

**Governo do Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Cuiabá
Prefeitura Municipal de Várzea Grande**

**PLANO OPERATIVO DA SAÚDE PARA A
COPA DO MUNDO FIFA™ 2014**



CUIABÁ/ 2013

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Silval da Cunha Barbosa

GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO

Francisco Tarquínio Dalto

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Jorge de Araújo Lafetá Neto

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Huark Douglas Correia

SECRETÁRIO AJUNTO DE SAÚDE

Marcos Rogério Lima Pinto

SECRETÁRIO ADJUNTO EXECUTIVO

Marlene Anchieta Vieira

SECRETÁRIA ADJUNTA DE GESTÃO ESTRATÉGICA

SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DA COPA

Maurício de Souza Guimarães

SECRETÁRIO EXTRAORDINÁRIO DA COPA

Maurício Fernando Estrada

SUPERINTENDENTE DE PROJETOS ESPECIAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ

Mauro Mendes Ferreira

PREFEITO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ

Werley Silva Peres

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fernando Antônio Santos e Silva

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ASSISTÊNCIA

Walace Lino Souto

SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO

Eloar Vicenzi

SECRETÁRIO ADJUNTO DE PLANEJAMENTO E OPERAÇÕES

PREFEITURA DE VÁRZEA GRANDE

Walace Guimarães

PREFEITO

Wilton Coelho Pereira

VICE-PREFEITO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VÁRZEA GRANDE

Jaqueline Beber Guimarães

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

William Caetano Rosa

SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE

**CÂMARA TEMÁTICA DE SAÚDE PARA A COPA DO MUNDO FIFA™
2014 DA SECRETARIA ESPECIAL DA COPA**

GRUPO DE TRABALHO

Fábio Liberali Weissheimer

COORDENADOR

Michelly Kim Oliveira Rosa Guimarães

Marli Rigo

Marina Gallo Faccioli

Rosemare de Moraes Maciel Freitas

Aparecida dos Santos Souza

Maria das Dores Gonçalves Silva

Rosiney Ramos de Souza

COMPONENTES DA CÂMARA TEMÁTICA DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

COMITÊ ORGANIZADOR LOCAL DA FIFA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

DEFESA CIVIL

GUARDA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE

ESCRITÓRIO DA BAIXADA CUIABANA

EXÉRCITO BRASILEIRO

FORÇA NACIONAL DO SUS

GUARDA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE

INFRAERO

POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

POLÍCIA TÉCNICO CIENTÍFICA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DA COPA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VÁRZEA GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE APOIO À SEGURANÇA DE CUIABÁ

SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE MATO GROSSO

EQUIPE TÉCNICA ENVOLVIDA NO PLANO OPERATIVO

NOME	INSTITUIÇÃO
Agenor Gonçalo da Silva	INFRAERO
Alberto Bicudo Salomão	HMVG/SES/MT
Alcimar Moretti	SINDIEVENTO
Alessandra Cristina Ferreira de Moraes	COPEP/SVS/SES/MT
Alessandra da Costa Carvalho	SMS/CUIABÁ
Aline Novacki	CBM/MT
Amanda Souza Botelho Cazaroti	PRF
Ana Cristina Rodrigues	COMITÊ PRÓ-COPA/PMC
Anne Françoize Marques	GAB/SMS VÁRZEA GRANDE
Aparecido Alberto Rodrigues Marques	CIEVS/SES/MT
Arlete Maria de Sá Lima	DAP/SMS CUIABÁ
Benedito Oscar Fernandes de Campos	DIVISA/SMS CUIABÁ
Carlos Brito de Lima	SMEC/PMC
Carlos Klaus	COMITÊ PRÓ-COPA/PMC
Celma Assunção da Lara	SES/MT
Celso Vargas Reis	HPSMC/SMS CUIABÁ
Criciane Zambrim Mendonça	CRUE/SMC CUIABÁ
Cristina V. Reis Monteiro	HPSMC/SMS CUIABÁ
Dalva Alves das Neves	CRM/MT
Daoud Mohd Khamis Jaber Abdallah	DAS/SMS CUIABÁ
Denis Pereira Nardes	ANVISA
Djenane Blanco Canavarros	GAB/SES/MT

Edite Eunice de Souza	SES/MT
Edmilson de Lima Oliveira	GAB/SES/MT
Edneusa B. Lima	ANVISA
Elaine Cristina de Oliveira	COPEP/SVS/SES/MT
Elaine Zaccoli	SMS CUIABÁ
Eliza Castilho Ribeiro	ERSBC/SES/MT
Eloar Vicenzi	GAB/SMS CUIABÁ
Elto Olympio Valich da Fonseca Júnior	EXÉRCITO BRASILEIRO
Elyerson Alexandre P. Boaventura	CCZ/DIVISA/SMS CUIABÁ
Emerson Francisco de Araújo	SMS VÁRZEA GRANDE
Eugênia F. C. Callejas	DAP/SMS CUIABÁ
Euze Carvalho	GAB/SMS CUIABÁ
Euziane Teodoro de Souza	SECOM/PMC
Fabiana Bardi	CRUE/SMC CUIABÁ
Fabiana Coelho Silva Alves	CIEVS/SES/MT
Fabiano Jandrei Bogo	PRF
Fábio Liberali Weissheimer	GT SAÚDE/SECOPA
Fernando Santos e Silva	GAB/SMS CUIABÁ
Flávia Guimarães Dias	COVIDA/DIVISA/SMS CUIABÁ
Francisco Kennedy Scofone Faleiros de Azevedo	SMS VÁRZEA GRANDE
Glaucia de Lourdes Gaíva	COVSAN/SVS/SES/MT
Haruki Matsunaga	COL FIFA
Huark Douglas Correia	GAB/SES/MT
Idanéia Giacomini	PRF
Ines de Souza Leite Sukert	GAB/SES/MT

Iracema Maria de Queiroz	HPSMC/SMS CUIABÁ
Ivana Mara Mattos Mello	SES/MT
Jaqueline Guimarães	GAB/SMS VÁRZEA GRANDE
João Tatsuro Katsuyama Júnior	SAMU 192/SES/MT
Jorge de Araújo Lafeta Neto	GAB/SES/MT
José Ricardo de Amorim Santana	DAP/SMS CUIABÁ
Joseane Regina Evangelista de França	CIEVS/DIVISA/SMS CUIABÁ
Júlia de Albuquerque Pacheco	FNSUS/SAS/MS
Juliano Silva Melo	SVS/SES/MT
Kamdrimas Trindade	CAORS/SES/MT
Karem Modernell	ANVISA
Karen Gomes Modernell	ANVISA
Karla Lorena Santos	HPSMC/SMS CUIABÁ
Kellen Luzia da Silva Anunciação	CIEVS/SES/MT
Leandro Américo Kincheski	DAP/SMS CUIABÁ
Loiva Lide Wendpap	MTLAB/SES/MT
Londrimos Trindade	CAORS/SES/MT
Luciana Bomdespacho Paiva	GAB/SMS CUIABÁ
Luciano Correa Ribeiro	FCM/HUJM/UFMT
Luciano Gomes Marcelino	GAB/SMS CUIABÁ
Luzia Helena Lopes de Medeiros	SAMU 192/SES/MT
Marcelo Adriano Mendes dos Santos	SES/MT
Marcia Maria Soares Alves	SAMU 192/SES/MT
Marcia Suzane Casola	CEREST/SES/MT
Marcio Garcia	SE/MS

Maria Conceição Villa	GAB/SES/MT
Maria das Dores Gonçalves Silva	GAB/SMS VÁRZEA GRANDE
Maria de Fátima Alves de Souza	DEFESA CIVIL
Maria Gabriela Boabaid Teixeira	GAB/SMS CUIABÁ
Marilene Hiller	DAS/SMS CUIABÁ
Marina Gallo Faccioli	GT SAÚDE/SECOPA
Marlene Anchieta Vieira	GAB/SES/MT
Marlene da Costa Barros	SVS/SES/MT
Marlene Leite	DAP/SMS CUIABÁ
Marli Rigo	GT SAÚDE/SECOPA
Maurício Fernando Estrada	GT SAÚDE/SECOPA
Maurício Gomes dos Santos	SES/MT
Meire Gonçalves de Assis	CIEVS/SMS CUIABÁ
Michelly kim de Oliveira Rosa Guimarães	GT SAÚDE/SECOPA
Mikaelle Dias Barreto Taques	DAP/SMS CUIABÁ
Moema Couto Silva Blatt	DIVISA/SMS CUIABÁ
Nelson da Silva Campos Júnior	CEREST/SES/MT
Nilva Maria Fernandes Campos	ASPLAN/SMS CUIABÁ
Oliane Nouey Machado Godoy	SES/MT
Patrícia Chaves West	SINDESSMAT
Paulo da Silva Filho	CEREST/SES/MT
Paulo de Tarso Monteiro Abrahão	CGUE/MS
Paulo Fernandes Rodrigues	SECOPA
Romula de Cassia Turini	CIEVS/SMS CUIABÁ
Rosane A. M. Fontes Meciano	DAS/SMS CUIABÁ

Rosemare Moraes Maciel Freitas	GT SAÚDE/SECOPA
Rosenil C. Moraes	SAMU 192/SES/MT
Rosiney Ramos de Souza	VISA/SES/MT
Sâmia de Castro Hatem	ANVISA
Sandra Maria Gonçalves da Anunciação	ASPLAN/SMS CUIABÁ
Sandro Luiz Netto	COVEPI/SES/MT
Silvana M. R. Arruda de Miranda	DIVISA/SMS CUIABÁ
Sílvia Letícia Ascari Reis	HPSMC/SMC CUIABÁ
Silvio Bernardes dos Santos	CBM/MT
Sirbene Nunes da Cunha	SAS/SES/MT
Suzana Gutierrez	DCA/SMS CUIABÁ
Talitha Mariela Farah Vassoler	CRUE/SMS CUIABÁ
Tania Maria Estrela Fernandes Calderan	MTLAB/SES/MT
Tell Victor Furtado Couri	DSAST/SUS/MS
Valéria Cristhian Meneguim	VISA/SES/MT
Valéria de Oliveira	DAP/SMS CUIABÁ
Vergínia Correa de Azevedo e Silva	MTLAB/SES/MT
Vilmar Alves Pereira	MT HEMOCENTRO/SES/MT
Wagner Martins Coelho	VISA/SMS CUIABÁ
Wagner Rosa Soares	DEFESA CIVIL
Weverton Rayder Silva Ferreira	DAP/SMS CUIABÁ
Wilson Ribeiro da Silva	DEFESA CIVIL

SUMÁRIO

CAPÍTULO – I APRESENTAÇÃO	017
1. Introdução	017
2. Justificativa	019
3. Objetivos	020
3.1. Objetivo Geral	020
3.2. Objetivos Específicos	020
4. COPA DO MUNDO FIFA™2014	021
4.1. Aspectos históricos	021
4.2. Copa do Mundo FIFA™	021
4.3. Arena Pantanal	022
4.4. FIFA™ Fan Fest	023
4.5. Centros Oficiais de Treinamento – COT	025
4.5.1. COT Barra do Pari	025
4.5.2. COT da UFMT	026
5. Avaliação dos Riscos do Evento de acordo com a população	027
6. Definição dos responsáveis nas Áreas de Interesse à Saúde	030
7. Fluxo de comunicação para ocorrência nos eventos para o evento	031
8. Oferta de produtos e serviços de interesse à Saúde	032
8.1. Atenção Primária	032
8.2. Atenção Secundária	033
8.3. Serviços de Apoio Diagnóstico	036
8.4. Atenção Pré-Hospitalar SAMU 192	038
8.5. Rede Hospitalar	041
8.6. Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá	048
8.7. Central de Regulação de Urgência e Emergência	052
8.8. Fluxo com Médico Regulador Regional	054
8.9. Fluxo sem Médico Regulador Regional	055

CAPÍTULO II. PROJETO DE PROVIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA.	058
EIXO A: VIGILÂNCIA EM SAÚDE	058
1. Metodologia de Atuação	058
1.1. Etapas do Plano de Ação em Vigilância em Saúde	058
1.2. Dinâmica do Plano para o Evento	059
1.3. Ações a Serem Desenvolvidas	059
1.4. Estratégia de Atuação	060
CAPÍTULO III. PROJETOS E AÇÕES DA ASSISTÊNCIA	063
EIXO B: ASSISTÊNCIA À SAÚDE	063
METODOLOGIA	063
1. PREVENÇÃO	064
1.1. Prevenção de Causas Externas	064
1.1.1. Ação: Identificar os mais prevalentes agravos	064
1.1.2. Ação: Redução de Acidentes de Trânsito	065
1.1.3. Ação: Diminuição da ocorrência de violência física	067
1.1.4. Ação: Monitoramento de Acidentes Químicos, Biológicos, Radiológicos, Nucleares e Explosivos	068
1.2. Prevenir Doenças Infecto-Contagiosas	069
1.2.1. Ação: Realizar ações estratégicas de prevenção e controle da dengue	069
1.2.2. Ação: Realizar Ações Estratégicas em Doenças Respiratórias	071
1.2.3. Ação: Executar ações estratégicas na prevenção e controle de DST/AIDS/Hepatites	072
1.2.4. Ação: Redução de Riscos Relacionados a Eventos de Massa	073
2. PROMOÇÃO	074
2.1. Ação: Implantar programas de promoção à saúde	074
2.2. Ação: Fazer ampla divulgação para turistas das leis brasileiras relacionadas a saúde	075

3. ASSISTÊNCIA	077
3.1. Ação: Aumentar a Capacidade Instalada da Rede Assistencial de Mato Grosso	077
3.2. Ação: Implantação de 100% da RUE/MT na Rede Hospitalar	080
3.2.1. Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá	080
3.2.2. Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá	082
3.2.3. Hospital Geral Universitário	083
3.2.4. Hospital de Câncer	084
3.2.5. Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	085
3.2.6. Hospital Femina	086
3.2.7. Amecor	086
3.2.8. Hospital Militar	086
3.3. Ação: Implantar Ações da RUE no Nível Secundário de Assistência	087
3.4. Ação: Estruturação dos Serviços de Atenção Secundária dos municípios vizinhos	089
3.5. Ação: Serviços Médicos Avançados durante jogos da Copa do Mundo FIFA™ 2014	090
3.6. Ação: Estruturar o SAMU 192 para atuar em Eventos de Massa	092
4. EQUIPES DE SAÚDE	095
4.1. Ação: Aumentar quantitativo de servidores da Saúde no Período do Evento	095
4.2. Ação: Captar novos Profissionais	096
5. PERFIL ASSISTENCIAL DAS UNIDADES DE SAÚDE	100
5.1. Ações: Garantir melhor retaguarda dos Hospitais Conveniados	100
5.2. Ações: Dedicar duas UPAS para atendimento aos turistas	102
5.3. Ação: Transformar um Hospital na Região Metropolitana em referência para assistência às vítimas de QBRNE	103
5.4. Ação: Implantar o Atendimento de Urgência e Emergência na Atenção Básica	103
6. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E DE DIAGNÓSTICO	106
6.1. Ação: Fazer mutirão de procedimentos cirúrgicos e de diagnóstico	106

7. COMPLEXO REGULADOR	107
7.1. Ação: Melhorar a Integração entre o Complexo Regulador e os demais entes	107
7.2. Ação: Melhorar a Gestão de Leitos	108
8. LINHAS DE CUIDADO	110
8.1. Ação: Definir as referências conforme as Linhas de Cuidado da Rede SUS	110
8.2. Ação: Definir as referências conforme Linhas de Cuidado da Rede Privada	110
9. REDE HOSPITALAR PRIVADA	111
9.1. Ação: Integrar a Rede Hospitalar Privada às ações da Saúde na Copa	111
10. ARENA PANTANAL, HOTÉIS FIFA™ E COTS	113
10.1. Ação: Prestar Assistência à Saúde dos colaboradores da Organização e Apoio ao Evento	113
10.2. Ação: Prestar Assistência Integrada em Saúde durante os jogos na Arena Pantanal	113
10.3. Ação: Prestar Assistência à Saúde dos Participantes, Família FIFA™ e Delegações nos Hotéis FIFA™	114
10.4. Ação: Prestar Assistência à Saúde dos Jogadores e Delegação nos Centros Oficiais de Treinamento	114
10.5. Ação: Prestar Assistência à Saúde de Torcedores e Turistas nos Centros Oficiais de Treinamento	115
11. FIFA™ FAN FEST	116
11.1. Ação: Prestar assistência à saúde da população no evento	116
12. COMUNICAÇÃO, COMANDO E CONTROLE	118
12.1. Ação: Melhorar Comunicação Visual dos Serviços de Saúde	118
12.2. Ação: Elaborar informativo de comunicação abrangendo a população fixa e flutuante	119
12.3. Ação: Comunicação, comando e controle entre as equipes e os serviços de Saúde	120
13. PONTOS DE ENTRADA	123
13.1. Ação: Fazer ações de prevenção, promoção e orientação nos Pontos de Entrada dos Turistas	123

13.2. Ação: Melhorar os fluxos de interface entre os Pontos de Entrada e os Sistemas de Saúde Públicos e Privados	124
14. SERVIÇOS DE APOIO	125
14.1. Ação: Aumentar a capacidade de resposta da Hemorrede	125
14.2. Ação: Aumentar a capacidade de resposta dos Serviços Diagnósticos	125
14.3. Ação: Aumentar a capacidade instalada da Polícia Técnica / Instituto Médico Legal	127
14.4. Ação: Estabelecer protocolo de assistência em terapia renal e de hematologia	128
15. INTELIGÊNCIA	130
15.1. Ação: Melhorar as ações de inteligência e resposta aos eventos de saúde que ocorrerem durante a Copa do Mundo FIFA 2014	130
15.2. Ação: Realizar simulados e eventos testes	131
16. CAPACITAÇÃO	133
16.1. Ação: Capacitar servidores da saúde em assuntos relacionados à Copa do Mundo FIFA™ 2014	133
16.2. Ação: Capacitar a Rede de Vigilância em Saúde	134
16.3. Ação: Capacitar a Rede de Assistência	134
16.4. Ação: Capacitar leigos em Suporte Básico de Vida	137
16.5. Ação: Capacitar os Profissionais na Área da Gestão	139
17. PLANO DE ENFRENTAMENTO ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	141
17.1. Ação: Preparar o arcabouço teórico e jurídico para o Plano de Enfrentamento as Emergências em Saúde Pública	141
17.2. Ação: Elaborar Plano de Ação segmentado e Global	144
18. MONITORAMENTO DOS RISCOS DE SAÚDE DURANTE E APÓS O EVENTO	146
18.1. Ação: Monitorar os riscos de saúde antes e durante a Copa do Mundo	146
18.2. Ação: Monitorar os riscos de saúde após o evento	147
19. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	148

ANEXOS	151
ANEXO I – Abreviaturas	151
ANEXO II - Municípios e regiões prioritárias como destino turístico	154
ANEXO III - Relação das unidades de saúde segundo nível de atenção	156
ANEXO IV – Lista de Figuras, Quadros, Gráficos, Lista de Tabelas	166
ANEXO V - Rede Física Municipal de Cuiabá	168

CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO.

1. INTRODUÇÃO.

Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, possui um dos principais pólos de desenvolvimento da Região Centro Oeste do Brasil e caracteriza-se como o maior município do Estado com uma população residente estimada em 2012 de 561.329 habitantes. É a capital do Centro Geodésico da América do Sul, conhecida como o “Portal da Amazônia” e “Capital do Pantanal”.

A extensão territorial da região é de 71.328,38 km² e corresponde a 7,91% do estado. Possui região de grande concentração de pessoas, com densidade demográfica média em 2005 de 12,0 hab./km².

A Baixada Cuiabana, que compreende Cuiabá e mais dez municípios em seu entorno, possui uma população de 945.408 habitantes e incorpora três grandes ecossistemas: Amazônia, Cerrado e Pantanal. Cuiabá é também uma das principais entradas do Pantanal, pois é a partir da Baixada Cuiabana, depressão geográfica da bacia do Rio Paraguai, que começa a se formar o Pantanal.

Cuiabá é margeada pelo Rio Cuiabá, afluente do Rio Paraguai e limite entre a capital e Várzea Grande. Tem diversos atrativos turísticos, por estar situada em uma região de variadas paisagens naturais e por ser um município antigo, com um patrimônio histórico importante, além da pesca esportiva. O turismo de eventos também é crescente no município.

A capital do Estado de Mato Grosso, Cuiabá, será uma das sedes para os jogos da Copa do Mundo de Futebol da Federação Internacional de Futebol (FIFA™) que acontecerá em 2014, e o setor saúde se prepara para que o estado e especialmente a região metropolitana de Cuiabá recebam grande contingente de pessoas, principalmente turistas, durante o período da realização dos jogos.

Com a Copa do Mundo FIFA™ 2014 a previsão de aumento da demanda em saúde em Cuiabá é de 57% nos atendimentos médicos, segundo a previsão de turistas feita pelo Ministério do Turismo, e considera-se que uma parcela deste contingente também visitará outros municípios do Estado. Estima-se ainda um aumento de 70% de demanda interna da população local, principalmente por causas externas, sendo uma estimativa de 95% desses casos voltados para a assistência de pronto-atendimento e os demais direcionados a leitos de estabilização e retaguarda hospitalar.

Dentre os riscos epidemiológicos mais esperados para a população local e circulante no período do evento temos as doenças infecciosas como: dengue, doenças respiratórias, doenças sexualmente transmissíveis (DST); e as ambientais, como acidente de trânsito e outros.

A relação dos municípios prioritários como destinos turísticos foi estabelecida juntamente com a Secretaria Especial da Copa – SECOPA, do Governo do Estado do Mato Grosso. Ressalta-se que outros municípios também integrarão os processos de recepção de turistas e farão a preparação de seus respectivos setores saúde para este fim (vide anexo I).

Diante do cenário exposto acima, faz-se necessário a elaboração de um planejamento para as ações da área da saúde para o referido evento de massa. Cabe destacar que, a missão do Setor Saúde na Copa do Mundo FIFA™ 2014 é coordenar e controlar todo o fluxo de atendimento nas instalações esportivas e não esportivas, para prover a assistência e vigilância à saúde com qualidade, oportunidade e segurança para todos os envolvidos.

As discussões sobre planejamento para o referido evento iniciaram à partir de 2011, preparando a rede de atenção à saúde para demanda decorrente da realização deste grande evento de massa, principalmente com a reestruturação da rede de serviços de urgência e emergência, assistência hospitalar, serviços de vigilância em saúde, bem como, o desenvolvimento de uma gestão integrada entre os gestores do SUS e também entre os setores de segurança, turismo, educação, cultura, infraestrutura, mobilidade urbana, e outros.

Para organização do **Plano Operativo da Saúde para a Copa do Mundo FIFA™ 2014** seguiram-se as recomendações da portaria nº 1.139, de 10 de junho de 2013 do Ministério da Saúde, que define no âmbito do Sistema Único de Saúde as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução, Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa. Segundo essa portaria, o Plano deverá conter os seguintes itens:

- I - caracterização do evento;
- II - avaliação dos riscos do evento de acordo com a população envolvida no evento de massa;
- III - definição dos responsáveis nas áreas de interesse à saúde;
- IV - fluxos de comunicação;
- V - oferta de produtos e serviços de interesse à saúde;
- VI - projeto de provimento de serviços de saúde;
- VII - planejamento das ações em situações de urgência e emergência;
- VIII - monitoramento dos riscos durante o evento;
- IX - demais ações exigidas em legislação específica.

O Plano foi elaborado pela Câmara Temática de Saúde, composta por técnicos da Secretaria Especial da Copa, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá e de Várzea Grande, Força Nacional do SUS, Ministério da Saúde, Defesa Civil, Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Estabelecimentos de Saúde de Mato Grosso, Anvisa, Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Rodoviária Federal, Exército Brasileiro, Secretaria de Estado de Segurança Pública e FIFA™, logo as ações serão executadas em parceria pelos quatro entes governamentais (Ministério da Saúde, Governo de Mato Grosso, Prefeitura de Cuiabá e Várzea Grande) e demais integrantes.

2. JUSTIFICATIVA.

Apesar dos avanços do SUS em diversos aspectos, observam-se ainda no cenário atual do Estado de Mato Grosso e do Município de Cuiabá algumas fragilidades relacionadas ao acesso e à qualidade dos serviços, bem como no planejamento e nas ações de saúde ofertados na região da Baixada Cuiabana.

Tal situação é visível tanto nos aspectos assistenciais, como superlotação de unidades de saúde, prontos atendimentos e hospitais, como também na ocorrência de epidemias e predominância de fatores de riscos que comprometem à saúde da população da região.

Além desse cenário de múltiplas necessidades de saúde, acresce-se a essas outras demandas decorrentes da realização dos jogos da Copa do Mundo FIFA™ 2014 em Cuiabá, que exige que Setor Saúde se organize e se articule para a realização deste grande evento, com estratégias de intervenção em várias frentes e níveis de atenção, exigindo assim ações articuladas intersetoriais e multiprofissionais.

Assim, o Plano Operativo da Saúde para a Copa do Mundo FIFA™ 2014 apresenta-se com duplo benefício: relacionado à prevenção de riscos e agravos à prestação de serviços efetivos de recuperação da saúde durante a realização do evento; e de viabilidade social pela conversão dos investimentos e esforços realizados para a Copa do Mundo em melhoria das ações e serviços de saúde em caráter permanente, como legado deste evento.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo Geral.

Atender as necessidades de saúde relacionadas ao evento e minimizar os riscos de agravos durante a Copa do Mundo FIFA™ 2014.

3.2. Objetivos Específicos.

Ampliar e melhorar os serviços de urgência e emergência e de assistência hospitalar;

Implantar serviço de resposta rápida a agravos relacionados ao evento;

Ampliar e melhorar serviços de vigilância sanitária, de laboratório, de saúde pública, de gestão da informação em saúde e de vigilância à saúde do viajante;

Implantar a gestão integrada da saúde na Copa do Mundo FIFA™ 2014 em Mato Grosso;

Instituir cultura de eventos de massa, tornando Cuiabá cidade-sede para eventos de grande magnitude;

Produzir um legado na área de saúde à sociedade, com estruturação de ações e serviços de saúde.

4. COPA DO MUNDO FIFA™ 2014.

4.1. Aspectos Históricos.

Nenhum outro evento esportivo no mundo fascina as pessoas em todo o mundo como a Copa do Mundo da FIFA™. Desde a sua primeira edição no Uruguai, em 1930, a competição estandarte da FIFA™ obteve popularidade e prestígio crescentes.

A ideia original de reunir as seleções nacionais para competirem entre si em um campeonato mundial surgiu de diversos oficiais do futebol francês. Inspirados por Jules Rimet, então presidente da FIFA™, elaboraram um plano para promover um campeonato mundial no início do século passado. Foram realizadas três edições do torneio, até que a Segunda Guerra Mundial resultou numa interrupção abrupta que se estendeu por 12 anos.

A competição ressurgiu no Brasil em 1950 e, dentro de pouco tempo, a Copa do Mundo da FIFA™™ adquiriu o status de maior evento mundial voltado exclusivamente para um esporte. Em 2002, ano da Copa do Mundo da FIFA™ na Coreia do Sul e Japão, foi rompida uma longa tradição, estabelecida em 1958, de alternar a realização do evento entre Europa e as Américas.

Em 2010, a Copa do Mundo da FIFA™ mais uma vez revolucionou com a África do Sul se tornando o primeiro país africano a sediar a competição. Em 2014 o Brasil irá receber pela segunda vez a competição, após ter sido o país anfitrião em 1950. Em seguida, a FIFA™™ seguirá para novos territórios, na Rússia (2018) e no Catar (2022).

A Copa do Mundo da FIFA™ 2010, na África do Sul, encantou mais uma vez o planeta. A competição foi exibida em todos os países e territórios, incluindo a Antártica e o Círculo Polar Ártico, gerando índices de audiência recordes em diversas redes de televisão. A cobertura televisiva atingiu mais de 3,2 bilhões de pessoas, ou 46,4% da população global. Quase 3,1 milhões de torcedores “inundaram” os estádios para assistir às 64 partidas de futebol, e outros milhões se reuniram, nos diversos FIFA™ Fan Fests pela África do Sul e em várias outras cidades no mundo.

4.2. A Copa do Mundo FIFA™.

Em 30 de outubro de 2007, o presidente da FIFA™, Joseph S. Blatter, fez a alegria dos torcedores brasileiros ao anunciar que o país iria sediar a Copa do Mundo da FIFA™ 2014. Assim, entre 12 de junho e 13 de julho, o país terá pela segunda vez a oportunidade de receber a elite do futebol mundial, 64 anos após servir de anfitrião.

O Brasil conta com uma lista de méritos impressionante, tendo vencido cinco Copas do Mundo da FIFA™, oito títulos pela Copa América, cinco Copas do Mundo Sub-20 da FIFA™, três Copas do Mundo Sub-17 da FIFA™, três Copas das Confederações da FIFA™, quatro Copas do Mundo de Futsal da FIFA™, três Copas do Mundo de Futebol de Areia da FIFA™ e inúmeros torneios continentais. Não existe outros países que deixaram uma marca semelhante

no futebol internacional, gerando os apelidos de “Brasil, o país do Futebol” e a “Pátria de chuteiras”.

Em 2014, as partidas da Copa do Mundo da FIFA™ serão realizadas em Belo Horizonte, Brasília, Cuiabá, Curitiba, Fortaleza, Manaus, Natal, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo, sendo então, 12 cidades sedes dos jogos do Mundial.

Cuiabá sediará quatro jogos da primeira fase da Copa do Mundo FIFA™ 2014. As seleções que disputarão os jogos em nossa cidade já estão selecionadas e as partidas serão realizadas nas seguintes datas:

13 de junho: Chile x Austrália,

17 de junho: Rússia x Coreia do Sul,

21 de junho: Nigéria x Bósnia e

24 de junho: Japão x Colômbia.

4.3. Arena Pantanal.

A Arena Pantanal está sendo construída especificamente para o evento, com capacidade de 43.600 espectadores, no espaço onde existia o Estádio Governador José Fragelli, o Verdão. Seu projeto se destaca pela sustentabilidade e respeito ao meio ambiente. Possui a possibilidade, de após a Copa do Mundo FIFA™ 2014, ter sua capacidade instalada reduzida para se tornar viável financeiramente e adaptado às necessidades de Mato Grosso. Além do estádio haverão no entorno estruturas voltadas para apoio logístico, segurança, alimentação, saúde e outros.

FIGURA 01 – Arena Pantanal.



Fonte: Site da Secopa.

4.4. FIFA™ Fan Fest.

Cada cidade sede deve assegurar a realização de eventos de entretenimento, culturais e esportivos, bem como a transmissão dos jogos oficiais da FIFA™, por meio de telões, conforme especificações técnicas definidas pela mesma. A disponibilização do espaço será realizada de forma gratuita e adequada à FIFA™ e será garantido o conforto e segurança aos espectadores do evento.

O FIFA™ Fan Fest oficial é uma prioridade para as sedes da competição, sendo considerado o segundo lugar mais importante, pois sempre reúne grande quantidade de turistas, fãs de futebol e torcedores locais.

De acordo com o diretor de marketing da FIFA™, Thierry Weil, a festa que será organizada no Fan Fest proporcionará uma grande alegria aos torcedores que não estiverem nos estádios. "O FIFA™ Fan Fest proporciona à FIFA™ e ao COL uma plataforma para fortalecer a experiência dos torcedores na Copa do Mundo da FIFA™, atraindo para o evento milhões de torcedores fora dos estádios.

O FIFA™ Fan Fest tornou-se parte da programação oficial da Copa do Mundo da FIFA™ na Alemanha em 2006, após o enorme sucesso de eventos públicos de transmissão de jogos realizados na Coreia do Sul, durante o evento em 2002. Com o grande sucesso, o evento foi ampliado para a Copa do Mundo de 2010, na África do Sul, quando não apenas as Sedes sul-africanas, mas também seis localidades internacionais, incluindo o Rio de Janeiro, sediaram o evento, que recebeu mais de seis milhões de fãs do futebol durante 32 dias.

O Fan Fest de Mato Grosso será instalado na área do atual Parque de Exposições Senador Jonas Pinheiro, no bairro Dom Aquino. O local já foi vistoriado e confirmado pela FIFA™ para funcionar durante os 32 dias do evento. Uma recomendação da entidade é que o lugar tenha uma identificação com a cidade, característica que se manifesta pela proximidade com a orla do Rio Cuiabá.

FIGURAS 02 e 03 – Localização do FIFA™ FAN FEST.



Fonte: Site da Secopa.

FIGURA 04 – Perspectiva do FIFA™ FAN FEST.



Fonte: Site da Secopa.

Com a dimensão de quatro hectares, terá capacidade para comportar 40 mil pessoas por dia e está localizado a 2,5 quilômetros da Arena do Pantanal.

Com entrada franca, o FIFA™ Fan Fest transmitirá em alta definição os 64 jogos da Copa do Mundo FIFA™ 2014 ao vivo. Durante todos os dias do evento, o local contará com estacionamento, praça de alimentação, lojas oficiais da FIFA™ e uma extensa programação de shows, incluindo grupos musicais locais e as principais manifestações da cultura regional. O lugar ainda contará com sistema completo de emergência, segurança e atendimento médico avançado.

O Posto Médico Avançado (PMA) que está sendo projetado para o FIFA™ Fan Fest baseia-se em duas experiências anteriores de eventos-testes para a cidade de Cuiabá, as Olimpíadas Estudantis de 2012, organizadas pelo Comitê Olímpico Brasileiro (COB) e os XII Jogos do Povos Indígenas de 2013, organizados pela Secretaria de Estado de Esporte e Lazer de Mato Grosso (SEEL). Em ambos os eventos, foram obtidas performances de excelência por parte da organização do setor saúde para os eventos baseadas em quatro conceitos:

1. Posto Médico Avançado o mais resolutivo possível,
2. Hospital de retaguarda dedicado ao evento,
3. Cadeia de comando única e
4. Comunicação eficiente.

Os dois eventos realizados serviram como referência de APH através de PMA para as 12 cidades-sedes, sendo que nos XII Jogos dos Povos Indígenas, o PMA foi case de sucesso apresentado na XIII Reunião da Câmara Temática Nacional, em Natal em dezembro de 2013,

demonstrando atendimento de 90% da população do evento, resolutividade de 98% e nenhum óbito (Weissheimer et al., 2012 e 2013).

4.5. Centros Oficiais de Treinamento – COT.

Cada cidade-sede deve fornecer uma estrutura adequada para treinamento e preparação física dos atletas das seleções que disputarão os jogos da Copa do Mundo FIFA™ 2014. O Estado de Mato Grosso colocará a disposição da FIFA™ dois Centros Oficiais de Treinamento.

