A painting of a hand holding a bowl. The hand is rendered in warm, earthy tones, with fingers gently gripping the rim of a shallow, light-colored bowl. The bowl is filled with a dark, textured substance, possibly a liquid or a thick paste. The background is dark and textured, with a prominent red streak on the left side. The overall style is expressive and somewhat somber.

Plano Estadual de  
**Saúde**  
2000 • 2003

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**Dante Martins de Oliveira**

Governador

**Rogério Salles**

Vice-Governador

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Júlio Strubing Müller Neto**

Secretário

**Sandra Maria Coelho Martins**

Subsecretária

**Josinete Regina Albuquerque Fonseca**

Coordenadora de Planejamento

**Ana Conceição Calhao**

Chefe da Divisão de Acompanhamento, Controle e Avaliação

# Plano Estadual de Saúde 2000 • 2003

Cuiabá, Abril, 2000

Ficha Catalográfica

M433s MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde.  
Plano Estadual de Saúde: 2000 – 2003 /  
Redação e Organização de Alice Maria Garcia Vaz,  
et alli. – Cuiabá : SES, 2000.  
138p.

1. Política de Saúde – Mato Grosso; 2. Saúde Pública –  
Mato Grosso; 3. Sistema Único de Saúde; I. Título; Vaz, Alice  
Maria Garcia, org. II. Calhao, Ana Conceição, org. III. Müller  
Neto, Júlio Strubing, org. IV. Anhesini, Maria Aida- Silva, org.

CDU – 614.2(817.2)

Correspondência:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO  
Divisão de Acompanhamento, Controle e Avaliação  
Coordenadoria de Planejamento  
Centro Político-Administrativo, Bl. 05  
78.050-970 - Cuiabá-MT  
Telefone (65) 313 2526  
e-mail: dacamt@terra.com.br  
Home page: www.saúde.mt.gov.br

Tiragem 3.000 exemplares

# Plano Estadual de Saúde 2000 • 2003

Cuiabá, Mato Grosso  
Abril, 2000

Redação e Organização  
Alice Maria Garcia Vaz  
Ana Conceição Calhao  
Júlio Strubing Müller Neto  
Maria Aida Silva Anhesini

Digitação  
Rosana Lídia de Queiroz

Agradecimentos  
À equipe de elaboração do PPA-Saúde, coordenado por  
Josinete Regina de Albuquerque Fonseca e os membros:  
Giovanna Cestari, Ione Mariza Bortolotto e Regina Lúcia Figueiredo.  
A todos os técnicos da SES, que contribuíram para a elaboração deste documento.

Produção Editorial  
Central de Texto

Design Gráfico Maria Teresa Carrión Carracedo Revisão Cristina Campos  
Editoração Ricardo Carrión Carracedo Fotos Laércio Miranda e Rai Reis  
Pintura da Capa Maria Amélia Zapatta Tratamento de Imagens Marcus Lemos Digitalização Valter Galvão

# Apresentação

O Plano Estadual de Saúde, apresentado neste documento, é baseado no trabalho coletivo que resultou das Conferências Nacionais e Estaduais de Saúde, do documento de Políticas de Saúde do Estado de Mato Grosso, elaborado em 1995 e que orienta a política estadual de saúde.

É baseado ainda no atual Plano Plurianual do Governo do Estado para o período 2000 a 2003, já transformado na Lei 7.225, de 22/12/99 e, finalmente, tem também como referência a Declaração Conjunta assinada entre o Ministério da Saúde, na pessoa do Ministro José Serra, com o conjunto das Secretarias Estaduais de Saúde no início de 1999 - que fundamenta e abaliza o conjunto de propostas apresentadas a seguir.

Servem de base do Plano Estadual de Saúde alguns princípios, valores e objetivos que estão explicitados na primeira parte deste documento, assim como diretrizes e estratégias. Numa segunda parte, o documento contém a Declaração Conjunta do Ministério da Saúde com as Secretarias. Finalmente, na terceira parte, está o Plano propriamente dito, com todos os seus programas e as ações definidas como prioritárias para o período de 2000/2003.

Com base neste conjunto de programas e de ações, esperamos poder atender à missão da Secretaria de Saúde, seguindo os seus princípios maiores e atingindo os objetivos que estão expostos neste documento.

A seguir, ficam explicitados a Missão, os Valores e os Objetivos da Secretaria de Estado de Saúde, assim como as Diretrizes e Estratégias da Política Estadual de Saúde.

*Júlio Strubing Müller Neto*  
Secretário de Estado de Saúde

# Sumário

## Sumário

### PARTE I - VISÃO ESTRATÉGICA

Missão .....	11
Valores .....	13
Objetivos .....	15
Diretrizes para a Política Estadual de Saúde .....	17
Estratégias .....	27

### PARTE II - COMPROMISSO

Declaração conjunta do Ministro da Saúde e dos Secretários Estaduais de Saúde .....	35
A favor da vida .....	41

### PARTE III - METAS — PROGRAMAS & AÇÕES

I. Saúde da Família .....	53
II. Cooperação Técnica com os Municípios .....	55
III. Administração, Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos .....	65
IV. Assistência Ambulatorial .....	69
V. Assistência Hospitalar .....	83
VI. Sistema de Referência e Contra-Referência .....	89
VII. Readequação da Rede Física e Tecnológica .....	101
VIII. Desenvolvimento Institucional e Modernização Gerencial da SES .....	113
IX. Participação e Controle Social .....	119
X. Gestão do SUS .....	121

<b>Siglas</b> .....	<b>134</b>
---------------------	------------

### Anexo

Resolução Nº 013/2000 .....	135
-----------------------------	-----

PARTE I

Visão

Estratégica

Estratégias •



Objetivos • Diretrizes •

Missão • Valores •

# Missão

## MISSÃO

Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso.

# Valores

Os valores da Secretaria Estadual de Saúde estão fundamentados nos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde.

## Universalidade

Todas as pessoas têm o direito de acesso aos serviços de saúde, em qualquer instância.

## Equidade

Atenção às pessoas em igualdade de condições, não havendo preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

## Integralidade

Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema.

## Participação da Comunidade e Controle Social

É fundamental a participação da comunidade para a definição das necessidades, prioridades, acompanhamento e avaliação do que está sendo feito pelo SUS, através dos Conselhos e Conferências de Saúde.

## Descentralização

Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do Governo, ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

## Prioridades com base na necessidade

(critério epidemiológico)

Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e a orientação programática, com setores estruturados para apuração das causas de doenças e mortes.

## Resolução e Qualidade

Capacidade do serviço de saúde em resolver os problemas de maneira satisfatória, ágil, humana e tecnicamente competente.

# Objetivos

## Objetivos

São objetivos da Secretaria de Estado de Saúde:

I

Como Gestor Estadual do SUS, implementar as diretrizes do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso, de acordo com as políticas aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde e Comissões Tripartite e Bipartite;

II

Formular, normatizar e regulamentar a Política Estadual de Saúde;

III

Coordenar a implantação e executar, de maneira complementar, as ações de saúde no Estado;

IV

Realizar cooperação técnica para a promoção da municipalização e da organização dos sistemas municipais de saúde;

V

Promover a formação e o desenvolvimento de recursos humanos para atuar na área de saúde no Estado;

VI

Orientar suas ações para regiões e grupos sociais com maior necessidade de atenção à saúde;

VII

Fomentar a construção de novos modelos de atenção à saúde, priorizando ações de promoção e prevenção, com reorientação das ações de assistência ambulatorial e hospitalar;

VIII

Garantir a oferta de serviços e referência regional e estadual de caráter terciário;

IX

Controlar e avaliar a prestação de serviços e a execução das ações de saúde, no setor público e privado;

X

Apoiar e realizar pesquisas operacionais e desenvolver novas tecnologias para a implantação do SUS- MT.

# Diretrizes

# Diretrizes

## *Para a Política Estadual de Saúde*

Democratização e participação social.

Prioridade às ações de vigilância à saúde.

Melhoria quantitativa e qualitativa dos serviços assistenciais.

Regionalização, descentralização e novos modelos assistenciais.

Política de ciência e tecnologia.

Política de recursos humanos.

Redefinição do papel institucional da Secretaria de Estado de Saúde e novos modelos de gestão e organização.

# 1

## Democratização e participação social

O fortalecimento do Conselho Estadual de Saúde (CES) é objetivo permanente e compromisso de todos os interessados na consolidação do SUS: é o espaço institucional da formulação das políticas; da incorporação das demandas das maiorias; do encaminhamento dos diferentes interesses que permeiam a construção do SUS; do controle, avaliação e fiscalização dos recursos, bens e serviços garantidos pelo SUS aos cidadãos:

- apoio à consolidação dos Conselhos Municipais e estímulo a maior participação da sociedade organizada, no âmbito dos municípios;
- critérios redistributivos pactuados coletivamente no espaço dos conselhos;
- desenvolvimento de esforços para a articulação com o Poder Legislativo e o Ministério Público, no sentido de garantir os princípios e diretrizes do SUS e da política estadual de saúde;
- criar mecanismos ágeis e eficientes que possam garantir os direitos individuais do cidadão, do usuário e do consumidor dos serviços de saúde;
- promover o aumento da consciência sanitária e da participação do conjunto da população através da democratização da informação e da comunicação social em saúde.

# 2

## Prioridade às ações de vigilância à saúde

É necessária a integração das ações de prevenção e cura, a atuação integrada e programada sobre os problemas relevantes de saúde em âmbito estadual, regional e municipal, sem descuidar da assistência à demanda espontânea. De outro lado, determinados problemas exigem uma atuação articulada dos diversos setores em que se divide a organização governamental. Além disso, toda ação programada deve ser pensada tendo como referência permanente a parceria dos níveis de governo (federal, estadual e municipal). Nesse capítulo, deve-se priorizar:

- ação intersetorial para o enfrentamento dos problemas sociosanitários ambientais, inclusive saneamento básico, e aqueles relacionados ao garimpo, à madeira, aos agrotóxicos, etc.;
- territórios e grupos sociais afetados por grandes endemias: malária, hanseníase, hepatite, dengue, etc.;
- ações intersetoriais de combate à desnutrição, à violência, à dependência de álcool e drogas, ao abandono de menores, etc.;
- a implementação do sistema de vigilância epidemiológica estadual;
- a implantação e implementação de novos mecanismos, ágeis e permanentes, de controle e avaliação de serviços e produtos;
- priorização de alguns problemas de saúde, como acidentes de trânsito, acidentes de trabalho (urbano e rurais), a mortalidade infantil e a materna, doenças cardiovasculares, doenças mentais, DST/AIDS, etc.

# 3

## Melhoria quantitativa e qualitativa dos serviços assistenciais

A assistência à demanda espontânea individual também necessita uma lógica de planejamento e programação, que favoreça a oferta e a melhoria da qualidade de determinados serviços, sobretudo no interior do Estado e em regiões com maior dificuldade de acesso devido a grandes distâncias e às precárias condições de transporte e comunicação.

Nessa área, o papel do Governo Estadual é principalmente o de planejador, programador e indutor para a implantação de determinadas ações de âmbito municipal, reservando-se para sua execução direta apenas aquelas que tenham caráter de referência regional/estadual e/ou ultrapassem as possibilidades dos municípios. Aqui as prioridades são:

- implementar o plano estadual/regional de investimento do sistema de referência regional e estadual para a assistência hospitalar, ambulatorial especializada e de maior complexidade tecnológica e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
- implementar e informatizar as centrais de internação e de agendamento de consultas/exames especializados de âmbito regional/municipal;
- apoio e suporte de laboratório de referência para saúde pública (vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental), tendo como referência a reestruturação do LACEN e a implantação de unidades regionais;
- programa da qualidade do sangue e hemoderivados, de caráter estadual/regional, tendo como prioridade a definitiva implantação/consolidação do Hemocentro-Coordenador e implementação da Hemorrede;
- implementação da política de medicamentos e implantação de um laboratório de produção de medicamentos básicos e fitoterápicos;
- interiorizar a implantação dos sistemas integrados de assistência ao trauma e à emergência (SIATE), como já existentes em Cuiabá e Várzea Grande;
- CIAVE - ampliar o espaço do Centro de Informação Anti-Veneno, tornando-o um centro de abrangência estadual.

# 4

## Regionalização, descentralização e novos modelos assistenciais

O processo de municipalização da saúde em Mato Grosso necessita da presença ativa do Governo Estadual em diversas áreas: no planejamento e programação das ações supra municipais/regionais; na definição das prioridades e no investimento direto, sobretudo para a expansão da rede pública; na capacitação de recursos humanos; no apoio e na cooperação técnica para a implantação de novos modelos assistenciais. A recuperação da capacidade de intervenção do Governo Estadual no processo de descentralização será priorizada através de duas estratégias complementares: a cooperação técnica e o planejamento e a gestão regionalizada, tendo como referência os pólos regionais de saúde e as microrregiões de saúde.

As prioridades são:

- a consolidação do processo de habilitação dos municípios para a gestão e gerência das ações e serviços sob sua responsabilidade;
- transferência aos municípios da lógica da promoção à saúde, através do apoio para a implantação das ações básicas de vigilância à saúde;
- apoio à construção de novos modelos assistenciais e gerenciais, a partir dos problemas priorizados nos próprios municípios;
- apoio à implantação do processo de planejamento, controle e avaliação permanentes, tendo como referência os indicadores de impacto das ações;
- apoio à implantação dos mecanismos de gestão colegiada;
- consolidar e aprimorar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, hoje implantados no Estado (10);
- apoio à implantação dos sistemas municipais de informação em saúde;
- recuperação do papel dos pólos regionais de saúde como espaço privilegiado para a operacionalização da cooperação técnica, do planejamento e da programação regional, das parcerias Estado/Municípios, da operacionalização dos sistemas de referência, de modo a servirem de base para operar os sistemas microrregionais de saúde;
- interiorização e regionalização da prestação direta de serviços assistenciais de referência, por parte do Governo Estadual;
- descentralização e regionalização do processo de capacitação de recursos humanos;
- descentralização das ações de vigilância epidemiológica e controle de endemias da FUNASA para o Estado e Municípios.

# 5

## Política de ciência e tecnologia

A definição de uma política de ciência e tecnologia em saúde deve ser vista como uma prioridade estratégica. O futuro desenvolvimento do SUS em Mato Grosso depende bastante das prioridades desse campo. A articulação com Fundação Estadual de Amparo à Pesquisa e com as Universidades, sobretudo com o Instituto de Saúde Coletiva da UFMT, é uma necessidade inadiável. As prioridades aqui são:

- produção de conhecimentos da realidade socio sanitária, cultural e ambiental em MT;
- o estabelecimento de estratégias de desenvolvimento de políticas e sistemas de atenção à saúde;
- produção de tecnologias e insumos básicos;
- política de recursos humanos, sobretudo aqueles estratégicos para o desenvolvimento/consolidação do SUS;
- produção/manutenção/avaliação de equipamentos, técnicas e metodologias de ação;
- criar mecanismos institucionais para a formulação e gestão da política estadual de C&T;
- apoio à ampliação e consolidação dos cursos de pós-graduação na área de saúde, sobretudo na da Saúde Coletiva;
- apoio ao desenvolvimento da Escola de Saúde Pública Dr. Agrícola Paes de Barros.

# 6

## Política de recursos humanos

A política de recursos humanos decorre das prioridades da política estadual de saúde. Os profissionais e trabalhadores de saúde devem ser enfocados como sujeitos do processo social de construção do SUS, com maior participação nas decisões, favorecendo o desenvolvimento das capacidades/potencialidades dos indivíduos e o seu compromisso ético e social com a saúde coletiva. A gestão de RH deve ser modernizada e racionalizada, dotando-se os municípios de autonomia efetiva para gerenciar o pessoal municipalizado. O desenvolvimento de RH deve ser prática permanente, como também a formação de RH estratégicos para a descentralização. Os principais aspectos são:

- valorização profissional com revisão do PCCS;
- melhoria dos ambientes de trabalho;
- aumento do compromisso social e ético com o SUS, inclusive através da recuperação do sentimento/atitude do “servidor do público” (memória da saúde pública);
- política de estímulo à interiorização;
- formação de quadros em áreas estratégicas: planejamento, epidemiologia, RH, gestão, etc.;
- programa de formação, capacitação e reciclagem de RH para a municipalização/distritalização e a implantação de novas práticas e modelos assistenciais;
- apoio e estímulo aos cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva;
- apoio e estímulo aos Cursos Especializados e Residências na área de Saúde da Família;
- consolidação e operacionalização da Escola de Saúde Pública “Dr. Agrícola Paes de Barros”, tendo como eixo o Pólo de Capacitação de Saúde da Família;
- estímulo para criação de campos de estágios para os alunos da Universidade, inclusive nas áreas de medicina, estimulando a formação de quadros em especialidades de grande carência no Estado.

