeto, para a execução do curso em módulo e que nesse trabalho
323 tem articulado com o tribunal de contas do Estado que também executa cursos para controle social,
324 juntamente com a equipe da SGCES. Diz que o TCE deverá ser convidado para participar da
325 abertura do curso. **Presidente Gilberto Figueiredo**: Diz que o mesmo fará o convite ao TCE
326 assim que a Comissão definir as datas e a programação. **Coloca em Regime de votação o projeto**
327 **de capacitação para Conselheiros. Proposta aprovada por unanimidade. 4.5** - Apresentação,
328 deliberação e votação sobre encaminhamento referente ao Processo 282116/2020 que trata de
329 "denúncia de mortalidade em Cuiabá em dobro do indicador nacional - Comissão de Assistência
330 Ambulatorial e Hospitalar/CES; *PARECER N. 003/2020/CES/MT*. Conselheira Mázena Salah: Faz
331 a leitura do parecer e da Resolução proposta pela Comissão na íntegra: *Interessado: Comissão*
332 *Permanente de Assistência Ambulatorial e Hospitalar. Assunto: Encaminhamento de denúncia*
333 *registrada na Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde à Comissão de Assistência*
334 *Ambulatorial e Hospitalar*. Trata – se da análise do Processo nº 282116/2020, oriundo da Ouvidoria
335 do Conselho Estadual de Saúde, que em seu bojo traz a denúncia sobre *a mortalidade em dobro do*
336 *indicador nacional- Informe Epidemiológico 18- Cuiabá*. Após o recebimento por parte da
337 Secretaria Executiva do CES os autos foram encaminhados à Comissão Permanente de Assistência
338 Ambulatorial e Hospitalar para conhecimento e providências necessárias. Considerando que após
339 recebimento do processo a Comissão constatou que a Ouvidoria encaminhou para conhecimento e
340 pedido de providencias para: Conselho Regional de Medicina/MT, Conselho Regional de
341 Enfermagem/MT, Ministério Público/MT, Controladoria Geral do Estado/MT, Comissão de Saúde
342 da Assembléia Legislativa/MT e Auditoria Geral do Sistema Única de Saúde/MT. Contudo até a
343 data em que a comissão se reuniu tais órgãos não haviam respondido o que restou prejudicada a
344 análise da comissão, tendo em vista a falta dos documentos necessários para análise e os devidos
345 encaminhamentos referente ao processo. Considerando que a comissão teria que subsidiar o
346 pleno na tomada de decisão sobre o referido processo. Considerando que a Ouvidoria deste
347 Conselho deverá seguir o que preceitua o Artigo 33 do Regimento Interno, vejamos: *A Ouvidoria*
348 *Geral é o órgão da estrutura organizacional básica do CES, com incumbência de detectar e ouvir*
349 *reclamações e denúncias no âmbito do SUS, investigar sua procedência e apontar responsáveis ao*
350 *CES, de acordo com o disposto no § 3º do art. 20 do Código Estadual de Saúde.*” Torna-se claro
351 que deverá constar nos autos a procedência da denúncia e a indicação dos responsáveis pois a
352 ausência de precisão não concede meios hábeis para a apuração da denúncia. Porém o processo
353 restou prejudicado, com a não resposta dos órgãos competentes, devidamente notificados. Neste
354 liame, conforme Artigo 35 do Regimento Interno compete a Ouvidoria Geral: *Requisitar*
355 *informações e documentos referentes às questões apresentadas, e sendo o caso, recomendar aos*
356 *órgãos e entidades responsáveis o exame técnico e a adoção de medidas para correção e*
357 *prevenção de falhas e omissões que implicarem na inadequada prestação do serviço público no*