4.5.1. COT Barra do Pari.

Em uma área de cerca de 52m² mil metros quadrados, o COT Barra do Pari terá capacidade para três mil torcedores, salas de imprensa, cabines de transmissão, vestiários, camarotes, 250 vagas de estacionamento, 20 delas são de uso exclusivo para pessoas com deficiência e idosos. O local contará ainda com: lounge, sala de musculação, sala de fisioterapia, alojamentos, lavanderia, cozinha, refeitório e restaurante. O Centro de Treinamento servirá para a preparação das seleções em seus treinamentos diários e ficará como um dos legados do Mundial para Várzea Grande, sendo este o primeiro estádio de futebol oficial da cidade.

FIGURA 05 – COT da Barra do Pari em Várzea Grande.



Fonte: Site da Secopa.

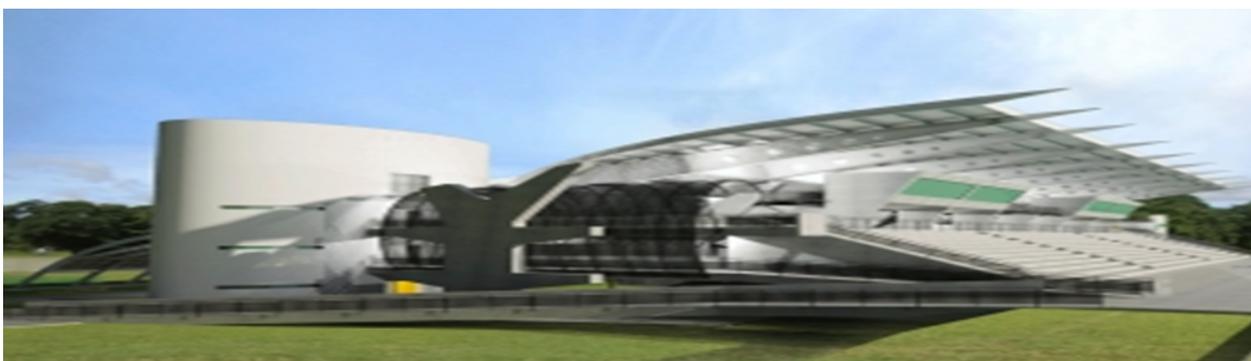
O empreendimento está estimado em 25,5 milhões, está com suas obras em andamento e tem previsão de ser concluído em Abril de 2014. O projeto atende aos padrões da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que asseguram a acessibilidade para cadeirantes, idosos, cegos, surdos, mudos e obesos.

A distância entre o COT e a Arena Pantanal, palco dos jogos da Copa do Mundo de 2014, será de 2,7 Km. Dessa forma, será atendida também uma das exigências da FIFA™, que fixa o tempo máximo de 20 minutos no deslocamento entre os centros e os estádios.

4.5.2. COT UFMT.

Com capacidade para abrigar 1,5 mil torcedores, o COT da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) será construído no campo de futebol, ao lado do Ginásio Poliesportivo da UFMT. O COT terá também uma pista oficial de atletismo de padrão internacional, com piso sintético e 400 metros de comprimento, local que será referência em Mato Grosso para treino e realização de competições esportivas.

FIGURA 06 – COT da Universidade Federal de Mato Grosso – Cuiabá.



Fonte: Site da Secopa.

Idealizado pelo arquiteto e professor da UFMT, José Afonso Portocarrero, o projeto abrange a instalação das estruturas de arquitetura, fundações, terraplanagem, drenagem, pavimentação, estrutural, estrutura metálica, instalações hidrossanitárias, instalações elétricas, telecomunicações, luminotécnica, climatização e ventilação, prevenção e combate a incêndio, paisagismo, gramado e comunicação visual.

A obra é estimada no valor de R\$ 15,8 milhões. O prazo para entrega da obra é de 300 dias, a contar da assinatura da ordem de serviço, assinada no dia 10 de março de 2013.

5. AVALIAÇÃO DOS RISCOS DO EVENTO DE ACORDO COM A POPULAÇÃO ENVOLVIDA NO EVENTO DE MASSA.

A Copa do Mundo é o maior evento mundial voltado exclusivamente para o futebol e vem sendo realizado desde 1930 pela FIFA™ a cada quatro anos.

Em 2014 o Brasil sediará pela segunda vez o maior campeonato mundial entre equipes de várias nacionalidades e Mato Grosso será um dos 12 estados a sediar os jogos da Copa do Mundo, com previsão de entrada de 70.860 turistas estrangeiros e 242.733 turistas brasileiros, totalizando um aumento populacional aproximado de 313.593 pessoas durante o evento, ou seja, acréscimo de 55,8% de população flutuante que ocorrerá no período de 12 de junho a 13 de julho de 2014 (UFMT, MTur, FGV, 2010).

A Copa do Mundo da FIFA™ pode ser classificada como um Evento de massa, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são aquelas atividades coletivas que por motivo esportivo, religioso, lúdico ou laboral, entre outras motivações, movimentem e/ou atraiam um elevado contingente de pessoas vindas de várias partes do país e do mundo.

O intenso trânsito de pessoas durante Eventos de Massa aumenta o consumo de produtos e serviços; eleva o risco de disseminação de patógenos, na sua maioria de natureza infecciosa; amplia o risco de transmissão de doenças pela vinda de viajantes mais susceptíveis e/ou doentes; leva a maior probabilidade de ocorrer eventos de saúde exóticos e/ou que fogem ao padrão epidemiológico local; aumenta a ocorrência de acidentes e outros tipos de lesões, contaminação com agentes químicos, biológicos, radiológicos, nucleares e explosivos; atentados; efeitos relacionados a condições ambientais como calor, chuvas e frio, elevando as demandas dos serviços de saúde.

Os desastres e riscos ambientais identificados na região são: violência física, terrorismo, incêndios, inundações, desabamentos e outros acidentes. Tais informações possibilitaram o estabelecimento de uma listagem de eventos prioritários para monitoramento, definição de indicadores para acompanhamento e/ou da sua ausência (notificação negativa) e serviços de prontidão para detecção e resposta a estes possíveis eventos, conforme os diversos cenários possíveis.

QUADRO nº 01 - Critérios para Avaliação do Risco em Eventos de Massa.

Relação entre a característica do evento com o risco	
Características do evento	Consideração sobre o impacto à saúde
Condições ambientais.	Temperaturas altas, pois apesar de ser no período de inverno, Cuiabá não possui um histórico de período prolongado de baixas temperaturas, além da baixa humidade do ar.
Tipo e quantidade de público.	Durante os jogos há previsão de receber 70.860 turistas estrangeiros e 242.733 turistas brasileiros, perfazendo um aumento populacional de 313.593 pessoas durante o evento. (MTur, FGV, 2010).
Duração do evento.	32 dias
Tipo de evento.	Externo - FIFA™ FAN FEST- Risco de exposição a altas temperaturas, insolação e intermação, desidratação. Interno - 4 jogos na Arena Pantanal, risco de contaminação por doenças respiratórias, (concentração de pessoas e aumento a exposição), trauma e violência física.
Consumo de alimentos e bebidas alcoólicas.	O consumo de bebida alcoólica já é uma característica da cidade, devido às altas temperaturas, com o aumento do fluxo de pessoas provavelmente haverá aumento deste consumo, o que pode acarretar aumento de comportamentos violentos, além de aumento do índice de acidentes de trânsito. O consumo de alimentos inclui o risco de surtos de doenças transmitidas por alimentos, devido às altas temperaturas, o que predispõe a proliferação de micro-organismos e toxinas.
Condições de trabalho.	Excesso de tempo de trabalho, sem descanso. Área de aguardo inadequada. Exposição por longos períodos de tempo a fatores ambientais desfavoráveis (altas temperaturas ou temperaturas muito baixas). Estresse por cobrança no cumprimento de metas.

Fonte: Portaria nº 1.139, de 10 de junho de 2013.

QUADRO 02 - Principais Riscos Associados a Eventos de Massa.

Relação de riscos associados a eventos de massa	
Característica do evento	Consideração sobre o impacto à saúde
Categoria do risco	Risco à saúde.
Doenças Infecciosas	Doenças transmitidas por alimentos, endêmicas e respiratórias.
Danos físicos	Fraturas, entorses, contusões, cortes e queimaduras.
Danos associados a terrorismo.	Atentados com múltiplas vítimas de trauma, incêndios, vítimas de intoxicação por gases venenosos, material radioativo, intoxicação por material nuclear e por vírus ou bactérias multirresistentes ou geneticamente modificados.
Danos relacionados ao comportamento ou condições do público.	Desabamentos e vítimas de violência, física e sexual, acidentes de trânsito, acidentes com múltiplas vítimas, coma alcoólico, IAM, traumas, AVE, overdose química, crises alérgicas.
Danos relacionados ao ambiente.	Hipertermia, insolação, intermação, queimaduras solares, Bronquite, asma, problemas respiratórios no geral, picadas de escorpiões, aranhas, lacraias e inundações.
Danos relacionados às atividades laborais.	Trabalho escravo e infantil. Gastroenterite por contaminação alimentar, devido à forma de armazenamento do alimento e tempo de entrega. Assédio moral e sexual. Contaminação respiratória devido a ausência de EPI e risco de contaminação por QBRNE.

Fonte: Portaria MS nº 1.139, de 10 de junho de 2013.

QUADRO nº 03 - Prováveis Locais de Aglomeração de Pessoas no Evento:

Cuiabá	Várzea Grande
FIFA™ Fan Fest SESI Papa Praça 8 de abril Avenida Getúlio Vargas Avenida do CPA Praça Popular Museu do Rio (Porto) Praça Cultural do Bairro CPA Praça Cultural do Bairro Pedra 90 Praça Cultural do Bairro Parque Cuiabá	Avenida Filinto Muller Praça do bairro Cristo Rei Bonsucesso

Fonte: Construção baseada na realidade de Cuiabá e Várzea Grande.

Eventos agudos de interesse da vigilância em saúde serão pautados na Portaria GM/MS N.º 104/2011, que define as doenças e agravos de notificação compulsória e imediata, além de outros eventos agudos de interesse à saúde pública.

6. DEFINIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS NAS ÁREAS DE INTERESSE À SAÚDE.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Juliano Silva Melo

ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

João Tatsuro Katsuyama Júnior

ATENÇÃO BÁSICA

Arlete Maria de Sá Lima

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Daoud Mohd Khamis Jaber Abdallah

ATENÇÃO HOSPITALAR

Luciano Gomes Marcelino

ASSISTÊNCIA FIFA™

Haruki Matsunaga

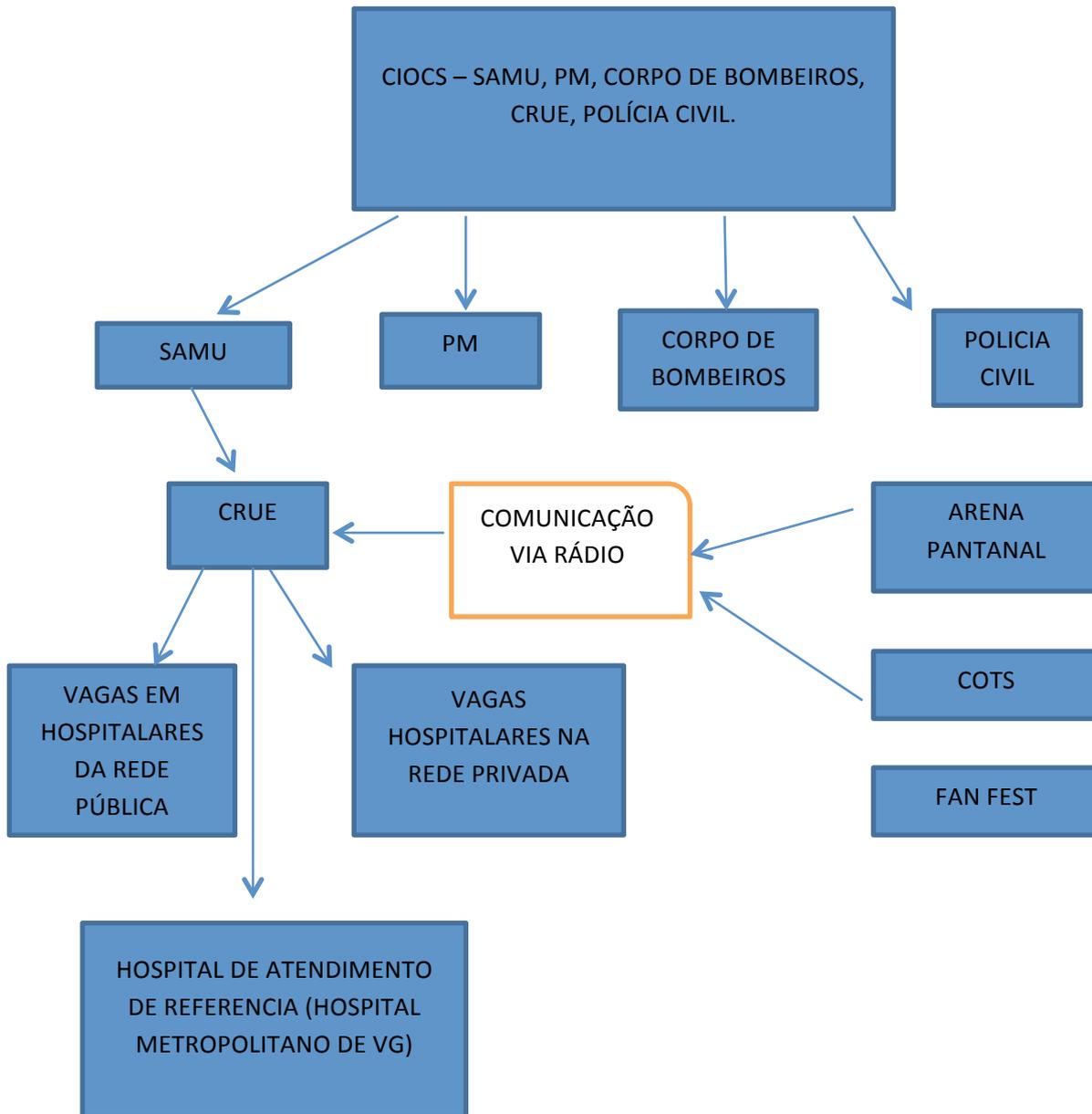
COMPLEXO REGULADOR

Maria Gabriela Boabaid Teixeira

DEFESA CIVIL

Wilson Ribeiro da Silva

7. FLUXO DE COMUNICAÇÃO NOS EVENTOS PARA A COPA.



8. OFERTA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE.

Os serviços de saúde do município de Cuiabá e de Várzea Grande estão organizados conforme os níveis assistenciais: atenção primária, secundária e rede hospitalar, com gestão municipal, estadual e federal.

8.1. Atenção Primária.

A rede básica de saúde na cidade de Cuiabá está composta por 62 Unidades de Saúde da Família (USF), comportando 62 Equipes de Saúde da Família (ESF), 01 Equipe de Saúde Bucal (ESB), e 21 Unidades Básicas Tradicionais (Centros de Saúde), totalizando 83 unidades responsáveis pela assistência de baixo risco no município, em sua maioria através de demanda agendada e organizada como porta de entrada do sistema público de saúde alcançando uma cobertura de 41,5% da população. A tabela 01 demonstra o quantitativo de unidades primárias por regional de saúde.

TABELA 01 – Distribuição das unidades primárias em Cuiabá, por regional.

REGIONAL DE SAÚDE	QUANTIDADE CENTRO DE SAÚDE	QUANTIDADE UNIDADE SAÚDE FAMILIA
LESTE	08	11
OESTE	07	11
NORTE	03	19
SUL	03	21
TOTAL	21	62

Fonte: Diretoria de Atenção Básica/SMS Cuiabá - Janeiro 2013.

As unidades básicas de saúde funcionam de segunda à sexta-feira, das 07h às 17h, com 08h horas de funcionamento por dia. Em média cada unidade, produz cerca de 1.200 atendimentos mensais, como: consultas médicas e de enfermagem; coleta de exames laboratoriais; atividades de educação em saúde; visitas domiciliares; procedimentos de enfermagem dentre outros. No que se refere às consultas médicas, atualmente a média é de 12.614 consultas por mês nas unidades do PSF e 7.724 consultas por mês nos Centros de Saúde. Estima-se que desses atendimentos 10% sejam de pequenas urgências (Diretoria de Atenção Básica, 2012).

Há 10 Clínicas Odontológicas no município de Cuiabá, as quais têm características diversificadas, a maioria delas funcionam em horário comercial com atendimentos agendados, no estilo da atenção básica ou no caso dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs, com atendimentos especializados. Portanto somam-se as clínicas odontológicas, os serviços de odontologia nas Unidades Básicas, denominadas Saúde da Família, com oferta de ações coletivas de prevenção e educação em saúde bucal, com avaliações periódicas de pacientes da área de abrangência das unidades. Há três serviços de saúde bucal nesse modelo de atenção primária.

Sendo assim, considerando as clínicas que foram citadas anteriormente, pode-se dizer que o município tem quatro serviços de urgência odontológica que funcionam sob forma de plantão 24h, sendo: duas clínicas odontológicas (Verdão e Coxipó), uma cadeira odontológica, na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na Morada do Ouro e o Hospital Pronto Socorro Municipal com serviço de buco-maxilo-facial.

As clínicas odontológicas e a UPA atuam prestando assistência aos casos de urgência odontológica de média complexidade. Geralmente atende de 20 a 30 casos/dia, sendo estes procedimentos de alívio de dor, abertura coronária, curativos, restaurações provisórias, medicação, drenagem de abscesso, assistência à pequenos traumas, sutura oral e contenção de hemorragias.

Já o serviço odontológico do HPSMC é referência para os casos mais graves. Costuma atender cerca de 20 casos/dia, sendo que os procedimentos mais frequentes são sutura facial e labial, assistência ao trauma maior, casos de buco-maxilo-facial e mandíbula que demande cirurgias ou procedimentos mais complexos.

8.2. Atenção Secundária.

A Atenção Secundária no município é composta por serviços ambulatoriais e de urgência e emergência. Existem cinco policlínicas regionalizadas com serviços ambulatoriais e equipes de especialistas, ofertando consultas, exames e procedimentos, onde os usuários adentram o serviço depois de referenciado pelas Unidades Básicas de Saúde.

Além desses ambulatórios, há em Cuiabá dois grandes centros de especialidades para consultas e exames eletivos, situados na região central, os quais são referência para a região da Baixada Cuiabana, e em algumas especialidades, para todo o Estado de Mato Grosso, o Centro de Especialidades Médicas (CEM), de gestão municipal, e o Centro de Referência em Média e Alta Complexidade (CERMAC), de gestão estadual.

Como serviço de urgência e emergência de média complexidade, o município conta com cinco policlínicas com atendimento às urgências e emergências de média complexidade, com Prontos Atendimentos 24 horas e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA REGIONAL NORTE).

As Policlínicas são distribuídas regionalmente, sendo elas: Policlínica do Verdão (regional Oeste – 116.517 habitantes), Policlínica do Planalto (regional Leste – 155.495 habitantes), Policlínica do CPAI (regional Norte, 120.924 habitantes) e as Policlínicas do Coxipó, Pascoal Ramos e do Pedra 90 (regional Sul – 145.369 habitantes).

A produção dos prontos atendimentos das policlínicas no ano de 2012 foi de 310.348 atendimentos médicos, com uma média mensal de 25.862 atendimentos e uma média diária de 862 atendimentos médicos. A tabela 02 mostra a produção de cada policlínica no ano de 2012.

TABELA 02 – Quantitativo de atendimentos médicos nas policlínicas.

POLICLINICA	PRODUÇÃO MENSAL	PRODUÇÃO DIÁRIA (mínima e máxima)
Verdão	60.081	91-236
Planalto	106.076	165-433
CPA I*	14.231	125-153
Coxipó	73.154	104-285
Pascoal Ramos	31.107	104-138
Pedra 90	26.495	33-100
Total	310.348	91-433

Fonte: Relatório de produção da Diretoria de Atenção Secundária – 2012. *CPA I esteve em reforma de Abril a Dezembro de 2012, sendo remanejado o atendimento para o Planalto.

Cada uma dessas unidades funciona com serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) desde 2011. O processo se dá mediante a chegada do usuário ao Pronto-Atendimento, onde é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção e encaminhado para a confecção da ficha de atendimento. Sequencialmente aguarda sua vez para a Classificação de Risco, sendo acolhido pelo técnico de enfermagem e, posteriormente, classificado pelo enfermeiro, que utiliza informações da escuta qualificada e da mensuração dos sinais vitais, baseando-se no protocolo adaptado de Manchester.

Diante disso, compreende-se que os casos atendidos nas Unidades de Atenção Secundária seguem o perfil proposto no Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, no tocante aos casos: Vermelho (caso grave com necessidade de atendimento imediato com reanimação); Amarelos (atendimento, estabilização e encaminhamentos); Verde (atendimento, observação e tratamento) e Azul (referenciar para as unidades básicas de saúde). O perfil dos pacientes classificados no Pronto Atendimento das Policlínicas está descrito na tabela abaixo, sendo que a maioria (75,3%) é classificada como não urgente, como Verde (56,8%) e Azul (18,5%).

TABELA 03 – Distribuição dos casos atendidos nas policlínicas segundo classificação de risco.

COR	QUANTIDADE	%
Vermelho	8.268	3,1%
Amarelo	55.497	21,4%
Verde	147.039	56,8%
Azul	47.931	18,5%
TOTAL	258.735	100%

Fonte: DAS/SMS.

O perfil esperado para essas unidades deve abranger em sua maioria os casos verdes apontados no protocolo de Manchester sendo pacientes com: dados vitais alterados; trauma crânio encefálico e outros traumas; feridas e abscessos; mordeduras de animais; intoxicações agudas; queixas respiratórias; dor torácica; queixas abdominais e urinárias; dor cervical, dorsal, lombar ou em extremidades; alteração aguda do estado neurológico, convulsão, desmaio;

distúrbio psiquiátrico e abstinência de álcool e drogas; sangramentos; alteração de pele e subcutâneo; queixas oculares; queimaduras; cefaléia e dengue.

Ressalta-se que os pacientes classificados como vermelhos que chegam à Unidade devem ser atendidos, estabilizados e regulados via Central de Regulação de Urgência imediatamente. Os pacientes classificados como amarelo serão atendidos, estabilizados e permanecem em observação nas Unidades, e se necessário, serão transferidos via Regulação. Os pacientes classificados como verdes permanecem na Unidade até a alta médica. Para isso, as Policlínicas dispõem atualmente de 85 leitos de observação e 15 leitos de Box de emergência.

Com o objetivo de ampliar e estruturar a rede de serviços 24 horas não hospitalares no município de Cuiabá e minimizar os problemas existentes nos Pronto Atendimento das Policlínicas, no ano de 2010 a Secretaria Municipal de Saúde submeteu projetos ao Ministério da Saúde, visando à implantação de 04 Unidades de Pronto Atendimento – UPA de porte III.

As UPA's de porte III terão capacidade para cobrir uma área de até 300.000 habitantes, sendo até 450 pacientes por dia. Contará com uma equipe de 06 médicos plantonistas nos Prontos Atendimentos distribuídos entre pediatras e clínicos gerais, sendo cada uma delas com 18 leitos de observação 24h e 06 leitos de sala vermelha de estabilização. Quanto aos setores existentes nas UPAS teremos: Setor de Pronto Atendimento, Atendimento de Urgência, Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Setor de Observação, Farmacêutico, Apoio Técnico-Logístico e Setor de Apoio Administrativo.

Dessas quatro UPA's planejadas para o município, 02 unidades estão em fase de elaboração de projetos arquitetônicos, uma já em fase de construção e execução com previsão de inauguração para 2014, e outra já está em funcionamento desde Junho de 2013, denominada "Unidade de Pronto Atendimento da Morada do Ouro" (Plantão 24 horas).

Nos primeiros 30 dias de funcionamento, a Unidade de Pronto Atendimento da Região Norte (UPA Morada do Ouro) realizou em Julho 38.569 atendimentos, de acordo com levantamento da Secretaria Municipal de Saúde. A área de abrangência da UPA é de aproximadamente 250 habitantes, a unidade conta com 200 funcionários, que realizam atendimentos de urgência e emergência, como: vítimas de acidente, enfartados e outros. São 30 médicos contratados em regime de plantão de 12 horas e os profissionais: farmacêuticos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes sociais.

Além dos serviços de urgência de média complexidade há também os serviços de Saúde Mental Especializado denominado por Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, os quais são referência para casos de transtornos mentais, realizando acolhimento diário. São cinco serviços no município, sendo três de gestão municipal e dois de gestão estadual.

Na Regional Norte há o CAPS I - CPA IV de gestão municipal, que presta assistência multiprofissional e interdisciplinar às pessoas com transtorno mental, com atendimento em psicologia, médico-psiquiátrico, assistente social, oficinas terapêuticas, cuidados de

enfermagem, visitas domiciliares e assistência farmacêutica. A unidade funciona nos dias úteis da semana e no período das 07h às 17h.

Na Regional Oeste há o CAPS II de gestão municipal, presta assistência multiprofissional e interdisciplinar às pessoas adultas com transtornos mentais. Possui atendimento em psicologia, médico-psiquiátrico, assistente social, oficinas terapêuticas, cuidados de enfermagem, visitas domiciliares e assistência farmacêutica. Este CAPS funcionava em casa alugada; houve necessidade de mudança de casa e hoje se encontra na regional Leste, bairro Jardim Paulista. A unidade funciona nos dias úteis da semana no período das 07h às 17h.

O CAPS Álcool e Drogas tipo III – “Maria José da Silva Rado” de gestão municipal, presta assistência multiprofissional e interdisciplinar às crianças e adolescentes em uso abusivo de drogas, com atendimento em psicologia, médico-psiquiátrico, assistente social, oficinas terapêuticas, cuidados de enfermagem, visitas domiciliares e assistência farmacêutica. A unidade funciona durante 24 horas, todos os dias da semana.

Na Regional Sul há o CAPS AD – Álcool e Drogas de gestão Estadual, presta assistência a pessoa acima de 18 anos com transtorno alcoólicos e/ou outras drogas. Com uma equipe multiprofissional que presta atendimento em psicologia, médico-psiquiátrico, assistente social, oficinas terapêuticas, cuidados de enfermagem, visitas domiciliares e assistência farmacêutica. A unidade funciona nos dias úteis da semana no período das 07h às 17h.

Na Regional Sul também há o CAPS Infantil de gestão Estadual, presta assistência a crianças e adolescentes com transtorno mental, dispendo de equipe multiprofissional, com atendimento em psicologia, médico-psiquiátrico, assistente social, oficinas terapêuticas, cuidados de enfermagem, visitas domiciliares e assistência farmacêutica. Esta unidade funciona nos dias úteis da semana no período das 07h às 17h.

Ainda no nível secundário há outro serviço relevante para a rede e que pode contribuir como referencia aos casos de HIV/AIDS e Hepatites virais, é o Serviço de Assistência Especializada (SAE). Com atendimento médico especializado: ginecológico, infectologista, nutricionista, odontológico, laboratorial, assistência farmacêutica, enfermagem e psicologia. Tal serviço se articula com outros realizando ações de promoção a saúde e detecção precoce dos casos diagnosticados com as doenças mencionadas acima, além de ser referencia para acidentes ocupacionais por perfuro cortantes.

8.3. Serviços de Apoio Diagnóstico.

Para o funcionamento adequado das Unidades de Saúde, o Município de Cuiabá dispõe do serviço laboratorial para realização dos exames de urgência e ambulatoriais (rotina). Tal serviço é realizado pelo Laboratório Central de Cuiabá (LACEC) que abrange os seguintes exames: imunológicos, hormonais, microbiológicos, bioquímica, patologia clínica (fezes, urina e

sangue). Hoje o LACEC atua como referência para 33 Unidades Básicas, três Policlínicas e três Unidades Prisionais, os quais são considerados pontos de coleta e oferecem exames de rotina para a população. Segue abaixo a tabela que representa a produção mensal do LACEC, com o quantitativo de exames de rotina e de urgência (Tabela 04).

TABELA 04 – Exames realizados pelo LACEC – mês de Julho/2012.

Posto de Coleta	Quantidade de exames
Policlínica CPA I	152
Policlínica COXIPÓ	5070
Policlínica PASCOAL RAMOS	1888
Policlínica PEDRA 90	1114
Policlínica PLANALTO	814
Policlínica VERDÃO	4497
Centro de Saúde e PSF's	32197
Total	45732

Fonte: LACEC – Dados Estatísticos 2013.

Além de exames de rotina tem os exames de urgência que o LACEC oferta para os cinco Prontos Atendimentos das policlínicas (Planalto, Verdão, Coxipó, Pascoal e Pedra 90). Esses exames de urgência são coletados e conforme horário pré-determinado o motoqueiro busca o material, de acordo com uma logística e leva para o LACEC, onde há uma equipe de bioquímicos de plantão por 24 horas que processa os exames e envia os resultados via internet para as unidades, com uma média de tempo de 6 horas.

Atualmente os exames de urgência ofertados ao setor de urgência das policlínicas são: EAS, Glicose, Uréia, Creatinina, TGO, TGP, Sódio, Potássio, Bilirrubinas Totais e frações, Fosfatase alcalina, amilase, CKMB, CPK, Cálcio, PCR, Beta HCG, Malária, TAP, TTPA e hemograma. Em média são feitos, de 40 a 50 exames durante as 24 horas. Em períodos de epidemia de dengue essa media diária chega a ser em torno de 100 somando-se as cinco unidades.

De forma complementar, há um serviço terceirizado laboratorial denominado Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa – AFIP Medicina Diagnóstica, que oferta exames laboratoriais para 44 unidades básicas, duas policlínicas (do Planalto e do CPAI), uma UPA e todo o serviço laboratorial interno do Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá. O perfil de exames realizados pela AFIP é o mesmo que do LACEC.

A AFIP atende o HPSMC com posto de coleta e processamento dentro da unidade de saúde, realizando os exames de urgência desse hospital com equipe e material todo próprio. A AFIP também está prestando assistência dentro da UPA da Morada do Ouro com a equipe dentro da unidade fazendo a coleta, a gestão interna de materiais, o processamento e entrega dos exames para os pacientes. No mês de Julho a AFIP

processou o quantitativo de 2.397 exames laboratoriais, sendo uma média de 80 exames por dia.

Em relação aos serviços de imagem de urgência e emergência, temos: o RX 24h nas Policlínicas do Planalto, Verdão, Coxipó, UPA da Morada do Ouro e HPSCMC e neste último complementando com os serviços de tomografia e ultrassonografia de urgência.

8.4. Atensões Pré-Hospitalar SAMU 192.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, instituído pela Lei nº 8.188 de 28 de outubro de 2004 (D.O. 28/10/2004), é responsável pelo componente Regulação dos atendimentos de Urgência, pelo Pré-Hospitalar. Tem como finalidade o atendimento do paciente, visando à estabilização do quadro de urgência apresentado e o transporte desse paciente a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento. Fazendo parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência e emergência.

Compete ao SAMU:

I – prestar assistência livre de riscos e que atenda em seu nível de complexidade, as necessidades de saúde do indivíduo;

II – prestar atendimento precoce à vítima de agravo à saúde, podendo ser este de natureza clínica, cirúrgica, traumática, gineco-obstétrica, pediátrica ou psiquiátrica, que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo a morte;

III – efetuar, quando necessário, transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS, conforme rege a Portaria GM 2048/2002;

IV – prestar atendimento multiprofissional a todas as vítimas, mediante regulação médica das urgências, respeitando os princípios éticos e legais que abrangem o exercício dos profissionais atuantes no serviço;

V – desenvolver ações que concorram, direta e indiretamente, para a melhoria dos padrões epidemiológicos do Município;

VI – promover o aprimoramento técnico-científico dos profissionais que atuam no Serviço, através de grupos de estudos interdisciplinares.

Para um adequado atendimento pré-hospitalar móvel o mesmo deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências. A central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em sistema gratuito 192, onde o médico regulador, após julgar cada caso, define a resposta mais adequada, seja um conselho médico, o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios. Logo, os

serviços de segurança e salvamento, sempre que houver demanda de atendimento de eventos com vítimas ou doentes, devem orientar-se pela decisão do médico regulador de urgências.

Ao discar 192, a ligação será atendida pela Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU. Em um primeiro momento, a telefonista vai fazer pelo menos quatro perguntas: motivo da ligação, endereço, município e, em caso de acidentes, o número de vítimas. Depois, a ligação é transferida para um médico regulador, que faz o diagnóstico, orienta sobre as primeiras ações e avalia a necessidade de envio de uma ambulância. Esta avaliação é feita a partir das informações que o solicitante fornecer por telefone, por isso é necessário estar junto ao local em que se encontra o paciente. Esta norma, preconizada pelo Ministério da Saúde, tem o objetivo de garantir o encaminhamento mais adequado e permite que o médico regulador vá prestando as primeiras recomendações sobre o socorro, ainda pelo telefone, enquanto a pessoa aguarda a chegada da ambulância.

A capacidade atual do SAMU na microrregião da baixada Cuiabana é de duas ambulâncias avançadas, sete ambulâncias de suporte básico e duas motolâncias. A maioria das ambulâncias está concentrada nos municípios maiores, Cuiabá e Várzea Grande. (Tabela 05).

TABELA 05 – Capacidade Atual Instalada do SAMU Baixada Cuiabana – 2013.

Município	Tipo de equipamento			Total
	Unidade avançada	Unidade Básica	motolâncias	
Cuiabá	1	3	2	6
Barão de Melgaço	-	-	-	-
Chapada dos Guimarães	-	1	-	1
Jangada	-	-	-	-
Poconé	-	1	-	1
Santo Antonio do Leverger	-	-	-	-
Várzea Grande	1	2	-	3

Fonte: SAMU – 192 - Dados estatísticos 2013.

De acordo com registros de atendimentos do SAMU no ano de 2012, foram recebidas ao longo do ano 75.531 ligações, sendo que destas resultaram em 28.721 ocorrências atendidas, 29.694 orientações médicas e um montante significativo de trotes, 17.146 no total. Segue abaixo o detalhamento das ocorrências, conforme o tipo de emergência.

TABELA 06 – Detalhamento dos Atendimentos do SAMU Conforme tipo de Emergência.

TIPO DE OCORRÊNCIA	Nº
ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO	1934
ACIDENTE CICLÍSTICO	549
ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO	7050
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL- AVC	17
ACIDENTE OFÍDICO	11
AFOGAMENTO	18
AGRESSÃO FÍSICA	619
ATROPELAMENTO	875
EMERGÊNCIA CLÍNICA	8801
EMERGÊNCIA GINECOLÓGICA	940
EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	998
FERIMENTO POR ANIMAIS	33
FERIMENTO POR ARMA BRANCA	350
FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	379
FERIMENTO POR DEMAIS OBJETOS	47
QUEDA DE NÍVEL	1086
QUEDA DO MESMO NÍVEL	754
QUEDA OBJETO SOBRE PESSOA	74
QUEIMADURA	66
TENTATIVA DE SUICÍDIO	76
TRAUMA	283

Fonte: Dados Estatísticos do SAMU -192 / 2012.