# 7

## Redefinição do papel institucional da SES e novos modelos de gestão e organização

### 7.1

**Dentro desta diretriz, compete ao gestor estadual e ao Conselho Estadual de Saúde a formulação e coordenação da Política Estadual de Saúde.**

No atual contexto da implantação do SUS, o Governo Estadual, através da SES/MT, deve exercer importantes funções normativas, reguladoras e de controle e avaliação, baseadas no impacto das ações de vigilância à saúde. Estas funções, que englobam as ações de vigilância à saúde e de assistência à demanda espontânea, devem priorizar:

- as relações público/privado (serviços conveniados e contratados);
- as ações municipalizadas;
- as ações regionalizadas.

## 7.2

Além disso, devem-se implantar profundas reformulações no modelo de gestão e organização da SES, com vistas à flexibilização da estrutura, à descentralização e à autonomia administrativa, à integração das ações com base nos objetivos, à democratização e à transparência da administração.

Nesse sentido, são prioridades:

- melhorar o processo de informação e comunicação interna e externas da organização;
- flexibilização das relações de autoridade e desenvolvimento do trabalho por projetos, em equipes e grupos *ad hoc*;
- descentralização orçamentária e financeira: gestão por fundos ou outros modelos descentralizados;
- estabelecimentos de critérios transparentes, legais e legítimos na relação com prestadores de serviços, fornecedores, etc.;
- desenvolvimento da atitude da “responsabilização”: patrimônio, faturamento das unidades operativas, prestação de serviços, etc.;
- desenvolvimento da consciência da importância dos processos: todos somos clientes, executores e fornecedores;
- implantar indicadores de qualidade (exemplo: tempo para atender uma solicitação de compra, etc.);
- implantar a programação de compras;
- implantar sistemas de custos;
- implantar o orçamento participativo e a prestação pública de contas;
- definir e implantar um plano diretor de informatização nas unidades gerenciais e assistenciais.

# Estratégias

# Estratégias

Algumas estratégias estão colocadas como necessárias, considerando a capacidade técnico-operacional da SES/MT em conduzir o processo de construção e de consolidação da política estadual de saúde e do SUS, no âmbito do Estado.

Para tanto, a SES/MT deve preocupar-se cada vez menos em organizar a oferta de serviços próprios e procurar consolidar-se nos espaços de gestão e gerência do SUS/MT e na articulação sub-estadual e supra-municipal para dar respostas aos problemas e necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, as estratégias a serem desenvolvidas têm pelo menos seis linhas de ação:

- a) Estabelecimento e consolidação de parcerias;
- b) Atuação intersetorial;
- c) Cooperação técnica;
- d) Trabalhar orientado por problemas, objetivos, resultados e projetos;
- e) Desenvolvimento dos Sistemas Microrregionais dos Serviços de Saúde;
- f) Programação Pactuada e Integrada enquanto instrumento de gestão, gerência e organização do SUS/MT.

## a) Estabelecimento e consolidação de parcerias

Já se afirmou a importância das relações com um conjunto de fatores para o processo de condução, sobretudo com os municípios e o movimento social e sindical organizado. Os espaços institucionais para tal, especialmente a Comissão Intergestores Bipartite e o Conselho Estadual de Saúde, devem ser consolidados e valorizados. Outros mecanismos de articulação e condução devem ser construídos, como no caso dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, dos servidores de saúde, etc.

No plano governamental, deve-se priorizar a relação com UFMT e a FUNASA, órgãos federais, cuja importância para o SUS estadual é inegável. Nesse sentido, deve-se propor um termo de referência comum para o desenvolvimento da relação e o estabelecimento de canais mais ágeis de articulação.

Além dos parceiros citados anteriormente, a SES/MT identifica outros importantes, como:

- outras secretarias e órgãos estaduais - FEMA, Secretaria de Educação, Secretaria de Agricultura, entre outros, que serão definidos a partir dos problemas prioritizados;
- COSEMS/MT e Secretarias Municipais de Saúde;
- federação dos hospitais;
- organização de classe;
- Ministério Público;
- Sociedades Cívis Organizadas - ONGs;
- partidos políticos.

## b) Atuação intersetorial

A SES tomou como eixo fundamental, para orientar a política estadual de saúde, a integração com outros setores governamentais e entidades não-governamentais, até mesmo porque a maioria dos problemas de saúde só podem ser resolvidos se houver uma ação conjunta com outros setores. De nada adianta fazer assistência à saúde se não houver uma política intersetorial que cause impacto efetivo no quadro sócio-sanitário da população. A intersetorialidade torna-se fundamental quando se quer garantir qualidade de vida à população. E saúde é qualidade de vida.

A atuação intersetorial é vista aqui de modo separado das parcerias, por se tratar da articulação das políticas e ações governamentais, especialmente no âmbito do próprio Governo Estadual (mas não obrigatoriamente). Devem-se priorizar as formas de organização intersetorial propostas pelo atual Governo, como a “Câmara Setorial de Desenvolvimento Social” (CSDS).

O enfrentamento dos problemas decorrentes de inundações e de menores de rua, são bons exemplos desse modo de atuar.

## c) Cooperação técnica e regionalizada

A cooperação técnica (CT) é o processo de troca de experiências e aprendizagem conjunta voltado para a construção e consolidação dos princípios e diretrizes do SUS e das prioridades da Política Estadual de Saúde.

A cooperação técnica é uma estratégia facilitadora da articulação entre fatores governamentais e não-governamentais, e da operacionalização de novos modelos assistenciais e de novas práticas sanitárias.

Algumas das parcerias dar-se-ão sobretudo através da cooperação técnica, como no caso das relações Estado/município. Também algumas prioridades da política estadual de saúde somente poderão ser viabilizadas através de CT, como o apoio à descentralização e à regionalização. A CT implica um conjunto de operações que só pode ser implementado como um dos projetos prioritários da atual gestão, o que lhe confere uma dupla característica.

## d) Trabalhar orientado por problemas e buscando impacto positivo sobre a qualidade de vida da população

O conceito de Vigilância à Saúde (VS) é fundamental, pois reorienta as práticas sanitárias historicamente construídas no modelo assistencial de saúde do país, onde sempre esteve presente uma dicotomização da prevenção e da cura. Tomando como referência o conceito de VS, a SES busca a superação da falsa dicotomia que existe entre essas duas ações.

A organização do Sistema a partir desta lógica, ou seja, a partir dos problemas, implica em uma reestruturação das organizações de saúde, uma vez que as ações não são mais definidas a partir da estrutura da instituição, e sim das necessidades da população.

Conceitualmente, parte-se do problema (o que demanda um bom sistema de informação) e a partir daí procura-se estruturar e organizar a instituição para otimizar todos os meios possíveis para enfrentar, combater, diminuir ou eliminar este problema. Por exemplo, para o problema do Cólera, devem ser desenvolvidas medidas de promoção (educação em saúde), prevenção (hipoclorito na água), tratamento das pessoas que começam a apresentar sintomas (treinamento dos profissionais de serviços para um esquema terapêutico específico) e cura. Desta forma, concentram-se todos os esforços para atacar o problema priorizado.

As novas prioridades da Política Estadual de Saúde e a consolidação do SUS geram a necessidade de mudanças gerenciais e organizacionais, sem que tais mudanças impliquem “reformas administrativas”, como condições prévias para implementá-las. Trata-se, antes de mais nada, de novas práticas e novos métodos de trabalho que possam “liberar” a criatividade e a capacidade resolutiva do corpo técnico e do conjunto dos funcionários da SES/MT.

A mudança da lógica que vai orientar a prática institucional implica na definição de projetos prioritários decorrentes dos problemas e objetivos relevantes, a conformação de equipes de trabalho, responsáveis por estes projetos, e de colegiados de gestão responsáveis pelo processo de condução e pela articulação e operacionalização dos projetos.

## e) Implementação dos sistemas microrregionais dos serviços de saúde

A estratégia de operacionalização da microrregionalização dos serviços de saúde constitui, hoje, um dos processos estruturantes para a organização das ações e serviços de saúde. Enquanto espaço de interface entre os níveis estadual e municipal, propicia a organização institucional desses níveis, na medida que concretiza mecanismos de cooperação para a solução dos problemas de ordem sub-estadual e supra-municipal.

Esta estratégia, na medida em que compõe e integra um conjunto de municípios, propicia a otimização dos recursos existentes em nível microrregional, possibilitando a recomposição em escalas econômicas destes recursos, conferindo-lhes maior eficiência e melhor qualidade de serviços.

Da mesma forma, na medida em que se consolida enquanto instância de negociação e pactuação entre gestores, a microrregionalização possibilita, além da integralização das ações, facilitar a programação e pactuação integrada enquanto instrumento de gestão.

## f) Programação Pactuada e Integrada (PPI)

A PPI constitui, hoje, mais que um instrumento, um dos processos fundamentais e necessários para a orientação do modelo de atenção, organização do processo de gestão do SUS e, por conseguinte, instrumento técnico e político para a alocação de recursos, além de elemento de explicitação dos pactos estabelecidos entre as esferas de governo.

A Secretaria Estadual de Saúde - SES/MT adota a Programação Pactuada e Integrada como um instrumento de planejamento para o processo de gestão e gerência do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso.

PARTE II

# Compromisso

Declaração conjunta

*a favor da vida •*



# Declaração conjunta do Ministro da Saúde e dos Secretários Estaduais de Saúde

O Ministro da Saúde e os Secretários de Saúde dos 26 Estados e do Distrito Federal reunidos em Brasília, em 02 de março de 1999, assumem, neste momento em que se iniciam as novas administrações federal e estaduais para o quadriênio 1999/2002, o compromisso solidário de:

- 1 consolidar e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo seus princípios e diretrizes, como a universalidade, a integralidade das ações, a descentralização, a equidade, a democratização e o controle social.
- 2 desenvolver ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida, com prioridade ao saneamento básico e à proteção do meio ambiente.
- 3 estabelecer padrões estáveis e crescentes para o financiamento do SUS, com recursos da receita da Seguridade Social, da União, dos Estados e dos Municípios, além de:
  - a) considerar as transferências entre os níveis de governo como agregação de recursos e não como substituição de fontes;
  - b) fortalecer os Fundos Nacional e Estaduais de Saúde, dotando-os de flexibilidade na gestão dos recursos e transparência de seus dados à opinião pública;
  - c) alocar recursos, progressivamente, com base em critérios demográficos, epidemiológicos e de capacidade instalada, corrigindo as desigualdades na sua distribuição entre regiões e estratos sociais;
  - d) promover e garantir a vinculação da receita para a saúde, nas três instâncias do Governo.

- 4 mudar a lógica de gestão do SUS, enfatizando a pactuação de objetivos e avaliação de resultados.
- 5 intensificar o processo de habilitação dos Estados com suporte técnico e financeiro suficiente para o pleno exercício do papel de Sistema Estadual de Saúde, fortalecendo o pacto federativo e melhorando as condições de governabilidade do SUS.
- 6 elaborar, de forma pactuada entre gestores e integrada entre as esferas de governo, o Plano Nacional e os Planos Estaduais de Saúde, plurianuais, tendo como base operativa a elaboração de Programação Pactuada e Integrada - PPI anual, com metas claramente definidas.
- 7 fortalecer as organizações representativas dos gestores do SUS, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, bem como as instâncias colegiadas de pactuação e deliberação, como as Comissões Intergestores Bipartites Estaduais, a Comissão Intergestores Tripartite - CIT, os Conselhos Municipais, Estaduais e o Conselho Nacional de Saúde.
- 8 combater o mau atendimento nos serviços de saúde, humanizando o atendimento da população.
- 9 criar e implementar sistemas de Acreditação e de Avaliação de Gestão de Serviços de Saúde, com o objetivo de se alcançar melhores padrões de qualidade na assistência às pessoas.
- 10 reorganizar o modelo de atenção à saúde, com prioridade para a atenção básica e a melhoria da organização dos serviços locais, através de iniciativas como a expansão e consolidação dos Programas de Saúde da Família, de Agentes Comunitários de Saúde, ou similares, de modo que, no ano 2002, mais da metade da população brasileira esteja vinculada ao SUS através das equipes de Saúde da Família, em seu bairro e em seu município, visando a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população em geral, com prioridade às crianças, mulheres e idosos, e com a garantia de acesso à assistência especializada, sempre que necessário.
- 11 intensificar a municipalização da gestão dos serviços de saúde e da gerência das unidades assistenciais federais e estaduais, reafirmando a responsabilidade dos municípios com a saúde integral de seus cidadãos, na perspectiva dos municípios saudáveis.
- 12 implementar o CARTÃO-SUS, com base municipal e sob coordenação das Secretarias Estaduais de Saúde, de forma a cobrir a maior parte da população.

- 13 apoiar e cooperar técnica e financeiramente com os municípios para criar ou fortalecer a programação, o controle e a avaliação nos espaços regionais e microrregionais.
- 14 incentivar a organização de consórcios intermunicipais de saúde e outros modelos de planejamento e articulação supra municipal, com vistas à criação dos sistemas regionais e estaduais de referência de média e alta complexidade, implantação de central de vagas e marcação de consultas por telefone e de câmaras de compensação regionais, estaduais e nacional.
- 15 dar prioridade à organização de sistemas estaduais de referência em atendimento à urgência e emergência, resgates pré-hospitalares, atendimento de gestantes de alto risco, assim como sistemas de referência para doenças com altos índices de mortalidade, como doenças cardiovasculares e câncer.
- 16 atuar junto aos respectivos gestores e universidades para que os Hospitais Universitários venham a adequar-se às prioridades do modelo assistencial de cada Estado e município, bem como às prioridades nacionais para a formação e desenvolvimento de Recursos Humanos para a saúde.
- 17 criar e implementar sistemas de regulação e controle da assistência prestadas pelos serviços de saúde suplementares, com base na nova legislação, conforme as diretrizes do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), em colaboração com o Ministério Público, os PROCONS e outros órgãos de defesa do consumidor. Dar prioridade à implementação do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos beneficiários dos planos.
- 18 desenvolver parcerias entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e as Secretarias Estaduais de Saúde, a fim de garantir a qualidade dos medicamentos, hemoderivados e demais produtos e serviços consumidos pela população, e dar continuidade às políticas de descentralização das ações da Vigilância Sanitária.
- 19 garantir a captação de recursos para financiamento de programas de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, aprimorando a qualificação da assistência às pessoas.
- 20 aperfeiçoar os instrumentos e rotinas de controle de aplicação dos recursos, eliminando desperdícios, combatendo a corrupção e todas as formas de utilização inadequada dos mesmos.
- 21 apoiar a estruturação dos componentes municipais e estaduais do Sistema Nacional de Auditoria, ficando o primeiro responsável pela auditoria de serviços, o segundo por sistemas municipais de saúde e o componente federal pela auditoria de sistemas estaduais de saúde.