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

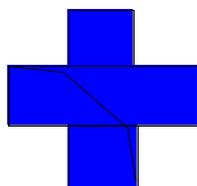
358 *âmbito do SUS/MT*”. Não havendo dúvidas portanto que antes de qualquer encaminhamento às
359 Comissões por meio da Secretaria Executiva a Ouvidoria deverá requisitar informações e
360 documentos referente às questões apresentadas. Ressaltamos que a denúncia foi encaminhada à
361 Comissão Permanente Ambulatorial Hospitalar por meio do Memorando nº 96/2020/OG/CES/MT,
362 onde a Ouvidoria solicitou à Secretaria Executiva que fosse encaminhado a íntegra do processo nº
363 282116/2020 (apenso ao processo nº289733/2020). Assim, após analisar a presente demanda, a
364 Comissão concluiu pela impossibilidade na realização de parecer conclusivo diante do acima
365 exposto. Contudo a comissão recomenda que seja instituída Portaria específica com técnicos
366 capacitados, afim de que façam as devidas constatações, bem como que tão logo seja concluído,
367 seja remetido o parecer para esta comissão. Diante o exposto, conforme a decisão da Comissão
368 Permanente Ambulatorial e Hospitalar, opinamos que seja encaminhada o processo para análise e
369 deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde recomendando por meio de Resolução que
370 seja criada uma comissão técnica específica para averiguação dos fatos ora denunciados. Assinam o
371 presente parecer os membros da Comissão Permanente Ambulatorial e Hospitalar: **Leila M^a**
372 **Boabaid Levi** - Conselheira – NEOM, **Mázena Salah El-Din Farah** - Conselheira – FEHOSMT,
373 **Pedro Reis de Oliveira** - Conselheiro – GRUCON, **Lígia Cristiane Arfeli** - Conselheira –
374 COREN. Leitura da proposta de Resolução: **Resolução Nº XX/2020 – CES/Mt. O Conselho**
375 **Estadual De Saúde**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22,
376 de 09 de novembro de 1992, que institui o Código Estadual de Saúde; Considerando o artigo 198,
377 inciso III, da Constituição da República, que prevê a participação da comunidade como diretriz do
378 Sistema Único de Saúde - SUS; Considerando o artigo 196, da Constituição Federal, que dispõe que
379 a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que
380 visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações
381 e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de
382 setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da
383 saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;
384 Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990,
385 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a
386 articulação interfederativa, e dá outras providências; Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de
387 dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as
388 transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras
389 providências; Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta
390 o parágrafo 3º do artigo 198 da Constituição Federal; Considerando o artigo 13, alínea “a”,
391 Parágrafo Único, do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso - CES/MT;
392 Considerando a deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso - CES/MT na
393 reunião ordinária realizada em 07 de Outubro de 2020; Considerando o Processo nº 282116/2020
394 sobre a Denúncia da mortalidade em Cuiabá está em dobro do indicador nacional; Considerando
395 que nos autos do Processo nº 282116/2020 não houve subsídio técnico suficiente para que a
396 Comissão Permanente de Assistência Ambulatorial e Hospitalar pudesse realizar com segurança os
397 encaminhamentos necessários; **R e s o l v e: Art. 1º** - Recomendar ao Secretário de Estado de
398 Saúde que institua por meio de Portaria, Comissão Especial com a finalidade de apurar o alto índice
399 de mortalidade ocorrido no Hospital santa Casa no período de a de 2020. **Art. 2º**. A