Dentre as ocorrências listadas na tabela 06, nota-se maior concentração de casos nas emergências clínicas 8.801, acidentes motociclisticos 7.050, acidentes automobilísticos 1.934 e queda de nível 1.086.

8.5. A Rede Hospitalar.

A Rede de Atendimento Hospitalar no Município de Cuiabá conveniada ao SUS é composta de 12 hospitais, sendo: um Hospital e Pronto Socorro Municipal, referência em trauma adulto e infantil, clínico, cirúrgico e tratamento de queimados; três Hospitais Filantrópicos (Santa Casa de Misericórdia referência em pediatria; Hospital de Câncer e Hospital Santa Helena referência em obstetrícia); dois Hospitais de Ensino (Hospital Universitário Júlio Muller e Hospital Geral Universitário) e cinco Hospitais Contratados que contemplam também os pacientes em cardiologia, pediatria, unidades de terapia intensiva, ortopedia e obstetrícia, (Amecor, Femina, Sotrauma, Hospital Militar e Hospital Bom Jesus); um Hospital Estadual (Hospital Aduino Botelho).

No entanto, a rede de hospitais existentes no município de Cuiabá é composta por 24 unidades hospitalares, incluindo as unidades públicas, privadas, filantrópicas e outras conforme se pode observar no anexo III.

TABELA 07 - Representativo de Hospitais e leitos existentes no Município de Cuiabá.

UNIDADE HOSPITALAR	ESPECIALIDADE	LEITO NÃO SUS	LEITO SUS	TOTAL DE LEITOS	ESFERA ADMINIST
Amecor	Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Torácica e UTI Adulto	36	12	48	Privado
CIAPS Hospital Aduino Botelho	Psiquiatria	0	120	120	Estadual
Clínica Souza Brito	Cirurgia Geral, Clínica Geral, Unidade de Isolamento, Pediatria e UTI Adulto	115	0	115	Privado
Femina Hospital Infantil e Maternidade	Cardiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Unidade de Isolamento, Obstetrícia, Pediatria, UTI Neonatal e UTI Pediátrica	95	4	99	Privado
Hospital de Câncer de MT	Cirurgias: Geral, Ginecológica, Oncologia, Clínica Geral, Pediatria e UTI Adulto	19	96	115	Filantrópico
Hospital de Olhos de Cuiabá	Cirurgia Geral, Clínica Geral e Oftalmologia	1	9	10	Privado
Hospital e Maternidade Bom Jesus	Cirurgia Geral, Clínica Geral e Obstetrícia	2	57	59	Privado
Hospital Geral Universitário (HGU)	Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Transplante, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Geral, Obstetrícia e Pediatria	58	101	159	Filantrópico / Ensino
Hospital Jardim Cuiabá	Cirurgia Geral, Clínica Geral, Unid. Intermediária Neonatal, Unidade de Isolamento, UTI Adulto, UTI Neonatal e UTI Pediátrica.	81	0	81	Privado
Hospital Militar	Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Geral e Pediatria	11	24	35	Privado

Hospital Ortopédico Ltda	Ortopedia e Traumatologia	9	0	9	Privado
Hospital Otorrino	Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Plástica	14	0	14	Privado
Hospital Santa Helena	Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia., Clínica geral e Pediatria	15	121	136	Filantrópico
Hospital Santa Rosa	Cirurgia Geral, Clínica Geral, Pediatria Cirúrgica, Pediatria Clínica, Unidade Intermediária, UTI Adulto, UTI Neonatal e UTI Pediátrica	79	0	79	Privado
Hospital Santo Antônio	Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia e Pediatria	30	0	30	Privado
Hospital São Judas Tadeu	Cirurgia Geral e Clínica Geral	16	0	16	Privado
Hospital São Lucas	Clínica Geral e Pediatria Clínica	14	0	14	Privado
Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM)	Cirurgia Geral, Obstetrícia, Clínica Geral e Pediatria	0	94	94	Federal / Ensino
Instituto Tropical de Med. Reprodutiva e Climatério	Ginecologia e Obstetrícia	6	0	6	Privada
Mãe Canguru	UTI Neonatal	0	0	0	Privada
Memorial Hospital Karol Wojtyla	Cirurgia, Terapêutica	6	0	6	Privada
Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá	Cirurgia Geral, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Médica, Pediatria	36	188	224	Filantrópico
Sotrauma	Ortopedia e Traumatologia	14	10	24	Privado
TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES		657	1.094	1.751	

Fonte: CNES, 08/04/2012.

O que podemos verificar com as informações do quadro acima é que existem 1.757 (100%) leitos hospitalares no município de Cuiabá, deste total, 1.094 (62,48%) leitos são cadastrados/conveniados ao SUS e 657 (37,52%) dos leitos existentes são exclusivamente leitos particulares não conveniados ao SUS.

Ao analisarmos o número de leitos pelo total da população residente no município de Cuiabá, e aplicarmos o cálculo de necessidade de leitos hospitalares da Portaria GM 1.101/2002, que indica até 03 leitos para cada 1.000 habitantes, podemos dizer que, para o total da população cuiabana (551.089/IBGE/2010), seriam necessários 1.653 (100%) leitos para a população.

Quando analisado os números de leitos existentes no município, observamos que Cuiabá possui 1.757 (106,27%) leitos, equivalente a (6,27%) a mais do total indicados pela portaria GM 1.101/2002.

Ao analisar os quantitativos de leitos cadastrados/conveniados ao SUS, excluindo os leitos existentes em hospitais privados sem vínculo com o SUS, embora o indicador se refira à população total, observamos que o município possui 1.094 (66,17%) leitos, apresentando déficit de 559 (33,83%) leitos no Sistema Único de Saúde para a população total.

No entanto, para a análise de leitos efetivamente considerados necessários para uma determinada população devem-se considerar variações geográficas e temporais da oferta de leitos hospitalares pelo SUS, segundo a esfera administrativa, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos que subsidiem processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar de responsabilidade do SUS.

As necessidades de serviços de saúde são influenciadas por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, percentual da população que utiliza saúde suplementar, composição etária, desenvolvimento tecnológico, oferta de profissionais de saúde, políticas públicas assistenciais e preventivas, a exemplo, incentivo às cirurgias ambulatoriais, deshospitalização na saúde mental e programas de internação domiciliar. Em geral, a concentração de leitos está associada ao maior poder aquisitivo da população e à demanda por serviços especializados, condições que atraem investimentos do setor privado de saúde.

É imprescindível lembrar que a indicação aproximada da necessidade de leitos está diretamente relacionada a demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes no Município de Cuiabá, o que altera a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente, isso se deve a Programação Pactuada Integrada (PPI) por referência e por abrangência entre o município de Cuiabá e demais municípios do estado de Mato Grosso.

O indicador expressa uma combinação de fatores inerentes às realidades regionais ou locais distintas, porém, é nítida a necessidade de novos leitos hospitalares no município de Cuiabá para a implementação da rede de Atenção às Urgências. A seguir o demonstrativo dos leitos na tabela 08.

TABELA 08. Representativo dos Hospitais Inseridos na Rede de Urgência e Emergência do Município de Cuiabá com Número de Leitos, Leitos de UTIs Existentes e Tipos de UTI.

Nº	UNIDADE HOSPITALAR	LINHAS DE CUIDADOS PORTA DE ENTRADA	Nº DE LEITOS (CNES)	TIPOS DE LEITOS DE UTI E QTD DE LEITOS
1	HPSMC	Ortopedia e Traumatologia	258	Adulto: 45
		Neurologia / Neurocirurgia		
		Pediatria		Pediátrico: 5
2	HGU	Cardiovascular	101	Adulto: 14
		Ortopedia e Traumatologia		
		Neurologia/Neurocirurgia		
3	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	Ortopedia e Traumatologia	188	Adulto: 10
		Pediatria		Pediátrico: 14
4	HOSPITAL DE CÂNCER		96	Adulto: 10
5	HUJM		94	Adulto: 8
6	AMECOR		26	Adulto: 4
7	FEMINA		4	Pediátrico: 2
8	HOSPITAL MILITAR		24	
9	HOSPITAL BOM JESUS		57	
10	SOTRAUMA		10	
TOTAL			844	Adulto: 91
				Pediátrico: 21
				Total: 112

Fonte: CNES, 08/04/2012.

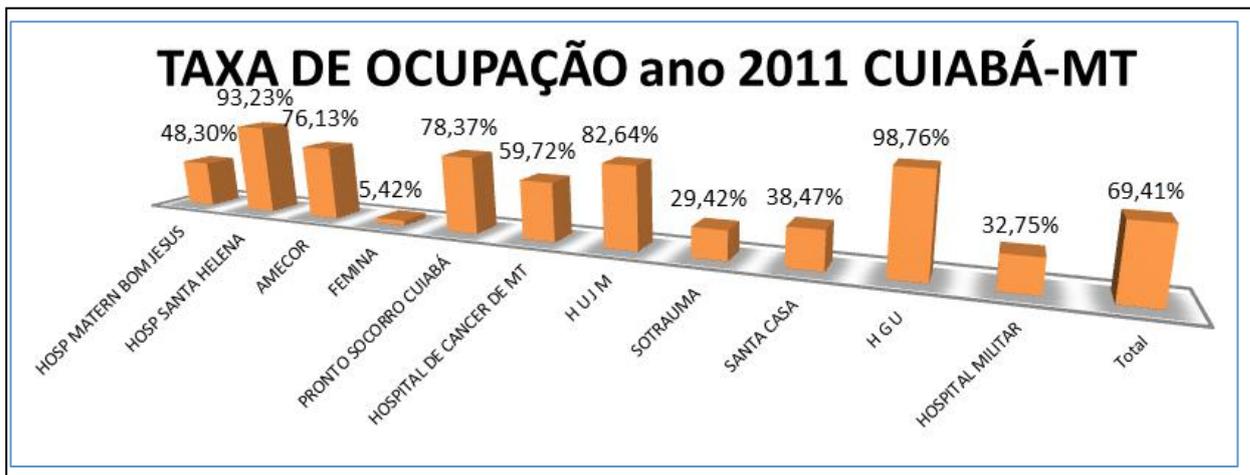
Na tabela acima, podemos verificar os quantitativos de leitos de UTIs conveniados ao SUS no município de Cuiabá, e podemos constatar que do total desses leitos existentes e inseridos no componente hospitalar da rede de urgência, 112 leitos representam 13,27% do total de leitos SUS do município que é de 1.094 leitos. Nos quantitativos citados acima não inclui os leitos de UTI da rede conveniadas ao SUS que não estão inseridos na rede de urgência, que correspondem a 62 (5,67%) e os leitos de UTIs privados sem vínculo com o SUS.

Quando analisamos a relação dos indicadores de total de leitos de UTIs existente 112 leitos e os indicadores de leitos hospitalares necessários 1.653 (100%), percebe-se que o primeiro indicador representa 6,77% do total de leitos necessários para a população residente.

Para a base de Leitos de UTIs calcula-se, em média, a necessidade de 4% a 10% do total de leitos hospitalares por hospital, média para municípios grandes, mas também se deve considerar a classificação dos hospitais por porte, por número de leitos, leitos de UTI, tipos de leitos de UTI, procedimentos de alta complexidade que realiza, se possui atendimento de urgência/emergência, atendimento a gestante de alto risco e quantidade de leitos cirúrgicos como itens mínimos de avaliação segundo a Portaria GM 1.101/2002. Também devemos levar em consideração as pactuações por referência e por abrangência na programação pactuada (PPI) do Município de Cuiabá com outros municípios.

Apesar do indicador de leitos de UTIs apresentar um quantitativo de leitos 112 (6,77%), considerado dentro dos parâmetros de necessidade estabelecidos em portaria ministerial, podemos afirmar que o Município de Cuiabá possui um déficit de leitos de UTIs por ser referência para o atendimento em alta complexidade. Levando-se em consideração a programação pactuada e integrada (PPI), para atendimentos no município, devido à habilitação na alta complexidade realizados exclusivamente em Cuiabá nas áreas de cardiologia, neurologia/neurocirurgias, ortopedia/traumatologia e exames de histocompatibilidade, além de outros atendimentos em alta complexidade realizados no município de Cuiabá pela mesma pactuação, nas áreas de terapia renal substitutiva, obesidade grave, lábio palatal, cuidados prolongados, tratamento da AIDS, laboratório especializado em contagem de linfócitos T, gestação de alto risco, triagem neonatal, oncologia, reabilitação física, terapia nutricional, busca ativa, retirada e transplante de órgão e inclusive leitos de UTIs.

GRÁFICO 01 - Média da Taxa de Ocupação por Hospital no Município de Cuiabá, 2011.

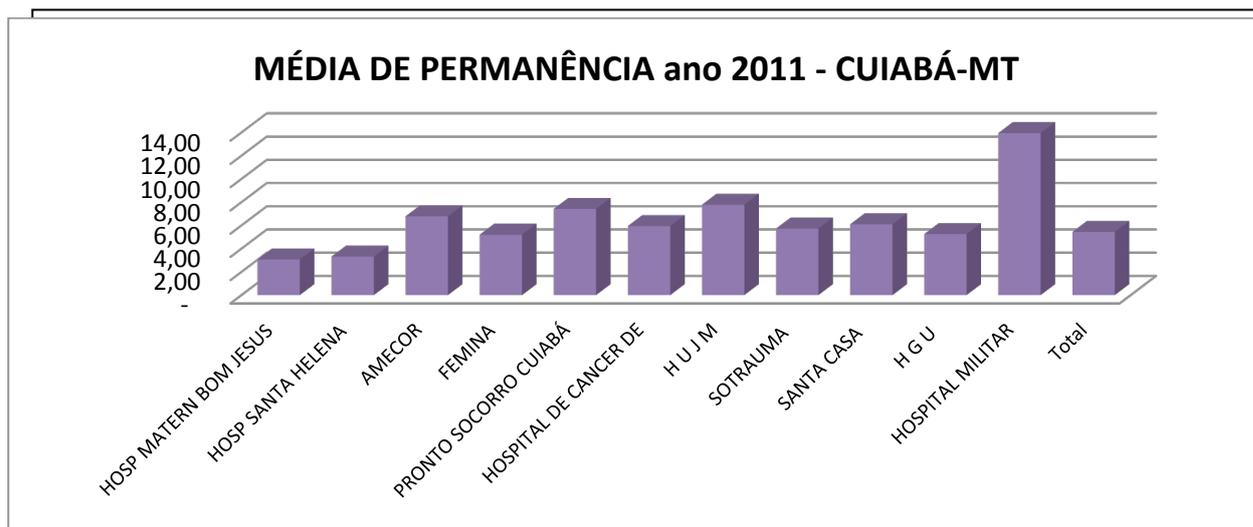


Fonte: DATASUS/TABWIN/SIH-SUS.

Segundo o Gráfico 01, o município de Cuiabá apresentou em 2011 uma média de (69,41%) de ocupação/leito/ano para o SUS, quando conforme a portaria GM 1.101/2002 o desejável seria uma média de (80% a 85%). Todavia, os percentuais de produtividade hospitalar variam por hospital, conforme podemos observar no gráfico anterior onde encontramos média de taxa de ocupação entre (5,42%) no hospital FEMINA e (98,76%) no HGU.

Estes cálculos determinam quantas internações, em média, cada especialidade pode gerar por leito, estabelecida uma relação direta com a média de permanência e taxa de ocupação hospitalar. Os dados são influenciados diretamente pela classificação dos hospitais por porte, por número de leitos, leitos de UTI, tipos de leitos de UTI, procedimentos de alta complexidade que realiza, se possui atendimento de urgência/emergência, atendimento a gestante de alto risco e quantidade de leitos cirúrgicos. Devem-se levar em consideração as pactuações por referência e por abrangência na PPI do município de Cuiabá, que interferem na média de permanência e taxa de ocupação/leito/ano, e descaracteriza o perfil da necessidade das internações para a população residente.

GRÁFICO 02 - Média de Permanência nos Hospitais Conveniados ao SUS no Município de Cuiabá, 2011.

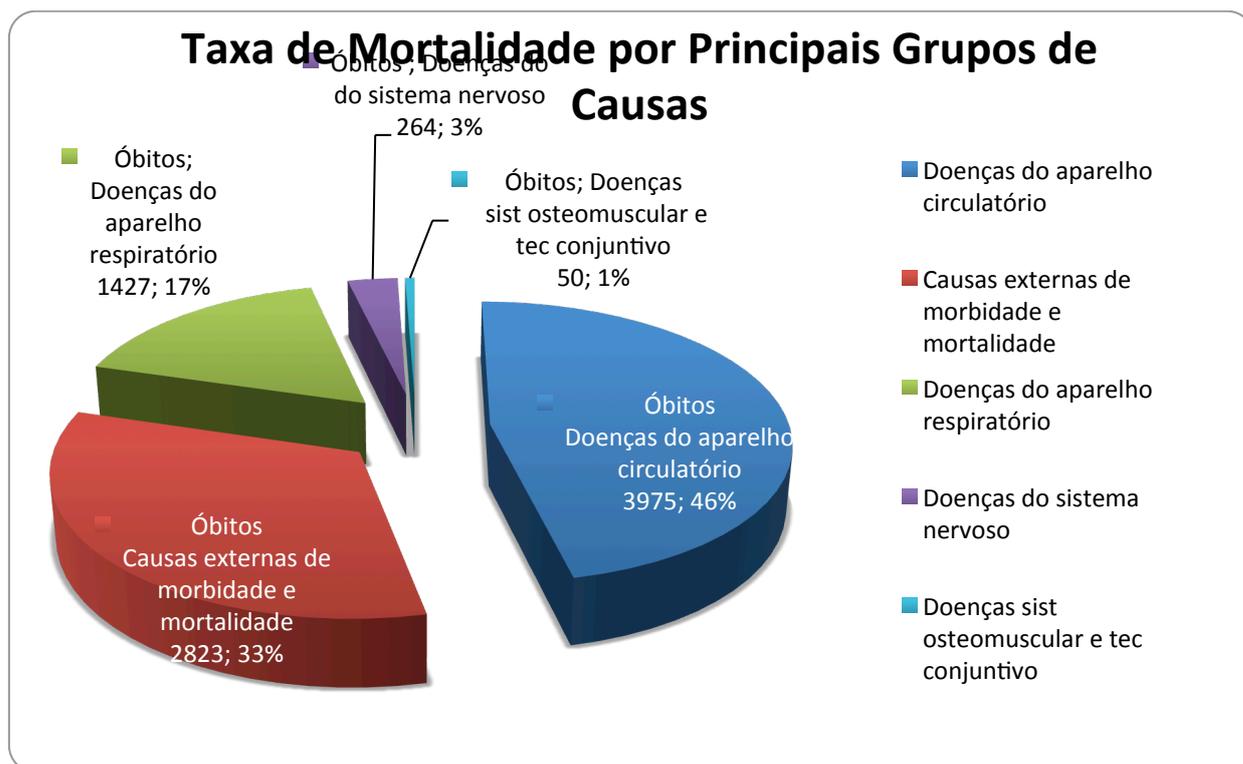


Fonte: DATASUS/TABWIN/SIH-SUS.

A média de permanência pode ser verificada no gráfico 02, sendo que a media total nos hospitais acima relacionados fica em torno de quatro a cinco dias. Já o Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá têm uma media de permanência de seis a sete dias, sendo importante relacionar esse dado com a resolutividade do serviço, de forma a se avaliar a qualidade do atendimento.

No que se refere às principais causas de óbito no Município de Cuiabá, as doenças do Aparelho Circulatório apontam um maior índice, seguido por Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, doenças do Aparelho Respiratório, doenças do Sistema Nervoso e doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo, como apresentado no gráfico 03.

GRÁFICO 03 - Taxa de Mortalidade por Principais Grupos de Causas, Cuiabá, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Dados Preliminares.

8.6. O Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

A porta de entrada referenciada de maior complexidade em urgência e emergência é o Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá – HPSMC. Criado na década de oitenta, com intuito de receber os usuários do município de Cuiabá, esta porta de entrada passou a ser referência para todos os municípios circunvizinhos e para o interior do estado devido ao crescimento e desenvolvimento populacional, prestando atendimento de média e alta complexidade – urgência ou eletivos.

A partir de 2007, o HPSMC, aderiu ao Projeto QUALISUS, que proporcionou não apenas a reforma física e estrutural, mas também o modelo de atenção com a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) em 2009, buscando resgatar a missão do Hospital e Pronto Socorro, que é de garantir a saúde das pessoas através da assistência humanizada em situação de urgência e emergência de média e alta complexidade (SMS/HPSMC/RUE, 2012).

Neste período o atendimento do HPSMC no primeiro semestre de 2008 atendeu 66.958 casos clínicos. No primeiro semestre de 2009, este número foi de 44.674 atendimentos clínicos devidamente classificados os riscos, apresentando uma redução de 34% dos atendimentos contra referenciado para rede. Porém, observa-se a necessidade de reorganização do próprio

fluxo de atendimento, bem como, da rede de contra – referência, atenção primária, secundária e principalmente leitos de retaguarda (TIZOT & HARDMAM; SMS/HPSMC/RUE, 2012).

No início do ano de 2010, foi validado pelos profissionais a ACR no HPSMC como eixo norteador do processo de trabalho. Uma vez definido o fluxo de todo o atendimento, continua com baixa resolutividade por falta de leitos de retaguarda e/ou exames de alta complexidade. Mesmo havendo contratualização de serviços diagnósticos de alta complexidade e de leitos de retaguarda, os pacientes atendidos ainda se amontoam como na maioria dos hospitais públicos do país (HARDMAM & TIZOT, 2010).

Em 2011 com a implantação de ACR na Atenção Secundária de Saúde de Cuiabá, o HPSMC conseguiu contra-referenciar a demanda de média e baixa complexidade, sendo que os pacientes de baixa complexidade classificados como azul, devem retornar aos Centros de Saúde e ao PSF e os pacientes classificados como verde devem ser atendidos nas policlínicas. Uma vez realizado o atendimento e não solucionado e/ou com nova reclassificação de risco, encaminhar o paciente regulado ao HPSMC, seria a descrição de referência e contra referência mais elaborada, porém distante da adequada. (HARDMAM & TIZOT, 2011)

Observa-se que em 2011 o HPSMC registrou em atendimento de emergência: PA adulto 19.819, Box de emergência 22.066, Ortopedia 19.088, PA infantil 6.789, CTQ - Centro de Tratamento de Queimado 1.403 e UTI com 1.577 atendimentos. Ainda registramos internações no mesmo semestre: 697 provenientes do município de Várzea Grande, 1.157 de outros municípios de Mato Grosso, somando 1.854 de um total de 5.059 internações realizadas no semestre referenciado, o que demonstra a migração de pacientes para a capital, dificultando a organização desse fluxo (HPSMC - SOS SMS – p.46 e 47, 2013).

O HPSMC atualmente atende a rede com o perfil do componente hospitalar de porta de entrada como hospital geral, com incentivo financeiro mensal de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e anual de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) sendo considerada a principal porta de entrada estratégica para a rede de urgência e emergência do município de Cuiabá.

É o hospital de referência que atende todas as macrorregiões do Estado de Mato Grosso, com cobertura populacional de 3.075.862 habitantes, instalado na região da Baixada Cuiabana com cobertura populacional para a região da baixada de 919.889 habitantes (MATO GROSSO, 2011).

Possui habilitação junto ao Ministério da Saúde em urgência e emergência e terapia intensiva adulta e pediátrica, é referência em pronto atendimento pediátrico e iniciou o processo de credenciamento para pleitear em curto prazo junto ao CMS/CIR/CIB e Ministério da Saúde habilitação em traumatologia, neurologia/neurocirurgia e pediátrica, além das outras solicitações de credenciamentos inerentes ao seu perfil de atendimento, como centro de referência de queimados e nutrição enteral e parenteral.

Realiza atendimentos oriundos de outros municípios em quantitativos próximos de 30%. Mas, este número na prática é muito maior, se aproximando dos 50%, pois muitos usuários do

interior do estado se municipalizam através das casas de apoio das cidades do interior do estado e os Municípios de Várzea Grande apresentam endereços de familiares em Cuiabá para poderem ter acesso aos serviços de saúde de Cuiabá.

Como o HPSMC é a maior referência de porta de entrada no estado de Mato Grosso e utiliza o conceito “Vaga Zero” este fluxo de usuários provenientes do interior acima da PPI é atendido em sua totalidade, não sendo negado nenhum atendimento.

As principais causas destas internações são por doenças do aparelho respiratório (11,5%), doenças do aparelho circulatório (9,3%), lesões, envenenamento e consequências de causas externas. E algumas outras consequências de causas externas (8,1%), doenças do aparelho geniturinário (6,7%), doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (2,7%) e outras (5,8%) (CUIABÁ, 2013).

Segundo o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, o HPSMC é uma Unidade Hospitalar que conta com 258 leitos, todavia o registro de leitos no hospital não condiz com o quantitativo visualizado nas visitas “**in loco**”, conforme quadro demonstrativo a seguir:

TABELA 09 - Leitos Existentes no HPSMC Abril/2013.

TIPOS DE LEITOS	LEITOS ATIVOS
Clinica Cirúrgica	25
Ortopedia	45
Clinica Medica	61
Clinica Pediátrica	15
Isolamento Adulto	10
CTQ (Plástica)	8
UTI Adulto 1	10
UTI Adulto 2	8
Sala Amarela Adulto	19
Sala Amarela Infantil	5
TOTAL	206

Fonte: CNES/DATASUS/MARÇO/2013.

Observou-se que os dados cadastrados não se enquadram com a realidade, como os leitos de pediatria e da UTI Infantil que foram desativados em Maio de 2011. Em novembro de 2011 o 3º andar foi reativado como Unidade de Terapia Intensiva Adulto com oito leitos, nessa atualização os leitos de pediatria continuam cadastrados como sendo 58 leitos, três leitos de UTI Neonatal (desativada), o hospital conta apenas com 15 leitos operacionais na sala verde infantil para atender toda a especialidade de pediatria clínica e cirúrgica.

A tabela a seguir demonstra os leitos cadastrados no CNES em 2013, onde, foram informado ao DATASUS/CNES para cadastramento em dezembro de 2012, 60 leitos novos, uma vez que já estavam cadastrados no CNES os 67 leitos novos, em maio de 2011 foram cadastrados como leitos extras e posteriormente foi inaugurada ala verde da ortopedia com 45 leitos operacionais e 12 leitos operacionais na clinica médica. Tabela a seguir com número de leitos cadastrados.

TABELA 10 - Leitos do HPSMC cadastrados no CNES.

ESPEC – CIRÚRGICO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
01- Buco-Maxilo Facial	4	4
03-Cirurgia Geral	41	41
09-Neurocirurgia	12	12
11-Oftalmologia	3	3
13-OrtopediaTraumatologia	40	40
15-Plástica	8	8
TOTAL	108	108
ESPEC – CLÍNICO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
33-Clinica Geral	132	72
42-Neurologia	10	10
TOTAL	142	82
COMPLEMENTAR	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
66-Unidade Isolamento	4	4
75-UTI Adulto - Tipo II	45	10
81-UTI Neonatal - Tipo II	10	3
78-UTI Pediátrica - Tipo II	18	5

TOTAL	77	22
PEDIÁTRICO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
68-Pediatria Cirúrgica	10	10
45-Pediatria Clínica	48	48
TOTAL	58	58
OUTRAS ESPECIALIDADES	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
34-Crônicos	7	7
49-Pneumologia Sanitária	3	3
TOTAL	10	10
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	318	258

Fonte: CNES/DATASUS/MARÇO/2013.

8.7. A Regulação de Urgência.

A Central de Regulação de Urgência e Emergência (CRUE) é gestão compartilhada (cogestão) – Município e Estado, fazendo parte do complexo regulador. Este permeia toda a rede de assistência à saúde e em todos os níveis de atenção, cabendo aos gestores o desafio de integrar essa rede de atenção à saúde de forma resolutiva consolidando a rede de cuidados progressivos em saúde desde a atenção básica até o nível terciário, otimizando a aplicação de recursos.

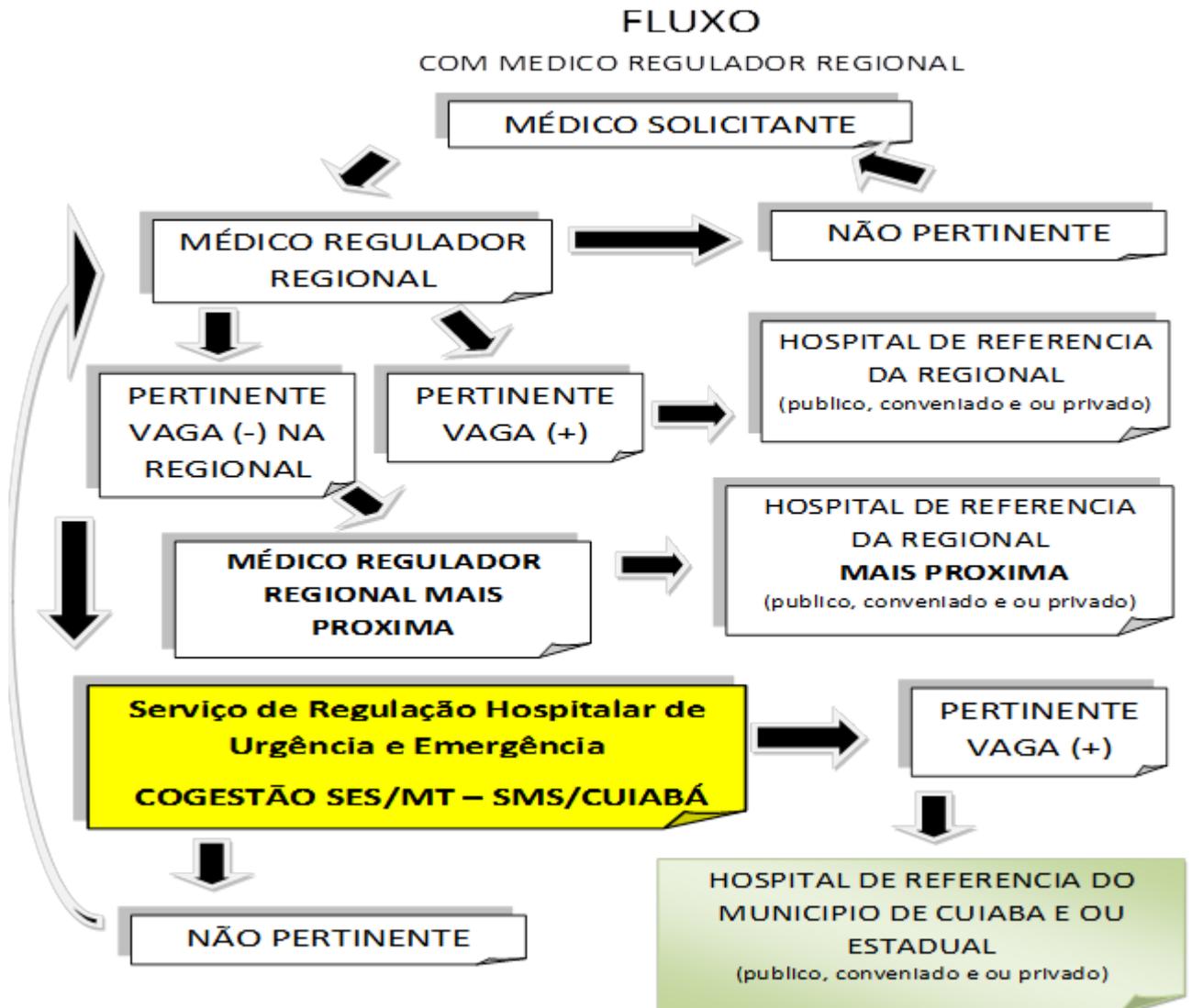
A regulação médica das urgências é operacionalizada pela CRUE. As solicitações de vaga são via telefone, através do médico assistente do paciente ao médico regulador regional, que deverá procurar vaga nas unidades de saúde disponibilizada pelo setor público e ou privado conveniado/contratado na regional. Na falta de vaga na regional o médico regulador regional faz a solicitação ao Serviço de Regulação Hospitalar de Urgência e Emergência que é composta por uma equipe de médicos, enfermeiros e assistente administrativo, atuando em regime de plantão 24 horas, este atendimento telefônico se dá primeiramente pelo assistente de regulação o qual se responsabiliza pelo preenchimento do boletim de regulação e após encaminha para o médico regulador que avalia a pertinência do

caso, considerando pertinente efetua busca de vaga junto aos serviços contratados. Surgindo a vaga, este autoriza a transferência do paciente ao serviço e se necessário autoriza o serviço de transporte aéreo e ou terrestre.

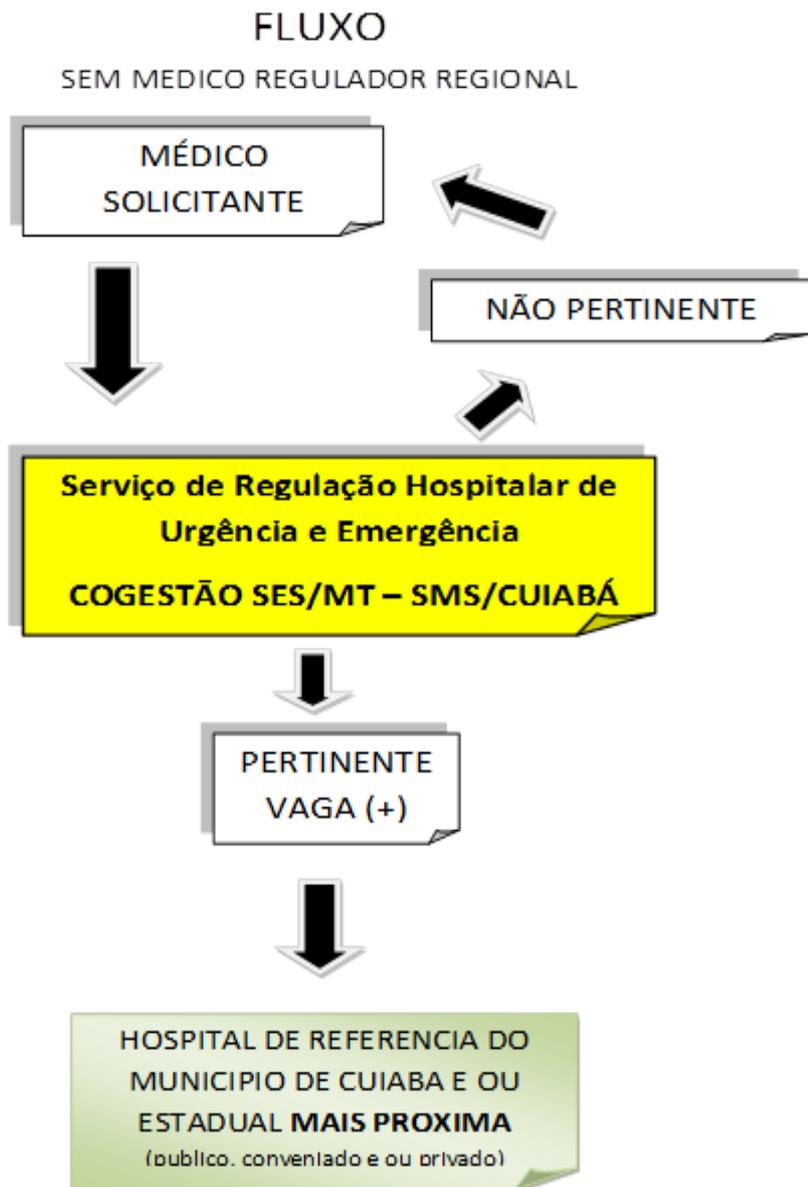
No início de cada plantão é feito o censo hospitalar onde cada hospital informa a Central de Regulação o quantitativo de leitos disponíveis, sendo que muitas vezes esse número não é real, pois mesmo com o médico supervisor indo a unidade verificar a existência do leito disponível, a equipe da regulação encontra resistência por parte do prestador em aceitar o paciente regulado, porém existe uma divergência entre a quantidade de leitos hospitalares disponíveis no sistema e o apresentado pelos hospitais, o que é detectado durante a supervisão médica e administrativa.