22 desenvolver ações e programas de promoção da Saúde, conferindo prioridade, dentre outras, às seguintes:

- a) Vacinação dos idosos com 65 anos ou mais, em abril, contra gripe, tétano e pneumonia, sendo que esta última vacina será aplicada nos idosos asilados, institucionalizados e que sofreram internações recentes;
- b) Campanha nacional de prevenção à gravidez na adolescência;
- c) Intensificação das ações de prevenção à AIDS, especialmente entre mulheres e jovens;
- d) Mobilização nacional de intolerância aos maus tratos aos usuários do SUS, especialmente às gestantes, idosos e crianças;
- e) Substantial redução dos índices de mortalidade infantil e de mortalidade materna, até 2002;
- f) Intensificação das ações de prevenção e controle do sarampo, visando sua erradicação até o ano 2000;
- g) Intensificação do Programa de Controle da Tuberculose, cobrindo 100% dos municípios. Até 2001: diagnosticar pelo menos 92% dos casos esperados, curando, no mínimo, 85% deles. Até 2003: reduzir a incidência em pelo menos 32% e a mortalidade em 55% da atual;
- h) Intensificação do Programa de Controle de Hanseníase, até 2002, diagnosticando 100% dos casos novos esperados; redução da prevalência em 60% (15% a cada ano), através de tratamento e cura de pelo menos 80% de todos os casos; redução das incapacidades físicas em pelo menos 20% dos casos novos;
- i) Assegurar o acesso da população assistida pelo SUS aos medicamentos básicos, por meio da implantação do Programa de Descentralização de Assistência Farmacêutica, em todos os Estados e Distrito Federal, até 2002;
- j) Efetivar a implantação do uso de medicamentos com nome genérico na rede do SUS, garantindo que, até 2002, em todas as prescrições, seja utilizada a denominação genérica;
- k) Desenvolvimento do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, objetivando a ampliação e consolidação das ações de prevenção e controle de doenças e fatores de riscos;
- l) Intensificar o processo de descentralização das ações de prevenção e controle de endemias transmitidas por vetores, com a redefinição do papel da Fundação Nacional e das Secretarias Estaduais de Saúde;

- m) Garantir a intensificação dos seguintes Programas: Combate à Malária na Amazônia Legal; Combate à Doença de Chagas; Combate à Dengue e reforço das ações de prevenção à reurbanização da Febre Amarela, bem como a repactuação das estruturas gerenciais do Programa de Erradicação do Aedes (PEA);
- n) Mobilização Nacional para ações educativas de redução de acidentes e da violência, com realização de duas campanhas anuais de esclarecimento, voltada para a população em geral;
- o) Fortalecimento dos instrumentos de informação e comunicação com a população, com ênfase na implantação da Rede Nacional de Informação em Saúde - RNIS e do DISQUE SAÚDE, interligando, Via Internet, os 5.507 municípios, as Unidades Federais de Saúde e o Ministério da Saúde, até 2003, e utilizando a RNIS para toda transmissão de dados para os sistemas de informação em saúde, de base nacional;
- p) Assistência ao idoso, com programa de envelhecimento saudável que contemple mudança no estilo de vida;
- q) Implantação de programas de controle e prevenção de doenças crônico-degenerativas, como: câncer, hipertensão e diabetes, implementando os de hipertensão e diabetes na totalidade dos Estados e Distrito Federal, com garantia de cobertura de medicamentos (anti-hipertensivo, anti-diabéticos orais e insulina) para 100% dos pacientes cadastrados no SUS, até 2003;
- r) Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores, visando à redução dos riscos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- s) Garantir serviços de referência em promoção, prevenção e assistência aos transtornos mentais e o desenvolvimento de programas para prevenção de dependência de álcool e de drogas em 80% dos municípios brasileiros, até 2002;
- t) Sangue: 100% com garantia de qualidade em todos os seus processos, até 2002;
- u) Desenvolver ações de promoção e proteção de saúde de populações e/ou grupos com maior vulnerabilidade, como meninos de rua e pessoas portadoras de deficiências;
- v) Implantar um novo modelo de assistência à saúde das populações indígenas, garantindo sua integralidade no âmbito do setor Saúde.

O Ministro da Saúde e os Secretários de Saúde reconhecem a importância deste momento para a consolidação dos princípios e diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde, e firmam este documento que ressalta o papel e o compromisso do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal na formulação das políticas de saúde, na gestão do SUS e na implementação e coordenação dessas políticas, em parceria com os gestores municipais.

*José Serra*

Ministro de Estado de Saúde

*Grace Mônica Aluim Coelho de Araújo Rocha*  
Secretária de Estado de Saúde do Acre

*Amália Maria de Amorim Uchôa*  
Secretária de Estado de Saúde de Alagoas

*Jardel Adailton de Souza Nunes*  
Secretário de Estado de Saúde do Amapá

*Tancredo Castro Soares*  
Secretário de Estado de Saúde do Amazonas

*José Maria de Magalhães Neto*  
Secretário de Estado de Saúde da Bahia

*Anastácio de Queiroz Sousa*  
Secretário de Estado de Saúde do Ceará

*Jofran Frejat*  
Secretário de Saúde do Distrito Federal

*João Felício Scardua*  
Secretário de Estado de Saúde do Espírito Santo

*Henrique Antônio Santillo*  
Secretário de Estado de Saúde de Goiás

*João Guilherme de Abreu*  
Gerente-Geral de Qualidade de Vida do Maranhão

*Júlio Strubing Müller Neto*  
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

*Izaías Pereira da Costa*  
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

*Armando Gonçalves da Costa*  
Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

*Vally Bittencourt Ferreira*  
Secretário de Estado de Saúde do Pará

*José Maria de França*  
Secretário de Estado de Saúde da Paraíba

*Armando Martinho Bardou Raggio*  
Secretário de Estado de Saúde do Paraná

*Guilherme José Robalinho de Oliveira Cavalcanti*  
Secretário de Estado de Saúde de Pernambuco

*Paulo Afonso Lages Gonçalves*  
Secretário de Estado de Saúde do Piauí

*Gilson Cantarino O'Dwyer*  
Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

*Gilson Fernandes Marcelino*  
Secretário de Estado de Saúde do Rio Grande do Norte

*Maria Luiza Jaegger*  
Secretária de Estado de Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul

*Nelson Gonçalves de Azevedo*  
Secretário de Estado de Saúde de Rondônia

*Augusto Affonso Botelho Neto*  
Secretário de Estado de Saúde de Roraima

*Eni José Voltolini*  
Secretário de Estado de Saúde de Santa Catarina

*José da Silva Guedes*  
Secretário de Estado de Saúde de São Paulo

*Marta Oliveira Barreto*  
Secretário de Estado de Saúde de Sergipe

*Eduardo de Novaes Medrado Santos*  
Secretário de Estado de Saúde do Tocantins

# A favor da vida<sup>1</sup>

*Júlio Strubing Müller Neto*  
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

Hoje é um dia importante para nós, Secretários Estaduais de Saúde, no processo de Construção do Sistema Único de Saúde, ao estabelecermos um compromisso, um pacto pela saúde e pela melhor qualidade de vida de nossa população. É um compromisso centrado em objetivos e resultados, definidos de modo consensual.

A difícil conjuntura econômica-financeira que o país atravessa ressalta ainda mais o significado desse ato. Todos sabem que, no momento de crise, há sempre a tendência a um maior corte de gastos nas áreas sociais, até porque estas são mais débeis do ponto de vista político, dos interesses dos conjuntos sociais. Todos sabem, também, que, com o novo pacto federativo estabelecido pela Constituição de 1988, os Estados e os Municípios passaram a ser os gestores das políticas sociais: saúde, saneamento, educação, assistência social, etc. Estima-se que, em média, 90% da folha de pagamento do funcionalismo público dos poderes executivos estadual e municipal são gastos com pessoal que executa as políticas sociais do país.

---

1. Discurso proferido por Dr. Júlio S. Müller Neto, então presidente do CONASS, em 02 de março de 1999, na sede da Organização Pan-americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde, em Brasília-DF, por ocasião da assinatura da Declaração Conjunta do Ministro da Saúde com os Secretários Estaduais de Saúde.

O fato é que as políticas de ajuste fiscal, imprescindíveis desde já para debelar a crise, associadas às medidas que diminuem as receitas dos Estados e municípios, como a desoneração das exportações, tornam difícil, senão impossível, para os entes federativos descentralizados assumirem novos compromissos com gastos sociais e, até mesmo, em alguns casos, garantirem a governabilidade. Pelo menos, enquanto não for revisto o pacto federativo e aprovada uma reforma tributária, algumas providências são necessárias para a superação da atual situação.

A recessão econômica é tão ou mais grave que qualquer epidemia, pois nos torna mais pobres e mais doentes. Vossa Excelência, mais do que nós, sabe da importância da economia para a saúde.

É nesse contexto difícil, Ministro, que nós estamos assumindo o compromisso de garantir o direito à saúde para todos os brasileiros, porque sabemos que, se nos unirmos, seremos mais fortes. Os secretários de saúde do Brasil consideram extremamente relevante estabelecermos este pacto pela saúde com Vossa Excelência, aqui representando o Governo Federal, pelo significado, pelo simbolismo de manifestação de somar nossos esforços enquanto gestores públicos da área social para lutarmos pela vida e contra o desânimo e a desesperança.

A promoção, a proteção e a recuperação da saúde são, hoje, algumas das maiores aspirações da população brasileira, reveladas pelas pesquisas de opinião pública. A satisfação dessas aspirações é um imenso desafio para as instituições governamentais que dirigimos.

O SUS é responsável por um mundo de atribuições. A qualidade da água e dos alimentos, a eliminação de mosquitos e a mudança de estilos de vida, a cirurgia cardíaca e o transplante são alguns exemplos de ações e serviços díspares sob responsabilidade governamental. Não é fácil garantir o conjunto dos direitos à saúde.

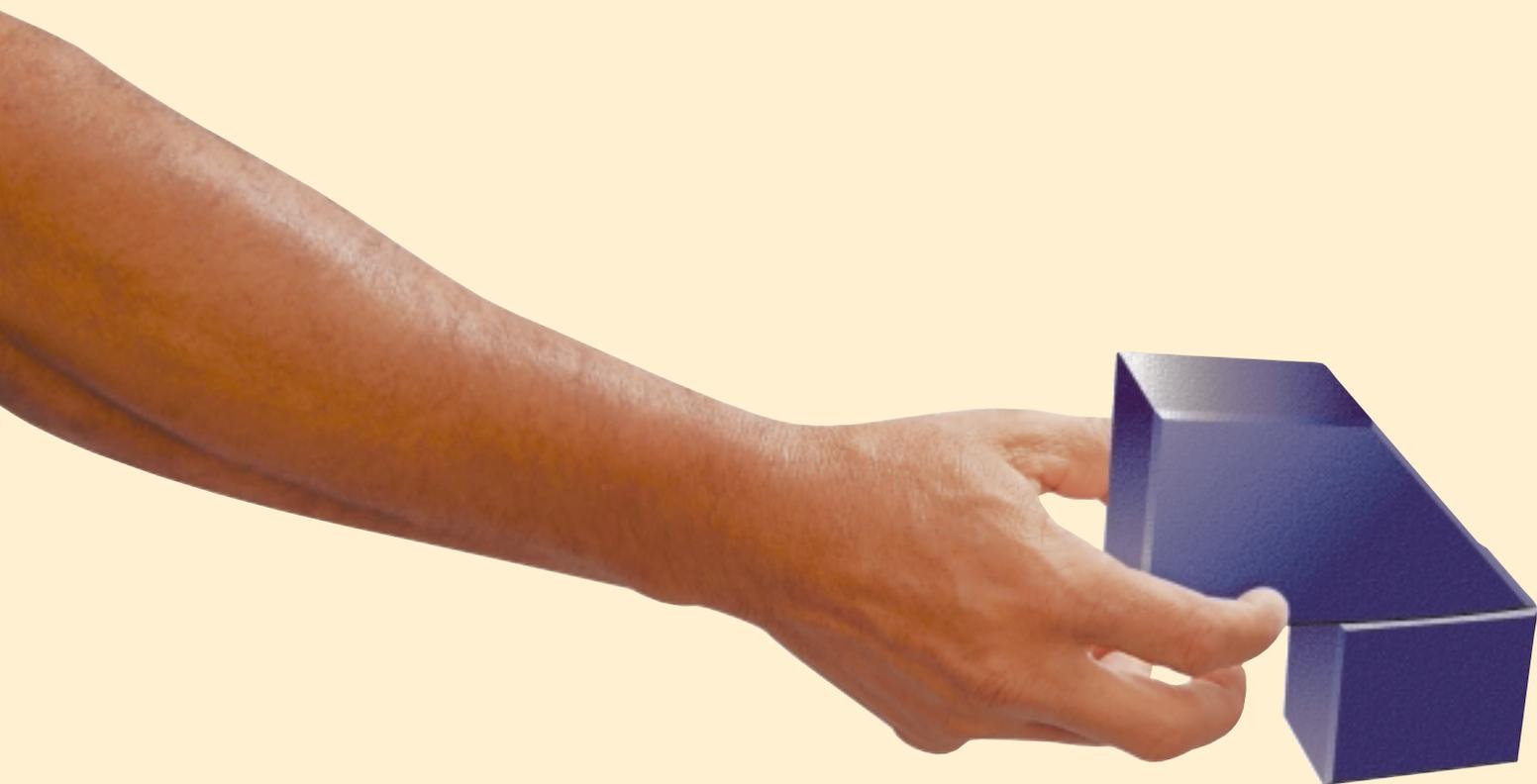
Apesar dos inegáveis avanços conquistados, ainda há inúmeros problemas e dificuldades para garantir a satisfação do usuário e o direito do cidadão. O compromisso que ora assumimos nesta declaração é suficientemente transparente em relação ao desafio a ser enfrentado. O documento fala por si. Gostaria apenas de ressaltar alguns aspectos:

- a) A promoção à saúde e as ações intersetoriais com outras áreas das políticas públicas devem cada vez mais serem priorizadas na definição da política de saúde;
- b) A reorganização do modelo de atenção, com prioridade para a atenção básica e a melhoria de organização dos serviços locais com base na saúde da família;
- c) A garantia do acesso e a melhoria de qualidade de assistência ambulatorial e hospitalar;

- d) A consolidação do modelo de gestão descentralizado e democratizado, com o reforço das instâncias colegiadas de deliberação e do papel das Secretarias Estaduais de Saúde enquanto gestoras plenas (formulação de políticas, condução e articulação dos espaços supramunicipais, cooperação técnica, operacionalização das referências regionais/estaduais, formação de recursos humanos, etc.);
- e) O financiamento estável e crescente, com a vinculação de receita nas 03 (três) instâncias de governo;
- f) Finalmente, a nossa razão de ser, o resgate da humanidade, a devolução da identidade dos usuários (é o João, o Pedro, a Maria e a Joana) e da sua relação com os profissionais e os serviços de saúde.

Por tudo isso, Ministro, nós, os Secretários Estaduais de Saúde consideramos o pacto pela Promoção, Proteção e Recuperação de Saúde como um documento de esperança e luta. Esperança e luta pela vida, sem adjetivos. A FAVOR DA VIDA.

## PARTE III



# Metas

o quê, como, quem ...

Programas

&

Ações



A terceira parte refere-se à estrutura propriamente dita do Plano. Seu escopo fundamenta-se no Plano Plurianual do Governo do Estado de Mato Grosso, para o quadriênio 2000-2003.

A meta geral do Estado (Meta I) é de “melhorar o índice de desenvolvimento humano (IDH) em 10%, até dezembro/2003”. Esta meta compreende ações intersetoriais, onde está localizado o componente da saúde, como também está o da educação, cultura, esporte e lazer, habitação, saneamento, previdência social, segurança e justiça.

Compõe-se, então, o documento de dez programas e sessenta e uma ações, tendo, na sua estrutura, a descrição dos elementos, citados a seguir.