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

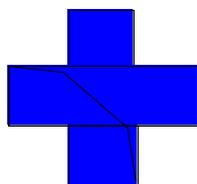
400 Comissão de que trata o artigo anterior terá o prazo de 30 (trinta) dias para finalizar os trabalhos e
401 será composta pelos setores: **Art. 3º** - Após o término dos trabalhos a referida Comissão apresentará
402 relatório conclusivo ao Pleno do Conselho Estadual de saúde para os devidos encaminhamentos.
403 **Art. 4º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **Registrada, Publicada,**
404 **Cumpra-se. Cons. Leila Boabaid:** diz que foi um trabalho cansativo pois o processo faltava
405 muitas informações e que a Comissão não tinha condições de emitir um parecer sobre a denúncia
406 em si, por que o processo não passou pelo processo de apuração da denúncia, diz que não foi
407 anexado nenhum documento comprobatório. Diz que no processo havia apenas ofícios enviado pela
408 ouvidoria para alguns setores e que não havia manifestação dos setores. **Ouidora Edna Marlene:**
409 Diz que enviou o processo para a Comissão ambulatorial e hospitalar faltando ainda a apuração da
410 denúncia, diz que a ouvidoria sofria pressão da parte denunciante para que fosse enviado para a
411 pauta e diante das cobranças, enviou o processo sem conclusão da ouvidoria para que a comissão
412 pudesse analisar e fazer os encaminhamentos e que infelizmente isso prejudicou o trabalho sobre o
413 caso. Relata que a ouvidoria procura sempre encaminhar os processos após atender o fluxo que
414 normatiza o trabalho e que referente ao caso apontado não conseguiu seguir os tramites. **Presidente**
415 **Gilberto Figueiredo:** Diz que está ocorrendo muitas denúncias de determinadas ONGs com cunho
416 político e que parece que é o que ocorreu. Diz que a denúncia fala sobre índice de mortalidade em
417 Cuiabá e se é de Cuiabá interroga por que foi instruído o processo sobre irregularidade na Santa
418 Casa. Diz que deve ser investigado todos os hospitais não somente a Santa Casa. Desabafa dizendo
419 que há ONGs recebendo pagamento para fazer esse tipo de denúncia com o intuito de desmoralizar
420 a Gestão que se fosse de fato preocupado com a saúde pública seria denunciado os hospitais
421 municipais. Diz que poucos querem ajudar mas muitos são para atrapalhar. **Leila Boabaid.** Diz que
422 não é contra a Gestão e que receberam a denúncia e tentaram fazer o máximo para que pudesse a
423 resposta correta. Diz que a comissão sugere que seja feito a averiguação do caso para possa ser
424 esclarecidas as dúvidas e que lamenta o fato de terem recebido o processo sem documentos
425 necessário para que a comissão pudesse ter um posicionamento referente o caso. Diz que a
426 comissão diante o fato de não ter tido condições de fazer uma fiscalização, apuração encaminha que
427 seja elaborada uma portaria de um grupo de trabalho para a devida apuração. **Presidente Gilberto**
428 **Figueiredo:** Diz que em relação à apuração não tem nenhum problema que inclusive já estão
429 fazendo o trabalho na Santa Casa para averiguar e que quanto a Portaria diz que sua equipe atenderá
430 o encaminhamento tal qual já foi feito em outro caso do hospital de Sinop, porém diz que gostaria
431 que fosse estipulado um prazo maior para sua equipe trabalhar, justifica que para atender a
432 comissão precisa montar uma equipe com médicos, técnicos e que não é fácil e nem tão simples e
433 solicita o prazo de 120 dias após a publicação. **Coloca em regime de votação o relatório da**
434 **Comissão com o encaminhamento de que a SES publique uma portaria criando grupo de**
435 **trabalho para apuração da denúncia, considerando o prazo de 120 dias.** Proposta aprovada por
436 unanimidade. **4.6** - Privatização dos Espaços de Estágios dos cursos de saúde da UFMT:
437 Convênio e Contratos com hospitais da rede SUS e filantrópicos de Mato Grosso – **Cons. Cássia**
438 **Pállos. (retirado de pauta a pedido da Cons. Cassia Pallos via whatsapp).** Sem mais
439 assunto a ser deliberado o presidente Gilberto Gomes de Figueiredo encerra a reunião ordinária às
440 15h50min. **Presidiu a reunião o Presidente do Conselho Estadual de Saúde Gilberto Gomes de**
441 **Figueiredo, assessorado pela Secretária Executiva Lúcia Almeida e Assessoria Jurídica**





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

442 **Ingrid Paese. Conselheiros suplentes sem direito a votos: Leonardo Campos - CRP 18, Elda**
443 **Mariza Valim Fim – NEOM, Pedro Reis Oliveira – mov. de raças. Conselheiros votantes:**
444 **Cons. Carlos Bazan- Ação Verde Rayssa Martins - sindessmat, Valmi Lima Sema, Flávia**
445 **Tereza-cress MT, Antonio Lemos Correa – portador de patologia, Francisco Chagas –**
446 **FEMAB, Elizabete Silva – AMDE, Ligia Arfeli – coren, Ingridh Farina da silva- crefito9º,**
447 **Márcio Rios - SISMA MT, Leila Boabaid- NEOM, cons. Edvande França – moviemnto de**
448 **raça, Francisca Cortuna – sindminerios, Maria sintep, Alexandre Henrique –CRF.**



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342