Para visualizar melhor esse processo de solicitação e regulação das vagas da Central de Urgência e Emergência, segue abaixo dois fluxogramas, sendo um para situações em que a origem do pedido parte do médico de uma cidade regional e outro para situações em que o pedido parte de um médico em umas das unidades de saúde da capital (UPA, Policlínicas):

8.8. Fluxo com Médico Regulador Regional.



8.9. Fluxo sem Médico Regulador Regional.



Atualmente a equipe da regulação de urgência é composta por 53 profissionais distribuídos em escalas de plantão, sendo uma média de dois a três médicos reguladores, dois enfermeiros, dois técnicos do setor administrativos em cada plantão, diurno ou noturno. Abaixo segue a quantidade de funcionários por categoria.

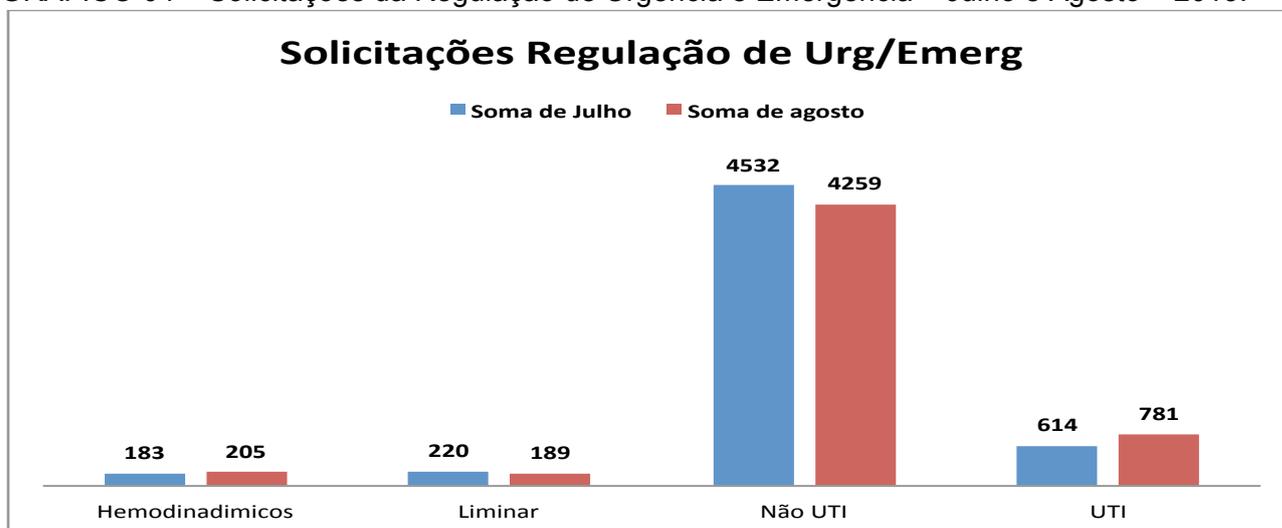
TABELA 11 - Equipe da Coordenação de Regulação de Urgência e Emergência.

FUNÇÃO	VÍNCULO		TOTAL
	ESTADO	MUNICÍPIO	
Médicos reguladores (PLANTÃO)	08	13	21
Médicos supervisores (PLANTÃO)	01	04	05
Médico supervisor Cardíaca	01	--	01
Enfermeiros (PLANTÃO)	08	06	14
Técnicos do SUS (PLANTÃO)	11	--	11
Assistente Administrativo	--	01	01
TOTAL	29	24	53

Fonte: Coordenação da Central de Regulação de Urgência e Emergência SMS/SES.

Segundo dados da Regulação de Urgência Estadual/Municipal, nos dois meses (julho e Agosto/2013), a regulação recebeu um total de 5.549 solicitações em Julho e 5.434 solicitações em Agosto, o que leva a uma média de 181 a 185 chamados por dia, divididos entre hemodinâmica, liminares, leitos de enfermarias e UTI.

GRÁFICO 04 – Solicitações da Regulação de Urgência e Emergência – Julho e Agosto – 2013.



Fonte: Coordenação da Central de Regulação de Urgência e Emergência SMS/SES.

Entre os problemas enfrentados pela Central de Regulação em Cuiabá está à baixa resolutividade na atenção básica principalmente na falta de acolhimento e classificação de risco dos casos agudos de menor complexidade que poderiam perfeitamente ser solucionados neste nível de assistência. Essa baixa resolutividade se dá pela falta de vinculação entre o usuário e a unidade de saúde no qual recorre às Unidades de Pronto Atendimento, esta migração do usuário aos serviços de maior complexidade altera todo o fluxo de regulação sobrecarregando as unidades de urgência que são insuficientes para o atendimento nos casos agudos de média complexidade e funcionam sem retaguarda mínima de recursos diagnósticos e terapêuticos nas 24 horas, além da falta de qualificação tanto de colaboradores, quanto de estrutura física das unidades de atenção básica.

Deste modo, a alta procura da população das portas de entrada da rede terciária ocasiona a diminuição de leitos vagos de clínica médica e cirúrgica disponibilizados ao complexo regulador ocupados com atendimentos “urgencializados” dentro dos hospitais gerando insuficiência de leitos hospitalares qualificados e especializados. Hoje a Secretaria Municipal vem monitorando os Hospitais quanto à “urgencialização” que está em aproximadamente 80% dos atendimentos.

Os leitos do SUS (por instituição pública ou privada contratualizada) deveriam estar cadastrados, habilitados e sob o controle da CRUE para efetuar a devida regulação. Nesta vertente, temos leitos do SUS em utilização no serviço público sem habilitação por pendências nas instituições junto aos órgãos de controle.

Nos leitos contratualizados para prestação de serviços ao SUS, observamos a dificuldade de controle, mesmo havendo uma reorganização das ações de controle, há uma inoperância da capacidade total inviabilizando internações, transferências, exames e procedimentos.

Há assim, um déficit de leitos que se agrava com o decorrer do tempo, uma vez que o município de Cuiabá é referência para o interior do estado, é referência para outros estados da região norte e acaba sendo referência para pacientes de outros países como a Bolívia devido a proximidade geográfica, e isto, acaba levando a uma demanda superior a que temos para oferecer, gerando lista de espera, inviabilizando a integralidade do atendimento, principalmente na alta complexidade.

Conforme descrito acima, o modelo de atenção de urgência e emergência para atendimento das linhas de cuidado relativas às especialidades: cardiovascular, neurologia, neurocirurgia, pediatria e traumatologia-ortopedia, encontram um déficit significativo que afeta diretamente a resolutividade das mesmas; principalmente pela insuficiência de leitos de retaguarda, recursos humanos capacitados e tecnologia limitada. Apesar dos avanços realizados e implantados nesta região, a atenção às urgências ainda reúne essas fragilidades, pois, a descentralização da assistência é tênue e a ordenação dos fluxos é incipiente, sendo necessária a reorganização das linhas de cuidados prioritários.

CAPÍTULO II - PROJETO DE PROVIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA.

EIXO A: VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

1. Metodologia de atuação.

Os Eventos de Massa possuem características peculiares que tornam necessário estabelecer procedimentos e protocolos de prontidão, monitoramento e resposta em saúde pública, bem como uma dinâmica de atuação por parte da Vigilância em Saúde que seja capaz de mitigar, eliminar ou controlar risco a saúde da coletividade.

Pelo seu perfil de abrangência de um grande número de pessoas, o evento de massa requer a atuação da vigilância em saúde antes da realização do evento, reduzindo ou eliminando possíveis riscos a saúde dos participantes, além de ações durante e após sua realização, buscando um legado positivo ao sistema de saúde do território.

O papel dos entes federados (estado e município) é definido segundo as diretrizes do SUS nas quais a operacionalização das ações é de competência do município, cabendo ao estado dar suporte onde e quando solicitado ou percebida a necessidade.

O diagnóstico da capacidade de resposta e atuação em eventos como este deve ser realizado pelo município, buscando condições de desenvolver todas as atividades demandadas em eventos de massa.

1.1. Etapas do Plano de ação da vigilância em saúde.

- Período Pré Evento: março de 2013 a 11 de junho de 2014.
- Período Pré Evento Imediato: 02 de junho a 11 de junho de 2014.
- Período do Evento: 12 de junho a 13 de julho de 2014.
- Período Pós Evento: 14 de julho a 14 de setembro de 2014.

1.2. Dinâmica do Plano para o evento.

Feito o desenho da dinâmica das atividades a ser desenvolvidas durante a prontidão, monitoramento e respostas em eventos de massa é possível seccionar em períodos o planejamento que buscará viabilizar etapa por etapa das ações propostas de maneira a atender a cada peculiaridade e singularidade do território e do evento.

A. Pré – Evento.

Neste período, que compreende a data da decisão da ocorrência do evento até os quinze dias imediatamente anteriores a sua realização, são desenvolvidas atividades que buscam a segurança sanitária e ambiental dos locais e ambientes que se desenvolverá o evento com ações elencadas.

1.3. Ações a serem desenvolvidas:

1. Levantamento dos locais de estadia e alimentação das equipes dos atletas e da equipe técnica (com o devido fluxograma do fornecimento de água e alimento durante o evento);
2. Levantamento dos potenciais zoonoses nos locais de estadia e alimentação das equipes dos atletas;
3. Fiscalização sanitária (municipal e apoio do estado quando manifestada pela cidade sede em documento oficial especificando o modelo de suporte) com vistas à qualidade da alimentação a ser servida e da água a ser consumida;
4. Combate e controle de animais sinantrópicos, e peçonhentos, bem como de vetores de potencial risco para a contaminação e infecção de produtos e pessoas no perímetro do evento;
5. Análise microbiológica e química da água nos pontos de fornecimento ao alojamento e restaurante/refeitório;
6. Definição do fluxo de notificação e indicadores epidemiológicos de monitoramento com base nos hospitais e clínicas de referência aos atletas vinculados a rede pública;
7. Estabelecer equipe e rotina de trabalho que comporá o Centro Integrado de Operações da Vigilância em Saúde (CIOVS), bem como do CIOVS_SAT (Unidades Satélites do CIOVS);
8. Elaboração do plano de operações e de tecnologia de comunicação e informação.

B. Evento.

Neste período, que compreende uma semana antes do início do evento até o seu final, são desenvolvidas atividades de prontidão na percepção, monitoramento e resposta em emergência de saúde pública:

- 1 - Efetivação do CIOVS e CIOVS_SAT com o monitoramento das atividades do evento;
- 2 – O CIOVS centralizará as informações geradas por cada ente do monitoramento verificando:
 - Caso suspeito ou confirmado de Doenças de Notificação Imediata;

- Agregado de casos com alteração do padrão epidemiológico;
- Agregado de casos de doenças novas;
- Epizootias/mortes de animais associadas a casos humanos;
- Outros eventos Inusitados ou Imprevistos;
- Fatores de risco – eventos sentinelas;
- Desastres;
- Indicadores epidemiológicos, sanitários e ambientais.

Os dados gerados passiva ou ativamente serão analisados dentro da rotina estabelecida pelo CIOVS. Diante das informações serão definidas as atividades a serem desenvolvidas em que compreenda: Informes educativos; Inserção na mídia; e pareceres técnicos aos gestores governamentais.

C. Pós – Evento.

O acompanhamento do pós-evento é fundamental, pois grande parte das doenças possui período de incubação entre 15 e 30 dias. Sendo assim, a população local e os turistas poderão apresentar sintomatologia após o término das atividades.

A fim de perceber e intervir nesta situação é necessário:

1. Monitorar o banco de dados e realizar busca ativa de casos na comunidade (hospitais, clínicas, UBS, PSF e setor secundário);
2. Disponibilizar aos participantes os números de telefone e e-mail para notificação em todo o território nacional e internacional;

1.4. Estratégias de Atuação.

- **Melhorar a percepção de risco na atenção à saúde para as doenças e agravos agudos:**

Ações:

1. Implementar e qualificar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, prioritariamente nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande;
2. Articular com os municípios de interesse para a Copa para ativar o Centro de Informação Antiveneno (CIAVE);
3. Envolver o setor regulado, as associações, os serviços de saúde e população, para a percepção e comunicação de risco de ocorrências de eventos de interesse da Saúde Pública;
4. Qualificar a percepção de risco na Atenção Secundária, prioritariamente nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande;

5. Implantar a Vigilância Laboratorial referente às ações de interesse da Vigilância em Saúde no MT Laboratório.

- **Desenvolver a comunicação de risco para gestores, profissionais de saúde e população:**

Ações:

1. Fomentar ações de prevenção para:

- Doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, Hepatites Virais e outras;
- Doenças transmitidas por alimentos e água; Doenças Respiratórias Agudas Graves; Doenças Transmitidas por vetores;
- Acidentes no trânsito;

2. Estimular a vacinação para os profissionais da Saúde e outros em contato frequente com turistas da cidade sede (taxistas, motoristas, profissionais da rede hoteleira, restaurantes, voluntários da copa, profissionais do sexo e outros que atuam nos pontos de entrada) contra Sarampo e Rubéola e hepatite;

3. Articular com a Assessoria de Imprensa da SES e das prefeituras de Cuiabá e Várzea Grande, para a divulgação de informações e conteúdos relativos ao Evento nos portais do governo e demais meios de comunicação de interesse;

4. Articular com os parceiros (outras secretarias) e afins, orientações e os canais de comunicação disponíveis para repasse de informações (boletins, e-mail específico, telefones de contato, e outros);

5. Desenvolver análise de cenário, quanto a fluxo de turista, agravos e doenças de monitoramento estratégico para Copa;

- **Estruturar a Vigilância em Saúde para atuação em situações de emergência em saúde pública durante a Copa de 2014:**

Ações:

1. Ampliar a capacidade estadual de resposta de controle de doenças transmitidas por vetores de importância em saúde pública aos municípios de interesse para a Copa 2014 (Projeto do Centro Estadual de Apoio ao Controle Vetorial, Anexo);

2. Ampliar a capacidade técnica e de gestão em vigilância em saúde para atuação em eventos em massa nos temas de interesse:

- Gestão de Risco;
- Investigação de Surto;

- Biossegurança Nível III;
 - Análise e Situação de Saúde.
3. Normalizar as técnicas de intervenções necessárias em situações emergenciais (catástrofes, desastres, eventos inusitados);
 4. Fomentar a reativação do Centro de Informação Toxicológica Estadual;
 5. Articular inter e intra institucionalmente para ampliação da capacidade de resposta da Vigilância em Saúde: (SEMA, PAF, Defesa Civil, INFRAERO, SEJUSP, Exército, Secretarias Municipais do Meio Ambiente, Infra-Estrutura e Prefeituras Municipais dos municípios do entorno e outros);
 6. Estruturar o Centro Integrado de Operações em Vigilância em Saúde;
 7. Estruturar o MT Laboratório para a realização da Vigilância Laboratorial.

Resultados esperados.

A segurança sanitária da população durante o Evento Copa do Mundo.

Legados.

1. Corpo da vigilância em saúde qualificado para atuação em Eventos de Massa;
2. Estrutura física e tecnológica do CIOVS adequada para atuação em Eventos de Massa;
3. Ações do CIOVS Institucionalizadas e instrumentalizadas com respaldo legal (Portarias, notas técnicas, protocolos, etc);
4. A segurança sanitária da população para além do evento Copa do Mundo 2014.

CAPÍTULO III. PROJETOS E AÇÕES DA ASSISTÊNCIA.

EIXO B: ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

METODOLOGIA.

No Plano de Assistência as ações para o evento foram construídas após análise situacional da realidade dos serviços de saúde da Baixada Cuiabana, com foco principal na cidade sede. Em seguida foi discutido com os representantes governamentais e gestores de nível estratégico de cada nível de atenção, sendo definidas as prioridades de atuação.

Dentro deste plano há ações com foco em 1. Prevenção; 2. Promoção; 3. Assistência; 4. Equipes de Saúde; 5. Perfil Assistencial das Unidades de Saúde; 6. Procedimentos Cirúrgicos e de Diagnóstico; 7. Complexo Regulador; 8. Linhas de Cuidado; 9. Rede Hospitalar Privada; 10. Arena Pantanal, Hotéis FIFA™ e COT's; 11. FIFA™ FAN FEST; 12. Comunicação, Comando e Controle; 13. Pontos de Entrada; 14. Serviços de Apoio; 15. Inteligência; 16. Capacitação; 17. Plano de Enfrentamento das Emergências em Saúde Pública e 18. Monitoramento. Em seguida, cada um dos 18 itens, serão detalhados de acordo com as ações e atividades, da seguinte maneira:

Atividade: Descrição sucinta da atividade que será desenvolvida.

Justificativa: Razão pela qual estão sendo sugerida a atividade, os benefícios.

Ação: Provisória (temporário) ou Permanente (legado).

Instituições envolvidas: Todos os envolvidos direta ou indiretamente na execução da ação.

Responsável direto pela execução: o maior envolvido, a instituição líder no processo.

Prioridade: alta, média ou baixa.

Prazo: linha temporal de execução do projeto até a sua finalização.

As ações, nos mais diferentes níveis de atenção, tiveram como estratégia de metodologia a equação abaixo:

$$\text{Capacidade de assistência} = \text{Capacidade Instalada} / \text{Demanda}$$

Onde a racional demonstra que para conseguir aumentar a capacidade de assistência deve-se atuar em duas áreas, aumentar a capacidade instalada e reduzir a demanda pela mesma, principalmente de causa preveníveis, como as externas.

1. PREVENÇÃO.

Como a Copa do Mundo FIFA™ 2014 será um evento de massa, com aumento da população flutuante nas cidades-sedes e em seus entornos, há a necessidade de ações em todas as áreas. É sabido que a melhor forma de se tratar um agravo ou doença é preveni-lo, além de ser uma abordagem muitas vezes menos custosa.

Eventos de massa estão relacionados a ocorrência de agravos dos mais variados possíveis, mas há uma prevalência aumentada de agravos preveníveis, principalmente causas externas e infecto-contagiosas, conhecidas da rede de atenção à saúde.

Não muito diferente da realidade de outras cidades-sedes, Cuiabá possui um sistema de urgência superlotado, relacionado pelo excesso de demanda do município e das cidades do interior de Mato Grosso e de outros estados e países, e também pela rede antiga e precária, sem grandes expansões e investimentos recentes.

Como a capacidade de atendimento é diretamente proporcional e capacidade instalada e inversamente proporcional à demanda, várias ações estão sendo direcionadas nestes dois itens, ampliação da capacidade instalada e redução da demanda.

Desta forma, se faz fundamental as ações de prevenção de agravos.

1.1.PREVENÇÃO DE CAUSAS EXTERNAS.

1.1.1. Ação: Identificar os mais prevalentes agravos por causas externas.

Será feito levantamento de dados epidemiológicos da rede de assistência de urgência e emergência de atendimentos de causas externas, bem como o local de ocorrência dos mesmos e a partir destes dados, fazer um diagnóstico situacional dos principais agravos e suas causas.

a) Atividade: Levantar dados epidemiológicos das ocorrências do SAMU na região metropolitana de Cuiabá por causa externa.

Justificativa: A pesquisa epidemiológica a partir dos registros de atendimento do SAMU 192 possibilitará um delineamento sobre os principais casos, locais mais frequentes de acidentes, dias da semana e horários de maior risco, sendo importante para o direcionamento de ações preventivas.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES e Universidades.

Responsável direto pela execução: SAMU 192.

Prioridade: Baixa.

Prazo: Outubro, Novembro e Dezembro 2013.

b) Atividade: Aferir epidemiologia de assistência nos pronto atendimentos por causas externas.

Justificativa: A pesquisa epidemiológica realizada a partir dos registros de atendimento dos pronto-atendimentos, principalmente do Hospital Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá, Pronto-Socorro de Várzea Grande, Policlínicas e UPA possibilitará um delineamento sobre os principais casos atendidos, e detalhamento dos tipos de causas externas por serviço. Tais dados serão úteis para o direcionamento de ações preventivas, como treinamentos, orientação da população e preparação de serviços previamente.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: Universidades, SMS Cuiabá e SMS Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SMS Cuiabá.

Prioridade: Baixa.

Prazo: Outubro, Novembro e Dezembro 2013.

1.1.2. Ação: Redução de acidentes de trânsito.

A cada ano, mais de 40 mil pessoas são mortas e cerca de 400 mil são feridas ou tornam-se inválidas em ocorrência de trânsito. No Brasil, os índices de fatalidade na circulação viária constituem uma das principais causas de morte prematura da população economicamente ativa. A preocupação maior é com quem anda sobre “duas rodas”. Os acidentes envolvendo motocicletas são crescentes em todas as regiões, em decorrência do aumento da frota e das facilidades na aquisição destes veículos.

Segundo o portal Mobilize Brasil, nos últimos seis anos, o número de motos aumentou 127,8% em Cuiabá. E em nível de Brasil, os números são relevantes, mais de 15 milhões de motocicletas, conforme apontam as estatísticas do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN).

Nos últimos 15 anos a taxa de mortalidade de acidentes moto ciclísticos aumentou 846,5%. E na nossa capital, a realidade também não é diferente. Segundo o HPSMC, as motocicletas estão em 1º lugar nos atendimentos em razão da violência no trânsito. Apenas no 1º semestre deste ano, já foram registrados 338 acidentes envolvendo motocicletas, conforme dados do Centro Integrado de Operações de Segurança Pública (CIOSP).

Nesse contexto, os acidentes de trânsito vêm se tornando o maior problema de saúde pública. Vivemos uma verdadeira “epidemia de aleijados”. Estando relacionado a uma combinação de fatores, entre eles os principais são: a imperícia e imprudência do condutor, uso abusivo de álcool, vias mal conservadas, sinalizadas e desconhecimento dos mesmos na legislação de trânsito, sendo desta forma ações para redução da ocorrência de acidentes de trânsito. Destacando tratar-se de tarefa complexa, multi-institucional e girando em torno de ações educativas e punitivas.

a) Atividade: Intensificar a aplicação da Lei Seca nos locais de maior ocorrência de acidentes de trânsito e vias de acesso para casas noturnas, bares e no entorno da Arena Pantanal.

Justificativa: Vários estudos demonstraram redução imediata na ocorrência de agravos com a aplicação da Lei Seca (WEISSHEIMER et al, 2007). A mesma tem um caráter punitivo, mas traz um benefício indireto, preventivo. Ações ostensivas na aplicação da Lei Seca por parte das forças de Segurança Pública, como colocação de blitz nas principais vias da região metropolitana inibirão pessoas alcoolizadas conduzirem veículos e como consequência a reduzirão abruptamente a ocorrência de acidentes e a morbi-mortalidade relacionada a este agravo.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: Polícia Militar, SMTU, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SAMU 192, Comitê de Trânsito.

Responsável direto pela execução: Secretaria de Segurança Pública de Mato Grosso.

Prioridade: Alta.

Prazo: De Maio a Julho de 2014.

b) Atividade: Fazer trabalho ostensivo de Segurança Pública nos pontos de maior ocorrência de causas externas.

Justificativa: O trabalho das forças de segurança pública em locais estratégicos prevenirá ações criminosas e causas externas que possam demandar assistência dos serviços de urgência e emergência.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Polícia Militar, SMTU, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SAMU 192, Comitê de Trânsito, SES.

Responsável direto pela execução: Secretaria de Segurança Pública.

Prioridade: Média.

Prazo: De Janeiro a Julho de 2014.

c) Atividade: Implantar radares eletrônicos nas vias de maior índice de acidentes em Cuiabá e Várzea Grande.

Justificativa: A utilização de radares estimula o condutor a manter a velocidade segura, diminuindo o risco de acidentes automobilístico.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Polícia Militar, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SAMU 192, Comitê de Transito, SES.

Responsável direto pela execução: Secretaria Municipal de Trânsito de Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Média.

Prazo: De Junho de 2013 a Junho de 2014.

d) Atividade: Fazer campanhas de prevenção de acidentes junto ao Comitê de Trânsito.

Justificativa: A campanha consiste em ações nas ruas nos principais pontos do trânsito com atividades educativas, abordando pessoalmente os condutores, durante 90 dias (maio, junho e julho). Espera-se que a atividade estimule os condutores a terem atitudes mais responsáveis quando na direção, respeitar a faixa de pedestre e os pedestres a fazerem seu uso exclusivo.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SMTU, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, Comitê de Trânsito, SES, SAMU 192, ANVISA.

Responsável direto pela execução: Comitê de Trânsito.

Prioridade: Média.

Prazo: Maio, Junho e Julho de 2014.

1.1.3. Ação: Diminuição da ocorrência de violência física.

Em sua origem e manifestações, a violência é um fenômeno sócio-histórico e acompanha toda a experiência da humanidade. Só no Brasil, na década de 90, ou seja, num espaço de dez anos, mais de um milhão de pessoas morreram por violências e acidentes e dessas, cerca de 400 mil faleceram por homicídios. Portanto, ela não é, em si, uma questão de saúde pública, mas transforma-se em problema para a área porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor (BRASIL, 2005).

Os danos, as lesões, os traumas e as mortes causados por acidentes e violências correspondem a altos custos emocionais e sociais e com aparatos de segurança pública. Causam prejuízos econômicos por causa dos dias de ausência do trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis que provocam nas vítimas e em suas famílias e pelos anos de produtividade ou de vida perdidos (BRASIL, 2005).

a) Atividade: Identificar locais de maior ocorrência de violência física.

Justificativa: O levantamento de informações estatísticas possibilitará o mapeamento do cenário das violências físicas ocorridas na cidade e o direcionamento de ações estratégicas conforme os locais de maior risco.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: Polícia Militar, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SAMU 192 e Vigilância em Saúde.

Prioridade: Média.

Prazo: De Outubro a Fevereiro de 2014.

b) Atividade: Fazer trabalho de policiamento ostensivo nos locais de maior ocorrência de violência física.

Justificativa: O Policiamento ostensivo nos locais de maior ocorrência de violência, como bares e festas, como medidas preventivas, contribui para a inibição de atos violentos e assim diminuir o índice de danos à saúde.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Polícia Militar, SAMU 192, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, Guarda Municipal Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Secretaria de Segurança Pública.

Prioridade: Alta.

Prazo: De Maio a Julho de 2014.

1.1.4. Ação: Monitoramento de acidentes químico, biológico, radiológico, nuclear e explosivos.

A ocorrência de acidentes de origem química, biológica, radiológica, nuclear e por explosivos, intencionais ou não, não é muito comum em nosso meio. Mas observa-se um aumento gradual na ocorrência deste tipo de evento no mundo, por vários motivos, principalmente de ordem política e religiosa. Observa-se também que há incremento de atividade QBRNE, principalmente relacionado a terrorismo quando existem eventos ou situações que dão grande visibilidade midiática ao fato. Como a Copa do Mundo FIFA™, é um dos eventos de maior cobertura de mídia que existe, há uma probabilidade muito maior de ocorrer algum tipo de evento QBRNE em Cuiabá. Desta forma faz-se necessária a preparação, nos eixos de prevenção e assistência para este tipo de evento.

a) Atividade: Fazer diagnóstico dos maiores riscos de QBRNE na Baixada Cuiabana.

Justificativa: Acidentes com substâncias químicas, biológicas, radiológicas, nucleares e explosivos, intencionais ou não, são de grande morbimortalidade e na maioria das vezes imprevisíveis. Como a Copa do Mundo FIFA™ 2014 é o maior evento esportivo e envolve grande cobertura midiática, o risco de termos um evento intencional aumenta. Desta forma se faz necessário o mapeamento dos riscos envolvidos a este assunto, com a Defesa Civil, Exército Brasileiro, Polícia Federal.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: Polícia Militar, Segurança Pública, Defesa Civil, Exército Brasileiro.

Responsável direto pela execução: Defesa Civil e SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

b) Atividade: Garantir assento da saúde no Centro de Comando Integrado da Segurança Pública.

Justificativa: A saúde passará a ter assento, com um representante no Centro de Comando e Controle Regional (CCCR), durante o período do evento, participando das ações de monitoramento e direcionando as demandas aos serviços de saúde, caso ocorra acidentes QBRNE, conforme fluxos e protocolos previamente elaborados. Esta atividade será vinculada ao SAMU 192 e desta forma deverá ser colocado um médico regulador 24 h por dia trabalhando no CCCR.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: Polícia Militar, Segurança Pública, Defesa Civil, SAMU 192, Bombeiro Militar e Guarda Municipal Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SES.

Prioridade: Média.

Prazo: Junho de 2014.

1.2. PREVENIR DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS.

1.2.1. Ação: Realizar ações estratégicas de prevenção e controle da dengue.

Os casos notificados de dengue residentes em Cuiabá, em 2012, totalizaram 9.457, dos quais 7.992 confirmados até 17.01.2013. A análise comparativa entre os números de casos de 2011 e 2012 atribui o aumento observado em 2012 à circulação de um novo sorotipo viral, o DENV4, para o qual se estimou em 100% a susceptibilidade da população (CARVALHO, et al, 2013).

A distribuição dos casos segundo a evolução clínica demonstrou que 99% deles foram de dengue clássica (DC) e esse predomínio em 2012 correspondeu a um comportamento esperado em relação ao sorotipo DENV4. O mesmo não pode ser dito em relação à letalidade, que foi de 8,9%, considerada alta já que o aceitável pelo Ministério da Saúde é de 1% (CARVALHO, et al, 2013).

A incidência da doença foi de 1.684,7/100.000 hab. segundo o diagrama de controle o número de casos notificados excedeu o limite superior desde o mês de março até meados de julho de 2012 (semana 9 a 34), a partir do qual a curva permaneceu acima do limite médio praticamente por todo o ano (CARVALHO, et al, 2013).

Quanto às fontes de notificação, os hospitais responderam por 37% delas, seguidos pelas policlínicas (35%) e unidades básicas (19%). Considerando que 99% dos casos notificados foram de dengue clássica, é perceptível a baixa sensibilidade da rede de atenção primária na captação de pacientes com dengue. Tal fato exige uma estratégia de referência e contra referência madura o suficiente para assegurar um acompanhamento dos casos que evite o agravamento do quadro clínico clássico (CARVALHO, et al, 2013).

a) Atividade: Fazer campanha de conscientização por parte da população na prevenção da dengue.

Justificativa: A melhor opção na prevenção da dengue é trabalhar medidas educativas com a população, durante o período de maior risco. A dengue consiste em uma doença que resulta de comportamentos e hábitos inadequados, com o acúmulo de lixo e reservatórios de água nas casas. A proposta é investir em atividades educativas nas ruas e nas unidades de saúde.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SES e Comitê Regional da Dengue Vigilância.

Responsável direto pela execução: SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Média.

Prazo: Fevereiro a Julho de 2014.

b) Atividade: Elaborar lei de proibição dos moradores e empresas que jogam lixo em local indevido.

Justificativa: Com a visão de reduzir o quantitativo de lixo disposto em terrenos baldios e no centro da cidade, minimizando a poluição e diminuindo os criadouros e focos de mosquito.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Polícia Militar, Guarda Municipal de Cuiabá, SMTU.

Responsável direto pela execução: Prefeitura de Cuiabá.

Prioridade: Média.

Prazo: Dezembro de 2013.

c) Atividade: Intensificar as ações de vigilância em saúde para controle de vetores.

Justificativa: Vários locais de treinamento, apoio e acomodação de jogadores são considerados potenciais para proliferação de mosquito da dengue. Logo a Vigilância em Saúde fará o papel de vistoria dos locais e orientação dos responsáveis para correção das falhas, prevenindo assim o desenvolvimento do mosquito e a incidência de dengue nos locais.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, Vigilância em Saúde de Cuiabá, Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SMS de Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Média.

Prazo: Abril a Julho de 2014.

1.2.2. Ação: Realizar ações estratégicas em Doenças Respiratórias.

As doenças respiratórias são doenças de grande morbidade, crescente mortalidade e de grande transmissibilidade. Eventos de massa relacionados ao fluxo anormal de indivíduos provenientes de outras regiões do Brasil e do mundo aumentam os riscos de epidemia das doenças respiratórias.

Dentre as mais comuns a Influenza é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, causada pelo Vírus Influenza, que possui distribuição global e elevada transmissibilidade. São conhecidos três tipos de vírus da influenza: A, B e C.

Em virtude da confirmação de casos de Influenza no município de Cuiabá e a Copa do Mundo FIFA™ 2014 ser durante o inverno, período que ocorre um aumento no número de casos, além da vinda de grande quantidade de turistas externos, é salutar o alerta para a identificação precoce, o monitoramento e o acompanhamento dos casos suspeitos, a instituição oportuna do tratamento para pacientes com Síndrome Gripal e Fatores de Risco e a notificação imediata dos casos graves hospitalizados.

a) Atividade: Fazer orientações aos profissionais de saúde sobre detecção precoce, medidas de biossegurança e tratamento das doenças respiratórias.

Justificativa: Como o evento Copa Do Mundo FIFA™ 2014 ocorrerá no período de junho e julho, considerado inverno em Cuiabá, com menores temperaturas e baixa umidade do ar, faz-se necessário a massificação de ações relacionadas à prevenção e controle das infecções respiratórias, em sua maioria de fácil transmissibilidade.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande e SES.

Responsável direto pela execução Vigilâncias e Diretorias Assistenciais.

Prioridade: Média.

Prazo: Março a Junho 2014.

b) Atividade: Ter hospital para referência para doenças infecciosas.

Justificativa: A circulação de grande quantidade de turistas estrangeiros em nossa região pode ocasionar o surgimento de novas doenças infecciosas, como doenças respiratórias virais. Em nossa rede hospitalar temos o Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), vinculado à UFMT, que possui expertise de atendimento em pacientes com doenças infecto-contagiosas.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SES e UFMT.