# Índice

<b>I. Programa: Saúde da Família .....</b>	<b>53</b>
<b>META: IMPLANTAR 250 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA COBRIR 50% DA POPULAÇÃO, ATÉ DEZEMBRO/2003 .....</b>	<b>53</b>
<b>Ação 01: Viabilizar e/ou Apoiar a Implantação de Equipes, através do Programa de Saúde da Família .....</b>	<b>54</b>
<b>II. Programa: Cooperação Técnica com os Municípios .....</b>	<b>55</b>
<b>META: IMPLANTAR O PROCESSO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM OS MUNICÍPIOS EM 100%, ATÉ DEZEMBRO/2003 .....</b>	<b>55</b>
<b>Ação 02: Implementar o Processo de Cooperação Técnica com os Municípios, em Relação a Agravos e Situações de Risco, como: doenças imunopreveníveis, infecto-contagiosas, crônico-degenerativas, transmitidas por vetores, assistência à saúde da mulher e da criança, saúde bucal, vigilância sanitária, educação em saúde .....</b>	<b>56</b>
<b>Ação 03: Realizar acompanhamento, controle e avaliação na atenção básica .....</b>	<b>64</b>
<b>III. Programa: Administração, Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos .....</b>	<b>65</b>
<b>META: DESENVOLVER E IMPLEMENTAR NA INSTITUIÇÃO, UMA POLÍTICA DE PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO, CONTROLE, FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E MOTIVAÇÃO EM 100% DOS RECURSOS HUMANOS, ATÉ DEZEMBRO/2003 .....</b>	<b>65</b>
<b>Ação 04: Implementar as Ações de Capacitação e Formação de Recursos Humanos .....</b>	<b>66</b>
<b>Ação 05: Desenvolver Ações de Modernização Administrativa Gerencial .....</b>	<b>67</b>
<b>Ação 06: Implementar a Escola de Saúde Pública .....</b>	<b>68</b>

#### **IV. Programa: Assistência Ambulatorial ..... 69**

<b>META:</b>	<b>GARANTIR EM 100% O ATENDIMENTO DA DEMANDA À ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL, ATÉ DEZEMBRO/2003 .....</b>	<b>69</b>
Ação 07:	Implementar as ações de Assistência Ambulatorial, nos níveis secundário e terciário .....	70
Ação 08:	Garantir tratamento para diálise, quimioterapia, radioterapia e exames hemodinâmicos .....	71
Ação 09:	Melhorar e implementar as ações e os serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico .....	72
Ação 10:	Fornecimento de medicamentos de alto custo .....	73
Ação 11:	Dispensação de órteses e próteses .....	74
Ação 12:	Garantir atendimento aos portadores de doenças hematológicas e doenças transmitidas pelo sangue .....	75
Ação 13:	Implantação do Centro de Apoio Psicossocial aos Usuários de Álcool e Drogas .....	76
Ação 14:	Garantir suporte aos municípios para implantação de hospitais-dia aos portadores de sofrimento mental .....	77
Ação 15:	Garantir suporte aos municípios para implantação de hospitais-dia para doentes de AIDS .....	78
Ação 16:	Garantir a qualidade e a quantidade total de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, para 100% dos usuários .....	79
Ação 17:	Implantar unidades móveis de atendimento pré-hospitalar (SIATE - Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência) no Estado .....	80
Ação 18:	Realizar inspeção sanitária da assistência ambulatorial, de média e alta complexidade .....	81

#### **V. Programa: Assistência Hospitalar ..... 83**

<b>META:</b>	<b>IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, DE MODO A GARANTIR O ACESSO A 100% DOS USUÁRIOS, ATÉ DEZEMBRO/2003 .....</b>	<b>83</b>
Ação 19:	Melhorar e implementar as ações de assistência hospitalar .....	84
Ação 20:	Implementar a realização de transplantes .....	85
Ação 21:	Garantir a qualidade e a quantidade total de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, em 100% dos estabelecimentos de saúde .....	86
Ação 22:	Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos hospitalares .....	87

## **VI. Programa: Sistema de Referência e Contra-Referência .. 89**

<b>META:</b>	<b>IMPLANTAR 14 CENTRAIS DE VAGAS E REGULAÇÃO E ORGANIZAR A REDE DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA, EM 100% DAS REGIONAIS, ATÉ DEZEMBRO/2003 .....</b>	<b>89</b>
Ação 23:	Garantir a resolubilidade do fluxo de encaminhamentos dos usuários e procedimentos eletivos, como: exames especializados, Tratamento Fora de Domicílio (TFD), consultas e internações .....	90
Ação 24:	Implementar o fluxo de encaminhamentos dos usuários no atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência .....	91
Ação 25:	Organizar a rede de serviços do sistema de referência hospitalar em urgência e emergência .....	92
Ação 26:	Implementar o fluxo de encaminhamento dos usuários no atendimento hospitalar de urgência e emergência .....	93
Ação 27:	Garantir condições de Tratamento Fora de Domicílio .....	94
Ação 28:	Garantir leitos de retaguarda para pacientes de Ortopedia, Neurocirurgia e Unidades de Urgência, em Cuiabá e nos municípios de Referência .....	95
Ação 29:	Garantir Casa de Apoio a Gestantes de Alto Risco, com disponibilidade de leitos em Cuiabá .....	96
Ação 30:	Garantir Casas de Apoio a pacientes do interior, para tratamento em Cuiabá, consórcios e municípios-sede dos Pólos .....	97
Ação 31:	Garantir uma Casa de Parto em Cuiabá .....	98
Ação 32:	Garantir leitos no Hospital Universitário Júlio Müller aos pacientes de AIDS, em parceria com a UFMT .....	99
Ação 33:	Garantir ações e serviços especializados ambulatoriais e hospitalares - SADT - nas seguintes especialidades: Cardiologia, Ortopedia, Ginecologia Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia, em todas as regiões .....	100

## **VII. Programa: Readequação da Rede Física e Tecnológica ..... 101**

<b>META:</b>	<b>EXPANDIR OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA, MELHORANDO EM 100% O NÍVEL DE RESOLUBILIDADE DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>101</b>
Ação 34:	Concluir e equipar estabelecimentos hospitalares de saúde .....	102
Ação 35:	Construir e equipar laboratórios .....	103
Ação 36:	Ampliar e equipar a Hemorrede – Unidades de Coleta e Transfusão de Sangue (UCTs) .....	104
Ação 37:	Construir o Centro de Imunobiológicos (Rede de Frio) .....	105
Ação 38:	Construir o Núcleo de Zoonoses .....	106
Ação 39:	Construir o Centro de Referência Estadual Entomológico .....	107

Ação 40:	Garantir a aquisição e manutenção de equipamentos para rede de laboratórios, para diagnóstico da Tuberculose e Hanseníase .....	108
Ação 41:	Construir o Centro de Formação de Recursos Humanos (Escola de Saúde Pública) .....	109
Ação 42:	Implantar Unidades de Reabilitação Municipais .....	110
Ação 43:	Garantir a ampliação da Unidade de Referência para Diagnóstico de Tratamento de Endemias – Hospital Universitário Júlio Müller .....	111

## **VIII. Programa: Desenvolvimento Institucional e Modernização Gerencial da SES ..... 113**

<b>META:</b>	<b>REALIZAR REFORMA ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA E TÉCNICA-GERENCIAL, DESCENTRALIZANDO EM 100% AS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DA SES, VISANDO MAIOR AUTONOMIA DE GESTÃO, ATÉ DEZEMBRO/2003 .....</b>	<b>113</b>
Ação 44:	Organizar e implementar os sistemas de informações gerenciais nas unidades administrativas da Secretaria de Estado de Saúde .....	114
Ação 45:	Descentralizar a administração financeira .....	115
Ação 46:	Realizar o acompanhamento, controle e avaliação das unidades administrativas da SES .....	116
Ação 47:	Realizar auditoria das unidades administrativas da SES, do ponto de vista técnico, administrativo e da regularidade dos processos contábeis .....	117
Ação 48:	Implantar a nova estrutura organizacional da SES .....	118

## **IX. Programa: Participação e Controle Social ..... 119**

<b>META:</b>	<b>DESENVOLVER E IMPLEMENTAR A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE, EM 100% DOS MUNICÍPIOS, ATÉ DEZEMBRO/2003 .....</b>	<b>119</b>
Ação 49:	Estimular microrregiões e municípios à participação e controle social .....	120

## **X. Programa: Gestão do SUS ..... 121**

<b>META:</b>	<b>IMPLEMENTAR A ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE, DO NOVO MODELO DE ATENÇÃO, EM 100% DAS REGIONAIS DE SAÚDE .....</b>	<b>121</b>
Ação 50:	Realizar acompanhamento, controle e avaliação nos Sistemas Municipais de Saúde .....	122
Ação 51:	Realizar auditoria dos Sistemas Municipais de Saúde .....	123
Ação 52:	Realizar o acompanhamento, controle e avaliação da assistência ambulatorial de média e alta complexidade .....	124

Ação 53:	Realizar o acompanhamento, controle e avaliação da assistência hospitalar .....	125
Ação 54:	Realizar auditoria da assistência ambulatorial e hospitalar .....	126
Ação 55:	Implementar os Consórcios Intermunicipais de Gestão de Saúde .....	127
Ação 56:	Implantar o Sistema Municipal de Informações para a Gestão do SUS .....	128
Ação 57:	Implantar o Sistema Integral de Assistência Farmacêutica .....	129
Ação 58:	Implantar a Rede Estadual de Informações em Saúde .....	130
Ação 59:	Implantar Projeto de Microrregionalização em todo território estadual .....	131
Ação 60:	Incorporar e coordenar o processo de descentralização do controle de endemias (FUNASA) .....	132
Ação 61:	Avançar o processo de descentralização do SUS .....	133

## I. PROGRAMA

# Saúde da família

Para a reorganização da atenção básica, será adotada a estratégia da Saúde da Família, que conta com uma equipe composta minimamente por um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitário de saúde, que, em território de abrangência definido, desenvolve ações focalizadas na saúde, dirigidas às famílias e ao seu habitat, de forma contínua, personalizada e ativa, com ênfase relativa na promoção e prevenção, sem se descuidar do curativo-reabilitador, com alta resolutividade, com baixos custos diretos e indiretos, sejam econômicos e sociais, articulando-se com os demais setores que determinam a saúde.

### META

**Implantar 250 equipes de Saúde da Família para cobrir 50% da população, até dezembro/2003.**

**Órgão responsável:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**Tipo de programa:** Gestão de Políticas Públicas (Ações Indiretas), ou seja, ações inerentes à política de gestão, como: coordenação, normatização, supervisão, assessoria, cooperação técnica e articulação.

**Prazo:** Dez/2003.

## AÇÃO 1

VIABILIZAR E/OU APOIAR A IMPLANTAÇÃO DE EQUIPES,  
ATRAVÉS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

### **Justificativa**

Universalizar a estratégia da Saúde da Família,  
disseminando-a pelos municípios e Estado.

### **Como Fazer**

- Assessorar na elaboração de projetos de implantação, realizar processos seletivos, capacitar os profissionais e supervisionar a estratégia da Saúde da Família.

**Unidade Responsável** Coordenadoria Técnica.

**Coordenadora** Rita Christina Martins Borges.

**Setor/Divisão** Divisão de Programas e Projetos em Saúde.

**Técnicas Responsáveis** Gilce M. Buogo Gattas/Stela Maris M. Luna.

## II. PROGRAMA

# Cooperação técnica com os municípios

Cooperação Técnica: é um processo pedagógico de troca de experiência e articulação de recursos técnicos-operacionais, administrativos e políticos interinstitucionais e intersetoriais.

A Cooperação Técnica é uma estratégia facilitadora da articulação técnica, política e administrativa entre os diferentes setores e instituições.

Algumas das parcerias dar-se-ão sobretudo através da Cooperação Técnica, como no caso das relações Estado/Município. Assim como algumas prioridades da política estadual de saúde, somente poderão ser visualizadas através da Cooperação Técnica, como o apoio à descentralização, regionalização e à atenção básica.

Atenção Básica: é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situada no primeiro nível de atenção do sistema de saúde, voltada para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Este conjunto de ações está voltado para grandes grupos de riscos, como a criança, gestantes, trabalhadores e idosos.

### META

**Implantar o processo de Cooperação Técnica com os Municípios,  
em 100%, até dezembro/2003.**

**Órgão responsável:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**Tipo de programa:** Gestão de Políticas Públicas.

**Prazo:** Dez/2003.

## AÇÃO 2

### IMPLEMENTAR O PROCESSO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM OS MUNICÍPIOS, EM RELAÇÃO A AGRAVOS E SITUAÇÕES DE RISCO, COMO:

#### **2.1 – Doenças Imunopreveníveis**

(Sarampo, Difteria, Coqueluche, Tétano, Tuberculose, Febre Amarela, Hepatite, Gripe, Pneumonia, Raiva e outras)

#### **Justificativa**

Para promover a redução das taxas de morbi-mortalidade por doenças imunopreveníveis, bem como situações de risco à saúde de indivíduos e grupos populacionais.

#### **Como Fazer**

- Capacitar técnicos das equipes de atenção básica;
- Garantir imunobiológicos, insumos, medicamentos e apoio diagnóstico;
- Assessorar a estruturação ou implementação da atenção básica nos municípios;
- Assessorar e coordenar ações de vigilância epidemiológica (investigação, bloqueio vacinal e/ou quimioprofilaxia) frente a surtos e epidemias;
- Supervisionar as equipes de saúde;
- Garantir referência e contra-referência.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

**Coordenador** Dr. Euze Márcio Souza Carvalho.

**Setor/Divisão** Divisão de Vigilância Epidemiológica.

**Técnica Responsável** Beatriz Alves Castro Soares.

## AÇÃO 2

### IMPLEMENTAR O PROCESSO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM OS MUNICÍPIOS, EM RELAÇÃO A AGRAVOS E SITUAÇÕES DE RISCO, COMO:

#### 2.2 – Doenças Infecto-Contagiosas

##### **Justificativa**

Visa a redução das taxas de morbi-mortalidade de doenças como Hanseníase, Tuberculose e DST/AIDS.

##### **Como Fazer**

- Capacitar técnicos municipais em diagnóstico e tratamento de Hanseníase, Tuberculose e DST/AIDS;
- Garantir a realização de exames para diagnóstico;
- Garantir medicamentos para tratamento;
- Assessorar a implementação das ações nos serviços de saúde;
- Supervisionar as equipes de saúde municipais, em parceria com as Regionais de Saúde;
- Garantir referência e contra-referência.

**Unidade Responsável** Coordenadoria Técnica.

**Coordenadora** Rita Christina Martins Borges.

**Setor/Divisão** Divisão de Programas e Projetos em Saúde.

**Técnicos Responsáveis** Maria de Lurdes Queiroz/Susilei L. Santos/Ricardo K. Mangabeira.

## AÇÃO 2

### IMPLEMENTAR O PROCESSO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM OS MUNICÍPIOS, EM RELAÇÃO A AGRAVOS E SITUAÇÕES DE RISCO, COMO:

#### 2.3 – Doenças Crônico-Degenerativas

##### Justificativa

Tendo em vista a significativa mortalidade por doenças crônico-degenerativas (AVC, neoplasias), faz-se necessário implementar ações de prevenção e controle, prioritariamente à hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, câncer pulmonar, de colo uterino e mama, entre outros.

##### Como Fazer

- Estruturar e implementar o programa estadual de prevenção e controle de doenças crônico-degenerativas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, controle do tabagismo e outros fatores de risco, câncer pulmonar, de colo uterino e de mama, entre outros;
- Assessorar a estruturação dos serviços nos municípios;
- Supervisionar os serviços de saúde municipais em parceria com as regionais;
- Garantir medicamentos e tratamentos complementares;
- Garantir exames para diagnóstico e acompanhamento;
- Capacitar técnicos;
- Garantir referência e contra-referência;
- Implantar o Programa de Avaliação e Vigilância de doenças crônico-degenerativas.

**Unidade Responsável** Grupo Técnico de Coordenação de Doenças Crônico-degenerativas.

**Setor/Divisão** Grupo Técnico (ação intersetorial)

**Técnicos Responsáveis** Ana Calhao e Técnicos do GT.

## AÇÃO 2

### IMPLEMENTAR O PROCESSO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM OS MUNICÍPIOS, EM RELAÇÃO A AGRAVOS E SITUAÇÕES DE RISCO, COMO:

#### 2.4 –Doenças Transmitidas por Vetores

##### **Justificativa**

O Estado de Mato Grosso está incorporando o serviço de combate a vetores anteriormente prestados pela Fundação Nacional de Saúde, portanto, controlar e reduzir os índices de doenças, como por exemplo Dengue, Malária e Leishmaniose, torna-se uma prioridade para a Secretaria de Estado de Saúde.

##### **Como Fazer**

- Capacitar profissionais de saúde em diagnóstico, tratamento e captura de vetores;
- Garantir a realização de exames para diagnóstico;
- Garantir medicamentos e tratamento adequado aos portadores dessas patologias;
- Assessorar a estruturação dos serviços nos municípios;
- Supervisionar os serviços de saúde municipais;
- Garantir referência e contra-referência.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

**Coordenador** Dr. Euze Márcio Souza Carvalho.

**Setor/Divisão** Grupo Técnico de Endemias (ação intersetorial).

**Técnicos Responsáveis** Samia Nadaf de Melo e Técnicos do GT.

## AÇÃO 2

### IMPLEMENTAR O PROCESSO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM OS MUNICÍPIOS, EM RELAÇÃO A AGRAVOS E SITUAÇÕES DE RISCO, COMO:

#### 2.5 – Assistência à Saúde da Mulher e da Criança

##### **Justificativa**

Promover a redução da mortalidade infantil, os índices de desnutrição, de infecção respiratória aguda e doenças diarreicas em crianças, bem como a redução da mortalidade materna.

##### **Como Fazer**

- Capacitar técnicos em saúde da mulher e da criança;
- Incentivar a implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN;
- Garantir a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança -IHAC;
- Incentivar a implantação de bancos de leite;
- Assessorar a implementação dos serviços de atendimento à gestante e à criança;
- Supervisionar as equipes de saúde municipais, em parceria com as regionais;
- Garantir medicamentos e diagnóstico laboratorial;
- Garantir referência e contra-referência.

**Unidade Responsável** Grupo Técnico de Coordenação de Saúde Materno Infantil.

**Setor/Divisão** Grupo Técnico (ação intersetorial).

**Técnicos Responsáveis** Dr. Euze Márcio Souza de Carvalho e Técnicos do GT.

## AÇÃO 2

### IMPLEMENTAR O PROCESSO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM OS MUNICÍPIOS, EM RELAÇÃO A AGRAVOS E SITUAÇÕES DE RISCO, COMO:

#### 2.6\* – Saúde Bucal

##### Justificativa

Estudos realizados pelo Ministério da Saúde, nos últimos anos, demonstram que a prevalência de cárie dental na população pode ser reduzida como resultado de um conjunto de ações educativas e preventivas implementadas pelo setor público. A Secretaria Estadual de Saúde vem procurando incentivar medidas que reduzam o índice de cárie e de periodontopatias (doenças de gengiva e outras).