Responsável direto pela execução: HUJM/UFMT.

Prioridade: Média.

Prazo: Março a Junho 2014.

1.2.3. Ação: Executar ações estratégicas na prevenção e controle de DST/AIDS/Hepatites.

Uma das ações em saúde pensadas para o período é a prevenção das DST/AIDS e hepatites virais. O objetivo é aproveitar os eventos de massa para aumentar o acesso da população às testagens nos postos de saúde. Estes postos são estratégias para facilitar a testagem, o reconhecimento da sua situação em relação às doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis, visando identificar e orientar as pessoas, sobre o comportamento seguro e cuidados gerais de saúde, além de fornecer os preservativos.

a) Atividade: Distribuir preservativos durante o evento em pontos turísticos.

Justificativa: Devido a necessidade em ampliar o acesso ao preservativo, minimizando o risco de relações sexuais desprotegidas e assim das doenças sexualmente transmissíveis. Acredita-se que o clima de festa do evento e aumento de turistas na região possa ser propício para situações de risco.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Secundária e Vigilância em Saúde.

Prioridade: Média.

Prazo: Abril, Maio e Junho de 2014.

b) Atividade: Realizar ações de promoção e prevenção em locais estratégicos.

Justificativa: A abordagem durante eventos de massa já é uma prática frequente das Secretarias de Saúde, sendo esta uma estratégia útil de educação em saúde da população, desde que realizada de forma organizada, individualizada e discreta.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Secundária e Vigilância em Saúde.

Prioridade: Baixa.

Prazo: De Junho a Julho de 2014.

c) Atividade: Divulgar junto às embaixadas, agências de turismo e seguradoras de saúde sobre a necessidade de imunização obrigatória para vinda à Mato Grosso.

Justificativa: Tal medida permite preparar o turista para visitar a região mato-grossense, desenvolvendo imunidade quanto às patologias infecciosas mais frequentes em nossa região, como Febre Amarela.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, Infraero, ANVISA, Vigilância em Saúde, Secretaria de Turismo e SECOPA.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Média.

Prazo: Janeiro a Fevereiro de 2014.

d) Atividade: Realizar imunização itinerante dos profissionais relacionados ao turismo.

Justificativa: Tal medida permite desenvolver imunidade nos profissionais que terão contato com turistas, tais como: trabalhadores do aeroporto, rodoviárias, lojistas, taxistas, motoristas de ônibus e profissionais do sexo quanto as principais doenças transmissíveis.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: Infraero, ANVISA, Associações de Taxistas e Transportes, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Vigilância em Saúde e Diretoria de Atenção Básica.

Prioridade: Média.

Prazo: Abril, Maio e Junho de 2014.

1.2.4. Ação: Redução de riscos relacionados a eventos de massa.

Os eventos de massa são aquelas atividades coletivas que por motivo esportivo, religioso, lúdico ou laboral, entre outras motivações, movimentem e/ou atraiam um elevado contingente de pessoas vindas de todas as partes do país e do mundo. Os eventos trazem consigo diversos benefícios, mas também problemas de saúde, como acidentes, doenças infecciosas, violências e outros. Nesse sentido, é fundamental a organização da saúde para atender essas necessidades que podem envolver medidas de vigilância, prevenção e curativas.

a) Atividade: Elaborar e regulamentar normativa de Saúde para evento de massa em âmbito estadual e municipal.

Justificativa: A norma possibilitará padronização das estruturas de saúde oferecidas aos frequentadores dos eventos de massa, responsabilidades dos organizadores dos eventos e dos serviços públicos na prevenção, controle e assistências aos principais problemas de saúde decorrentes ao evento. Deverá dispor de forma detalhada os aspectos estruturais, materiais e de recursos humanos mínimos e organizações para a ocorrência do evento de forma segura.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, AL, Câmara dos Vereadores.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Outubro a Dezembro de 2013.

2. PROMOÇÃO.

A Copa do Mundo FIFA™ é o maior evento esportivo do mundo, e é relacionado ao futebol, esporte mais popular no Brasil. A mistura da paixão do povo brasileiro pelo esporte e um evento de grande visibilidade geram uma situação bastante interessante para realizar promoção em saúde, de prática de esporte e hábito de vida saudáveis. Também não devemos esquecer que nosso país possui hábitos culturais e de legislação típicos que podem gerar divergência com os turistas estrangeiros.

2.1. Ação: Implantar programas de promoção à saúde.

a) Atividade: Implantar o Programa 11 pela Saúde.

Justificativa: O Programa 11 pela Saúde é um programa educativo baseado no futebol. O objetivo é encorajar a atividade física e promover hábitos saudáveis entre as crianças, a fim de prevenir ou minimizar fatores de risco de doenças e se baseia em 11 mensagens desenvolvidas especificamente para criar uma comunicação direta com o público-alvo. Para se tornar mais atraente diversos jogadores de primeira – incluindo Neymar, Messi, Cristiano Ronaldo e Marta – adotaram uma das 11 mensagens ligadas à saúde.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: PMC e PMVG, SECOPA e FIFA™.

Responsável direto pela execução: FIFA™.

Prioridade: Média.

Prazo: Junho de 2014.

b) Atividade: Promover benefícios da prática de atividade física e hábitos de vida saudáveis.

Justificativa: Tanto a cultura popular quanto a literatura científica confirmam que a prática de atividade física e hábitos de vida saudáveis diminuem morbi-mortalidade. O evento traz este apelo e desta forma deve ser explorado ao máximo os espaços por ele ocupado para divulgar os benefícios da vida saudável. Todas as capacitações, principalmente para leigos, como os voluntários, profissionais do turismo e população em geral deverão receber esta mensagem. Folders institucionais e campanhas publicitárias também deverão abordar este tema.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: PMC, PMVG, SES, SECOPA e FIFA™.

Responsável direto pela execução: FIFA™.

Prioridade: Média.

Prazo: Junho de 2014.

2.2. Ação: Fazer ampla divulgação para turistas das leis brasileiras relacionadas a saúde.

a) Atividade: Divulgar aos turistas o uso restrito de álcool no trânsito (Lei Seca).

Justificativa: O uso de bebida alcóolica no Brasil é popular e amplamente difundido. Dados de pesquisas demonstram que na grande maioria dos acidentes, principalmente o de maior gravidade, houve a junção de álcool e direção. Desta forma foi feita lei específica (Lei 12760) para este fim, chamada Lei Seca. Muitos países não possuem leis específicas para isso e desta forma faz-se necessária a divulgação da lei nos meios de comunicação e principalmente nos locais de venda de bebida alcóolica, como bares e hotéis.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: PMC, PMVG, SES, SECOPA.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

b) Atividade: Divulgar aos turistas o uso restrito do tabaco em locais fechados.

Justificativa: O uso de tabaco no Brasil vem caindo, principalmente pela maciça propagação relacionada aos seus malefícios. Existe lei específica que proíbe o uso de tabaco em locais fechados e repartições públicas. Muitos países não possuem leis específicas para isso e desta forma faz-se necessária a divulgação da lei nos meios de comunicação e principalmente nos locais de venda de tabaco, como bares e hotéis.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: PMC, PMVG, SES, SECOPA.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

c) Atividade: Divulgar a proibição de venda de bebida alcóolica em menores de 18 anos.

Justificativa: O uso de bebida alcóolica no Brasil é popular e amplamente difundido, mas é terminantemente proibido o uso e venda de bebida alcóolica para menores de idade. Muitos países não possuem leis específicas para isso e desta forma faz-se necessária a divulgação da lei nos meios de comunicação e principalmente nos locais de venda de bebida alcóolica, como bares e hotéis.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: PMC, PMVG, SES, SECOPA.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

d) Atividade: Divulgar aos turistas proibição da exploração sexual e de trabalho de menores de idade.

Justificativa: Eventos de massa como a Copa do Mundo são acompanhadas com a vinda de muitos turistas estrangeiros que vem ao Brasil com a intenção de fazer turismo sexual. Desta forma é imprescindível que se faça ações de prevenção desta situação em menores de idade. Deverá ser feita campanha com turistas, com a população vulnerável e divulgar amplamente o número do “Disque 100” para denúncia de casos de violência contra crianças e adolescentes, exploração sexual, turismo sexual e tráfico de pessoas.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: PMC, PMVG, SES, SECOPA, SSP/MT.

Responsável direto pela execução: SSP/MT.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

e) Atividade: Divulgar aos turistas a proibição de violência contra a mulher.

Justificativa: No Brasil a violência contra a mulher é crime. Em alguns países existe certa permissividade deste crime e desta forma faz-se necessária a divulgação da Lei Maria da Penha nos meios de comunicação e impressos para que os turistas tenham conhecimento da mesma.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: PMC, PMVG, SES, SECOPA, SSP/MT.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

3. ASSISTÊNCIA.

3.1. Ação: Aumentar a capacidade instalada da rede assistencial de Mato Grosso.

Estudos de séries históricas de eventos como a Copa do Mundo FIFA™2014 demonstram que ocorre uma maior demanda por assistência à saúde, correlacionados a vários fatores, como clima, tempo de evento, capacidade instalada dos serviços de saúde, caráter do evento, medidas de prevenção adotadas, perfil de turista que frequenta o evento, cultura do local, etc. Estes eventos, apesar de terem um caráter esportivo, são acompanhados de muitos eventos paralelos que propiciam surgimento de demandas como intoxicações exógenas, traumas, violências físicas e descompensação de doenças crônico-degenerativas, acarretando aumento de demanda por atendimento médico, pressionando as portas de entrada dos sistemas de urgência e emergência.

Estudos da Faculdade de Economia da Universidade Federal de Mato Grosso, (UFMT, 2012) estimam que a Cidade-sede Cuiabá receberá durante os 32 dias do evento, cerca de 250 mil turistas, sendo em média 50 mil turistas externos (estrangeiros) e 200 mil turistas internos (interior de MT e de outros estados) (UFMT, 2012). Para uma cidade que tem cerca de 550 mil habitantes, este fluxo de turistas representa um aumento agudo de população flutuante de 50%.

Por sua vez o levantamento da capacidade instalada da rede de assistência que dispomos de Cuiabá e Várzea Grande, pública e privada, demonstra uma rede de atenção primária com baixa cobertura populacional (Cuiabá com 47% e Várzea Grande com 22%) o que acarreta uma maior demanda pela rede de atenção secundária. A rede de atenção secundária em Cuiabá é estruturada, atualmente, em seis policlínicas distribuídas nas quatro regionais, que funcionam 24 horas por dia e em Várzea Grande, por três policlínicas que funcionam somente em horário comercial. Esta estrutura está aquém da necessidade, possui tempo médio de espera de atendimento elevada e superlotação, trazendo uma baixa satisfação do usuário.

No eixo de assistência pré-hospitalar móvel, contamos com o SAMU 192 da rede metropolitana, gestado pela SES. O mesmo conta atualmente com 7 ambulâncias de suporte básico e 2 de suporte avançado e uma central de regulação antiga e sem sistema informatizado de regulação.

A rede de atenção terciária também é envelhecida, deficitária em quantidade e qualidade e sem perspectiva de grande expansão em curto prazo.

Outro grave problema apontado são as poucas portas de entradas hospitalares para a rede SUS. Basicamente para toda a baixada cuiabana e quiçá, para o estado, temos o HPSMC (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá) e PSMVG (Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande) como referências para a rede de urgência e emergência (RUE).

Fazendo a interface com todos estes níveis de atenção, existe a Central de Regulação de Leitos (eletiva e de urgência), também muito aquém das necessidades cotidianas da rede SUS, em quantidade e qualidade.

Neste contexto, um agravante para a rede de atenção à saúde da Baixada Cuiabana é o fato da mesma ser referência de média e alta complexidade para o restante do estado do Mato Grosso, para alguns estados da região norte e para outros países. Esta demanda é por procedimentos, leitos de enfermaria e principalmente, leitos de terapia intensiva. Historicamente 40% dos leitos do HPSMC são ocupados por pacientes de outras cidades, sendo que nos leitos de terapia intensiva esta proporção aumenta. Desta forma faz-se necessária a expansão de oferta de leitos nas cidades do interior do estado, “interiorizando” a assistência.

Estima-se que tenhamos um aumento de demanda de atendimento médico geral em torno de 50%, mas que pode variar grandemente conforme fatores internos e externos. Parte desta demanda, cerca de 70%, é em decorrência do aumento da demanda da própria população local, que estará mais susceptível a patologias de causas externas. A outra parte da demanda, em torno de 30% será produzida pelos turistas, internos e externos, que em sua maioria possuem planos ou seguros de saúde.

Cerca de 95% desta demanda será de baixa complexidade, ou seja, pronto-atendimento, que pressionarão a rede de atenção secundária da região metropolitana e 5% serão de internação em enfermarias e UTI.

Diante do exposto se faz salutar a necessidade de ações enérgicas no sentido de se aumentar a capacidade instalada em Cuiabá e Várzea Grande em todos os níveis de atenção à saúde.

a) Atividade: Abertura de Unidades de Programa de Saúde da Família.

Justificativa: Como a rede de atenção básica possui baixa cobertura populacional (Cuiabá com 47% e Várzea Grande com 22%) há necessidade de abertura de mais unidade de programas de saúde da família (PSF), principalmente nas regiões de baixa cobertura.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Básica.

Prioridade: Alta.

Prazo: Setembro de 2013 a Junho de 2014.

b) Atividade: Abertura de Unidades de Pronto Atendimento em Cuiabá.

Justificativa: Esta ação se faz necessário devido a grande pressão que o evento exercerá sobre as portas de entrada, tanto da população local quanto aos turistas. A capacidade de atendimento de uma UPA tipo 03 é de 12000 pessoas por mês, somando um total de 48000 atendimentos. Nesse sentido, é importante priorizar, o projeto e execução da UPA Verdão, que

ficará ao lado da Arena Pantanal e servirá como referência para atendimento ao turista e em caso de desastre será uma das unidades de saúde de referência. Caso as UPAS não sejam concluídas, a Diretoria de Atenção Secundária deverá manter as policlínicas com Pronto Atendimento em junho e julho de 2014, realizando alteração posteriormente para unidades ambulatoriais.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, MS e SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Setembro de 2013 a Junho de 2014.

c) Atividade: Implementação de salas vermelhas nas policlínicas de Cuiabá.

Justificativa: Como o projeto da RUE é a troca de assistência 24 horas de policlínicas pelas UPAS, as mesmas poderão ser utilizadas como unidade de pronto-atendimento em caso de demanda excessiva ou em caso de atraso na entrega das UPAS. Para tal função será necessária a melhoria das Salas Vermelhas com equipamentos de terapia intensiva, de forma a manter 2 leitos completos e funcionários em cada unidade, para assistência e estabilização de pacientes graves com consequente transferência para unidades hospitalares.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Secundária da SMS Cuiabá.

Prioridade: Média.

Prazo: Fevereiro a Junho de 2014.

d) Atividade: Abertura de hospital de alta complexidade na rede SUS em Cuiabá.

Justificativa: Como a rede de atenção terciária é deficitária, tanto em quantidade de leitos quanto em qualidade de assistência é salutar a abertura de leitos hospitalares. Esta deficiência é maior em procedimentos e internações de alta complexidade. A tendência é que este novo serviço desafogue os leitos de enfermaria e UTI do HSPMC e por consequência abra mais leitos para atendimento de porta do HPSMC. Será necessária abertura do Hospital São Benedito de Cuiabá com capacidade de 126 leitos.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, MS, SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

e) Atividade: Implantação de leitos de terapia intensiva em cidades do interior de Mato Grosso.

Justificativa: Como a rede de atenção terciária é deficitária nas cidades do interior do estado, tanto em quantidade de leitos quanto em qualidade de assistência é salutar a abertura de leitos de terapia intensiva. Esta deficiência acarreta um acúmulo de demanda para a baixada Cuiabana, principalmente Cuiabá. Cidades pólos como Sorriso, Sinop, Rondonópolis, Primavera do Leste, Barra do Bugre e Alta Floresta terão abertura ou expansão de leitos de terapia intensiva adulto, retendo a demanda por esta especialidade médica nas localidades, diminuindo a pressão por leitos na cidade-sede.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Prefeituras Municipais Regionais, MS e SES.

Responsável direto pela execução: SES e Prefeituras.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

3.2. Ação: Implantação de 100% da RUE/MT na Rede Hospitalar.

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) foi concebida através de projeto técnico das secretarias municipais da Baixada Cuiabana e da SES. Contemplam expansão e melhoria de toda a rede de urgência e emergência destes municípios, de forma integrada, hierarquizada nos mais diferentes níveis de assistência. Foi aprovado conforme Portaria Nº 1.600/GM/MS, 8 de julho de 2011 (Política de Atenção a Urgência) e da Portaria Nº 2395 de 06 de agosto de 2012 da RUE vigente, desde então vem sendo executado pelo Grupo Conductor da RUE. Atualmente encontra-se em fase avançada de implantação.

3.2.1. Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

a) Atividade: Reforma e abertura de dez leitos da UTI Pediátrica, cinco semileitos e 25 leitos pediátricos.

Justificativa: Devido à necessidade de abertura de leitos de pediatria na Baixada Cuiabana e o HPSMC ser referência para todo o estado necessitando atender a uma demanda espontânea e regulada, há a necessidade de expansão de leitos nesta especialidade.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, MS e SES.

Responsável direto pela execução: SMS Cuiabá e HPSMC.

Prioridade: Alta.

Prazo: Março 2014.

b) Atividades: Ampliação do Pronto-Atendimento.

Justificativa: Ampliação da sala vermelha adulto no HPSMC por ser referência em atendimentos emergenciais na Baixada Cuiabana necessitando estar preparado para atender a demanda. Contando que o HPSMC é a referência de porta de entrada para a Média e Alta Complexidade em Neurologia e Pediatria. Este setor é o mais crítico do HSPMC, pois é nele que acumula toda a demanda reprimida de urgência e emergência. O mesmo possui quatro leitos de estabilização, mas costumeiramente possui mais de 30 pessoas internadas no seu espaço físico.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: SMS Cuiabá e HPSMC.

Prioridade: Alta.

Prazo: Março de 2014.

c) Atividades: Habilitação de 40 leitos de UTI Adulto.

Justificativa: No cumprimento das exigências propostas pelo Ministério da Saúde em organizar o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) há a necessidade de se habilitar os leitos existentes, pois agrega valores quali-quantitativos.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: MS, SES e SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: SMS Cuiabá e HPSMC.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2013.

d) Atividade: Renovação do parque tecnológico da urgência e emergência.

Justificativa: Com os projetos da RUE e da Rede SOS o HPSMC foi contemplado com recursos financeiros para renovação do parque tecnológico. Como o HPSMC possui perfil de atendimento de porta aberta em UE e possui uma deteriorização de equipamentos muito alta, o que torna imperativo a renovação constante do parque tecnológico. Com o parque tecnológico renovado em urgência e emergência constitui num melhor atendimento e maior resolutividade ao usuário.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá e MS.

Responsável direto pela execução: SMS de Cuiabá e HPSMC.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

e) Atividade: Habilitar 60 leitos de retaguarda para porta de entrada.

Justificativa: Toda porta de entrada hospitalar somente funciona bem quando tem leitos de internação a disposição. Os leitos deverão ficar em plena atividade com definição e demarcação de quais os leitos que fazem parte do contexto hospitalar se destinam a cumprir com os objetivos da RUE no HPSMC para proporcionar maior agilidade na regulação destes leitos aos usuários que necessitam.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SES e MS.

Responsável direto pela execução: Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

f) Atividade: Abertura de 100 leitos de retaguarda em outra unidade hospitalar para a porta de entrada.

Justificativa: A constatação de um déficit significativo de leitos que afeta diretamente a resolutividade das urgências e emergências gera a necessidade de abertura de leitos de retaguarda vinculados às portas de entrada. O HPSMC possui esta necessidade e foi liberada pelo Ministério da Saúde a abertura de leitos de retaguarda.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: MS, SES, SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: SMS de Cuiabá e HPSMC.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

3.2.2. Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá.

a) Atividade: Reforma e abertura do pronto-atendimento para referência em pediatria.

Justificativa: Devido à necessidade de abertura de atendimento de urgência e emergência no estado, houve a definição de um serviço de referência em pediatria de porta aberta. Visto que a Santa Casa é referência em atendimento de alta complexidade em pediatria, esse hospital foi escolhido dentro da proposta do Plano da RUE para ser estruturado e implantado um pronto-atendimento infantil de referência clínica para a rede SUS.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: MS, SES e SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Dezembro de 2013.

3.2.3. Hospital Geral Universitário.

a) Atividade: Reforma e abertura do Pronto-atendimento como referência cardiovascular.

Justificativa: O HGU é hospital de ensino e possui perfil geral, com atendimento de alta complexidade de ortopedia, oncologia, cardiologia e pediatria. Tem papel importante dentro da rede SUS Cuiabá. A abertura do Pronto-atendimento Cardiovascular se faz necessária, visto que as doenças coronárias hoje são uma das principais causas de óbito na população brasileira o que não é diferente em MT, e o HGU hoje já é uma referência em atendimento de alta complexidade em cardiologia, facilitando assim a implantação do atendimento emergencial.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SES, MS.

Responsável direto pela execução: HGU.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

b) Atividade: Abertura da UTI Pediátrica.

Justificativa: Devido a necessidade de abertura de leitos de UTI pediátrica no estado e o HGU ser referência para todo o estado em atendimento de Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatal, faz se necessário atender a uma demanda espontânea e regulada, visto a baixa quantidade de leitos para o atendimento de pacientes que necessitam de UTI Pediátrica.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SES, MS.

Responsável direto pela execução: HGU.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

c) Atividade: Abertura de quatro leitos de Unidade Cardiológica.

Justificativa: Como referência no atendimento em cardiologia somando-se a constante ocorrência de fila de espera para este tipo de atendimento, necessitou ampliar a capacidade instalada hoje na cidade de Cuiabá com o intuito de atender todo o estado. Além do fato do hospital ter a necessidade de abertura de pronto-atendimento cardiológico, o que gera necessidade de retaguarda de leitos de terapia intensiva coronária.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SES, MS.

Responsável direto pela execução: HGU.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

d) Atividade: Abertura de 50 leitos de enfermaria de retaguarda para a porta.

Justificativa: Observa-se hoje que além da ausência de leitos de UTI para o atendimento da demanda, há um déficit nos leitos de retaguarda para acolher os pacientes em alta destas unidades, o que dificulta a rotatividade dos leitos, ocasionando uma fila de espera para leitos de UTI.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SES, MS.

Responsável direto pela execução: HGU.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

3.2.4. Hospital de Câncer.

a) Atividade: Qualificação de sete leitos de UTI Adulto.

Justificativa: Visto a crescente demanda na busca por leitos em UTI e Cuiabá ser referência para o Estado somando-se a fila de espera diária por vagas de UTI conforme demanda da central de regulação faz-se necessário um aumento do número de leitos existentes na capital.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá, MS.

Responsável direto pela execução: Hospital de Câncer.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

b) Atividade: Abertura da UTI Pediátrica.

Justificativa: A deficiência de leitos, para o atendimento de terapia intensiva pediátrica existente no SUS/Cuiabá, e a demanda constante de pediatria, constitui a necessidade da inclusão na rede de urgência e emergência de Cuiabá destes leitos.

Ação: Permanente

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá, MS.

Responsável direto pela execução: Hospital de Câncer.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

3.2.5. Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande.

a) Atividade: Reforma e ampliação do Pronto Atendimento.

Justificativa: Caracterizado no componente hospitalar como Porta de Entrada e classificado como hospital geral por realizar atendimento em Pediatria e atender a demanda espontânea e referenciada, o hospital possui 158 leitos cadastrados no CNES. É hospital de referência que atende vários municípios do Estado de Mato Grosso, instalado na região da Baixada Cuiabana com cobertura populacional para a própria região, que é de 911.486 mil habitantes. Realizou no mês de Dezembro/2012, 6.500 atendimento de Média e Alta Complexidade. Atende outros municípios em quantitativo superior a 10%.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, PMVG, MS.

Responsável direto pela execução: SMS de Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

b) Atividade: Abertura de 25 leitos de retaguarda.

Justificativa: O PSVG conta com déficit de leitos de enfermagem clínica de retaguarda em clínica médica (cardiologia, clínica geral, dermatologia, geriatria, nefro/urologia, neurologia e pneumologia), proporcionando uma queda da qualidade assistencial devido paciente aguardar por horas ou dias por leitos de internação.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, SMS Várzea Grande e MS.

Responsável direto pela execução: SMS Várzea Grande e PSVG.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

c) Atividade: Ampliação de 10 leitos de UTI Adulto.

Justificativa: Possui habilitação junto ao Ministério da Saúde em urgência e emergência, é referência em pronto-atendimento pediátrico com credenciamento em UTI adulto e pediátrica, e terapia nutricional, porém sua capacidade instalada de atendimento não condiz com a realidade assistida da população. O aumento de 10 leitos de UTI em muito poderá contribuir para a melhoria da assistência e redução de morbimortalidade do SUS.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Secretaria Estadual de Saúde, PSVG e MS.

Responsável direto pela execução: SMS Várzea Grande e PSVG.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

3.2.6. Hospital Femina.

a) Atividade: Ampliação de dois leitos de UTI Pediátrica.

Justificativa: devido à deficiência de leitos, para o atendimento de terapia intensiva pediátrica existente no SUS/Cuiabá, e a demanda constante de pediatria, havendo necessidade de inclusão na rede de urgência e emergência de Cuiabá estes leitos, principalmente para atendimento cardiovascular.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, MS, SES

Responsável direto pela execução: Hospital Femina.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

3.2.7. Amecor.

a) Atividade: Ampliação de quatro leitos de UTI Adulto.

Justificativa: Visto a crescente demanda na busca por leitos em UTI, Cuiabá ser referência para o Estado e a fila de espera diária por vagas de UTI conforme demanda da central de regulação, faz-se necessária um aumento do número de leitos existentes na capital.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, MS, SES.

Responsável direto pela execução: Amecor.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

3.2.8. Hospital Militar

a) Atividade: Abertura de 20 leitos de retaguarda de longa permanência.

Justificativa: Contribuindo com o SUS e reduzindo as costumeiras internações improvisadas nos corredores em cima de macas ou até mesmo no chão dos hospitais públicos, faz-se necessário o aumento de leitos de longa permanência.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SES e MS.

Responsável direto pela execução: Hospital Militar.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

3.3. Ação: Implantar Ações da RUE no Nível Secundário de Assistência.

a) Atividade: Abertura de UPA em Várzea Grande.

Justificativa: Várzea Grande não dispõe de serviço de média complexidade funcionando 24h e atualmente toda a demanda de urgência é direcionada para o PSVG, sobrecarregando o serviço com atendimento de menor gravidade. A UPA de porte III será responsável por até 400 atendimentos por dia, com leitos de observação e sala vermelha para estabilização do paciente.

Ação: Permanente.

Instituições Envolvidas: SES, MS e SMS de Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SMS de Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho 2014.

b) Atividade: Abertura de UPA em Chapada dos Guimarães.

Justificativa: Chapada dos Guimarães é um importante ponto turístico, com distância de 60 km da Cidade-Sede da Copa do Mundo FIFA™ 2014 - Cuiabá. Em dias de eventos como Carnaval, Festival de Inverno e Réveillon, há um aumento importante de turistas, exigindo assim uma rede de serviços de saúde com maior porte para atendê-los. A UPA da Chapada dos Guimarães será de porte I, com capacidade para até 100 mil habitantes e uma média diária de 50 a 150 atendimentos dia, contando com um clínico e um pediatra de plantão, com cinco a oito leitos de observação. A unidade tem como propósito prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade. Caso esta ação não aconteça existe a possibilidade de instalação de PMA (Posto Médico Avançado) pelo SAMU 192.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, MS e SMS de Chapada dos Guimarães.

Responsável direto pela execução: SMS de Chapada dos Guimarães.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

c) Atividade: Abertura de UPA em Poconé.

Justificativa: Poconé é um município da Baixada Cuiabana que fica a 115 km da Cidade-Sede da Copa do Mundo FIFA™ 2014, Cuiabá. É a cidade que, provavelmente, receberá a maior quantidade de turistas, principalmente estrangeiros, por ser o “portal” do Pantanal. Sua

população estimada é de 31.243 habitantes. Porém, Poconé não conta com serviços de urgência e emergência capaz de atender as demandas da população local e boa parte dos pacientes são encaminhados para Várzea Grande e Cuiabá. Dessa forma, a construção de uma UPA na cidade servirá de apoio para Cuiabá, garantindo o atendimento local dos moradores e turistas, evitando a busca desnecessária por atendimento médico em outros municípios vizinhos. Tal serviço seguirá as normas da portaria Nº 1.020/MS 13 de maio de 2009. Caso esta ação não aconteça, existe a possibilidade de instalação de PMA pelo SAMU 192.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: MS, SES e SMS de Poconé.

Responsável direto pela execução: SMS de Poconé.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

d) Atividade: Implantar Sala de Estabilização em Barão de Melgaço.

Justificativa: A Sala de Estabilização (SE) deve ser localizada em unidades/serviços da rede de atenção que ocupem posição estratégica em relação à rede de suporte ao SAMU e configuram como pontos de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/graves nas localidades onde o SAMU tem caráter regional, em locais/Municípios com grande extensão territorial de característica rural ou com isolamento geográfico de comunidades e em regiões com cobertura populacional menor que 50.000 habitantes. A SE poderá ser instalada em unidades de menor porte destinadas à interiorização dos cuidados urgentes, sendo aceitável a presença de apenas um médico previamente treinado e habilitado para o atendimento das urgências mais frequentes observadas em cada localidade. Sendo assim, a implantação da SE no município de Barão de Melgaço contribuirá para um melhor atendimento dos casos de urgência e emergência e diminuição da mortalidade por causas evitáveis (BRASIL, 2009). Esta ação se faz estratégica, pois Barão de Melgaço é cidade turística vinculada ao Pantanal e terá demanda de população flutuante durante o evento.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, MS e SMS de Barão de Melgaço.

Responsável direto pela execução: SMS de Barão de Melgaço

Prioridade: Média.

Prazo: Junho de 2014.

e) Atividade: Implantar Sala de estabilização em Diamantino.

Justificativa: A SE deve ser localizada em unidades/serviços da rede de atenção que ocupem posição estratégica em relação à rede de suporte ao SAMU e configuram como pontos de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/graves nas

localidades onde o SAMU tem caráter regional, em locais/Municípios com grande extensão territorial de característica rural ou com isolamento geográfico de comunidades e em regiões com cobertura populacional menor que 50.000 habitantes. A SE poderá ser instalada em unidades de menor porte destinadas à interiorização dos cuidados urgentes, sendo aceitável a presença de apenas um médico previamente treinado e habilitado para o atendimento das urgências mais frequentes observadas em cada localidade. Sendo assim, a implantação da SE no município de Diamantino contribuirá para um melhor atendimento dos casos de urgência e emergência e diminuição da mortalidade por causas evitáveis (BRASIL, 2009).

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, MS e SMS de Diamantino.

Responsável direto pela execução: SMS de Diamantino.

Prioridade: Média.

Prazo: Junho de 2014.

3.4. Ação: Estruturação dos Serviços de Atenção Secundária dos municípios vizinhos.

a) Atividade: Reforma e ampliação da Policlínica do Cristo Rei em Várzea Grande.

Justificativa: A região do Cristo Rei esta formada por 32 bairros com uma população de 100 mil habitantes, faz divisa com o município de Cuiabá e conta apenas com postos de saúde e um hospital estadual com atividades direcionadas a ortopedia. Não dispõe de atendimento de urgência e emergência, necessitando de serviços de média complexidade funcionando 24h, pois atualmente toda a demanda de urgência é direcionada para as unidades de atenção secundária de Cuiabá e para o PSVG, sobrecarregando o serviço com atendimento de menor gravidade. A proposta que se faz é que a mesma seja transformada em unidade de pronto-atendimento funcionando 24 horas, responsável por até 400 atendimentos por dia, com leitos de observação e estabilização do paciente, durante o período do evento.

Ação: Provisória.

Instituições Envolvidas: SES, MS e SMS Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SMS Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Setembro 2013 a Junho 2014.

b) Atividade: Implantar Posto Médico Avançado em Nobres.

Justificativa: Nobres é uma região rica em belezas naturais. Nos meandros da Serra do Tombador escondem-se verdadeiras maravilhas esculpidas pela natureza, com inúmeras cachoeiras e grutas. A cidade de Nobres possui população estimada de 15.432 habitantes. Bom Jardim, vilarejo de Nobres, é um ponto turístico bastante procurado e localiza-se a 163 km

de Cuiabá. Espera-se que durante o período dos Jogos da Copa do Mundo muitos turistas se interessem em conhecer as belezas de Bom Jardim. Para tanto, faz-se necessário montar um Posto Médico Avançado (PMA), com leito de estabilização e médico plantonista, bem como ambulância para remoção dos casos de urgência que podem ocorrer na região.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, MS, SAMU 192 e SMS Nobres.

Responsável direto pela execução: SMS Nobres.

Prioridade: Média.

Prazo: Junho de 2014.

3.5. Ação: Serviços Médicos Avançados durante jogos da Copa do Mundo FIFA™ 2014 em Cuiabá.

a) Atividade: Implantação de Postos Médicos Avançados nos acessos à Arena Pantanal.

Justificativa: Durante os dias de jogos, haverá a delimitação de um perímetro de contenção em torno da Arena Pantanal em que o acesso será apenas de carros credenciados e ambulância. A Arena Pantanal terá em dias de jogos, todo um aparato de saúde à disposição dos 45 mil torcedores. Mas em caso de Incidentes com Múltiplas Vítimas (IMV) este contingente não será capaz de atender a demanda e o SUS deverá assumir a gestão do evento, através destes três PMAs montados no entorno da Arena. Outra utilidade dos PMAs é realizar o atendimento médico das pessoas que estarão transitando pelo entorno da Arena, bem como oferecer suporte as vítimas das prováveis manifestações populares que podem ocorrer, retendo a demanda no local e diminuindo o afluxo de pacientes para os Pronto-Atendimentos.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SAMU 192, SMS Cuiabá, Exército, CBM, Defesa Civil e Força Nacional do SUS.

Responsável direto pela execução: SES e SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril, Maio e Junho de 2014.

b) Atividade: Dedicar hospitais SUS de referência para o evento.

Justificativa: Várias experiências de eventos testes demonstram a necessidade de se ter um hospital ou uma rede hospitalar dedicada ao evento, com prévia preparação de atendimentos com o perfil do público do evento. Essa precaução se faz necessária por vários motivos, como ao risco de conflitos nas áreas da Arena Pantanal, do FIFA™ FAN FEST além das possíveis manifestações, que possam resultar em lesões que os recursos ambulatoriais e secundários não sejam suficientes na resolução do agravo. Outro fato de grande importância é o fato de

alguns turistas internos e externos da população flutuante que expecta Cuiabá receber não possuir plano ou seguro de saúde e necessitar de atendimento na rede SUS. Estes hospitais serão para atendimento 100% gratuito, pelo SUS, e deverão estar preparados para atender com perfil de assistência geral e línguas estrangeiras, com profissionais fluentes em inglês.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá e SES.