##### Como Fazer

- Incentivar e assessorar a implantação ou implementação dos procedimentos coletivos;
- Articular junto aos municípios a garantia da assistência curativa;
- Criar normas e rotinas de procedimentos odontológicos para estabelecimentos públicos e privados;
- Estimular a descentralização do atendimento ao paciente especial (portadores de HIV, AIDS, Câncer Bucal, Pacientes Portadores Deficiência Mental e outros);
- Estimular e assessorar a implantação do atendimento especializado para gestantes, bebês, idosos e pacientes especiais;
- Normatizar referência e contra-referência;
- Capacitar profissionais.

**Unidade Responsável** Coordenadorias: Técnica/Vigilância Sanitária e Epidemiológica/  
Fundação Centro de Reabilitação Dom Aquino Corrêa.

**Coordenadores** Rita Christina Martins Borges/Dr. Euze Márcio Carvalho/Dr. Thiers Ferreira.

**Setor/Divisão** Divisões: de Saúde Bucal/Vigilância Sanitária/Centro de Apoio Odontológico a Pacientes Especiais.

**Técnicos Responsáveis** Rose Maria Peralta G. Fava / Técnicos da VISA / FCRDAC.

\* Esta sub-ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 2

### IMPLEMENTAR O PROCESSO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM OS MUNICÍPIOS, EM RELAÇÃO A AGRAVOS E SITUAÇÕES DE RISCO, COMO:

#### 2.7 – Vigilância Sanitária

##### Justificativa

Objetiva a redução das taxas de morbi-mortalidade por doenças relacionadas ao meio ambiente e consumo humano, bem como a diminuição de situações de risco à saúde, a indivíduos e grupos populacionais.

##### Como Fazer

- Capacitar técnicos em ações básicas de baixa complexidade em Vigilância Sanitária;
- Garantir suporte técnico para realização de controle da qualidade da água;
- Descentralizar as ações de média e alta complexidade para municípios-sede das regionais de saúde;
- Assessorar a implementação das ações de baixa, média e alta complexidade;
- Realizar as ações de alta complexidade nos municípios, em parceria com as regionais de saúde.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

**Coordenador** Dr. Euze Márcio Souza Carvalho.

**Setor/Divisão** Divisão de Vigilância Sanitária.

**Técnica Responsável** Mara Castrillon Ibanez.

## AÇÃO 2

### IMPLEMENTAR O PROCESSO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM OS MUNICÍPIOS, EM RELAÇÃO A AGRAVOS E SITUAÇÕES DE RISCO, COMO:

#### 2.8 – Educação em Saúde

##### **Justificativa**

A educação em saúde é prioridade em todo o sistema de saúde e deve permear toda sua dinâmica, atuando no sentido de fazer com que os serviços de saúde sejam organizados para a defesa da qualidade de vida. Contudo, a atenção básica tem na Educação em Saúde estratégias para direcionar e avaliar suas ações em parcerias com pólos regionais, municípios, movimentos sociais organizados e instituições afins, visando a promoção da saúde através da informação, educação e comunicação.

##### **Como Fazer**

- Estruturar e descentralizar as ações junto aos Pólos e Unidades Descentralizadas;
- Criar fluxo de informação (produção, reprodução, divulgação);
- Definir indicadores para as ações de Educação em Saúde;
- Realizar oficinas para capacitar multiplicadores em educação em saúde;
- Fazer interface nas ações de capacitação juntos às diversas coordenadorias.

**Unidade Responsável** Coordenadoria do Sistema Estadual de Informação em Saúde.

**Coordenadora** Ione Mariza Bortolotto.

**Setor/Divisão** Divisão de Educação e Comunicação Social em Saúde.

**Técnica Responsável** Ana Maria Boabaid.

## AÇÃO 3\*

### REALIZAR ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA.

#### **Justificativa**

Para subsidiar o planejamento e a tomada de decisões com base em indicadores específicos e metas pactuadas.

#### **Como Fazer**

- Acompanhamento das ações específicas da atenção básica, relacionando-as às metas propostas;
- Análise de indicadores;
- Avaliação de resultados para redirecionamento das atividades;
- Assessorar na formulação de políticas e estratégias para inversão do modelo de atenção, incentivando o município a implantar mecanismos próprios de acompanhamento, controle e avaliação;
- Estimular os municípios à utilização dos sistemas de informações existentes e de interesse nacional: SIA/SIH, SIM, SINASC, SINAN, SIAB, SISVAN e outros;
- Supervisionar as ações de acompanhamento, controle e avaliação municipais.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Planejamento/ Assessoria Técnica.

**Coordenadora** Josinete Regina Albuquerque Fonseca.

**Setor/Divisão** Divisão de Acompanhamento, Controle e Avaliação - DACA.

**Técnicos Responsáveis** Ana Calhao e Amaury Gonzaga.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

### III. PROGRAMA

# Administração, Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos

A Política de Recursos Humanos decorre das prioridades da política estadual de saúde. Os profissionais e trabalhadores de saúde devem ser enfocados como sujeitos do processo local de construção do SUS, com maior participação nas decisões, favorecendo o desenvolvimento das capacidades/potencialidades dos indivíduos e o seu compromisso ético e social com a saúde coletiva. A gestão de Recursos Humanos deve ser modernizada e racionalizada, dotando-se os municípios de autonomia efetiva e permanente, como também a formação de Recursos Humanos estratégicos para a consolidação do SUS.

#### META

**Desenvolver e implementar na instituição, uma política de planejamento, avaliação, controle, formação e capacitação, desenvolvimento e motivação, em 100% dos recursos humanos, até dezembro/2003.**

**Órgão responsável:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**Tipo de programa:** Gestão de Políticas Públicas (Ações Indiretas).

**Prazo:** Dez/2003.

## AÇÃO 4

### IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.

#### **Justificativa**

Consideram-se as novas funções da SES direcionadas para a formulação, regulação, condução, avaliação e cooperação técnica, que exigem a formação e a atualização de Recursos Humanos adequadamente capacitados para assumirem a implementação e coordenação destes novos processos.

#### **Como Fazer**

- Dar apoio e estímulo aos cursos de pós-graduação na área da saúde, sobretudo na da saúde coletiva;
- Implementar os programas de capacitação de pessoal;
- Reavaliar os programas de treinamento existentes e proporcionar educação continuada;
- Treinamento de ingresso dos concursados;
- Definir áreas prioritárias de treinamento;
- Formação e capacitação de Recursos Humanos para a municipalização e a implantação de novas práticas e modelos assistenciais.

**Unidade Responsável** Coordenadoria do Centro de Gestão, Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS.

**Coordenadora** Elisete Duarte.

**Setor/Divisão** Escola de Saúde Pública.

**Técnica Responsável** Elisete Duarte.

## AÇÃO 5

### DESENVOLVER AÇÕES DE MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA GERENCIAL.

#### **Justificativa**

Os profissionais e trabalhadores de saúde são os sujeitos do processo social de construção do SUS, pressupondo a necessidade da maior participação nas decisões/potencialidades dos indivíduos e seu compromisso ético com a saúde.

#### **Como Fazer**

- Autonomia de gestão aos municípios em relação ao pessoal cedido;
- Definição de parâmetros de lotação;
- Valorização profissional com revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários - PCCS;
- Implementação da avaliação de desempenho;
- Formação de quadros em áreas estratégicas;
- Política de estímulo à interiorização.

**Unidade Responsável** Coordenadoria do Centro de Gestão, Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS.

**Coordenadora** Elisete Duarte.

**Setor/Divisão** Núcleo de Gestão de Recursos Humanos e Comissão PCCS.

**Técnicas Responsáveis** Maria Alice Altieri e Sônia Maria de Oliveira.

## AÇÃO 6\*

### IMPLEMENTAR A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA.

#### **Justificativa**

Objetivando o desenvolvimento de uma política de recursos humanos voltada para a saúde pública, o Estado de Mato Grosso, através da Secretaria de Estado de Saúde, vem dispendendo esforços para o desenvolvimento e formação dos profissionais através da capacitação e educação continuada dos recursos humanos.

#### **Como Fazer**

- Produção de estudos técnicos científicos;
- Criar núcleo de pesquisa;
- Implementar o Pólo de Capacitação em Saúde da Família;
- Capacitar técnicos dos serviços de atenção básica em áreas voltadas para a saúde pública.

**Unidade Responsável** Coordenadoria do Centro de Gestão, Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS.

**Coordenadora** Elisete Duarte.

**Setor/Divisão** Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde.

**Técnica Responsável** Marta Maciel Metelo Mansur Bumlai.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

#### IV. PROGRAMA

# Assistência Ambulatorial

O SUS-MT tem como prioridade investimento na área de promoção e prevenção da saúde, invertendo a lógica de financiamento, favorecendo a assistência ambulatorial, à qual também compete serviços de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes não hospitalizados. É um modelo de gestão e atenção à saúde, organizados em diferentes níveis de complexidade: nível primário (consultas, exames laboratoriais de rotina, assistência farmacêutica básica, entre outros), e que correspondem ao nível básico à atenção, com responsabilidade do gestor municipal. Permeando o nível secundário, compreende os exames de patologia clínica especiais, as ultra-sonografias e raio-x e os de maior complexidade, como quimioterapia, ressonância magnética, hemoterapia, exemplificando o nível terciário da assistência ambulatorial.

#### **META**

**Garantir em 100% o atendimento da demanda à assistência ambulatorial, até dezembro/2003.**

**Órgão responsável:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**Tipo de programa:** Gestão de Políticas Públicas e Finalístico.

**Prazo:** Dez/2003.

## AÇÃO 7\*

### IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL, NOS NÍVEIS SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO.

#### **Justificativa**

A atenção primária deve ter, necessariamente, uma suficiência tecnológica que a justifique, coerente com a sua composição técnica. Mas este nível de atenção é insuficiente tecnologicamente para atender a problemas que transcendem sua capacidade resolutiva, dependendo, portanto, de nível de atenção de maior densidade que lhe sirva de referência.

#### **Como Fazer**

- Coordenar e programar a assistência ambulatorial de forma integrada e pactuada de forma ascendente (município-região-Estado);
- Normatizar as ações e serviços pertinentes à assistência ambulatorial;
- Assessorar tecnicamente municípios e regionais de saúde;
- Promover educação continuada;
- Implantar, implementar e gerenciar sistemas de informação.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração Ambulatorial.

**Técnica Responsável** Meriene F. Catalá Jorge.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 8

### GARANTIR TRATAMENTO PARA DIÁLISE, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA E EXAMES HEMODINÂMICOS.

#### **Justificativa**

São procedimentos de alto custo destinados ao tratamento de doenças crônicas, raramente realizados por qualquer outro tipo de convênio, ficando na grande maioria das vezes a cargo do Sistema Único de Saúde.

#### **Como Fazer**

- Coordenar, normatizar e regular os procedimentos.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão Programação das Ações de Média e Alta Complexidade.

**Técnico Responsável** Dr. Pedro Pulchério.

## AÇÃO 9

### MELHORAR E IMPLEMENTAR AS AÇÕES E OS SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.

#### **Justificativa**

São ações, procedimentos e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (exames laboratoriais, exames de imagenologia, métodos gráficos e outros) utilizados para dar suporte ao diagnóstico, tratamento (diálise, quimioterapia e radioterapia), recuperação e reabilitação do indivíduo.

#### **Como Fazer**

- Realizar programação de forma ascendente (município-regional-Estado), com utilização de critérios distributivos, com base em levantamento de necessidades e dados epidemiológicos, na lógica da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Controle e Avaliação da Assistência.

**Técnica Responsável** Cleuta F. Daltro.

## AÇÃO 10

### FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO.

#### **Justificativa**

Considerando a importância de se dar assistência aos pacientes que necessitam de medicamentos excepcionais e de comprovado risco de vida, bem como o custo elevado destes medicamentos, a SES tem despendido esforços para garantir as inúmeras solicitações dos usuários do Sistema Único de Saúde, como por exemplo a ciclosporina, eritropoetina humana, somatrofina, hormônio do crescimento, etc.

#### **Como Fazer**

- Manter atualizado o cadastro de solicitação dos usuários;
- Estabelecer protocolo técnico, com descrição das patologias;
- Programar orçamento para a aquisição de tais medicamentos.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Assistência ao Usuário do SUS.

**Técnica Responsável** Leine Carla M. Pereira.

## AÇÃO 11

### DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES.

#### **Justificativa**

Refere-se ao fornecimento para os usuários do Sistema Único de Saúde, de insumos como, cadeiras de rodas, prótese auditiva, oculares, membros, bolsas de colostomias, óculos, etc., necessários à reabilitação e promoção de seu reingresso na sociedade.

#### **Como Fazer**

- Manter atualizado o cadastro de solicitação dos usuários;
- Selecionar os casos prioritários;
- Agilizar a aquisição de órteses e próteses.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Assistência ao Usuário do SUS.

**Técnica Responsável** Leine Carla M. Pereira.

## AÇÃO 12

### GARANTIR ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO SANGUE.

#### **Justificativa**

Tornar o Hemocentro um órgão de referência estadual para o diagnóstico, atendimento e terapêutica aos portadores de doenças hematológicas e das transmitidas pelo sangue.

#### **Como Fazer**

- Montar ambulatórios específicos no Hemocentro de Mato Grosso (HEMOMAT).

**Unidade Responsável** HEMOMAT

**Diretora** Hildenete Monteiro Fortes.

**Setor/Divisão** Coordenadoria Técnica.

**Técnica Responsável** Andréia Moreira Minossi.

## AÇÃO 13

### IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS.

#### **Justificativa**

A atenção ao dependente químico, historicamente, se fez em sistema de internação, em hospitais psiquiátricos.

A partir do processo de reforma psiquiátrica, priorizou-se, nas políticas, a atenção em ambulatórios e nos Centros de Atenção Psicossocial, onde os usuários permanecem por um período do dia realizando atividades laborativas e de conscientização, bem como psicoterapias e sócio-terapias, visando a reinserção e melhor qualidade de vida, na lógica da redução de danos. A política estadual prioriza a interiorização deste atendimento.

#### **Como Fazer**

- Assessorar a implantação do Centro de Apoio Psicossocial;
- Capacitar técnicos municipais;
- Assegurar referência e contra-referência;
- Garantir medicamentos;
- Supervisionar as ações desenvolvidas.

**Unidade Responsável** Coordenadoria Técnica.

**Coordenadora** Rita Christina Martins Borges.

**Setor/Divisão** Divisão de Programas e Projetos em Saúde.

**Técnica Responsável** Marisa Batista.

## AÇÃO 14

### GARANTIR SUPORTE AOS MUNICÍPIOS PARA IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAIS-DIA AOS PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL.

#### **Justificativa**

O novo paradigma da atenção à saúde mental preconiza a desmistificação do doente mental, sua reinserção social e ressocialização, diminuindo o número de internações e garantindo a assistência junto aos vínculos sociais e familiares do usuário.

#### **Como Fazer**

- Assessorar a implantação de Hospitais-Dia;
- Capacitar técnicos municipais;
- Assegurar referência e contra-referência;
- Garantir medicamentos;
- Supervisionar as ações desenvolvidas.

**Unidade Responsável** Coordenadoria Técnica.

**Coordenadora** Rita Christina Martins Borges.

**Setor/Divisão** Divisão de Programas e Projetos em Saúde.

**Técnica Responsável** Marisa Batista.

## AÇÃO 15

### GARANTIR SUPORTE AOS MUNICÍPIOS PARA IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAIS-DIA PARA DOENTES DE AIDS.

#### **Justificativa**

Garantir a internação dos pacientes portadores de AIDS visando uma melhoria da qualidade de vida.

#### **Como Fazer**

- Articular nos municípios, junto aos hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde, leitos hospitalares para atendimento “aberto”.

**Unidade Responsável** Coordenadoria Técnica.

**Coordenadora** Rita Christina Martins Borges.

**Setor/Divisão** Divisão de Programas e Projetos em Saúde.

**Técnico Responsável** Ricardo K. Mangabeira.

## AÇÃO 16

GARANTIR A QUALIDADE E A QUANTIDADE TOTAL DE SANGUE, HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS, PARA 100% DOS USUÁRIOS.

### **Justificativa**

Garantir o fornecimento de sangue de qualidade à população do Estado, visando minimizar a incidência de doenças transmitidas pelo sangue.

### **Como Fazer**

- Ampliar a capacidade instalada do HEMOMAT, com equipamentos de alta tecnologia;
- Ampliar o quadro de Recursos Humanos;
- Capacitar Recursos Humanos.

**Unidade Responsável** HEMOMAT.

**Diretora** Hildenete Monteiro Fortes.

**Setor/Divisão** Divisão de Controle e Avaliação da CAHA, VISA e HEMOMAT.

**Técnicos Responsáveis** Hildenete Monteiro Fortes/Técnicos da CAHA e VISA.

## AÇÃO 17

### IMPLANTAR UNIDADES MÓVEIS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (SIATE - SISTEMA INTEGRADO DE ATENDIMENTO AO TRAUMA EM EMERGÊNCIA) NO ESTADO.

#### **Justificativa**

Considera-se a importância da assistência imediata aos pacientes nas situações de urgência e emergência e a necessidade de organização dessa assistência para assegurar uma melhor qualidade ao atendimento.

#### **Como Fazer**

- Aquisição e equipagem de viaturas necessárias para o atendimento de urgência/emergência (ambulâncias básicas e modelo SIATE);
- Capacitação de profissionais voltada para esse tipo de atendimento;
- Parceria entre Corpo de Bombeiros e Secretarias Municipais de Saúde;
- Regionalizar o atendimento de urgência e emergência.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão Administração dos Serviços de Referência Estadual.

**Técnicos Responsáveis** Dr. Gunther Pimenta/Alice H. Matsumoto.

## AÇÃO 18\*

### REALIZAR INSPEÇÃO SANITÁRIA DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL, DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

#### **Justificativa**

Conjunto de ações que devem controlar, diminuir ou prevenir riscos e exposições aos problemas de saúde ligados ao meio ambiente, e consumo humano. É importante ressaltar a necessidade do processo da avaliação da qualidade de serviços prestados à população. Compete à Vigilância Sanitária avaliar as condições estruturais e organizacionais (acompanhamento) que afetam a qualidade dos serviços, bem como apurar as causas de distorções constatadas na verificação do cumprimento das normas (controle), na qualidade e nos resultados alcançados (avaliação).

#### **Como Fazer**

- Fiscalizar o cumprimento de normas estabelecidas;
- Coordenar o acompanhamento, controle e avaliação das ações sanitárias;
- Melhorar a qualidade das ações em serviço de saúde através de inspeção sanitária;
- Promover a humanização do atendimento.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica/ Regionais de Saúde.

**Coordenador** Dr. Euze Márcio Souza Carvalho.

**Setor/Divisão** Divisão de Vigilância Sanitária/Regional de Saúde.

**Técnicos Responsáveis** Mara Castrillon Ibanez/Técnicos das Regionais de Saúde.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## V. PROGRAMA

# Assistência Hospitalar

Modelo de gestão e atenção, com objetivo de promover uma rede hospitalar resolutive e readequada às necessidades, apontando para a implantação de novos modelos assistenciais humanizados, como é o caso da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), internações domiciliares e outros. Mato Grosso dispõe de uma rede hospitalar composta por 192 unidades hospitalares, as quais se dividem em 104 privadas (credenciadas/conveniadas com o SUS), 44 públicas, 17 filantrópicas e 01 universitária.

### META

**Implementar as ações de assistência hospitalar, de modo a garantir o acesso a 100% dos usuários, até dezembro/2003.**

**Órgão responsável:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**Tipo de programa:** Gestão de Políticas Públicas e Finalístico.

**Prazo:** Dez/2003.

## AÇÃO 19

### MELHORAR E IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

#### **Justificativa**

Melhorar a cobertura e a qualidade da assistência hospitalar oferecida aos usuários, objetivando a recuperação dos pacientes e sua reintegração na sociedade.

#### **Como Fazer**

- Realizar programação regionalizada, com critérios distributivos, baseado em necessidades, recursos disponíveis e levantamentos epidemiológicos;
- Articulação para favorecer a regionalização dos atendimentos, através de consórcios, parcerias e convênios.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração Hospitalar.

**Técnica Responsável** Landrimar Trindade.

## AÇÃO 20

### IMPLEMENTAR A REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTES.

#### **Justificativa**

Com o objetivo de assegurar uma sobrevivência aos pacientes de risco que necessitam de transplantes de órgão, a SES criou o Sistema Estadual de Transplantes e a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos.

#### **Como Fazer**

- Divulgação das atividades da Central;
- Criar mecanismos e fluxos para a implementação e melhor captação desses doadores;
- Implementar os transplantes de outros órgãos (coração, córnea, medula óssea e outros).

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Programação das Ações de Média e Alta Complexidade.

**Técnico Responsável** Dr. Pedro Pulchério.

## AÇÃO 21

**GARANTIR A QUALIDADE E A QUANTIDADE TOTAL DE SANGUE, HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS, EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.**

### **Justificativa**

Atender em 100% as necessidades do sangue, hemocomponentes e hemoderivados de qualidade, nos estabelecimentos de saúde, minimizando a incidência de doenças transmissíveis pelo sangue.

### **Como Fazer**

- Aumentar o número de doadores de sangue na HEMORREDE;
- Ampliar a capacidade instalada do HEMOMAT, com equipamentos de alta tecnologia;
- Ampliar o quadro de Recursos Humanos;
- Capacitar Recursos Humanos;
- Formular política de contratos complementares.

**Unidade Responsável** HEMOCENTRO/HEMOMAT.

**Diretora** Hildente Monteiro Fortes.

**Setor/Divisão** Coordenadoria Técnica.

**Técnica Responsável** Andréia Moreira Minossi.

## AÇÃO 22\*

### REALIZAR INSPEÇÃO SANITÁRIA NOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES.

#### **Justificativa**

Conjunto de ações que devem controlar, diminuir ou prevenir riscos e exposições aos problemas de saúde ligados ao meio ambiente e consumo humano. É importante ressaltar a necessidade do processo de avaliação da qualidade dos serviços prestados à população. Compete à Vigilância Sanitária avaliar as condições estruturais e organizacionais (acompanhamento) que afetam a qualidade dos serviços, bem como apurar as causas de distorções constatadas na verificação do cumprimento das normas (controle), na qualidade e nos resultados alcançados (avaliação).

#### **Como Fazer**

- Fiscalizar o cumprimento de normas estabelecidas;
- Coordenar o acompanhamento, controle e avaliação das ações sanitárias;
- Melhorar a qualidade das ações em serviço de saúde através de inspeção sanitária;
- Promover a humanização do atendimento.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica/Regionais de Saúde.

**Coordenador** Dr. Euze Márcio Souza Carvalho.

**Setor/Divisão** Divisão de Vigilância Sanitária/Regionais de Saúde.

**Técnicos Responsáveis** Mara Castrillon Ibanez/Técnicos das Regionais de Saúde.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## VI. PROGRAMA

# Sistema de Referência e Contra-Referência

Conjunto de princípios, normas, mecanismos e meios propiciadores e ordenadores da organização dos diferentes níveis de atenção entre si, em uma unidade ou entre unidades e/ou instituições diferentes. Para a organização do Sistema de Referência, e Contra-Referência é importante dispor de alguns elementos, como:

- disponibilidade de serviços públicos e privados em todos os níveis de assistência;
- mecanismos de articulação entre a rede de serviços;
- necessidade de existir uma prática de Programação Pactuada Integrada (PPI) da assistência à saúde em constante avaliação;
- meios de comunicação entre os serviços;
- normas de encaminhamento de pacientes entre os diferentes níveis do sistema;
- mecanismos de divulgação das informações do sistema para gestores, gerentes e principalmente aos usuários;
- TFD – Tratamento Fora de Domicílio – Este tipo de atendimento disponibiliza passagens aéreas e terrestres aos pacientes que necessitam realizar tratamento especializado fora do município e/ou Estado, bem como a seus acompanhantes.

### META

**Implantar 14 centrais de vagas e regulação e organizar a rede de serviços de referência, em 100% das regionais, até dezembro/2003.**

**Órgão responsável:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**Tipo de programa:** Gestão de Políticas Públicas.

**Prazo:** Dez/2003.

## AÇÃO 23

**GARANTIR A RESOLUBILIDADE DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTOS DOS USUÁRIOS E PROCEDIMENTOS ELETIVOS, COMO EXAMES ESPECIALIZADOS, TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD), CONSULTAS E INTERNAÇÕES.**

### **Justificativa**

Necessidade de reorganização do fluxo de pacientes no SUS/MT e os investimentos realizados no Estado, na área da assistência à saúde da população.

### **Como Fazer**

- Normatizar, estabelecendo parâmetros e critérios dos serviços;
- Estabelecer fluxos e formulário;
- Criar mecanismos de articulação entre a rede de serviço;
- Normatizar o encaminhamento de pacientes entre os diferentes níveis do sistema;
- Implantar o sistema informatizado das Centrais de Regulação de Internação, Consulta e SADT, interligando as 14 centrais;
- Adequação da rede às necessidades dos serviços;
- Coordenação e fortalecimento das câmaras de compensação (como espaço de gestão colegiada do SUS).

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração dos Serviços da Referência Estadual.

**Técnicas Responsáveis** Fátima Ticianel/Ruth Alves Lima.

## AÇÃO 24

### IMPLEMENTAR O FLUXO DE ENCAMINHAMENTOS DOS USUÁRIOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

#### **Justificativa**

Necessidade de atendimento imediato nas urgências e emergências.

#### **Como Fazer**

- Readequação da rede física e equipamentos;
- Aquisição de veículos e equipamentos específicos;
- Colocar a central de regulação em funcionamento;
- Capacitar profissionais;
- Parceria com Corpo de Bombeiros e Secretarias Municipais de Saúde.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração dos Serviços de Referência Estadual.

**Técnica Responsável** Ruth Alves Lima.

## AÇÃO 25\*

### ORGANIZAR A REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA DE REFERÊNCIA HOSPITALAR EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### **Justificativa**

A assistência à demanda individual também necessita de planejamento e programação, que favoreça a oferta, a melhoria da qualidade de determinados serviços e a facilidade de acesso, especialmente para os serviços hospitalares de urgência e emergência, portanto, a organização da referência de urgência e emergência tornou-se uma das prioridades da SES.

#### **Como Fazer**

- Reconhecer estabelecimentos que fazem parte da rede de serviços de urgência e emergência;
- Colocar a Central de vagas em funcionamento.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração dos Serviços de Referência Estadual.

**Técnica Responsável** Alice Harumi Matsumoto.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 26

### IMPLEMENTAR O FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DOS USUÁRIOS NO ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

#### **Justificativa**

É uma forma de regulação da oferta organizada das ações, com fluxo de referência para assistência nos diversos níveis de atenção.

#### **Como Fazer**

- Readequação da rede física e equipamentos;
- Colocar a central de regulação em funcionamento;
- Capacitar profissionais;
- Modernização gerencial dos serviços;
- Parcerias com Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Colégio Brasileiro de Cirurgiões e Universidade de São Paulo.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração dos Serviços de Referência Estadual.

**Técnica Responsável** Alice Harumi Matsumoto.

## AÇÃO 27

### GARANTIR CONDIÇÕES DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.

#### **Justificativa**

Garantir aos pacientes que necessitam de tratamento, cuja assistência não foi possível de ser realizada pela rede hospitalar disponível no nível local, regional ou estadual, ter seu atendimento garantido dentro ou fora do Estado, através do programa de custeio de viagens para Tratamento Fora de Domicílio-TFD.

#### **Como Fazer**

- Normatizar o encaminhamento dos casos que não puderam ser atendidos no Estado, através de protocolo técnico;
- Garantia de hospedagem e passagens;
- Integrar as ações do TFD Estadual à Central de Regulação.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Tratamento Fora de Domicílio - TFD.

**Técnica Responsável** Iracy Pires.

## AÇÃO 28

GARANTIR LEITOS DE RETAGUARDA PARA PACIENTES DE ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA E UNIDADES DE URGÊNCIA, EM CUIABÁ E NOS MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA.

### **Justificativa**

Garantir ao usuário do sistema a internação em leitos de retaguarda, quando não existirem esses serviços em seus municípios e/ou regionais, bem como quando existir necessidade de acompanhamento após a alta hospitalar.

### **Como Fazer**

- Estabelecer articulação entre municípios e unidades hospitalares.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração dos Serviços de Referência Estadual.

**Técnica Responsável** Fátima Ticianel/Ruth Alves Lima

## AÇÃO 29

### GARANTIR CASA DE APOIO A GESTANTES DE ALTO RISCO, COM DISPONIBILIDADE DE LEITOS EM CUIABÁ.

#### **Justificativa**

Proporcionar a segurança e melhor acompanhamento obstétrico das gestantes de alto risco, com dificuldade de acesso aos serviços de maior complexidade, de modo a diminuir ou prevenir complicações.

#### **Como Fazer**

- Assessorar a instalação da casa de apoio;
- Normatizar e hierarquizar esse serviço;
- Qualificar recursos humanos para esse atendimento.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial e Coordenadoria Técnica.

**Coordenadoras** Fátima Ticianel Schrader/Rita Christina Martins Borges.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração dos Serviços de Referência Estadual.

**Técnicas Responsáveis** Fátima Ticianel/Cristina Pereira/Valdete Antiqueira.

## AÇÃO 30

GARANTIR CASAS DE APOIO A PACIENTES DO INTERIOR,  
PARA TRATAMENTO EM CUIABÁ, CONSÓRCIOS E  
MUNICÍPIOS-SEDE DOS PÓLOS.

### **Justificativa**

Como forma de fortalecer o atendimento a pacientes referenciados, facilitando desta maneira o tratamento e a recuperação destes pacientes.

### **Como Fazer**

- Definir normas de credenciamento;
- Definir fluxos;
- Dar suporte para qualificar Recursos Humanos para este atendimento;
- Captar recursos.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração dos Serviços de Referência Estadual

**Técnica Responsável** Fátima Ticianel/Ruth Alves Lima.

## AÇÃO 31

### GARANTIR UMA CASA DE PARTO EM CUIABÁ.

#### **Justificativa**

Como estímulo ao parto normal, aleitamento materno e parto humanizado. Tendo em vista que a maior parte dos óbitos maternos e perinatais ocorrem por problemas relacionados à qualidade da assistência pré-natal e ao parto, em sua maioria evitáveis; considerando as elevadas taxas de cesarianas no Estado e a necessidade de aprimoramento da assistência ao parto normal, visando a redução do índice de mortalidade materna e perinatal.

#### **Como Fazer**

- Articular a instalação da casa de parto;
- Coordenar as ações básicas de atenção pré-natal, visando a prevenção de fatores de risco gestacional;
- Qualificar profissionais no preparo da mulher para o parto normal;
- Apoio técnico.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial/  
Coordenadoria Técnica.

**Coordenadoras** Fátima Ticianel Schrader/Rita Christina Martins Borges.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração dos Serviços de Referência Estadual.

**Técnicas Responsáveis** Fátima Ticianel/Cristina Pereira/Valdete Antiqueira.

## AÇÃO 32

# GARANTIR LEITOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER AOS PACIENTES DE AIDS, EM PARCERIA COM A UFMT.

### **Justificativa**

Proporcionar aos pacientes de AIDS a garantia de referência, quando for necessária a internação em níveis de maior complexidade.

### **Como Fazer**

- Assessorar os municípios, articulando-os junto ao Hospital Universitário Júlio Müller, para assegurar leitos hospitalares para internação.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial /  
Coordenadoria Técnica.

**Coordenadoras** Fátima Ticianel Schrader/Rita Christina Martins Borges.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração dos Serviços de Referência Estadual.

**Técnicos Responsáveis** Fátima Ticianel/Ruth Alves Lima.

## AÇÃO 33\*

**GARANTIR AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES - SADT - NAS SEGUINTES ESPECIALIDADES: CARDIOLOGIA, ORTOPEDIA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA, PEDIATRIA E CIRURGIA, EM TODAS AS REGIÕES.**

### **Justificativa**

A atenção básica, desenvolvida no nível primário de atenção, deve ser resolutive dentro de sua composição tecnológica, porém ela não consegue ser totalmente suficiente para o atendimento de problemas que transcendem sua capacidade resolutive, necessitando de níveis de atenção mais complexos, que lhes sirvam de referência.

### **Como Fazer**

- Normatizar as ações e serviços pertinentes à assistência ambulatorial e hospitalar;
- Estabelecer fluxos de encaminhamentos;
- Assessorar tecnicamente municípios e regionais de saúde;
- Estimular a participação dos municípios na microrregionalização;
- Estimular a participação dos municípios em consórcios intermunicipais.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Administração Ambulatorial/Divisão de Administração Hospitalar/Assessoria Técnica.