Responsável direto pela execução: SMS Cuiabá e SES.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

c) Atividade: Ter um hospital de referência em emergência psiquiátrica.

Justificativa: O atendimento ao paciente psiquiátrico demanda todo um sistema especializado ao mesmo, com recursos humanos e materiais próprios e capacitados para tal. Eventos de massa são acompanhados de aumento de demanda de atendimento psiquiátrico, relacionados ou não ao consumo exagerado de drogas lícitas e ilícitas. Desta forma se faz necessária a reabertura do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho para estar funcionando plenamente durante a Copa do Mundo FIFA™ 2014.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá e SES.

Responsável direto pela execução: SES.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

d) Atividade: Estabelecer plano de enfretamento às emergências em saúde pública.

Justificativa: Enfrentar uma crise em saúde é sempre um grande desafio. Preparar-se para a gestão de riscos e crises envolve ações pontuais, por meio do conhecimento técnico-científico em gestão de crise e um prévio planejamento adequado. Cuiabá não tem histórico de grandes eventos com múltiplas vítimas e, em decorrência disto, não possui um plano de ação para situações similares. Com a vinda de jogos da Copa do Mundo FIFA™ 2014, torna-se imprescindível à elaboração de um plano de ação envolvendo todos os entes da Saúde para enfrentamento das emergências em saúde pública. Este plano deverá ser respaldado por lei municipal e estadual de eventos de massa.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Todos os Componentes da Câmara Temática da Saúde.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro de 2014.

3.6. Ação: Estruturar o SAMU 192 para atuar em Eventos de Massa.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o componente mais estratégico da Rede de Atenção às Urgências (RAU), pois ele é o articulador entre o sistema pré e hospitalar e tem por função regular as urgências. Vinculadas ao SAMU 192 o Ministério da Saúde implanta vários dispositivos pertencentes a RAU, como leitos de estabilização, UPA e atualmente a FNSUS. Como o SAMU 192 é componente pré-hospitalar móvel, o mesmo tem a particularidade de fazer o diagnóstico da cena, sua magnitude e seus desdobramentos. Idealmente sua cobertura de ação deve ser 100% do território e no caso do Mato Grosso, com suas particularidades geográficas, se fazem necessários através de ambulâncias, veículos de intervenção rápida (VIR), motolâncias, helicóptero, e uma central de regulação com cobertura em todo o estado. Outra particularidade do SAMU 192, muito desenvolvida em outros estados com mais tradição em eventos de massa, é a utilização de postos médicos avançados (PMA) e hospitais de campanha (HCAMP), dispositivos de saúde provisórios que podem ser deslocados para qualquer região do país com qualidade e capacidade assistencial de urgência e emergência. O PMA e o HCamp tem a função de trazer assistência para a zona fria da cena, diminuindo o tempo de resposta do agravo e resolvendo cerca de 95% da demanda de assistência no local da ocorrência. Experiências com PMAs no Brasil são recentes e em Mato Grosso poucos eventos utilizaram deste dispositivo. Recentemente ocorreram em Cuiabá o XII Jogos dos Povos Indígenas (XII JPI) e a SES, por sorte, usou um PMA no local do evento. O evento cursou com surto de Doença Diarreica Aguda (DDA) e 90% da população local foi atendida no PMA, totalizando mais de 1000 atendimentos. O mesmo conseguiu resolver 98% da demanda, transferindo apenas 19 pacientes para hospitais de referência (Weissheimer et al., 2013).

a) Atividade: Implantar a nova Central de Regulação Estadual do SAMU 192.

Justificativa: A ampliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 em todo o estado de Mato Grosso, com gestão estadual e pactuação com os municípios de forma 100%, trará benefícios à população com melhor acesso ao atendimento pré-hospitalar móvel, com ênfase na Baixada Cuiabana. Para este projeto de SAMU 192 100% se faz necessária a abertura de uma nova central de regulação, estadual, inserida dentro do Complexo Regulador de leitos.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: MS e SES.

Responsável direto pela execução: SES e SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro de 2014.

b) Atividade: Ampliar a capacidade instalada de ambulâncias.

Justificativa: A ampliação da frota proporcionará cobertura a todos os usuários de forma que sejam beneficiados com acesso ao atendimento pré-hospitalar móvel precoce, adequado, rápido e resolutivo, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada. No período da Copa do Mundo FIFA™ 2014 haverá a expansão de unidades de atendimento, PMAs e maior demanda por resgate e transporte. Caberá ao SAMU 192 a gestão dos três PMAS no entorno da Arena Pantanal, PMA de Nobres, PMA dos COTs e suporte de resgate e transporte entre os PMAs e unidades da RUE. Provavelmente o mesmo deverá estar no período da Copa do Mundo FIFA™ 2014 contando com 4 ambulâncias avançadas, 14 básicas, além de motolâncias.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES e MS.

Responsável direto pela execução: SES e SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro de 2014.

c) Atividade: Ampliar a capacidade instalada da Central de Regulação do SAMU 192.

Justificativa: Mudança da Central de Regulação para o prédio novo, ampliação e qualificação das equipes com servidores bilíngues, melhoria da interface com o complexo regulador, implantação de software e inovação no sistema de comunicação 192. Tais ações melhorarão o processo de regulação dos casos demandados para a Regulação do SAMU 192, otimizando o tempo e a capacidade de resposta. A Central de Regulação do SAMU 192 também deverá ser capacitada para constituir a sala de crise nomeada de Centro Integrado de Operações Conjuntas em Saúde (CIOCS), onde todos os entes da saúde terão assento para discutir situações da gestão de saúde para o evento.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: MS, SES.

Responsável direto pela execução: SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro de 2014.

d) Atividade: Implantar Central Bilíngue com confluência de números telefônicos de urgência de outros países para 192.

Justificativa: Como o SAMU 192 é a “porta” de entrada de qualquer cidadão na RUE, através do número 192 o mesmo deverá ter em sua escala de plantão, 24 horas por dia, 7 dias na semana, profissional de saúde que fale inglês e espanhol. Poderão ser utilizadas ferramentas também de tradutores manuais, como utilizado na Copa do Mundo FIFA™ 2010, na África do Sul, onde os tele-atendentes possuíam um encarte com as frases mais costumeiras em caso

de problemas de saúde. Deverá ser realizado também a migração de números de urgência de outros países para serem direcionados ao 192, como o 911 norte-americano.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: MS e SES.

Responsável direto pela execução: SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

e) Atividade: Implantar Equipe de Ambulância de Suporte Avançado Bilíngue.

Justificativa: Como o SAMU é a “porta” de entrada de qualquer cidadão na RUE, através do número 192 o mesmo deverá ter em sua escala de plantão, 24 horas por dia, 7 dias na semana, pelo menos uma viatura avançada com profissional de saúde que fale inglês e espanhol para atendimento de rua ao turista.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: MS e SES

Responsável direto pela execução: SAMU 192

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

4. EQUIPES DE SAÚDE.

4.1. Ação: Aumentar quantitativo de servidores da saúde no período do evento.

a) Atividade: Elaborar normativa com o objetivo de regulamentar o cancelamento de férias e licenças de servidores no mês de junho e julho de 2014.

Justificativa: Será um período crítico de aumento de fluxo e consequentemente aumento da demanda do serviço de saúde, por isso haverá a necessidade de destacamento de todos os profissionais envolvidos direta e indiretamente no atendimento a esta demanda, o que impossibilita férias neste período.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e SMS Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: RH GDP/SMS Cuiabá, RH SMS Várzea Grande, RH SES.

Prioridade: Alta.

Prazo: Janeiro 2014.

b) Atividade: Levantar fluências de línguas entre os servidores.

Justificativa: Durante os dias de evento em Cuiabá receberemos cerca de 50 mil turistas externos, estrangeiros das mais diferentes regiões do mundo que virão atrás dos jogos dos seus times, mas também para conhecer as atrações turísticas da região. Desta forma faz-se necessário colocar em pontos estratégicos profissionais de saúde com fluência nas mais variadas línguas, mas principalmente em Inglês e Espanhol. Para isso será realizado um cadastro atualizado por parte do RH de cada instituição envolvida para saber quem tem este conhecimento e se o mesmo poderá contribuir como tradutor.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e SMS Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: GDP/SMS Cuiabá, RH SES, RH SMS Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Janeiro 2014.

c) Atividade: Remanejar profissionais em funções administrativas para equipes de assistência.

Justificativa: Será um período crítico de aumento de fluxo e consequentemente aumento da demanda do serviço de saúde, por isso haverá a necessidade de destacamento de todos os profissionais envolvidos direta e indiretamente no atendimento a esta demanda. Existem vários profissionais com formação em atividades fins na saúde, principalmente enfermeiros, que no cotidiano, trabalham em funções de meio, principalmente administrativas. Os mesmos serão

convidados e caso desejem, farão uma reciclagem para atuar em suas funções de origem nas estruturas assistências durante o período do evento.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e SMS Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: GDP/SMS Cuiabá, RH SES, RH SMS Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

d) Atividade: Solicitar o retorno dos profissionais cedidos para outras unidades.

Justificativa: Será um período crítico de aumento de fluxo e conseqüentemente aumento da demanda do serviço de saúde, por isso haverá a necessidade de destacamento de todos os profissionais envolvidos direta e indiretamente no atendimento a esta demanda. Existem vários profissionais, principalmente médicos e enfermeiros, que estão cedidos para outras unidades de saúde que não fazem parte da RUE e não estarão direta ou indiretamente relacionados ao evento Copa do Mundo FIFA™ 2014. Os mesmos serão convidados e caso desejem, durante o período do evento retornarão as suas unidades de origem, farão uma reciclagem e trabalharão nas estruturas assistências durante o período do evento.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e SMS Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: GDP/SMS Cuiabá, RH SES, RH SMS Várzea Grande.

Prioridade: Média.

Prazo: Janeiro de 2014.

4.2. Ação: Captar novos profissionais.

a) Atividade: Conveniar com outros municípios e estados a cessão de servidores.

Justificativa: Algumas cidades e estados, como Goiás e Mato Grosso do Sul, não terão evento Copa em suas cidades. Desta forma pode-se optar para possíveis cedência de servidores a nível municipal ou estadual. Esta cedência faz-se necessário seguir alguns trâmites legais previsto em lei . Além dos custeios das despesas de transporte, estadia e salarial que serão por conta do município solicitante. Deverá também levar-se em conta o registro destes profissionais junto aos órgãos competentes como Conselho Regional de Medicina (CRM) e de Enfermagem (Coren).

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SES e SMS Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: RH SMS Cuiabá, SES dos Estados envolvidos, MS.

Prioridade: Média.

Prazo: Março de 2014.

b) Atividade: Publicar decreto de incentivo de voluntariado aos servidores.

Justificativa: A cultura de voluntariado, muito forte em alguns países ainda é insipiente em no Brasil. Mas eventos de grande magnitude midiática, como a Copa do Mundo FIFA™ 2014, atraem pessoas com este perfil de se dedicar a alguma causa de forma voluntariada. Neste sentido há a necessidade de se publicar decreto dos entes públicos estimulando seus servidores a serem voluntários para trabalhar nas atividades relacionadas ao evento, sem prejuízo de sua remuneração e tornando o ato voluntário um diferencial para progressão no plano de carreira do servidor.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SECOPA, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Média.

Prazo: Março de 2014.

c) Atividade: Instituir plano de voluntariado para equipes de saúde.

Justificativa: A cultura de voluntariado, muito forte em alguns países ainda é insipiente no Brasil. Mas eventos de grande magnitude midiática, como a Copa do Mundo FIFA™ 2014, atraem pessoas com este perfil, de se dedicar a alguma causa de forma voluntariada. Os trabalhos voluntários ao final são contemplados com algum tipo de premiação pelos serviços prestados, além da experiência obtida que levaram para seus municípios de eventos de massa. A captação e disseminação da necessidade de voluntariado deverão ser realizadas pelo site da SECOPA e através de mídia sociais.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Média.

Prazo: Março de 2014.

d) Atividade: Oferecer estágio conveniado com Universidades, residentes e acadêmicos de Medicina e Enfermagem para atuar na RUE SUS.

Justificativa: Dentre os benefícios dessas atividades incluem-se o desenvolvimento e retenção de talentos profissionais na rede pública; aumento do quantitativo de pessoas atuando na saúde melhoria nos atendimentos de urgência; bem como o efeito positivo de ter a academia sobre os demais servidores, onde os mesmos acabam se atualizando e capacitando. O estágio em questão atenderia a Resolução 003 CRM/MT e Resolução COFEN. Total de 60 acadêmicos de Medicina e Enfermagem. Tais estagiários seriam supervisionados por médicos residentes, preceptores e enfermeiros nos mais variados locais de trabalho, como SAMU 192, HPSMC, PSVG, UPA e PMAs. A certificação do estágio será pela SECOPA, chancelada pela

ABRAMURGEM e SOMATI.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá e Várzea Grande, UFMT, UNIC, UNIRONDON, FAUC, UNIVAG e SES.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Baixa.

Prazo: Maio de 2014.

e) Atividade: Ampliar o quadro de médicos, enfermeiros, técnicos e do apoio administrativo nas UPAS e Pronto Atendimentos das Policlínicas.

Justificativa: Segundo estudos de outras Copas do Mundo, nota-se uma predominância dos casos de saúde atendidos nos serviços de média complexidade, sendo as UPAS e Policlínicas as unidades regionalizadas que esperariam um maior aumento dos atendimentos nesse período. Estima-se que o aumento de atendimentos durante o evento seja em torno de 50%, trazendo uma demanda adicional de servidores. Cada instituição deverá mensurar este impacto e levantar a demanda necessária.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Secundária.

Prioridade: Alta.

Prazo: Seleção em Abril, treinamento em Maio e início em 12 de junho até 13 de julho de 2014.

f) Atividade: Ampliar profissionais para reforço das portas de entrada e retaguarda do HPSMC.

Justificativa: Segundo estudos de outras copas do Mundo, considerando as características dos grandes eventos esportivos nota-se uma predominância dos casos de saúde atendidos nos serviços de urgência e emergência de alta complexidade, portanto há uma expectativa de aumento da demanda dos atendimentos de urgência e emergência durante o evento Copa do Mundo FIFA™ 2014. Pelo fato do HPSMC ser considerado o hospital público de maior referência da RUE, boa parte dos atendimentos desse tipo serão direcionados a esse serviço, exigindo assim um quantitativo maior de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e apoio administrativo, durante os 32 dias de evento. Recomenda-se assim, o adicional de 25% do quantitativo de profissionais.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS de Cuiabá.

Responsável direto pela execução: HPSMC e RH SMS Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Seleção em Abril, treinamento em Maio e início em 12 de junho até 13 de julho de 2014.

g) Atividade: Ampliar profissionais da equipe da Central de Regulação de Urgência e Emergência.

Justificativa: A Central de Regulação de Urgência e Emergência (CRUE) durante o evento será responsável por ordenar o fluxo e direcionar as ações de regulação das demandas que partirem das UPAS, policlínicas e SAMU 192, visando destinar os pacientes às unidades de referência hospitalar com eficiência e de acordo com protocolos de regulação. Como durante o evento, haverá um aumento esperado nos atendimentos de urgência e emergência, exigirá da CRUE uma equipe ampliada, para resposta mais rápida e resolutiva aos serviços de saúde.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES e SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: RH SES e SMS Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

h) Atividade: Capacitar servidores em inglês e espanhol.

Justificativa: Existe expectativa de vinda de 40 a 70 mil turistas estrangeiros, segundo estudo do Departamento de Economia da UFMT. Estes turistas em grande parte serão provenientes de países que terão jogos de suas seleções nacionais aqui, como Japão, Chile, Rússia e em sua maioria falarão a sua língua de origem e o inglês. Desta forma torna-se salutar a necessidade de se aprimorar a capacidade de comunicação dos servidores da saúde em inglês e espanhol.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: UFMT, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

5. PERFIL ASSISTENCIAL DAS UNIDADES DE SAÚDE

5.1. Ação: Garantir melhor retaguarda dos Hospitais Conveniados.

a) Atividade: Aumentar o atendimento de porta dos hospitais conveniados, dentro das linhas de cuidado.

Justificativa: Nesse período de evento faz-se necessário que os hospitais conveniados como porta de entrada, tais como a Santa Casa (pediatria), o HGU (Obstetrícia e Cardiologia) e Santa Helena (Ginecologia e Obstetrícia) ampliem o quantitativo de profissionais plantonistas dos prontos atendimentos, visando se preparar para o aumento da demanda assistencial que ocorrerá durante o evento da Copa do Mundo FIFA™ 2014.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SES e Hospitais Conveniados.

Responsável direto pela execução: CRUE.

Prioridade: Média.

Prazo: De Junho a Julho de 2014.

b) Atividade: Remanejar atendimento eletivo para antes e após o evento.

Justificativa: Prevendo situações que necessitem de cirurgias de urgência e/ou emergência, internação em leitos de enfermaria ou unidades de terapia intensiva, as equipes devem estar preparadas e de prontidão para o rápido atendimento e resolução dos casos, visando garantir a segurança dos turistas e visitantes da região da baixada cuiabana. Esta ação deverá ser feita com responsabilidade para não trazer prejuízos sociais para a população, e os procedimentos que deverão ser cancelados não poderão acarretar dano físico ao paciente. Um exemplo de cirurgia que poderá ser remanejada para antes ou posterior ao evento seria a cirurgia bariátrica que tem baixa mortalidade, mas demanda pós-operatório em UTI. Tal medida é justificada, devido o déficit de leitos de retaguarda existente na Baixada Cuiabana.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá e Hospitais conveniados, SES, MS.

Responsável direto pela execução: CRUE.

Prioridade: Média.

Prazo: De junho a Julho de 2014.

c) Atividade: Garantir taxa mínima de leitos de enfermaria e UTI nos hospitais conveniados para urgências.

Justificativa: Desenhar e estabelecer critérios claros bem definidos junto com os hospitais conveniados em urgência quanto ao número mínimo de leitos de retaguarda e UTI's, os quais poderão ser disponibilizados para a CRUE em casos de ocorrências de Incidentes com

múltiplas vítimas (IMV). Estudos demonstram que quando ocorre um IMV 2% da população da cena gerarão demanda de atendimento, e destes 15% serão pacientes vermelhos, 25% amarelos e 60% verdes. Desta forma há a necessidade de abertura de 10% dos leitos de enfermaria e 25% dos leitos de UTI em até 3 horas do acionamento do plano por parte do SAMU 192, CBM ou Defesa Civil. Esta ação deve ser articulada com toda a rede SUS e capitaneada pela sala de crise composta dentro do complexo regulador, capitaneada pelo SAMU 192 e CRUE.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, Várzea Grande, SES, MS. UFMT e Hospitais Conveniados .

Responsável direto pela execução: CRUE.

Prioridade: Média

Prazo: Fevereiro de 2014.

d) Atividade: Remanejar custeio da contratualização para atendimento de porta e/ou referência.

Justificativa: Devido à alta demanda esperada para este período, haverá a necessidade do apoio de outras instituições de saúde conveniadas para o atendimento de porta de entrada, pois a capacidade instalada hoje é somente para o atendimento da população da baixada cuiabana, podendo esta capacidade ser facilmente excedida com o fluxo de turistas e visitantes aguardado para este evento de massa. Como terá remanejamento de cirurgias e procedimentos eletivos, os valores e metas pactuadas nos contratos de gestão podem ser remanejados para atendimento de porta durante os dias de evento.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, Várzea Grande, SES, UFMT e Hospitais Conveniados .

Responsável direto pela execução: CRUE.

Prioridade: Média.

Prazo: De Junho a Julho de 2014.

e) Atividade: Aditivar contratos de gestão para atendimento de porta.

Justificativa: Conforme as expectativas da alta demanda esperada para este período, haverá a necessidade do apoio de outras instituições de saúde conveniadas para o atendimento de porta de entrada, pois a capacidade instalada hoje é somente para o atendimento da população da baixada cuiabana, podendo esta capacidade ser facilmente excedida com o fluxo de turistas e visitantes aguardado para este evento de massa.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Hospitais Conveniados.

Responsável direto pela execução: CRUE.

Prioridade: Média.

Prazo: Abril de 2014.

5.2. Ação: Dedicar duas UPAS para Atendimento aos Turistas.

a) Atividade: Preparar a UPA Verdão e UPA Morada do Ouro como referência em atendimento aos turistas, com equipes bilíngues.

Justificativa: As unidades de urgência e emergência podem eventualmente receber turistas de outras nacionalidades buscando assistência à saúde, ou por demanda espontânea ou via SAMU 192. Devido à necessidade de investir na formação de profissionais, e como cada UPA dispõe de 200 profissionais, optou-se pela priorização de duas unidades para realizar esse tipo de atendimento diferenciado. Será estimulada a ida de turistas a estas duas unidades, através de encartes distribuídos no aeroporto, rodoviária e pontos turísticos da baixada cuiabana. Nas unidades serão feitas comunicações visuais em inglês e espanhol e deverão ser destacados profissionais fluentes em inglês e espanhol para prioridade de atendimento aos turistas.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, UFMT, UNIC e UNIVAG.

Responsável direto pela execução: SMS Cuiabá.

Prioridade: Média.

Prazo: Novembro de 2013 a Maio de 2014.

b) Atividade: Dispor de tradutores da língua nativa das seleções que virão para Cuiabá nas UPAS de referência.

Justificativa: As unidades de urgência e emergência podem eventualmente receber turistas de outras nacionalidades buscando assistência à saúde, ou por demanda espontânea ou via SAMU 192. Algumas seleções que jogarão na cidade podem não falar Inglês ou espanhol, por isso será necessário ter tradutores locais de acordo com o país de origem, ou pelo menos que falem três línguas (Inglês, Espanhol e Francês).

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, UFMT, UNIC e UNIVAG.

Responsável direto pela execução: SMS Cuiabá.

Prioridade: Média.

Prazo: Seleção dos tradutores em Maio de 2014 e atuação de 12 de junho a 13 de julho.

5.3. Ação: Transformar um hospital na região metropolitana em referência para assistência às vítimas de QBRNE.

a) Atividade: Adquirir equipamento e capacitar profissionais de hospital da região metropolitana para atender as vítimas de QBRNE.

Justificativa: Durante eventos de massa de abrangência nacional e internacional, nota-se a preocupação com ações terroristas que podem resultar em vítimas por materiais químicos, biológicos, radiológicos, nucleares e explosivos. Naturalmente o Exército Brasileiro e a Defesa Civil têm experiência no monitoramento e na realização das atividades de descontaminação e primeiro atendimento as vítimas, porém a saúde precisa dispor de um serviço de referência hospitalar, com recursos humanos capacitados, materiais, EPIS específicos e fluxos bem definidos para atender as vítimas resultantes desses acidentes.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, Exército Brasileiro, Bombeiros e Defesa Civil.

Responsável direto pela execução: Secretaria Estadual de Saúde.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro a Julho de 2014.

5.4. Ação: Implantar o Atendimento de Urgência e Emergência na Atenção Básica.

a) Atividade: Estender até as 22h o atendimento de 12 unidades básicas de saúde durante os dias de evento.

Justificativa: A Atenção Básica possui baixa cobertura na cidade de Cuiabá, menos de 50%, acarretando uma pressão por atendimento nas unidades de urgência e emergência da Atenção Secundária. As Unidades de Atenção Secundária deverão ser os dispositivos de saúde que sofrerão a maior pressão por aumento de demanda por atendimento de saúde. Toda ação que acarretar diminuição de demanda para estas unidades será bem vinda. Desta forma as 12 unidades básicas de saúde (UBS), distribuídas pelos quatro polos regionais, funcionando com os clínicos gerais atendendo todos os dias até as 22h possibilitará que a população local busque primeiramente a atenção primária, dado ao vínculo já existente entre paciente e serviço, assim as UPAS e policlínicas ficarão mais reservadas a população de turistas. Outro benefício de ampliar a atuação da básica na rede de urgência e emergência é aproveitar o centro de Saúde Ana Popina que é uma estrutura de saúde mais próxima do FIFA™ FAN FEST (FFF), e dispor de serviço de referência para o evento. Durante todos os dias de jogos da copa, haverá no FFF telões projetando os jogos, áreas de comércio e alimentação e shows. Além da estrutura médica dentro do local do evento, é importante ter um serviço de saúde externo para atender as demandas que extrapolarem o espaço do evento.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá e Prefeitura de Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Básica da SMS.

Prioridade: Média.

Prazo: Maio a Julho de 2014

b) Atividade: Reter demanda de urgências leves nas UBS.

Justificativa: Segundo a portaria 2048/2002/MS a atenção básica é considerada parte da rede de urgência e emergência, responsável pelos atendimentos das pequenas urgências que eventualmente buscam o serviço, fazendo procedimentos como administração de medicamentos, curativos, suturas e outros dentro da capacidade da unidade. Dessa forma, é importante que principalmente neste momento da copa, as 12 unidades básicas assumam a demanda das pequenas urgências, evitando encaminhar pacientes desnecessariamente para as UPAS e HPSMC.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Básica da SMS Cuiabá.

Prioridade: Média.

Prazo: Janeiro a Julho de 2013.

c) Atividade: Capacitar equipes das Unidades de atenção básica em urgências.

Justificativa: Segundo a portaria 2048/2002/MS a atenção básica é considerada parte da rede de urgência e emergência, responsável pelos atendimentos das pequenas urgências que eventualmente buscam o serviço, fazendo procedimentos como administração de medicamentos, curativos, suturas e outros dentro da capacidade da unidade. Dessa forma, é importante que principalmente neste momento da copa, as 12 unidades básicas para que assumam a demanda das pequenas urgências, evitando encaminhar pacientes desnecessariamente para as UPAS e HPSMC.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Básica da SMS Cuiabá.

Prioridade: Média.

Prazo: Março de 2014.

d) Atividade: Aquisição de equipamentos de urgência e emergência para as 12 UBS.

Justificativa: Segundo a portaria 2048/2002/MS a atenção básica deve ter uma quantidade mínima de equipamentos de urgência e emergência para atender as demandas locais com resolutividade, qualidade assistencial e em tempo oportuno.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Básica da SMS Cuiabá, ASPLAN, As Unidades Básicas.

Prioridade: Média.

Prazo: Fevereiro a Maio de 2014.

e) Atividade: Reformar o Centro de Saúde Ana Popina.

Justificativa: Devemos aproveitar o Centro de Saúde Ana Popina que é uma estrutura de saúde mais próxima do FIFA™ FAN FEST (FFF), e dispor de serviço de referência para o evento. Durante todos os dias de jogos da Copa do Mundo FIFA™ 2014 haverá no FFF telões projetando os jogos, áreas de comércio, alimentação e shows. Além da estrutura médica dentro do local do evento, é importante ter um serviço de saúde externo para atender as demandas que extrapolarem o espaço do evento. Para isso, a unidade deverá passar por uma pequena reforma e aquisição de equipamentos de saúde.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Básica da SMS Cuiabá.

Prioridade: Média.

Prazo: Fevereiro a Maio de 2014.

f) Atividade: Ofertar medicações e materiais para assistência as pequenas urgências nas 12 UBS.

Justificativa: Segundo a portaria 2048/2002/MS a atenção básica é considerada parte da rede de urgência e emergência, responsável pelos atendimentos das pequenas urgências que eventualmente buscam o serviço, fazendo procedimentos como administração de medicação, curativos, suturas e outros dentro da capacidade da unidade. Dessa forma, é importante que principalmente neste momento da copa, as 12 unidades básicas assumam a demanda das pequenas urgências, para isso é necessário a disponibilidade de materiais e medicamentos nas unidades, possibilitando assim a atuação dos profissionais de forma efetiva.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá

Responsável direto pela execução: Diretoria de Logística e Compras da SMS Cuiabá, Almoxarifado e Farmácias.

Prioridade: Média.

Prazo: Abril a Julho de 2013.

6. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E DE DIAGNÓSTICO.

6.1. Ação: Fazer mutirão de procedimentos cirúrgicos e de diagnóstico.

a) Atividade: Organizar mutirão para executar procedimentos cirúrgicos e de diagnóstico que estiverem com maior demanda reprimida.

Justificativa: Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde, atuam em co-gestão em ações do Complexo Regulador. Devido uma desproporção entre a oferta e procura de serviços e procedimentos especializados, há a geração de uma fila de espera significativa, com atrasos no agendamento dos serviços aos pacientes. A proposta de mutirão é planejar uma oferta temporária maior que o habitual para agilizar os atendimentos dos procedimentos mais atrasados e procurados. Com a melhora dessa fila antes do evento, a população não ficará prejudicada, caso haja uma priorização dos atendimentos de urgência, durante os 32 dias de eventos. Essa ação possibilitará a liberação de pacientes crônicos de leitos hospitalares e diminuição da fila de espera para as cirurgias cardíacas, neurocirurgias, cirurgias ortopédicas e demais.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá e SMS Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SES, MS, CRUE, Rede Hospitalar do SUS e Central de Regulação.

Prioridade: Média

Prazo: Janeiro a Maio de 2014.

7. COMPLEXO REGULADOR.

7.1. Ação: Melhorar a integração entre o Complexo Regulador e os demais entes.

a) Atividade: Integração entre a regulação de porta de entrada com a central de leitos.

Justificativa: Pactuar e definir as regras de estruturação entre a Central de Regulação de Leitos e a Central de Porta do SAMU 192 para referenciamento das ações assistenciais específicas tendo uma regulação mais adequada às necessidades do cidadão sejam elas de urgências, exames, consultas especializadas e/ou leitos.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES e SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: CRUE e SAMU 192.

Prioridade: Média.

Prazo: Janeiro a Maio de 2014.

b) Atividade: Integrar o acesso aos pronto-atendimentos da rede hospitalar privada à Central de Regulação do SAMU 192.

Justificativa: Pactuar e definir as regras e estruturação entre a Central de Regulação do SAMU 192 e os pronto-atendimentos dos hospitais particulares referência para a FIFA™. Tal ação se faz necessária para diminuir o tempo-resposta, destravar leitos, definir linhas de cuidado e desburocratizar o acesso aos leitos dos hospitais privados ao SAMU 192, para casos de pacientes que sejam atendidos pelo SAMU 192 e que tenham seguro ou plano de saúde e em caso de IMV o acesso à rede privada para atendimento de usuários SUS.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, Hospital Santa Rosa e Hospital São Mateus, Hospital Jardim Cuiabá.

Responsável direto pela execução: SINDESSMAT e SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

c) Atividade: Melhorar controle e auditoria sobre a oferta e acesso aos leitos pela rede conveniada ao SUS.

Justificativa: Intensificar a fiscalização sobre o número de leitos existentes e o número de leitos que foram contratados e/ou conveniados para atendimento aos pacientes do SUS que são definidos por especialidade. Esta ação melhora a gestão do leito, aumenta a taxa de ocupação e o número de saídas hospitalares.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES e SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Superintendência de Hospitais da SMS, CRUE, Regulação do SUS.

Prioridade: Média.

Prazo: Maio de 2014.

d) Atividade: Integrar as ações de assistência da Arena Pantanal COT's e Hotéis FIFA™ com o Complexo Regulador.

Justificativa: Pactuar com o Comitê Organizador Local da FIFA™ (COL FIFA™) e SAMU 192 o acesso de um servidor do SUS para ser o responsável pela regulação de pacientes, seja SUS ou Rede Privada, durante os jogos na Arena Pantanal objetivando proporcionar maior agilidade para as possíveis ocorrências que venham necessitar de traslado e internação hospitalar em caráter de urgência.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: COL FIFA™, SES, SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: SECOPA, CRUE e FIFA™.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

e) Atividade: Escalar para os plantões da Central de Regulação profissionais bilíngues.

Justificativa: Em se tratando de um evento internacional onde comparecerão turistas dos mais diversos idiomas, torna-se imprescindível profissional com domínio de outros idiomas, destacando o Espanhol e o Inglês.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES e SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: RH SES e SMS Cuiabá, CRUE.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

7.2. Ação: Melhorar a Gestão de Leitos.

a) Atividade: Incrementar tecnologia da informação no complexo regulador, com implantação de software de gestão de leitos.

Justificativa: A implementação da tecnologia da informação na gestão da saúde pública tem como propósito trazer resultados em qualidades e valores a todos os envolvidos na assistência à saúde do município, desde executivos, administradores e profissionais da área da saúde com reflexos positivo junto aos usuários. Neste sentido faz-se necessário implantar o **SISREG-Sistema Nacional de Regulação**, software disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulador, indo da rede básica à internação hospitalar,

visando à humanização dos serviços, maior controle dos fluxos e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, MS.

Responsável direto pela execução: SMS Cuiabá e CRUE

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

b) Atividade: Ampliar poder sanitário da CRUE na gestão do leito, público e privado.

Justificativa: Pactuar com os entes envolvidos SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande e SINDESSMAT a regulamentação do poder sanitário da CRUE e SAMU 192, visando dar aos mesmos, em casos específicos, como de desastres e calamidade pública o acesso a todos os pronto-atendimentos e leitos hospitalares de Mato Grosso, no sentido de agilizar o fluxo de pacientes em caso de demanda acima da capacidade instalada do SUS.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá, SINDESSMAT.

Responsável direto pela execução: SES, CRUE, SAMU 192, SINDESSMAT

Prioridade: Alta.

Prazo: Até maio de 2014.

c) Atividade: Capacitar equipes em gestão de leitos.

Justificativa: O colaborador bem preparado denota maior agilidade e deslumbra maior visualização e abrangência do contexto de trabalho, busca satisfação pessoal e profissional na desenvoltura de suas ações, sabe priorizar as necessidades emergentes, além de buscar soluções para os possíveis problemas do cotidiano.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, Hospital Sírio Libanês, SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: ESP.

Prioridade: Média.

Prazo: Junho de 2014.

8. LINHAS DE CUIDADO.

8.1. Ação: Definir as referências conforme as linhas de cuidado da Rede SUS.

a) Atividade: Pactuar com a rede hospitalar as linhas de cuidado estabelecidas pela RUE.

Justificativa: As linhas de cuidado são estratégias de estabelecimento do “percurso assistencial” com o objetivo de organizar os fluxos dos indivíduos, conforme suas necessidades de saúde. Para que as linhas de cuidado funcionem adequadamente, faz-se necessário uma série de aspectos, dentre elas a definição de alguns pontos de atenção, que funcionem como referências hospitalares. Sendo assim, se cada hospital organizar o seu processo de trabalho segundo sua referência especializada pactuada contribuirá para aplicação das linhas de cuidados da região metropolitana.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SES, Superintendência de Hospitais/SMS Cuiabá

Prioridade: Alta.

Prazo: De novembro de 2013 a Fevereiro de 2014.