**Técnicas Responsáveis** Meriene F. Catalá Jorge/Landrimar Trindade.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## VII. PROGRAMA

# Readequação da Rede Física e Tecnológica

A partir das diretrizes e das perspectivas de financiamento, o Ministério da Saúde priorizou uma política de investimentos que viabiliza o término das obras de referência regional e estadual, além da aquisição de equipamentos de maior complexidade, garantindo assim uma cobertura ambulatorial e hospitalar para a população, especialmente no interior do Estado, evitando o seu deslocamento para a capital, permitindo resolubilidade ao Sistema Único de Saúde.

### **META**

**Expandir os serviços de assistência, melhorando em 100% o nível de resolubilidade da rede de serviços de saúde.**

**Órgão responsável:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**Tipo de programa:** Finalístico (ações diretamente executadas).

**Prazo:** Dez/2003.

## AÇÃO 34

### CONCLUIR E EQUIPAR ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES DE SAÚDE.

#### **Justificativa**

Para garantir a existência de ações e serviços assistenciais que cubram a necessidade de todos os municípios, visando um maior impacto das ações sobre a qualidade de vida da população do Estado.

#### **Como Fazer**

- Captar recursos junto ao Ministério de Saúde;
- Terminar as edificações dos estabelecimentos;
- Equipar os estabelecimentos;
- Acompanhar o cronograma de construção de obra.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Planejamento/REFORSUS.

**Coordenadora** Josinete Regina Albuquerque Fonseca.

**Setor/Divisão** Divisão de Normas Técnicas para Edificações e Equipamentos.

**Técnicos Responsáveis** Josinete Regina Albuquerque Fonseca/Regina Lúcia Figueiredo/  
César Vitor Mattos.

## AÇÃO 35

### CONSTRUIR E EQUIPAR LABORATÓRIOS.

#### **Justificativa**

Para garantir aos municípios a retaguarda laboratorial para análises clínicas e exames de maior complexidade, bem como para as ações da Vigilância Sanitária e Epidemiológica, entre elas o controle da qualidade da água, dos alimentos, dos medicamentos, etc.

#### **Como Fazer**

- Captar recursos;
- Edificar os prédios dos laboratórios;
- Equipar os laboratórios;
- Capacitar Recursos Humanos;
- Acompanhar o cronograma de construção de obra.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Planejamento/VIGISUS/LACEN.

**Coordenadora** Josinete Regina Albuquerque Fonseca.

**Setor/Divisão** Divisão de Normas Técnicas para Edificações e Equipamento.

**Técnicos Responsáveis** César Vitor Mattos/Vera Bragaglia/Márcia Cattini.

## AÇÃO 36

### AMPLIAR E EQUIPAR A HEMORREDE – UNIDADES DE COLETA E TRANSFUÇÃO DE SANGUE (UCT's).

#### **Justificativa**

Com o objetivo de garantir à população em todo o Estado a qualidade e quantidade do sangue.

#### **Como Fazer**

- Captar recursos;
- Reformar e ampliar as áreas físicas existentes;
- Equipar as UCTs;
- Capacitar Recursos Humanos;
- Acompanhar o cronograma de construção de obra.

**Unidade Responsável** Hemocentro Coordenador/REFORSUS.

**Diretora** Hildete Monteiro Fortes.

**Setor/Divisão** Direção Geral HEMOMAT/REFORSUS.

**Técnicas Responsáveis** Hildenete Monteiro Fortes/Regina Lúcia Figueiredo.

## AÇÃO 37

### CONSTRUIR O CENTRO DE IMUNOBIOLOGICOS (REDE DE FRIO).

#### **Justificativa**

Proporcionar ao usuário do sistema, imunobiológicos (vacinas) de qualidade, servindo de referência para regionais e municípios.

#### **Como Fazer**

- Captar recursos;
- Construir o Centro de Imunobiológicos;
- Acompanhar o cronograma de construção de obra.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Planejamento/Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

**Coordenadores** Josinete Regina Albuquerque Fonseca/Dr. Euze Márcio Souza Carvalho.

**Setor/Divisão** Divisão de Normas Técnicas para Edificações e Equipamentos/Divisão de Vigilância Epidemiológica.

**Técnicos Responsáveis** César Vitor Mattos/Beatriz Alves de Castro Soares.

## AÇÃO 38 CONSTRUIR O NÚCLEO DE ZONOSSES.

### **Justificativa**

A construção do núcleo de zoonoses objetiva a estruturação da Vigilância Ambiental em Mato Grosso, proporcionando controle e prevenção das zoonoses (raiva animal, leishmaniose e outros, por exemplo).

### **Como Fazer**

- Construir o Núcleo de Zoonoses;
- Equipar o Núcleo de Zoonoses;
- Capacitar os profissionais;
- Municipalizar as ações de zoonoses;
- Acompanhar o cronograma de construção de obra.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Planejamento/VIGISUS.

**Coordenadora** Josinete Regina Albuquerque Fonseca.

**Setor/Divisão** Divisão de Normas Técnicas para Edificações e Equipamentos.

**Técnicos Responsáveis** Josinete Regina Albuquerque Fonseca/Vera Bragaglia/  
César Vitor Mattos.

## AÇÃO 39

### CONSTRUIR O CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL ENTOMOLÓGICO.

#### **Justificativa**

A construção do Centro de Referência Estadual Entomológico visa a estruturação da Vigilância Ambiental em Mato Grosso, objetivando o controle e prevenção de doenças, como Malária, Dengue, Leishmaniose e outras doenças transmitidas por vetores.

#### **Como Fazer**

- Captar Recursos;
- Construir o Centro de Referência Estadual Entomológico;
- Equipar o Centro de Referência Estadual Entomológico;
- Capacitar Recursos Humanos;
- Acompanhar o cronograma de construção de obra.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Planejamento/VIGISUS.

**Coordenadora** Josinete Regina Albuquerque Fonseca.

**Setor/Divisão** Divisão de Normas Técnicas para Edificações e Equipamentos.

**Técnicos Responsáveis** Josinete Regina Albuquerque Fonseca/Vera Bragaglia/César Vitor Mattos.

## AÇÃO 40

### GARANTIR A AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA REDE DE LABORATÓRIOS, PARA DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE E HANSENÍASE.

#### **Justificativa**

Ação de extrema relevância, considerando-se a alta prevalência e incidência dos casos de Tuberculose e Hanseníase no Estado.

#### **Como Fazer**

- Captar Recursos;
- Equipagem dos laboratórios;
- Manutenção de equipamentos para funcionamento adequado;
- Capacitar Recursos Humanos.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Planejamento/VIGISUS.

**Coordenadora** Josinete Regina Albuquerque Fonseca.

**Setor/Divisão** Divisão de Programas e Projetos Especiais/VIGISUS.

**Técnicas Responsáveis** Josinete Regina Albuquerque Fonseca/Vera Bragaglia.

## AÇÃO 41

### CONSTRUIR O CENTRO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA).

#### **Justificativa**

Com o objetivo de desenvolver uma política de Recursos Humanos voltada para a saúde pública, visto que o trabalho humano é de grande relevância, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem se preocupado com o desenvolvimento e formação dos profissionais através de educação continuada, formação em áreas estratégicas e capacitação dos recursos humanos para o atendimento.

#### **Como Fazer**

- Captar recursos;
- Construir e equipar o Centro de Formação de Recursos Humanos;
- Acompanhar o cronograma de construção de obra.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Planejamento/Centro de Gestão, Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS.

**Coordenadoras** Josinete Regina Albuquerque Fonseca/Elizete Duarte.

**Setor/Divisão** Divisão de Normas Técnicas para Edificações e Equipamentos.

**Técnicos Responsáveis** Josinete Regina Albuquerque Fonseca/Elizete Duarte/  
César Vitor Mattos.

## AÇÃO 42

### IMPLANTAR UNIDADES DE REABILITAÇÃO MUNICIPAIS.

#### **Justificativa**

Descentralização dos serviços de reabilitação, facilitando o acesso dos pacientes e passando o poder de decisão ao gestor municipal, sobre o que fazer de melhor para resolver os problemas o mais próximo possível de quem deles padece.

#### **Como Fazer**

- Captar recursos;
- Construir e equipar as unidades de reabilitação municipais;
- Capacitar profissionais;
- Estabelecer critérios para municipalização destas unidades;
- Acompanhar o cronograma de construção de obra.

**Unidade Responsável** Fundação Centro de Reabilitação Dom Aquino Corrêa.

**Presidente** Dr. Thiers Ferreira.

**Setor/Divisão** Coordenadoria Técnica

**Técnicos Responsáveis** Dr. Thiers Ferreira/Ilza Maria Ferraz.

## AÇÃO 43

### GARANTIR A AMPLIAÇÃO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE TRATAMENTO DE ENDEMIAS — HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER.

#### **Justificativa**

Tendo em vista a necessidade de maior precisão no diagnóstico e tratamento de endemias, por exemplo a Leishmaniose, a SES/MT, em parceria com a UFMT, prioriza esta ação com o objetivo de fortalecer a unidade de referência (Hospital Universitário Júlio Müller) para garantir seu grau de resolubilidade para todo o Estado de Mato Grosso.

#### **Como Fazer**

- Elaborar projeto de ampliação de área física;
- Captar recursos;
- Execução da obra;
- Adquirir equipamentos de alta tecnologia;
- Capacitar profissionais.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Planejamento.

**Coordenadora** Josinete Regina Albuquerque Fonseca.

**Setor/Divisão** Divisão de Programas e Projetos Especiais/VIGISUS.

**Técnica Responsável** Vera Bragaglia.

## VIII. PROGRAMA

# Desenvolvimento Institucional e Modernização Gerencial da SES

A consolidação do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso passa pela redefinição das ações de saúde enquanto prioridade de atuação governamental, pela redefinição e modernização institucional e gerencial da Secretaria Estadual de Saúde e por novos modelos de gestão e organização setorial que venham a dar conta da promoção, proteção e recuperação da saúde da população. A implantação dessas estratégias visa reorientar o modelo de atenção à saúde, de forma mais eficiente e eficaz, consolidando a missão da instituição enquanto órgão formador das políticas de saúde pública, coordenador, normatizador, regulador e de cooperação técnica aos municípios, no processo de legitimação do Sistema Único de Saúde.

### META

**Realizar reforma administrativa-financeira e técnica-gerencial, descentralizando em 100% as unidades administrativas da SES, visando maior autonomia da gestão, até dezembro 2003.**

**Órgão responsável:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**Tipo de programa:** Finalístico (ações diretamente executadas).

**Prazo:** Dez/2003.

## AÇÃO 44\*

### ORGANIZAR E IMPLEMENTAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS NAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE.

#### **Justificativa**

A produção, sistematização e disponibilização das informações técnicas (bancos de dados nacionais) e as gerenciais são mecanismos facilitadores do planejamento, tomada de decisão e programação de atividades, primordiais na área da saúde.

#### **Como Fazer**

- Estruturar a rede interna de informações;
- Criar mecanismos e fluxos de informações, integrando as áreas à necessidade de gerenciamento;
- Agilizar e disponibilizar as informações.

**Unidades Responsáveis** Gabinete do Subsecretário/Coordenadoria do Sistema Estadual de Informação em Saúde.

**Subsecretária** Sandra Maria Martins Coelho.

**Coordenadora** Ione Mariza Bortolotto.

**Setor/Divisão** Divisão de Tecnologia da Informação.

**Técnico Responsável** Humberto Tochio Aoki.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 45

### DESCENTRALIZAR A ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA.

#### **Justificativa**

Maior autonomia de gestão para as unidades administrativas da SES, promovendo maior resolubilidade.

#### **Como Fazer**

- Transferência de responsabilidades administrativas e financeiras, com base em instrumentos normativos específicos.

**Unidades Responsáveis** Gabinete do Subsecretário/Coordenadoria de Administração Financeira.

**Subsecretária** Sandra Maria Martins Coelho.

**Coordenador** Epaminondas José Messias.

**Setor/Divisão** Núcleo Setorial de Administração - NSA/Núcleo Setorial de Finanças - NSF

**Técnicos Responsáveis** Adolfo Antônio das Chagas/Glória Maria Corrêa de Paula.

## AÇÃO 46\*

### REALIZAR O ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DA SES.

#### **Justificativa**

Subsidiar o planejamento e a tomada de decisão, com base em indicadores específicos e programação anual de atividades.

#### **Como Fazer**

- Acompanhamento das ações específicas das unidades administrativas;
- Análise de indicadores;
- Avaliação de resultados para redirecionamento das atividades;
- Assessorar na formulação de políticas e estratégias para inversão do modelo de atenção e gestão.

**Unidades Responsáveis** Gabinete do Subsecretário/Coordenadoria de Planejamento.

**Subsecretária** Sandra Maria Martins Coelho.

**Coordenadora** Josinete Regina Albuquerque Fonseca.

**Setor/Divisão** Divisão de Acompanhamento, Controle e Avaliação.

**Técnica Responsável** Ana Calhao.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 47\*

REALIZAR AUDITORIA DAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DA  
SES, DO PONTO DE VISTA TÉCNICO, ADMINISTRATIVO E  
DA REGULARIDADE DOS PROCESSOS CONTÁBEIS.

### **Justificativa**

Auditar técnico-administrativamente as unidades administrativas, tendo em vista a necessidade de visualização das ações e da aplicação dos recursos oriundos do SUS.

### **Como Fazer**

- Realizar auditoria técnica, administrativa e da regularidade dos processos contábeis, bem como a tomada de providências cabíveis.

**Unidades Responsáveis** Gabinete do Subsecretário/Coordenadoria de Auditoria do Sistema Único de Saúde.

**Subsecretária** Sandra Maria Martins Coelho.

**Coordenadora** Maria Welter.

**Setor/Divisão** Núcleo de Auditoria Financeiro-Contábil do SUS.

**Técnica Responsável** Leila C. Figueiredo Silva.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 48

### IMPLANTAR A NOVA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SES.

#### **Justificativa**

Considerando a necessidade de modernização gerencial e desenvolvimento institucional, a SES/MT promoverá mudança na sua estrutura organizacional com o objetivo de melhor adequar-se ao novo modelo de atenção e gestão do SUS.

#### **Como Fazer**

- Implantar a nova estrutura organizacional;
- Viabilizar espaço físico para redistribuição de cargos de direção e assessoramento;
- Organizar o fluxo das atividades, mediante a nova estrutura organizacional.

**Unidade Responsável** Gabinete do Secretário.  
**Secretário** Dr. Júlio S. Müller Neto.

## IX. PROGRAMA

# Participação e Controle Social

O Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas Leis nº 8.080 e 8.142, tem como princípios embaixadores a universalidade, a equidade, a integralidade e o controle social. Este, efetiva-se através da participação da sociedade nas Conferências e Conselhos de Saúde. Outras instâncias, como as Ouvidorias, têm contribuído para ampliar a interlocução entre o Estado e a sociedade. A participação da sociedade no âmbito do SUS, é fundamental para a construção de um sistema de saúde que contemple os reais interesses e necessidades da população e, ainda, garanta o avanço no processo de democratização do setor saúde.

A Secretaria Estadual de Saúde, preocupada em incentivar a prática de controle social e a participação popular no processo de construção do Sistema Único de Saúde, vem buscando articulação em diversos níveis, proporcionando inúmeros cursos de capacitação para conselheiros, bem como, incentivando a difusão de informações para os Conselheiros de Saúde, com a finalidade de desempenhar cada vez melhor as suas atribuições, particularmente o segmento dos usuários.

### META

**Desenvolver e implementar a participação e o controle social na política estadual de saúde, em 100% dos municípios, até dezembro 2003.**

**Órgão responsável:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e Conselho Estadual de Saúde.

**Tipo de programa:** Gestão de Políticas Públicas.

**Prazo:** Dez/2003.

## AÇÃO 49\*

### ESTIMULAR MICRORREGIÕES E MUNICÍPIOS À PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.

#### **Justificativa**

A despeito do cumprimento das normas legais pelo Estado e grande número de municípios para a constituição dos conselhos de saúde, alguns aspectos, tais como a representatividade e a efetiva participação da sociedade civil, ainda estão aquém do que se pode considerar como mínimo indispensável para a consecução plena do direito estabelecido no que diz respeito à questão da participação e controle social.

#### **Como Fazer**

- Assessorar a capacitação de 100% dos Conselheiros Municipais;
- Assessorar a capacitação de 70% dos membros do Ministério Público;
- Incentivar outras capacitações para lideranças comunitárias diversas (Associação de Bairros, grupos de mulheres, grupos de idosos e outros);
- Coordenar a Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde;
- Coordenar o Conselho Estadual de Saúde;
- Ampliar os canais de comunicação e denúncia;
- Assessorar a implantação de ouvidorias de saúde municipais.