8.2. Ação: Definir as Referências conforme linhas de cuidado da Rede Privada.

a) Atividade: Pactuar com a rede hospitalar privada as referências baseadas nas linhas de cuidado.

Justificativa: As linhas de cuidado são estratégias de estabelecimento do “percurso assistencial” com o objetivo de organizar os fluxos dos indivíduos, conforme suas necessidades de saúde. Para que as linhas de cuidado funcionem adequadamente, faz-se necessário uma série de aspectos, dentre elas a definição de alguns pontos de atenção, que funcionem como referências hospitalares. Como a FIFA™ trabalha com referências hospitalares pré-determinadas há a necessidade de se pactuar com as mesmas as linhas de cuidado de todas as prováveis patologias que poderão ser demandadas durante o evento.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá, COL FIFA™, SECOPA.

Responsável direto pela execução: SINDESSMAT e COL FIFA™

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

9. REDE HOSPITALAR PRIVADA.

9.1. Ação: Integrar a rede hospitalar privada às ações da saúde na copa.

a) Atividade: Realizar diagnóstico da capacidade instalada na Rede Hospitalar Privada.

Justificativa: O diagnóstico da capacidade instalada da rede hospitalar é de suma importância para que os componentes do CIOCS consigam manejar os fluxos de assistência durante o evento.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: Rede Hospitalar Privada, SES, SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: SINDESSMAT.

Prioridade: Média.

Prazo: Fevereiro de 2014.

b) Atividade: Pactuar o acesso às portas de entrada dos hospitais privados a regulação do SAMU 192.

Justificativa: Durante o evento da Copa, muitos turistas atendidos pelo SAMU 192 terão plano ou seguro de saúde internacional e/ou nacional, sendo estes casos referenciados para os hospitais privados, de acordo com perfil específico de cada um deles. Sendo assim, é importante que os hospitais compreendam e executem o seu papel durante o evento, bem como, organizar suas portas de entrada para receber esse público, articulando-se com o SAMU 192 e CRUE.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: Rede Hospitalar Privada, SES, SMS Cuiabá, COL FIFA™, SAMU 192.

Responsável direto pela execução: SINDESSMAT.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro de 2014.

c) Atividade: Realizar comando único na rede privada em caso de Incidentes com Múltiplas Vítimas.

Justificativa: É necessário que o setor privado planeje uma resposta coordenada aos incidentes com múltiplas vítimas (IMV). E mesmo que se estabeleçam métodos preventivos satisfatórios, devemos estar preparados para a falha nestes mecanismos de prevenção, cujo resultado será um grande número de vítimas graves e/ou fatais. A Copa do Mundo FIFA™ 2014 aumenta exponencialmente este risco e desta forma o plano de enfrentamento das emergências de saúde pública, com acesso irrestrito a toda a capacidade instalada pública e

privada do estado do Mato Grosso deverá estar descrito. Esta ação deverá ser amparada por meio de portaria específica. A gestão de um IMV ficará a cargo do SAMU 192.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SINDESSMAT, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SECOPA, SAMU 192 e CRUE

Prioridade: Alta

Prazo: Maio de 2014.

d) Atividade: Realizar plano de ação para atendimento a Incidentes com Múltiplas Vítimas.

Justificativa: É necessário que se planeje uma resposta coordenada aos incidentes com múltiplas vítimas (IMV) onde a ocorrência é imprevisível e em sua maioria não preveníveis e cujo resultado será um grande número de vítimas graves e/ou fatais. Desta forma faz-se necessário que cada hospital que compõe a rede privada, principalmente os hospitais de referência para a FIFA™, como o Hospital Santa Rosa e o Hospital São Mateus, tenham um plano de ação hospitalar para aumento agudo de demanda de pronto-atendimento, procedimentos e internação.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SINDESSMAT, SES e SECOPA.

Responsável direto pela execução: SINDESSMAT.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

10. ARENA PANTANAL, HOTÉIS FIFA™ e COTS.

A responsabilidade de assistência médica durante todo o período da Copa do Mundo FIFA™ 2014 na Arena Pantanal, Hotéis da Família FIFA™ e Centros Oficiais de Treinamento é de responsabilidade da FIFA™, através de seu COL FIFA™ local. A assistência é dividida em dois momentos, sendo antes e após os jogos, com atividades menos intensas, e durante os jogos, com atividades mais intensas. Mas em caso de IMV o SUS assume a gestão e assistência do ocorrido, necessitando estar preparado para tal.

10.1. Ação: Prestar assistência à saúde dos colaboradores da organização e apoio ao evento.

a) Atividade: Manter ambulatório médico na Arena Pantanal.

Justificativa: O perímetro de segurança da Arena Pantanal é compreendido como um isolamento físico de todo o complexo da Arena Pantanal. Ele terá acesso restrito iniciando 15 dias úteis antes do primeiro jogo (23/05/2014) e cinco dias úteis após o último jogo (01/07/2014). Logo, apenas os trabalhadores do evento terão acesso, sendo a responsabilidade do ambulatório local da FIFA™, caso ocorra algum problema de saúde.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: FIFA™, COL FIFA™.

Responsável direto pela execução: FIFA™.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro a Julho de 2014.

10.2. Ação: Prestar assistência integrada em saúde durante os jogos na Arena Pantanal.

a) Atividade: Alocar equipamentos, organizar equipes, prestar assistência interna e integral encaminhamentos dos casos via regulação.

Detalhamento: A Assistência médica na Arena durante os jogos será realizada com foco nos três grupos de pessoas: **Grupo 01:** jogadores, delegações e árbitros; **Grupo 02:** Convidados VIP e VVIP; **Grupo 03:** Torcedores e Imprensa. Toda a cadeia de comando para situações normais será realizada pela equipe médica da FIFA™ com interface da central de regulação médica de acesso (SAMU) e de leitos (CRUE). Esta interface será feita por um médico do SUS que ficará junto da equipe médica da FIFA™ dentro da Sala de Comando da Arena Pantanal. A assistência deverá ser resolutiva com tempo de estabilização de até uma hora e a saída regulada pela Central do SAMU 192. Estima-se que 97% da demanda de saúde sejam resolvidas dentro da estrutura de saúde da Arena Pantanal e 3% dos atendimentos gerem

transferência para fora da Arena. Grande parte da demanda deverá seguir para hospitais privados, mas caso haja dúvida quanto ao paciente ter plano ou seguro de saúde o mesmo será removido para um hospital do SUS.

Justificativa: A organização da assistência dentro da arena é fundamental para que a assistência seja resolutiva, que o tempo de estabilização não ultrapasse 1 hora e a saída regulada pela Central do SAMU 192.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: FIFA™, SES, SMS Cuiabá, COL FIFA™ e SAMU 192.

Responsável direto pela execução: FIFA™

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro a Junho de 2014.

10.3. Ação: Prestar assistência à saúde dos participantes, Família FIFA™ e delegações nos hotéis FIFA™.

a) Atividade: Montar ambulatório para atendimento interno com ambulância de retaguarda.

Justificativa: Durante a hospedagem dos jogadores e delegações nesses locais é importante que se tenha uma estrutura com equipe médica própria (ambulatório) para atendimento interno e ambulância de retaguarda, possibilitando a assistência rápida e resolutiva dos jogadores e delegações nos hotéis. Assim como na Arena Pantanal o PMA dos hotéis deverá ser o mais resolutivo possível, transferindo para rede hospitalar apenas a exceção, em torno de 3% da demanda.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: FIFA™, COL FIFA™.

Responsável direto pela execução: COL FIFA™.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

10.4. Ação: Prestar assistência à saúde dos jogadores e delegação nos Centros Oficiais de Treinamento.

a) Atividade: Montar ambulatório para atendimento interno e ambulância de retaguarda.

Justificativa: Os Centros Oficiais de Treinamento (COTs) serão dois, localizados na Barra do Pari em Várzea Grande e no Campus da UFMT em Cuiabá. Durante os treinamentos nesses locais é importante que se tenha uma equipe médica para atendimento interno e ambulância de retaguarda, possibilitando a assistência rápida e resolutiva dos participantes, jogadores e delegações.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: FIFA™, COL FIFA™.

Responsável direto pela execução: FIFA™.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro a Junho de 2014.

10.5. Ação: Prestar assistência à saúde de torcedores e turistas nos Centros Oficiais de Treinamento.

a) Atividade: Montar posto médico avançado para atendimento de torcedores e turistas nos Centros Oficiais de Treinamentos.

Justificativa: Os Centros Oficiais de Treinamento (COTs) serão dois, localizados na Barra do Pari em Várzea Grande e no Campus da UFMT em Cuiabá. Cabe a FIFA™ a responsabilidade de atendimento as delegações e jogadores, mas estes locais concentrarão grande quantidade de curiosos e turistas para acompanhar o treinamento, e a responsabilidade de assistência a este público será do SUS. Desta forma se faz salutar a montagem de um PMA local para atendimento rápido e resolutivo no local, diminuindo a demanda por atendimento nas unidades de atenção secundária e terciária da rede pública e privada.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SAMU 192.

Prioridade: Média.

Prazo: Fevereiro a Junho de 2014.

11. FIFA™ FAN FEST.

11.1. Ação: Prestar assistência à saúde da população no evento.

a) Atividade: Montar e Operar o Posto Médico avançado dentro FIFA™ Fan Fest com estrutura, equipamentos e ambulâncias de retaguarda.

Justificativa: O FFF é um espaço de concentração de turistas e população, localizado na ACRIMAT, com capacidade de 60 mil pessoas. A localização é de fácil acesso e bastante povoada. Terá acesso livre, com atividades culturais por 32 dias. A responsabilidade da gestão do espaço será do Governo do Estado de Mato Grosso e terá a SES como responsável pela saúde, tendo um hospital de alta complexidade como retaguarda dedicada ao evento. A Estrutura será dividida em dias com diferentes densidades de frequentadores, sendo denominados de dias A e B. Dias A: finais de semana, jogos do Brasil, Shows Nacionais e Internacionais, jogos da segunda fase, jogos em Cuiabá; Dias B: meios de semana, primeira fase. Nos dias A: estrutura para 60 mil pessoas: ambulatório com 12 leitos de estabilização e 6 Ambulâncias USA e USB. Nos dias B: estrutura para 30 mil pessoas: ambulatório com 12 leitos de estabilização e 3 ambulâncias USA e USB. Será montada um PMA de alta resolução para contingenciar a grande parte da demanda no local e diminuir a pressão por atendimento nos outros locais de assistência da rede SUS. Este serviço deverá ser articulado com o restante da rede e será uma reserva técnica que poderá ser manejada para atendimento de urgência em outros locais de Cuiabá. Haverá a necessidade de colocação de equipes médicas experientes em eventos de massa e com expertise de urgência e emergência. A necessidade de quantitativo será calculada conforme portaria de eventos de massa que será publicada pela SES e SMS Cuiabá e Várzea Grande baseada na resolução 2012/2013 do Conselho Federal de Medicina (CFM), Estatuto do Torcedor e portaria do Ministério da Saúde 1139/2013.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SECOPA, SMS Cuiabá, SES, CBM, Polícia Militar, Guarda Municipal, SMTU.

Responsável direto pela execução: SES.

Prioridade: Alta.

Prazo: Janeiro a Junho de 2014.

b) Atividade: Ter um hospital de referência dedicado ao FIFA™ FAN FEST.

Justificativa: O FFF é um espaço de concentração de turistas e população, localizado na ACRIMAT, com capacidade de 60 mil pessoas. A localização é de fácil acesso e bastante povoada. Terá acesso livre, com atividades culturais por 32 dias. A responsabilidade da gestão do espaço será do Governo do Estado de Mato Grosso e terá a SES como responsável pela saúde, tendo um hospital de alta complexidade como retaguarda dedicado ao evento. Este

hospital deverá ter perfil de alta complexidade em traumatologia e cardiologia. Deverá ser próximo do FFF e durante o evento deverá estar dedicado à demanda proveniente do mesmo.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES e SECOPA.

Responsável direto pela execução: SES e SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Janeiro a Junho de 2014.

12. COMUNICAÇÃO, COMANDO E CONTROLE.

12.1. Ação: Melhorar comunicação visual dos serviços de saúde.

a) Atividade: Estabelecer padrão de comunicação visual nas referências Pré e hospitalares.

Justificativa: A comunicação visual adequada facilita os fluxos internos e diminui chances de erros de deslocamento e localização. O uso de folders, placas e crachás em diferentes línguas, para sinalizar as unidades de saúde e seus profissionais, facilita a visualização dos serviços ofertados para os turistas.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SINDESSMAT.

Responsável direto pela execução: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Média.

Prazo: Janeiro a Julho de 2014.

b) Atividade: Colocar placas de trânsito informativas nas vias de maior fluxo e nas redondezas das referências pré e hospitalares.

Justificativa: A população interna e externa precisa ser bem orientada sobre a localização dos serviços de saúde, logo a colocação de placas em diferentes línguas, para sinalizar as unidades de saúde, facilitar a visualização dos serviços aos turistas faz-se fundamental.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SECOPA e SMTU Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Secretaria Municipal de Transporte Urbano (SMTU) de Cuiabá.

Prioridade: Média.

Prazo: Maio de 2014.

c) Atividade: Confeccionar crachás de identificação das equipes, com língua fluente.

Justificativa: Todos os profissionais de saúde devem ser identificados, isso facilita a visualização de cada membro da equipe e sua responsabilidade no local, bem como a fluência em língua complementar, proporcionando um melhor relacionamento da equipe dos serviços de saúde com os turistas.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande e SINDESSMAT.

Responsável direto pela execução: Recursos Humanos da SMS de Cuiabá, Várzea Grande.

Prioridade: Média.

Prazo: Maio de 2014.

12.2. Ação: Elaborar informativo de comunicação abrangendo a população fixa e flutuante.

a) Atividade: Distribuir informativo impresso contendo explicações como fluxos de assistência durante a Copa do Mundo, orientações quanto à prevenção de dengue, uso abusivo de álcool, restrição de acesso, serviços de saúde temporários, para a população local.

Justificativa: A informação bem elaborada e com antecedência objetiva manter a população informada, sabendo qual atitude devera ser tomada em eventuais necessidades, proporciona segurança à população em relação aos novos acontecimentos que estão em andamento na sua cidade, e ainda fornecer informações aos turistas visitantes da cidade de Cuiabá que desconhecem sobre os riscos relacionados à nossa região.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SECOPA e SES

Responsável direto pela execução: SECOPA

Prioridade: Média.

Prazo: Maio de 2014.

b) Atividade: Distribuir informativo impresso contendo a descrição de toda a rede de assistência pública e privada, fluxos de assistência e linhas de cuidados, com promoção de saúde, orientações quanto a prevenção de dengue, uso abusivo de álcool, culinária local, para a população turística externa e interna.

Justificativa: A informação bem elaborada e com antecedência objetiva fornecer informações aos turistas visitantes da cidade de Cuiabá que desconhecem sobre os riscos relacionados a nossa região, culinária, cultura e a rede de assistência pública e privada dedicada ao turista externo e interno. Este material gráfico será distribuído a todo turista que chegar no Aeroporto Marechal Rondon em Várzea Grande, hotéis, restaurantes e locais de transito dos mesmos.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SECOPA e SES.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Média

Prazo: Maio de 2014.

c) Atividade: Criar aplicativos, *website* e *fanpage* com orientações de saúde para a população e turistas.

Justificativa: Hoje em dia a utilização da internet, de aplicativos e das mídias sociais na busca de informações é muito comum, principalmente no perfil populacional dos turistas que virão para o evento. A informação bem elaborada e de fácil acesso objetivando fornecer informações

aos turistas que visitarão o Mato Grosso torna a vinda dos mesmos mais segura. Desta forma faz-se necessária a criação de *fanpages*, *websites* e *links* nas páginas de internet oficiais com estas informações.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SECOPA, SES, SMS Cuiabá, Secretaria de Turismo de MT, Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Média.

Prazo: Maio de 2014.

12.3. Ação: Comunicação, comando e controle entre as equipes e os serviços de Saúde

a) Atividade: Estabelecer plano de comunicação simultânea com redundância.

Justificativa: A comunicação é uma das principais ferramentas de gestão de eventos de massa. A mesma deve ser simultânea, em cadeia de comando pré-estabelecida, codificada e com no mínimo duas opções de tecnologia. Dois eventos-teste para a Cidade Sede Cuiabá obtiveram sucesso em sua ação de saúde devido a utilização deste perfil de comunicação. Tanto as Olimpíadas Escolares quanto os Jogos do Povos Indígenas foi utilizada comunicação via rádio e celular, com protocolos de comunicação previamente validados. O plano de comunicação abrangeu todas as unidades pré-hospitalares, portas de entrada, VISA, CRUE, SAMU 192 e gestores. Deverá ser adotado plano nos mesmos moldes para a Copa do Mundo FIFA™ 2014. No mínimo estará simultaneamente em comunicação quarenta pontos estratégicos.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, DC, CBM, CIOCS, CCCR, COL FIFA™.

Responsável direto pela execução: SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

b) Atividade: Treinar lideranças para utilização de comunicação via Rádio.

Justificativa: A comunicação é uma das principais ferramentas de gestão de eventos de massa. A tecnologia de utilização via rádio é diferente da tradicional comunicação via celular, desde seu manuseio até a forma como falar. Desta forma se faz necessário treinamento prévio em Comunicação Via Rádio e utilização do alfabeto fonético internacional e o Código Q de todas as lideranças envolvidas.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, DC, CBM, CIOCS, CCCR, COL FIFA™.

Responsável direto pela execução: SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

c) Atividade: Disponibilizar comunicação via rádio e celular em todas as unidades de saúde envolvidas na prevenção e assistência à saúde.

Justificativa: Deveram ser disponibilizados aparelhos de comunicação via rádio, todos modulados em uma faixa dedicada exclusiva. Para facilitar comunicação via celular deverá ser feito um plano corporativo onde contemple ligações para entre os números ilimitado e com a ferramenta *WhatsApp* instalada.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, DC, CBM, CIOCS, CCCR, COL FIFA™.

Responsável direto pela execução: SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

d) Atividade: Usar Cadeia de Comando Único através do CIOCS em casos de Incidentes com Múltiplas Vítimas (IMV).

Justificativa: A comunicação é uma das principais ferramentas de gestão de eventos de massa, sendo que a mesma deve ser simultânea, em cadeia de comando pré-estabelecida, codificada e com no mínimo duas opções de tecnologia. Situações de grande demanda de comunicação como um IMV há uma sobrecarga e sobreposição de comunicação que em muitas situações atrapalha a gestão do incidente. Desta forma se faz necessário que previamente se estabeleça um comando único através do CIOCS para estas situações.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, DC, CBM, CIOCS, CCCR, COL FIFA™.

Responsável direto pela execução: SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

e) Atividade: Estabelecer fluxo de comunicação padrão com repasse periódico de informações para a mídia.

Justificativa: As informações e o relacionamento com a mídia que fará a cobertura do evento deverá ser previamente estabelecida. Deverá ser centralizada no CIOCS, na figura de dois

interlocutores que serão assessorados por profissional (assessor de imprensa) com experiência em eventos de massa. Neste local também deverá ser disponibilizado boletim diário com informações consolidadas do setor saúde para consumo da mídia.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, DC, CBM, CIOCS, CCCR, COL FIFA™.

Responsável direto pela execução: SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

f) Atividade: Ampliar a Central de busca de rumores/informações relacionadas a saúde pública e o evento na mídia, internet e demais veículos de comunicação.

Justificativa: Hoje é muito comum a comunicação de fatos via mídia social, através da internet. Vários casos de emergências e incidentes com múltiplas vítimas foram alertados via redes sociais. Desta forma o rastreamento de postagens, rumores e informações a cerca de ocorrências durante o evento se torna uma ferramenta de gestão altamente eficaz. Este trabalho já é realizado como rotina pela Vigilância em Saúde, utilizando as ferramentas AFPL, Greatnews e Promed e deverá ser ampliada para as mídias sociais como facebook.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, DC, CBM, CIOCS, CCCR, COL FIFA™.

Responsável direto pela execução: VISA SES.

Prioridade: Média.

Prazo: Abril de 2014.

13. PONTOS DE ENTRADA.

13.1. Ação: Fazer ações de prevenção, promoção e orientação nos Pontos de Entrada dos Turistas.

a) Atividade: Fazer ações de prevenção, promoção e orientação nos Pontos de Entrada.

Justificativa: Grande parte dos turistas internos e externos chegarão à Cuiabá e Várzea Grande pelo Aeroporto Internacional Marechal Rondon e Rodoviárias de Cuiabá e Várzea Grande. Esta situação é muito favorável para se fazer ações de prevenção, promoção e orientação com entrega de materiais informativos de rede de saúde, fluxos de assistência públicos e privados, leis específicas do Brasil e cerca de álcool, tabaco e violência, e particularidades de nossa região, como culinária típica, cuidados com sol e doenças típicas da região, como dengue, malária e febre amarela.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: INFRAERO, SECOPA.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

13.2. Ação: Melhorar os fluxos de interface entre os Pontos de Entrada e os Sistemas de Saúde Públicos e Privados.

a) Atividade: Melhorar os fluxos de notificação estabelecido entre o posto médico dos pontos de entrada com o posto da ANVISA.

Justificativa: Quanto mais rápida e confiável for a informação a cerca de casos de doenças de notificação entre os postos médicos dos pontos de entrada com a ANVISA, mais eficaz e eficiente será a resposta e contenção do problema. Neste sentido é importante atualizar os fluxos de notificação pré-estabelecidos entre as partes.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: INFRAERO, ANVISA.

Responsável direto pela execução: ANVISA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

b) Atividade: Atualizar os fluxos de atendimento e remoção de viajantes com a inclusão de fluxos para as delegações e VIPs relacionados a Copa do Mundo FIFA™ 2014.

Justificativa: Durante o período da Copa do Mundo FIFA™ 2014 haverá grande afluxo de viajantes em situação especial, como delegação de jogadores e autoridades relacionadas ao evento (VIPs). Devido a este aumento deste perfil de turistas, os fluxos de atendimento e remoção deverão ser atualizados, com a inclusão dos hospitais FIFA™ na linha de assistência.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: INFRAERO, ANVISA, SINDESSMAT.

Responsável direto pela execução: INFRAERO.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

c) Atividade: Atualizar as estratégias para identificação e investigação epidemiológica envolvendo os contatos de casos nos pontos de entrada caso ocorra surtos ou emergências de saúde pública.

Justificativa: Durante o período da Copa do Mundo FIFA™ 2014 haverá grande afluxo de viajantes estrangeiros que poderão portar patologias de fácil transmissibilidade e a probabilidade de ocorrência de surto ou outro tipo de emergência de saúde pública aumenta exponencialmente. Desta forma faz-se necessária a atualização dos protocolos de identificação e investigação epidemiológica dos contatos dos portadores destas patologias nos pontos de entrada, incluindo aeronaves, ônibus e navios.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: INFRAERO, ANVISA, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: ANVISA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

14. SERVIÇOS DE APOIO.

14.1. Ação: Aumentar a capacidade de resposta da Hemorrede.

a) Atividade: Fazer campanhas de doação de hemoderivados para maior estocagem no período da Copa do Mundo FIFA™ 2014.

Justificativa: Um evento de massa aumenta a probabilidade de ocorrência de situações que podem demandar a necessidade de transfusão de sangue e derivados, como acidentes e violência física. Desta forma faz-se necessária a estocagem de quantidade maior de hemoderivados e para isso deve ocorrer a captação dos componentes através de doação. Campanhas estimulando a doação de sangue se fazem necessário.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Hemorrede.

Prioridade: Alta.

Prazo: Janeiro a maio de 2014.

b) Atividade: Aumentar a capacidade de instalada da Hemorrede.

Justificativa: Um evento de massa aumenta a probabilidade de ocorrência de situações que podem demandar a necessidade de transfusão de sangue e derivados, como acidentes e violência física. Desta forma faz-se necessário o aumento da capacidade de resposta da hemorrede frente a possibilidade de aumento de demanda, como aumento de insumos, estocagem de hemoderivados e aumento de efetivo de recursos humanos durante o período do evento.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Hemorrede.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

14.2. Ação: Aumentar a capacidade de resposta dos Serviços Diagnósticos.

a) Atividade: Fazer levantamento da capacidade instalada da rede de serviços diagnósticos públicos e privados

Justificativa: Durante o período da Copa do Mundo FIFA™ 2014 haverá um aumento de cerca de 40% da população na Baixada Cuiabana (UFMT, 2012). Este aumento abrupto de população acarretará em aumento de demandas de saúde. Neste sentido se faz necessário o

levantamento da capacidade instalada da rede de serviços diagnósticos públicos e privados, em termos quantitativos (número de exames), quanto qualitativos (quais exames e técnicas disponíveis).

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, UFMT, SINDESSMAT.

Responsável direto pela execução: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, UFMT, SINDESSMAT.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro de 2014.

b) Atividade: Aumentar a capacidade instalada da rede de serviços diagnósticos.

Justificativa: Durante o período da Copa do Mundo FIFA™ 2014 haverá um aumento de cerca de 40% da população na Baixada Cuiabana (UFMT, 2012). Este aumento abrupto de população acarretará em aumento de demandas de saúde. Os serviços diagnósticos, principalmente os laboratoriais são de fundamental importância nos exames relacionados as doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e sofrerão uma maior pressão de demanda relacionada ao evento. Com isso é fundamental que haja aumento de capacidade de resposta da rede de serviços diagnósticos como ampliação do horário de funcionamento, encurtamento do tempo de processamento e liberação de resultados e aumento de recursos humanos, equipamentos e insumos e apoio durante o período do evento.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, HUJM/UFMT, SINDESSMAT.

Responsável direto pela execução: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, HUJM/UFMT, SINDESSMAT.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

c) Atividade: Articular maior integração entre os serviços diagnósticos, vigilância em saúde, atenção à saúde e pontos de entrada.

Justificativa: Devido a maior demanda pelos serviços de saúde que a Copa do Mundo FIFA™ 2014 trará para a Baixada Cuiabana há a necessidade de maior integração entre os serviços diagnósticos, vigilância em saúde, atenção à saúde e pontos de entrada visando o rápido diagnóstico laboratorial e conseqüentemente um maior apoio nas ações de vigilância e controle de doenças, principalmente as de rápida transmissibilidade.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, HUJM/UFMT, ANVISA, INFRAERO, SINDESSMAT.

Responsável direto pela execução: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, HUJM/UFMT, ANVISA, INFRAERO, SINDESSMAT.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

d) Atividade: Atualizar fluxos de colaboração e referência de serviços de diagnósticos regionais e nacionais.

Justificativa: Devido a maior demanda pelos serviços de saúde que a Copa do Mundo FIFA™ 2014 trará para a Baixada Cuiabana há a necessidade de se atualizar as referências de apoio e colaboração dos serviços de diagnósticos regionais e nacionais visando o rápido diagnóstico laboratorial e conseqüentemente um maior apoio nas ações de vigilância e controle de doenças, principalmente as de rápida transmissibilidade.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, SINDESSMAT.

Responsável direto pela execução: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, SINDESSMAT.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

14.3. Ação: Aumentar a capacidade instalada da Polícia Técnica / Instituto Médico Legal.

a) Atividade: Capacitação de agentes de saúde em manejo da cena com Incidente com Múltiplas Vítimas.

Justificativa: A ocorrência de Incidentes com Múltiplas Vítimas aumenta exponencialmente quando temos um grande aglomerado de pessoas, como na Copa do Mundo FIFA™ 2014. A literatura mostra que cerca de dois por cento dos presentes geram demanda de saúde e cerca de 20% das vítimas são graves, com grandes chances de óbito na cena. A perícia técnica necessita de que se preserve da melhor forma possível as características da cena do IMV e desta forma há a necessidade de se capacitar as equipes de saúde que dão a primeira assistência, como os bombeiros, defesa civil e SAMU 192.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, Defesa Civil, Bombeiro Militar, Secretaria de Segurança Pública de Mato Grosso, Exército Brasileiro, Infraero, Anvisa.

Responsável direto pela execução: POLITEC.

Prioridade: Alta.

Prazo: Dezembro de 2013.

b) Atividade: Articular com o Instituto Médico Legal plano de ação em caso de IMV com montagem de instalações mortuárias de emergência em caso de número excessivo de mortes.

Justificativa: A ocorrência de Incidentes com Múltiplas Vítimas aumenta exponencialmente quando temos um grande aglomerado de pessoas, como na Copa do Mundo FIFA™ 2014. A literatura mostra que cerca de dois por cento dos presentes geram demanda de saúde e cerca de 20% das vítimas são graves, com grandes chances de óbito. Desta forma se faz necessário um plano de ação para o Instituto Médico Legal (IML) articulado com o CIOCS em caso de número de mortos acima da capacidade instalada do IML.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, Secretaria de Segurança Pública de Mato Grosso.

Responsável direto pela execução: IML.

Prioridade: Alta.

Prazo: Março de 2014.

c) Atividade: Estabelecer procedimentos diplomáticos que contemplem o repatriamento de pacientes e/ou envio dos corpos de vítimas fatais para o país de origem.

Justificativa: Como a Copa do Mundo FIFA™ 2014 terá grande afluxo de estrangeiros para Mato Grosso, faz-se necessário o estabelecimento prévio de fluxo de repatriamento de pacientes e corpos para os países de origem junto a procedimentos diplomáticos.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Ministério do Turismo, Itamaraty, Secretaria de Segurança Pública de Mato Grosso.

Responsável direto pela execução: SSP/MT.

Prioridade: Alta.

Prazo: Março de 2014.

14.4. Ação: Estabelecer protocolo de assistência em terapia renal e de hematologia.

a) Atividade: Mapear a capacidade instalada de serviços de terapia renal substitutiva e de hemoterapia.

Justificativa: Como haverá um grande afluxo de indivíduos de outras localidades para assistir aos jogos da Copa do Mundo FIFA™ 2014 e fazer turismo é provável que pacientes portadores de doenças renais e hematológicas necessitem de tratamento especializado. Desta forma se faz necessário o mapeamento dos serviços públicos e privados de Terapia Renal Substitutiva e de Hemoterapia para posterior escolha da referência.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, SINDESSMAT, SMS Cuiabá, SECOPA.

Responsável direto pela execução: SES, SINDESSMAT, SMS Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Março de 2014.

b) Atividade: Criar fluxo de referência de serviços de terapia renal substitutiva e de hematologia.

Justificativa: Como haverá um grande afluxo de indivíduos de outras localidades para assistir aos jogos da Copa do Mundo FIFA™ 2014 e fazer turismo é provável que pacientes portadores de doenças renais e hematológicas necessitem de tratamento especializado. A CRUE e o CIOCS deverão ter pré-estabelecido fluxo de referência de serviços de terapia renal substitutiva e de hematologia para este perfil de paciente.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SES, SINDESSMAT, SMS Cuiabá, SECOPA.

Responsável direto pela execução: SES, SINDESSMAT, SMS Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Março de 2014.

15. INTELIGÊNCIA.

15.1. Ação: Melhorar as ações de inteligência e resposta aos eventos de saúde que ocorrerem durante a Copa do Mundo FIFA™ 2014.

a) Atividade: Preparar local específico para instituir o Centro Integrado de Operação Conjuntas da Saúde.

Justificativa: O Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS) é uma unidade operacional tipo “sala de crise”, com trabalho de caráter extraordinário e temporário, arquitetura integrada para a gestão das ações do setor saúde, nos âmbitos da vigilância e assistência, que visa o compartilhamento de informações em saúde; para apoiar as decisões durante os eventos de massa e monitorar os incidentes relacionados à saúde. O CIOCS de Cuiabá será instalado na sede nova do SAMU 192, o qual conta com estrutura física, mobiliário e auditório, acomodando todos os representantes.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, MS, Defesa Civil, Bombeiro Militar, Secretaria de Segurança Pública de Mato Grosso, Exército Brasileiro, Infraero, ANVISA, Força Nacional do SUS, SINDESSMAT, Guarda Municipal de Várzea Grande, Secretaria de Segurança Pública de Cuiabá, SAMU 192.

Responsável direto pela execução: SES e SAMU 192.

Prioridade: Alta.

Prazo: Preparação a partir de Janeiro e funcionamento em junho e julho de 2014.

b) Atividade: Adotar um sistema único como ferramenta de gestão para assistência de múltiplas vítimas.

Justificativa: O Sistema de Controle de Incidentes (SCI) foi originalmente desenvolvido para combater incêndios florestais, evoluindo posteriormente para um sistema aplicável a qualquer tipo de emergência. Atualmente a ferramenta é utilizada pelo Corpo de Bombeiros, Defesa Civil e Exército. Muito do sucesso do SCI é resultado da aplicação direta de uma estrutura organizacional comum e princípios de gerenciamento padronizados. O SCI é uma ferramenta que pretende prover uma gestão padronizada e flexível que facilite às entidades governamentais, não governamentais e privadas, um trabalho integrado em todas as fases do gerenciamento de incidentes, independente do tamanho e da complexidade da emergência, oferecendo Gerenciamento de Desastres um conjunto de estruturas organizacionais previamente padronizadas, bem como procedimentos para garantir a inter-operacionalidade dos envolvidos (OLIVEIRA, 2009).

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, Defesa Civil, Bombeiro Militar, Polícia Militar, Polícia Civil, Polícia Federal, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: SES, SECOPA e SAMU 192.

Prioridade: Média.

Prazo: Junho e Julho de 2014.

15.2. Ação: Realizar simulados e eventos testes.

a) Atividade: Realizar dois eventos simulados de acidentes com múltiplas vítimas utilizando a ferramenta SCI.

Justificativa: Objetivando treinar e proporcionar oportunidades para efetuarem os ajustes necessários em conformidade com o esboço teórico, detectarem e planejarem possíveis imprevistos além dos participantes obterem maior expertise na utilização da mesma, e estarem realizando a interface entre os atores.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SES, Bombeiro Militar, Secretaria de Segurança Pública, Exército Brasileiro.

Responsável direto pela execução: SECOPA, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Média

Prazo: Março e Maio 2014.

b) Atividade: Realizar simulados de mesa com a rede hospitalar para testar o plano de resposta à IMV.

Justificativa: Objetivando treinar e proporcionar oportunidades para efetuarem os ajustes necessários em conformidade com o esboço teórico da rede hospitalar, além dos participantes obterem maior expertise e fazer a interface entre os atores.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SES e SECOPA.

Responsável direto pela execução: SECOPA, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Média.

Prazo: Março e Maio 2014.

c) Atividade: Realizar eventos testes de massa.

Justificativa: Objetivando treinar e proporcionar oportunidades de se praticar a gestão de eventos de massa há a necessidade de se participar diretamente da execução de eventos de massa que ocorrerão em Cuiabá e Várzea Grande antes da Copa do Mundo FIFA™ 2014, pois estes eventos geram grande oportunidade para se efetuar os ajustes necessários, além dos participantes obterem maior expertise e realizar a interface entre os atores. Neste escopo

teremos os XII Jogos dos Povos Indígenas, organizado pela Secretaria de Estado de Esportes e Lazer (SEEL) em conjunto com o ITC (Comitê Intertribal Memória e Ciência Indígena).