**Unidade Responsável** Secretaria Estadual de Saúde/CES/MT.

**Setor/Divisão** Secretaria Geral e Ouvidoria Geral do CES/MT.

**Técnicas Responsáveis** Zulma Albuquerque de Siqueira/Edna Maria de Carvalho.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## X. PROGRAMA

# Gestão do SUS

A redefinição dos objetivos e da função da Secretaria de Estado de Saúde (SES), assim como a mudança do modelo de atenção, implicam em uma profunda transformação do modelo de gestão do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, a SES deve exercer importante função normativa, reguladora e de controle e avaliação. De outro lado, compete à SES a organização e gestão das ações e serviços supramunicipais, micro ou macrorregionais, constituindo assim a referência para a atenção primária e as funções típicas de Saúde Pública. Estas funções encontram-se também descritas no programa Sistema de Referência e Contra-Referência (Programa VI) deste documento.

### META

**Implementar a organização e gestão das ações e serviços da rede, do novo modelo de atenção, em 100% das regionais de saúde.**

**Órgão responsável:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**Tipo de programa:** Gestão de Políticas Públicas.

**Prazo:** Dez/2003.

## AÇÃO 50\*

### REALIZAR ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO NOS SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.

#### **Justificativa**

Para subsidiar o planejamento e a tomada de decisões com base em indicadores específicos e metas pactuadas.

#### **Como Fazer**

- Acompanhamento das ações específicas do Sistema Municipal de Saúde, através do plano municipal de saúde e relatório de gestão;
- Análise de indicadores;
- Avaliação de resultados para redirecionamento das atividades;
- Assessorar na formulação de políticas e estratégias para inversão do modelo de atenção;
- Supervisionar as ações de acompanhamento, controle e avaliação.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Planejamento.

**Coordenadora** Josinete Regina Albuquerque Fonseca.

**Setor/Divisão** Divisão de Acompanhamento, Controle e Avaliação.

**Técnica Responsável** Ana Calhao.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## **AÇÃO 51\***

### **REALIZAR AUDITORIA DOS SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.**

#### **Justificativa**

Considerando a Norma Operacional Básica-NOB/96, a auditoria deve fiscalizar os recursos destinados aos sistemas municipais de saúde, tendo em vista a necessidade de transparência na aplicação dos recursos oriundos do SUS.

#### **Como Fazer**

- Auditar os Sistemas Municipais e Fundos Municipais de Saúde.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Auditoria do Sistema Único de Saúde.

**Coordenadora** Maria Welter.

**Setor/Divisão** Núcleo de Auditoria Financeiro-Contábil e Núcleo de Auditoria Técnico-Científico do SUS.

**Técnicos Responsáveis** Leila C. Figueiredo Silva/Dr. João Bosco S. C. Albuquerque.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 52\*

### REALIZAR O ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

#### **Justificativa**

Subsidiar o planejamento da assistência ambulatorial de média e alta complexidade, bem como a tomada de decisões com base em parâmetros específicos.

#### **Como Fazer**

- Acompanhamento das ações específicas do setor;
- Análise de indicadores e parâmetros;
- Avaliação de resultados para redirecionamento de atividades;
- Consolidar a Programação Pactuada e Integrada.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Controle e Avaliação de Assistência à Saúde.

**Técnica Responsável** Cleuta F. Daltro.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 53\*

REALIZAR O ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

### **Justificativa**

Subsidiar o planejamento e a tomada de decisões com base em parâmetros específicos.

### **Como Fazer**

- Acompanhamento das ações específicas do setor;
- Análise de indicadores e parâmetros;
- Avaliação de resultados para redirecionamento de atividades.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial.

**Coordenadora** Fátima Ticianel Schrader.

**Setor/Divisão** Divisão de Controle e Avaliação de Assistência à Saúde.

**Técnicas Responsáveis** Fátima Ticianel/Cleuta F. Daltro

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## **AÇÃO 54\***

### **REALIZAR AUDITORIA DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR.**

#### **Justificativa**

Auditar a gestão, qualidade e aplicação dos recursos destinados aos serviços de assistência ambulatorial e hospitalar, tendo em vista a transparência, otimização dos recursos e qualidade dos serviços prestados ao usuário.

#### **Como Fazer**

- Realizar auditoria dos serviços ambulatoriais e hospitalares de baixa, média e alta complexidade;
- Auditar as Câmaras de Compensação de AIHs.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Auditoria do Sistema Único de Saúde.

**Coordenadora** Maria Welter

**Setor/Divisão** Núcleo de Auditoria Financeiro-Contábil e Núcleo de Auditoria Técnico-Científico do SUS.

**Técnicos Responsáveis** Leila C. Figueiredo Silva/Dr. João Bosco S. C. Albuquerque.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## **AÇÃO 55**

### **IMPLEMENTAR OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE GESTÃO DE SAÚDE.**

#### **Justificativa**

Forma de associativismo entre municípios, para resolver prioritariamente o problema da assistência no interior do Estado de Mato Grosso. Consiste na união dessas prefeituras para participarem da programação e gestão aos hospitais, tendo garantidos, como contrapartida, os serviços de atendimento e assistência em saúde especializados aos habitantes desses municípios.

#### **Como Fazer**

- Articular e assessorar tecnicamente os municípios na implantação dos consórcios.

**Unidade Responsável** Gabinete do Secretário de Saúde.

**Setor/Divisão** Assessoria Técnica.

**Técnicos Responsáveis** Ubirajara Mota/Amaury Gonzaga.

## AÇÃO 56\*

### IMPLANTAR O SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÕES PARA A GESTÃO DO SUS.

#### **Justificativa**

A produção e a disponibilização de indicadores de saúde são instrumentos para o planejamento e controle social.

#### **Como Fazer**

- Desenvolver *software* específico;
- Capacitar Recursos Humanos dos municípios em informática;
- Assessorar na criação de *home-page* municipais;
- Implantar o Cartão SUS, no âmbito municipal, de forma a cobrir a maior parte da população;
- Descentralizar os bancos de dados informatizados.

**Unidade Responsável** Coordenadoria do Sistema Estadual de Informação em Saúde.

**Coordenadora** Ione Mariza Bortolotto

**Setor/Divisão** Tecnologia da Informação\Divisão de Informação e Estatística.

**Técnicos Responsáveis** Humberto Tochio Aoki/Cleoni Silvana K. Dambros.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 57\*

### IMPLANTAR O SISTEMA INTEGRAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

#### **Justificativa**

É necessário um sistema efetivo e integral de assistência farmacêutica que garanta ao usuário do SUS o acesso ao medicamento seguro e eficaz, com critério de racionalidade, bem como normas regulamentares para a seleção, promoção, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, que são os elementos que compõem o ciclo logístico da assistência farmacêutica, responsável pelo suporte operacional do segmento.

#### **Como Fazer**

- Estabelecer critérios de racionalização com base em critérios epidemiológicos;
- Implementar normas regulamentares;
- Realizar programação;
- Agilizar a aquisição;
- Implantar sistema de armazenamento;
- Estabelecer cronograma de distribuição.

**Unidade Responsável** Coordenadoria Técnica.

**Coordenadora** Rita Christina Martins Borges.

**Setor/Divisão** Central de Medicamentos.

**Técnico Responsável** Léo Mário Rachid Jorge.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 58

### IMPLANTAR A REDE ESTADUAL DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE.

#### **Justificativa**

A produção e a disponibilização de indicadores de saúde são instrumentos para o planejamento e controle social.

#### **Como Fazer**

- Implantar a Intranet da SES;
- Implantar o Cartão SUS, com base municipal e coordenação estadual interligando os sistemas, de forma a cobrir a maior parte da população do Estado;
- Capacitar recursos humanos em informática.

**Unidade Responsável** Coordenadoria do Sistema Estadual de Informação em Saúde.

**Coordenadora** Ione Mariza Bortolotto

**Setor/Divisão** Divisão de Tecnologia da Informação

**Técnico Responsável** Humberto Tochio Aoki.

## AÇÃO 59\*

### IMPLANTAR PROJETO DE MICRORREGIONALIZAÇÃO EM TODO O TERRITÓRIO ESTADUAL

#### **Justificativa**

Analisando-se o processo de municipalização, pode-se constatar que a descentralização apresenta, como qualquer sistema social, algumas fragilidades. E as principais fragilidades ocorrem porque o processo de municipalização autárquica, onde vigem muitos municípios com pequenas populações, leva à fragmentação dos recursos, o que determina ineficiências sistêmicas e perda de qualidade dos serviços oferecidos à população. No sentido de reverter esta situação, a SES está propondo uma nova estratégia de descentralização - Sistemas Microrregionais de Serviços de Saúde - buscando o fortalecimento, aprimoramento e maior resolubilidade dos serviços de descentralização de saúde municipais.

Esta nova estratégia buscará agregar municípios próximos, que em forma de parcerias deverão organizar-se com ênfase à assistência integral à saúde, onde fazer a prevenção e promoção permeará desde as causas que determinam as doenças e que só podem ser afastadas se houver um conjunto de ações públicas voltadas para várias áreas, como: saúde, educação, habitação, saneamento, transporte e outras, até a assistência específica de cura das doenças dentro dos serviços de saúde.

#### **Como Fazer**

- Sensibilizar e articular os gestores municipais à adesão;
- Normatizar, coordenar e assessorar os municípios integrantes na implantação do projeto;
- Estabelecer mecanismos de intersetorialidade;
- Estabelecer parcerias com entidades.

**Unidade Responsável** Gabinete do Secretário de Saúde.

**Setor/ Divisão** Assessoria Técnica.

**Técnicos Responsáveis** Ubirajara Mota/Amaury Gonzaga.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 60\*

### INCORPORAR E COORDENAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO CONTROLE DE ENDEMIAS (FUNASA).

#### **Justificativa**

A incorporação e a coordenação do controle de endemias pelos Estados preconizado na NOB-96, tem sua consolidação e efetiva gestão, com a extinção da FUNASA, visto que é competência do Estado o gerenciamento dos seus problemas de saúde.

#### **Como Fazer**

- Articular e cooperar com a FUNASA no processo de descentralização;
- Incorporar os recursos humanos, redirecionando-os para melhor aproveitamento;
- Absorver as tecnologias utilizadas pela FUNASA;
- Readequar o controle das endemias de acordo com as necessidades do Estado.

**Unidade Responsável** Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

**Coordenador** Dr. Euze Márcio Souza Carvalho.

**Setor/ Divisão** Grupo Técnico do Controle das Endemias. (Ação Intersetorial)

**Técnicos Responsáveis** Samia Nadaf Melo e Técnicos do GT.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

## AÇÃO 61\*

### AVANÇAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS.

#### **Justificativa**

A reforma sanitária, baseada na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, busca uma ampla reestruturação financeira, organizacional e institucional do setor público de saúde, cujos principais objetivos são: 1) transferir a responsabilidade da prestação da assistência à saúde para os governos municipais; 2) consolidar o financiamento e a provisão de serviços públicos de saúde, orientando-os para a equidade, a universalidade e a integralidade da atenção; e 3) facilitar a participação efetiva da comunidade no planejamento e controle do sistema de saúde.

#### **Como Fazer**

- Habilitar o Estado na gestão plena do Sistema Estadual de Saúde;
- Habilitar 50% dos municípios na gestão plena do Sistema Municipal de Saúde;
- Descentralizar (regionalizar e municipalizar) a programação pactuada e integrada das ações do SUS.

**Unidade Responsável** Gabinete do Secretário.

**Setor/ Divisão** Gabinete do Secretário.

**Secretário** Dr. Júlio S. Müller Neto.

\* Esta ação não consta no Plano Plurianual - PPA, porém foi incluída no Plano Estadual de Saúde - PES, por fazer parte das prioridades da SES.

# SIGLAS

C&T	-	Ciência & Tecnologia
CES	-	Conselho Estadual de Saúde
CIT	-	Comissão Intergestores Tripartite
CONASEMS	-	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	-	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CT	-	Cooperação Técnica
DST/AIDS	-	Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS
FEMA	-	Fundação Estadual do Meio Ambiente
FUNASA	-	Fundação Nacional de Saúde
IHAC	-	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LACEN	-	Laboratório Central
ONG	-	Organização Não-Governamental
PCCS	-	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PES	-	Plano Estadual de Saúde
PPI	-	Programação Pactuada Integrada
RH	-	Recursos Humanos
SADT	-	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SES	-	Secretaria de Estado de Saúde
SIATE	-	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência
SISVAN	-	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TFD	-	Tratamento Fora de Domicílio
UFMT	-	Universidade Federal de Mato Grosso
VS	-	Vigilância à Saúde
RNIS	-	Rede Nacional de Informação em Saúde
PEA	-	Programa de Erradicação do Aedes

# ANEXO

## Resolução nº 013/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e, de acordo com a Reunião Ordinária do dia 03 de maio de 2000:

- Considerando a Lei 7.225, de 22/12/99, que aprova o Plano Plurianual do Governo do Estado (PPA), para o quadriênio 2000-2003;
- Considerando que o PPA norteia o conteúdo do Plano Estadual de Saúde (PES); e
- Considerando as orientações da Norma Operacional Básica NOB/SUS/001/96 do Ministério da Saúde, a Lei 8.080 e 8.142/92;

### RESOLVE:

**Art. 1º.** Aprovar o Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2000-2003.

**Art. 2º.** Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada,

Publicada,

CUMPRASE.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 03 de maio de 2000.

*Júlio Strubing Müller Neto*

Secretário de Estado de Saúde e Presidente do Conselho Estadual de Saúde/MT

Homologado

*Dante Martins de Oliveira*

Governador do Estado de Mato Grosso

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Júlio Strubing Müller Neto  
Secretário

Sandra Maria Coelho Martins  
Subsecretária

Augusto Frederico Müller Júnior  
Assessoria Especial

### ÓRGÃOS DE ACESSORAMENTO SUPERIOR

Miriam Cristina Rower Monteiro  
Gabinete de Direção

Luís GuilhermLeal Curvo  
Assessoria Jurídica

Amaury Ângelo Gonzaga  
Ubirajara Sampaio Mota  
Assessoria Técnica

Josinete Regina Albuquerque Fonseca  
Coordenadoria de Planejamento

Maria Welter  
Coordenadoria de Auditoria do Sistema Único de Saúde

Ione Mariza Bortolotto  
Coordenadoria do Sistema Estadual de Informação em Saúde

### ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO SISTÊMICA

Fátima Aparecida Ticianel Schrader  
Coordenadoria de Administração Hospitalar e Ambulatorial

Epaminondas José Messias  
Coordenadoria Administrativa Financeira

Elisete Duarte  
Coordenadoria do Centro de Gestão, Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos do SUS

## ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA

**Euze Márcio Souza Carvalho**

Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica

**Rita Christina Martins Borges**

Coordenadoria Técnica

**Márcia Cattini**

Laboratório Central

**Ney da Silva Pereira**

Centro Estadual de Citologia e Anatomia Patológica

**Hildenete Monteiro Fortes**

Hemocentro Coordenador

**Dailse Maria de Paula**

Núcleo Regional de Ofiologia de Mato Grosso

**Zanizor Rodrigues da Silva**

Centro Integrado de Assistência Psicosocial Adauto Botelho

## ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA

**José Vicente Herculano**

Centro Regional de Referência

**João Silvério Binsfeld**

Hospital Regional de Sorriso

**Oswaldo Paccini Júnior**

Hospital Regional de Colíder

**Anna Maria Torraca Levy**

Hospital Regional de Cáceres

**Jair Sartori Gonzales**

Hospital Regional de Rondonópolis

**Marineze Araújo Meira**

Pólo Regional de Saúde de Cuiabá

**Aroldo Luiz Marques**

Pólo Regional de Saúde de Cáceres

**Adalberto Maciel Metello**

Pólo Regional de Saúde de Barra do Garças

Valdete Capistrano de Oliveira  
Pólo Regional de Saúde de Diamantino

Jucélia Clara Nunes de Souza  
Pólo Regional de Saúde de Juína

Angela Maria Lopes Sander  
Pólo Regional de Saúde de Porto Alegre do Norte

Ana Moraes Santana Corrêa  
Pólo Regional de Saúde de Rondonópolis

Helder Consalter Umburanas  
Pólo Regional de Saúde de Sinop

Carlos Alberto Prazeres Redondo  
Pólo Regional de Saúde de Alta Floresta

Denis Cristian Cardoso  
Pólo Regional de Saúde de Juara

Érika Fabiana de Almeida  
Pólo Regional de Saúde de Peixoto de Azevedo

Ailton Borges de Lima  
Pólo Regional de Saúde de Água Boa

#### ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO DESCENTRALIZADA

Thiers Ferreira  
Fundação Centro de Reabilitação Dom Aquino Corrêa

Produção Editorial



CENTRAL DE  
TEXTO

(65) 624 8711