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SES, SAMU 192, Defesa Civil, CBM, Polícia Militar, Polícia Civil, Exército Brasileiro, Polícia Federal.

Responsável direto pela execução: SECOPA e SES.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2013 a Fevereiro de 2014.

d) Atividade: Realizar eventos testes na Arena Pantanal.

Justificativa: Objetivando treinar e proporcionar oportunidades de se praticar a gestão de eventos de massa e também testar a Arena Pantanal, no quesito fluxo, ambiência, comunicação e estrutura se faz necessária a realização de pelo menos três eventos testes de menor proporção que os jogos, em crescente de público, pois estes eventos geram grande oportunidade para se efetuar os ajustes necessários, além dos participantes obterem maior expertise e de realizar a interface entre os atores. Neste escopo está programado para fevereiro um quadrangular dos times de futebol mais tradicionais do estado, além de um grande show nacional.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, Defesa Civil, CBM, Polícia Militar, Polícia Civil, Polícia Federal, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, Exército Brasileiro, SAMU192.

Responsável direto pela execução: SECOPA, SES, SMS Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro a Maio de 2014.

16. CAPACITAÇÃO.

A Copa do Mundo FIFA™ 2014 trouxe ao estado de Mato Grosso, especialmente a baixada cuiabana, um grande desafio na parte de saúde, expandir a capacidade instalada, que é a soma de aumento de consultas, leitos e procedimentos com ganho de qualidade assistencial. Neste tocante se faz condição *sinequanon* a capacitação dos indivíduos envolvidos direta ou indiretamente no evento. Primeiro porque o evento em si possui características e dinâmicas totalmente diferentes ao cotidiano da saúde, em dimensão e complexidade e segundo que o atendimento da demanda, de urgência e emergência sempre foi uma grave falha de qualidade da rede pública e privada.

Desta forma se fazem necessárias capacitações das mais variadas, desde treinamentos para pessoas leigas de alguns minutos, como o Socorrista Comunitário, até pós-graduações com 360 horas para profissionais altamente capacitados em Gestão da Emergência.

16.1. Ação: Capacitar servidores da saúde em assuntos relacionados à Copa do Mundo FIFA™ 2014.

a) Atividade: Encaminhar servidores da saúde para participar de cursos, reuniões, workshops e demais atividades promovidas devido à Copa do Mundo FIFA™ 2014.

Justificativa: O Brasil não promove eventos da complexidade da Copa do Mundo FIFA™ 2014 a muitos anos, a última Copa do Mundo FIFA™ que ocorreu no Brasil foi em 1950 e não tinha a magnitude que possui atualmente. Este evento mobiliza toda uma estrutura de governo e do setor privado no desenvolvimento e troca de experiência em eventos de massa. A grande maioria das cidades-sedes não possui experiência em eventos de massa, quiçá deste porte, enquanto que outras, a exemplo do Rio de Janeiro (Réveillon e Carnaval), São Paulo (Fórmula 1, Parada do Orgulho Gay) e Salvador (Carnaval) todos os anos executam eventos de massa. Esta discrepância e a falta de homogeneidade gera a necessidade de se adquirir experiências, como é o caso da Cidade-Sede Cuiabá. Neste escopo o Governo Federal, Governos Estaduais e algumas cidades-sedes estão proporcionando cursos, reuniões temática, workshops e atividades de aprimoramento de assuntos relacionados a eventos de massa, como abordagem a vítimas de QBRNE e planejamento de resposta hospitalar sendo de extrema importância que os servidores da SES, SMS Cuiabá, Várzea Grande e demais entes envolvidos participem destes momentos de enriquecimento pessoal e profissional. Também se faz necessário o controle rigoroso do banco de capacitados para usarmos todo o conhecimento adquirido pelos servidores nas ações desenvolvidas pela Câmara Temática da Saúde.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: MS, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, Defesa Civil, CBM, Polícia Militar, Polícia Civil, Polícia Federal, Exército Brasileiro.

Responsável direto pela execução: SECOPA, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2012 a julho de 2014.

16.2. Ação: Capacitar a Rede de Vigilância em Saúde.

a) Atividade: Capacitar 40 servidores em Gestão da Vigilância Sanitária.

Justificativa: O curso pretende contribuir para a efetividade do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária por meio da qualificação de profissionais para a gestão em vigilância sanitária, além de promover a construção e disseminação do conceito e desenvolvimento de ferramentas e dispositivos de gestão em vigilância sanitária em regiões metropolitanas de saúde do Brasil.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: Hospital Sório Libanês, Ministério da Saúde, SMS Cuiabá e Várzea Grande e Vigilância em Saúde.

Responsável direto pela execução: SES.

Prioridade: Média

Prazo: Julho de 2013 a Junho de 2014.

b) Atividade: Capacitar servidores da ANVISA e INFRAERO no Curso Básico de Resposta a Eventos de Saúde Pública.

Justificativa: O curso pretende atualizar o conhecimento dos servidores que trabalham no Aeroporto em Resposta a Eventos de Saúde Pública e desta forma estar apto a aplicar este conhecimento caso ocorra um evento em saúde pública durante a Copa do Mundo FIFA™2014.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: ANVISA e INFRAERO.

Responsável direto pela execução: ANVISA.

Prioridade: Média.

Prazo: Junho de 2014.

16.3. Ação: Capacitar a Rede de Assistência.

a) Atividade: Capacitar a Central de Regulação em Regulação Médica e Tele medicina.

Justificativa: Capacitar os profissionais médicos que trabalham nas centrais de regulação do SAMU 192 e da CRUE e que usam a ferramenta de trabalho da tele medicina. A tele medicina deve estar contextualizada em relação ao momento temporal e às características da localidade

onde será implantada, para que seja possível definir os tipos de atividade a serem realizadas. Inserir a tele medicina numa estratégia significa colocá-la em uma posição exclusiva e valiosa. Não é possível simplesmente implantar a tele medicina, necessita de adequação, treinamento, de equipe de recursos humanos e uma estratégia de logística de acesso aos serviços de saúde. (Chao Lung Wen, s/d).

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá e Várzea Grande e CRUE.

Responsável direto pela execução: SES e SMS Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

b) Atividade: Capacitar equipe de saúde em BLS, ACLS, PHTLS, ATLS.

Justificativa: Capacitar as equipes da RUE para prestar atendimento e transporte rápido, seguro e de qualidade nas emergências clínicas, traumáticas, ginecológicas e psiquiátricas, reduzindo assim a morbimortalidade. Neste contexto tanto o Núcleo de Educação em Urgência do SAMU 192 e a Escola de Saúde Pública, quanto a outras instituições com esta expertise podem contribuir.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: MS, SECOPA, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, SAMU 192.

Responsável direto pela execução: SES e SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2013 a Maio de 2014.

c) Atividade: Capacitar equipe de saúde da Atenção Secundária em BLS, médicos e enfermeiros em ACLS e médicos em ATLS.

Justificativa: Para assistência aos pacientes que buscam as policlínicas e os pronto-atendimentos, espera-se que os profissionais tenham conhecimento e habilidades para lidar com as urgências cardiológicas, traumas e acidente de múltiplas vítimas, entre outros. Logo, os treinamentos darão competência técnica aos profissionais, possibilitando uma assistência rápida e resolutiva.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Diretoria de Atenção Secundária, HPSMC, SAMU 192, SMS de Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2013 a Maio de 2014.

d) Atividade: Capacitar as equipe de saúde em Sistema de Comando de Incidentes.

Justificativa: O SCI foi originalmente desenvolvido para combater incêndios florestais, evoluindo posteriormente para um sistema aplicável a qualquer tipo de emergência. Atualmente a ferramenta é utilizada pelo Corpo de Bombeiros, Defesa Civil e Exército. Muito do sucesso do SCI é resultado da aplicação direta de uma estrutura organizacional comum e princípios de gerenciamento padronizados. O SCI é uma ferramenta que pretende prover uma gestão padronizada e flexível que facilite às entidades governamentais, não governamentais e privadas, um trabalho integrado em todas as fases do gerenciamento de incidentes, independente do tamanho e da complexidade da emergência, oferecendo Gerenciamento de Desastres um conjunto de estruturas organizacionais previamente padronizadas, bem como procedimentos para garantir a inter-operacionalidade dos envolvidos (OLIVEIRA, 2009). Este curso de SCI para os setores da saúde dará condições para que os profissionais compreendam os principais conceitos e métodos envolvidos nesse modelo de gerenciamento desenvolvido para comando, controle e coordenação, em resposta a situações de emergência, atuando de forma articulada entre os atores: Exército Brasileiro, Bombeiro Militar e Defesa Civil.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, Bombeiros, Exército Brasileiro, Vigilância da Saúde, Defesa Civil.

Responsável direto pela execução: SECOPA e SAMU 192

Prioridade: Alta

Prazo: Janeiro a Maio de 2014.

e) Atividade: Capacitar equipe de saúde em assistência às vítimas de acidentes com materiais químicos, biológicos, radiológicos, nucleares e explosivos.

Justificativa: O grande número de substâncias químicas fabricadas e as numerosas fontes radioativas existentes para uso médico e industrial, as quais são utilizadas e transportadas diariamente, somadas ao adensamento das populações nos centros urbanos, eventos internacionais com aglomerado de pessoas de diversos países que facilitam a disseminação de patologias e contaminações e o radicalismo religioso e cultural intensificado após o surgimento do estado israelense no Oriente Médio, ilustram quão sensíveis estão as populações modernas aos desastres químicos, biológicos, radiológicos, nucleares e explosivos (QBRNE), intencionais ou não. Dessa forma, as equipes devem ter capacidade para atender situações relacionadas a elementos perigosos e para isso necessitam de estrutura, efetivo qualificado, equipamentos e um arcabouço de informações que darão suporte às operações de contramedidas e exames laboratoriais, desde a situação de risco à assistência adequada às vítimas (FORTES, 2012).

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, Exército, Bombeiro Militar, Defesa Civil.

Responsável direto pela execução: SECOPA, MS, SES e SMS Cuiabá.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2013 à Maio de 2014.

f) Atividade: Capacitar equipe de saúde em prevenção de casos de violência contra crianças e adolescentes, exploração sexual, turismo sexual e tráfico de pessoas.

Justificativa: O grande afluxo de turistas para Cuiabá aumentará o risco de ocorrência de violência contra crianças e adolescentes, exploração sexual, turismo sexual e tráfico de pessoas. Desta forma se faz necessária capacitações de profissionais de saúde em sinais e sintomas mais comuns, leis específicas e protocolos de prevenção e assistência. Esta ação será feita pelo Conselho Tutelar em parceria com a SMS Cuiabá.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: Conselho Tutelar, SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Conselho Tutelar.

Prioridade: Alta.

Prazo: Dezembro de 2013.

g) Atividade: Capacitar os profissionais dos postos médicos dos pontos de entrada e da rede SUS e privada para atendimento de doenças com maior transmissibilidade.

Justificativa: O grande afluxo de turistas para Cuiabá aumentará o risco de ocorrência de casos de portadores de doenças de grande transmissibilidade, como as doenças respiratórias virais. Se faz necessária a capacitação dos profissionais dos postos médicos de toda a rede envolvida, principalmente dos pontos de entrada (aeroporto) nesta situação.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SINDESSMAT, INFRAERO, SECOPA, FCM/UFMT.

Responsável direto pela execução: SECOPA, Sociedades Científicas, FCM/UFMT.

Prioridade: Alta.

Prazo: Maio de 2014.

16.4. Ação: Capacitar leigos em Suporte Básico de Vida.

a) Atividade: Capacitar população residente próximo os pontos de turismo de Cuiabá e Várzea Grande em Suporte Básico de Vida.

Justificativa: Segundo o Ministério da Saúde, o crescente aumento nos níveis de mortalidade por doenças cardiovasculares representam a principal causa de óbito no país, cerca de 32%. No Mato Grosso (MT) este dado não é diferente, representando também a principal causa de mortalidade, com 28%. Estas afecções, em grande parte,

ocorrem fora do ambiente hospitalar, sendo, na maioria das vezes pronto-atendidas por leigos destreinados, que realizam manobras sem eficácia, no afã de ajudar, atrasando o acionamento do sistema de emergência pré-hospitalar e causando lesão secundária, que agravam o quadro da vítima. Estudos mostram que a cada minuto de demora na assistência eficiente do paciente vítima de parada cardiorrespiratória, a chance de sobrevivência cai cerca de 10%. Hoje, com os avanços biotecnológicos da assistência à saúde, já se pode melhorar o atendimento pré-hospitalar (APH) com recursos básicos, através de aplicação precoce e precisa do Suporte Básico de Vida (SBV), o que acarreta diminuição dos custos da morbimortalidade e diminuindo as lesões secundárias, como por exemplo a hipóxia cerebral. Para isso, torna-se obrigatório o constante treinamento e aperfeiçoamento dos indivíduos envolvidos neste contexto pré-hospitalar, treinando-os em novas técnicas, aperfeiçoando as já aprendidas e conhecendo aparelhos que facilitam o APH como o Desfibrilador Externo Automático (DEA), que segundo estudos, melhoram a sobrevivência das pessoas que sofrem a morte súbita de 6% para incríveis 74%.

Dessa forma a capacitação da comunidade que mora no entorno da Arena Pantanal e dos pontos turísticos de Cuiabá e Várzea Grande no Suporte Básico de Vida (SBV) e manuseio do DEA torna-se fundamental e prioritário para redução de morbimortalidade, diminuição da lesão secundária devido a assistência inadequada e uma melhor manutenção do paciente para a chegada do suporte avançado de vida.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, Vigilância em Saúde, SAMU 192, Instituições Organizadoras e Escolas.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

b) Atividade: Capacitar voluntariado e profissionais do turismo em Suporte Básico de Vida.

Justificativa: Segundo o Ministério da Saúde, o crescente aumento nos níveis de mortalidade por doenças cardiovasculares representam a principal causa de óbito no país, cerca de 32%. No Mato Grosso (MT) este dado não é diferente, representando também a principal causa de mortalidade, com 28%. Estas afecções, em grande parte, ocorrem fora do ambiente hospitalar, sendo, na maioria das vezes pronto-atendidas por leigos destreinados, que realizam manobras sem eficácia, no afã de ajudar, atrasando o acionamento do sistema de emergência pré-hospitalar e causando lesão secundária, que agravam o quadro da vítima. Estudos mostram que a cada minuto de demora na assistência eficiente do paciente vítima de parada cardiorrespiratória, a chance de sobrevivência cai cerca de 10%. Hoje, com os avanços biotecnológicos da assistência à saúde, já se pode melhorar o atendimento

pré-hospitalar (APH) com recursos básicos, através de aplicação precoce e precisa do Suporte Básico de Vida (SBV), o que acarreta diminuição dos custos da morbimortalidade e diminuindo as lesões secundárias, como por exemplo a hipóxia cerebral. Para isso, torna-se obrigatório o constante treinamento e aperfeiçoamento dos indivíduos envolvidos neste contexto pré-hospitalar, treinando-os em novas técnicas, aperfeiçoando as já aprendidas e conhecendo aparelhos que facilitam o APH como o Desfibrilador Externo Automático (DEA), que segundo estudos, melhoram a sobrevida das pessoas que sofrem a morte súbita de 6% para incríveis 74%.

Dessa forma a capacitação dos voluntários da FIFA™ e da SECOPA além dos profissionais relacionados ao turismo, como recepcionistas de hotéis e garçons no Suporte Básico de Vida (SBV) e manuseio do DEA torna-se fundamental e prioritário para redução de morbimortalidade, diminuição da lesão secundária devido a assistência inadequada e uma melhor manutenção do paciente para a chegada do suporte avançado de vida.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, Hotéis, Restaurantes, Agências de Turismo, SECTUR.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho de 2014.

16.5. Ação: Capacitar os Profissionais na Área da Gestão.

a) Atividade: Capacitar 80 servidores da assistência em gestão de emergência em saúde pública.

Justificativa: Visa fortalecer e qualificar o trabalho da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN/SUS). Elaborada no formato de um curso de especialização, essa iniciativa educacional considera o conhecimento e experiências prévias dos envolvidos e promove a co-responsabilização e a pró-atividade na construção de uma trajetória de aprendizagens voltada à transformação das práticas profissionais e institucionais para atuação em emergências públicas.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: Hospital Sírio Libanês, Ministério da Saúde, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Hospital Sírio Libanês.

Prioridade: Média.

Prazo: Agosto de 2013 a Agosto de 2014.

b) Atividade: capacitar 24 servidores do NAQH do HPSMC em Gestão de Emergência no SUS.

Justificativa: Visa fortalecer e qualificar os trabalhadores relacionados ao projeto SOS Emergência através do Núcleo de Qualidade Hospitalar (NAQH) do HPSMC. Os especializados concluintes e aprovados do curso receberão a titulação de “Especialista em Gestão de Emergências Hospitalares em Saúde Pública”, de acordo com a regulamentação educacional vigente. Elaborada no formato de um curso de especialização, essa iniciativa educacional considera o conhecimento e experiências prévias dos envolvidos e promove a co-responsabilização e a pró-atividade na construção de uma trajetória de aprendizagens voltada à transformação das práticas profissionais e institucionais para atuação em emergências públicas.

Ação: Temporário.

Instituições envolvidas: Hospital Sírio Libanês, Ministério da Saúde, SES e SMS Cuiabá.

Responsável direto pela execução: Hospital Sírio Libanês.

Prioridade: Média.

Prazo: Junho de 2014.

c) Atividade: Capacitar o Complexo Regulador e Pronto Socorro de Cuiabá em Gestão da Clínica.

Justificativa: A necessidade por leitos hospitalares é em nossa realidade, muito superior a quantidade ofertada aos usuários do SUS. Para piorar o cenário é sabido que os leitos ofertados não são gestados com o máximo desempenho que poderiam ter, devido deficiências de processos em toda a cadeia de assistência ao paciente. Desta forma se fazem necessárias capacitações aos servidores diretamente relacionados à gestão e auditoria da mesma.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: Hospital Sírio Libanês, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande.

Responsável direto pela execução: Hospital Sírio Libanês.

Prioridade: Média.

Prazo: Novembro de 2014.

17. PLANO DE ENFRENTAMENTO DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.

Os planos de enfrentamento das emergências devem fazer parte do cotidiano de qualquer gestão em saúde pública e em grande parte das vezes não há noção da dimensão dos riscos que estamos expostos devido a falta de conhecimento a cerca dos mesmos. As principais Emergências em Saúde pública são os acidentes com múltiplas vítimas, os desastres naturais, acidentes, provocados ou não, por Químico, Biológico, Radiológico, Nuclear e Explosivo, e os riscos dos mesmos ocorrerem devem ser estimados.

O Plano de Enfrentamento das Emergências em Saúde Pública deve ser estruturado, articulado e treinado por todos os entes envolvidos em uma atividade desta magnitude, começando pelo SAMU 192, que normalmente faz o diagnóstico e inicia os trabalhos de contenção, passando pela rede hospitalar, hemorrede, defesa civil, bombeiro militar, exército brasileiro, terminando na polícia técnica com identificação das vítimas. Este plano deve ser sempre testado e aprimorado e fazer parte da política pública de assistência e vigilância do Sistema Único de Saúde.

17.1. Ação: Preparar o arcabouço teórico e jurídico para o Plano de Enfrentamento as Emergências em Saúde Pública.

a) Atividade: Aplicar o *Check-list* de eventos de massa do Ministério da Saúde.

Justificativa: O Ministério da Saúde, preocupado com os preparativos das cidades-sedes para o evento Copa do Mundo FIFA™ 2014, e pensando em uma ferramenta de avaliação e priorização de ações, instituiu um check-list, baseado em um instrumento utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para ser aplicado pelos entes organizadores em cada cidade-sede. O mesmo terá a função de se levantar em que patamar está o planejamento, homogeneizar a avaliação e trazer observações relevantes que ajudarão as cidades-sedes na execução de seus planos. A partir deste diagnóstico inicial, medidas deverão ser tomadas para aprimoramento do plano, como direcionamento das ações para áreas imprescindíveis.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: MS, SES, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, Exército Brasileiro, Bombeiro Militar, Polícia Militar, INFRAERO, ANVISA, SINDESSMAT, FIFA™, FNSUS, SAMU 192.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Setembro de 2013 a Março de 2014.

b) Atividade: Recompôr a Câmara Temática da Saúde para a Copa do Mundo FIFA™ 2014 com a inclusão de mais entes.

Justificativa: A Câmara Temática de Saúde para a Copa do Mundo FIFA™ 2014 foi criada em 2011, através do Decreto Estadual nº777 de 18 de Outubro de 2011 com o intuito de promover as políticas e ações necessárias à realização da Copa do Mundo – FIFA™ 2014, e originalmente era composta pela SES, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, Defesa Civil, CRM, FIFA™ e SINDESSMAT. Após a aplicação do Check-list do Ministério da Saúde, observou-se a necessidade de ampliar o número de instituições representadas na mesma. Desta forma a nova composição da Câmara Temática terá a inclusão de mais alguns entes de suma importância no planejamento das ações: Secretaria Estadual de Saúde; Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande, Escritório da Baixada Cuiabana, Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Mato Grosso, ANVISA, Infraero, Comitê Organizador Local da FIFA™, Bombeiro Militar, Defesa Civil, Polícia Rodoviária Federal, Exército Brasileiro, Secretaria de Segurança Pública do Estado, Secretaria Municipal de Apoio à Segurança de Cuiabá, Guarda Municipal de Várzea Grande;

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: MS, SES, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, Exército Brasileiro, Bombeiro Militar, Polícia Militar, INFRAERO, ANVISA, SINDESSMAT, FIFA™, FNSUS, SAMU 192.

Responsável direto pela execução: SECOPA.

Prioridade: Alta.

Prazo: Janeiro de 2014.

c) Atividade: Elaborar congresso técnico sobre emergências em saúde pública junto com as sociedades científicas.

Justificativa: O assunto emergência em saúde pública para nosso meio é recente e carece de estudos e maior desenvolvimento de expertise, diferente de algumas cidades-sedes, como Rio de Janeiro e Salvador, que possuem tradição e know-how em eventos de massa e seus desdobramentos. Para que desenvolvamos este assunto se faz necessária a ampla discussão do tema com os mais variados entes envolvidos e trazendo para a mesa de discussão experts no assunto, para serem intermediadores e facilitadores das discussões e que transmitam seus conhecimentos e experiências neste assunto. A melhor forma de se fazer isso é vincular o assunto emergência em saúde pública às sociedades científicas afins, como a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (ABRAMURGEM), a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), entre outras.

Ação: Temporária.

Instituições envolvidas: MS, SES, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, Exército Brasileiro, Bombeiro Militar, Polícia Militar, INFRAERO, ANVISA, SINDESSMAT, FIFA™, FNSUS, SBCM, AMIB, ABRAMURGEM, SAMU 192 e UNIVERSIDADES.

Responsável direto pela execução: SECOPA e SES.

Prioridade: Alta.

Prazo: Março de 2014.

d) Atividade: Realizar o mapeamento de riscos potenciais relacionados ao evento Copa do Mundo FIFA™ 2014.

Justificativa: Para se planejar ações de mitigações de emergências de saúde pública é necessário se fazer o diagnóstico prévio dos riscos potenciais que o evento Copa do Mundo FIFA™ 2014. Este levantamento deverá levar em conta as características do evento como condições ambientais (temperatura e umidade ambiental e precipitações), quantidade de público (alta concentração de pessoas, favorecendo a transmissão de doenças e ocorrência de acidentes), tipo do público (concentração de grupo mais suscetível a doenças ou mesmo grupos com tendências a atos violentos, relação entre a população do município e o público estimado que pode estressar a capacidade de resposta e atendimento instalada), duração do evento (eventos longos aumentam a exposição a riscos), tipo de evento (externo: aumento do tempo exposição ao sol ou temperaturas baixas ou interno: concentração de pessoas e aumento de exposição), consumo de alimentos e bebidas alcoólicas. Outra forma de se trabalhar será mapear os principais riscos relacionados a eventos de massa e ver qual deles se aplica a nossa realidade como doenças infecciosas, danos físicos, danos associados a terrorismo (danos decorrentes do uso de substâncias químicas, agentes biológicos e material radioativo), danos relacionados ao comportamento ou condições do público (álcool e drogas) e danos relacionados ao ambiente.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: MS, SES, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, Exército Brasileiro, Bombeiro Militar, Polícia Militar, INFRAERO, ANVISA, SINDESSMAT, FIFA™, Força Nacional do SUS, SAMU 192.

Responsável direto pela execução: SECOPA, VISA e DC.

Prioridade: Alta.

Prazo: Fevereiro de 2014.

17.2. Ação: Elaborar o plano de ação segmentado e global.

a) Atividade: Elaborar o plano de ação da rede pré-hospitalar para resposta à emergências de saúde pública.

Justificativa: A rede pré-hospitalar de assistência e vigilância é composta por vários entes, entre os quais se inserem o SAMU 192, UPAs, Policlínicas, VISA e Defesa Civil. O componente pré-hospitalar tem como atribuição a primeira resposta, o diagnóstico da cena, a triagem e o encaminhamento das vítimas para as referências hospitalares.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Defesa Civil, Bombeiro Militar, Polícia Militar, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, VISA, ANVISA, Polícia Rodoviária Federal, Exército Brasileiro, SES.

Responsável direto pela execução: SES.

Prioridade: Alta.

Prazo: Janeiro a Março de 2014.

b) Atividade: Elaborar o plano de ação da rede hospitalar pública e privada para resposta à emergências de saúde pública.

Justificativa: A rede hospitalar, com suas mais variadas instituições, para que de conta de atender a demanda usual e a emergência deverá se articular em uma rede de assistência por graus de prioridade e complexidade. Como possuímos poucas portas de entrada hospitalares, há a necessidade de se definir leitos de retaguarda, seja de enfermaria ou unidades de terapia intensiva, para as mesmas, definindo suas responsabilidades, os fluxos e serviços de referência e contra-referência para os casos de catástrofes mais comuns em nosso município.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: UFMT, SES, SMS Cuiabá e Várzea Grande, SINDESSMAT

Responsável direto pela execução: SMS Cuiabá e SES.

Prioridade: Alta.

Prazo: Janeiro a Março de 2014.

c) Atividade: Participar da revisão do Plano de Catástrofe do Município de Cuiabá elaborado pela Defesa Civil, definindo a atuação da saúde.

Justificativa: Cuiabá já dispõe de um Plano de Catástrofe para os principais casos, o qual foi elaborado pela Defesa Civil em parceria com várias instituições, como Bombeiro e Exército. Como na época a Saúde não participou de tal discussão, essa ação consiste na revisão e conhecimento desse plano pela saúde, definindo suas responsabilidades, os fluxos e serviços de referência para os casos de catástrofes mais comuns em nosso município.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Defesa Civil, Bombeiro Militar, Polícia Militar, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SES, ANVISA, PRF, Exército.

Responsável direto pela execução: DC.

Prioridade: Média.

Prazo: Janeiro a Março de 2014.

d) Atividade: Elaborar o Plano de Enfrentamento das Emergências em Saúde Pública para a Baixada Cuiabana.

Justificativa: Após a execução das três ações anteriores há a necessidade de se realizar a junção do plano de catástrofe já existente, com o da rede pré e hospitalar, consolidando em um plano único. Um bom plano tem que ter duas características: ser factível e público, desta forma este plano deverá ser publicado e publicitado para que todos os entes saibam suas responsabilidades e os fluxos e serviços onde estão inseridos, deixando a baixada cuiabana apta a responder a qualquer tipo de emergência em saúde pública. Este plano após o evento Copa do Mundo FIFA™ 2014 poderá ser estendido para todo o estado de Mato Grosso.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Defesa Civil, Bombeiro Militar, Polícia Militar, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SES, VISA, ANVISA, MS, UFMT, PRF, Exército, SAMU 192.

Responsável direto pela execução: SES, SECOPA, SMS Cuiabá e SMS Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

18. MONITORAMENTO DOS RISCOS DE SAÚDE.

18.1. Ação: Monitorar os riscos de saúde durante a Copa do Mundo FIFA™ 2014.

a) Atividade: Elaborar quais serão as informações de saúde que serão coletadas, consolidadas e analisadas.

Justificativa: O monitoramento dos agravos que estão ocorrendo na rede de atenção a saúde público e privada é de fundamental importância para o manejo do evento. Doenças de fácil transmissibilidade quando rapidamente diagnosticada e bloqueada são controladas de maneira mais fácil. O número de informações coletadas podem se tornar um empecilho para a boa análise dos dados, seja quantitativo, como número muito grande de variáveis, ou qualitativo, como a qualidade da mensuração dos dados e vieses de coleta. Desta forma é importante ter previamente elaborado quais serão as variáveis analisadas durante o evento. Informações importantes como caso suspeito ou confirmado de doenças de notificação imediata, agregado de casos com alteração do padrão epidemiológico, agregado de casos de doenças novas, epizootias/mortes de animais associadas a casos humanos, fatores de risco e eventos sentinelas, desastres, indicadores epidemiológicos, sanitários e ambientais e outros eventos inusitados ou imprevistos, são fundamentais para planejamento e execução de respostas da saúde frente aos agravos que o evento pode proporcionar.

Ação: Provisória.

Instituições envolvidas: Defesa Civil, CBM, PM, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SES, ANVISA, PRF, EB.

Responsável direto pela execução: ANVISA, VISA SES, VISA Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Abril de 2014.

b) Atividade: Coletar, consolidar, analisar e publicar dados de saúde durante a Copa.

Justificativa: O monitoramento dos agravos que estão ocorrendo na rede de atenção a saúde público e privada é de fundamental importância para o manejo do evento. Doenças de fácil transmissibilidade quando rapidamente diagnosticada e bloqueadas são controladas de maneira mais fácil. Para que isso ocorra deverá ser coletada e analisadas informações como atendimento de porta, internação, pontos de entrada de maneira simultânea. Os dados gerados passiva ou ativamente serão analisados dentro da rotina estabelecida pelo CIOVS e CIOCS. Diante das informações serão definidas as atividades a serem desenvolvidas que podem ser desde informes educativos, inserção na mídia, pareceres técnicos aos gestores governamentais até quarentena e intervenção em unidades de saúde.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: Defesa Civil, CBM, PM, SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SES, ANVISA, PRF, EB.

Responsável direto pela execução: ANVISA, VISA SES, VISA Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Junho e julho de 2014.

18.2. Ação: Monitorar os riscos de saúde após o evento.

a) Atividade: Monitorar os riscos de saúde após o evento.

Justificativa: O acompanhamento do pós-evento é fundamental, pois grande parte das doenças possui período de incubação entre 15 e 30 dias. Sendo assim, a população local e os turistas poderão apresentar sintomatologia após o término das atividades. A fim de perceber e intervir nesta situação é necessário monitorar o banco de dados e realizar busca ativa de casos na comunidade e disponibilizar aos turistas e delegações os números de telefone e e-mail para notificação em todo o território nacional e internacional.

Ação: Permanente.

Instituições envolvidas: SMS Cuiabá, SMS Várzea Grande, SES, ANVISA.

Responsável direto pela execução: ANVISA, VISA, SES, VISA Cuiabá e Várzea Grande.

Prioridade: Alta.

Prazo: Dezembro de 2014.

19. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.

BENFICA, Francisco Silveira & VAZ, Marcia. Roteiro Médico-legal para Atendimento de Vítimas Fatais em Acidentes de Massa. S/D

BRASIL, Ministério da Saúde - SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE – SAS. Sistema Nacional de Regulação. Brasília-DF

BRASIL, Ministério da Saúde. Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS. Série A, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.139, de 10 de junho de 2013. Plano Operativo da Saúde para o evento de massa COPA DO MUNDO FIFA™.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N.º 104/2011. Eventos agudos de interesse da vigilância em saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde PORTARIA Nº 530, DE 16 DE MAIO DE 2013. Habilitação de 40 leitos de UTI no HPSMC.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS. Portaria GM 2048/2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS. Portaria GM 1101/2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS/TABWIN/SIH-SUS.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.020/MS 13 DE MAIO DE 2009. Estabelece as diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNES/DATASUS/MARÇO/2013

BRASIL. MS/SVS/DASIS Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM), Dados Preliminares.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.600/GM/MS, 8 de julho de 2011 - Política de Atenção a Urgência. E da Portaria Nº 2395 de 06 de agosto de 2012 da RUE.

BRASIL. MS/SVS/DASIS Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM), Dados Preliminares.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.600/GM/MS, 8 de julho de 2011 - Política de Atenção a Urgência. E da Portaria Nº 2395 de 06 de agosto de 2012 da RUE.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006.

BRASIL. SAMU. Instituído pela Lei nº 8188 de 28 de outubro de 2004 D.O. 28 de outubro de 2004. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

BRASIL, SAMU 192. Dados estatísticos de 2012.

CORREIA, H.D.; WEISSHEIMER, F. L.; FREITAS, R.M.M.. Proposta de implantação de Hospital de Alta Complexidade no Sistema Único de Saúde do município de Cuiabá e Região. GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ. CUIABÁ, 2013.

CUIABÁ. Relatório de produção da Diretoria de Atenção Secundária – 2012. *CPAI esteve em reforma de Abril a Dezembro de 2012, sendo remanejado o atendimento para o Planalto

CUIABÁ, Secretaria Municipal de Saúde. Diagnóstico do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá e Proposta de Plano de Ação para a Rede SOS- p.46 e 47, 2013.

CUIABÁ. Central de Regulação de Urgência e Emergência SMS/SES.

CUIABÁ. Sistema Aghos do HPSMC. Relatório de Estatística de Janeiro a Junho, 2013.

CUIABÁ. Universidade Federal de Mato Grosso, Ministério do Turismo, Fundação Getúlio Vargas, 2010.

Federação Internacional de Futebol Associado, FIFA™. SITE: <http://www.fifa.com>

FORTES, M. de A. A Política Pública para Resposta às Ameaças Químicas, Biológicas, Radiológicas, Nucleares e Explosivas. Dissertação (mestrado) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa. 2012. 198

HARDMAM, Francine Fonseca Simões. Responsável pela Classificação de Risco.

MATO GROSSO. SECOPA. Site <http://www.mtnacopa.com.br/index2.php?sid=286>, consulta em 23/04/2013.

MATO GROSSO - Dados do Escritório Regional da Baixada Cuiabana. 2011.

MATO GROSSO. LACEC – Dados estatísticos 2013.

OLIVEIRA, M. De. Projeto Gerenciamento de Desastres - Sistema de Comando de Operações. – Florianópolis: Ministério da Integração Nacional, Secretaria Nacional de Defesa Civil, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres, 2009.74 p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Dengue em Cuiabá em 2012: o alerta para 2013. Organizadores: Alessandra da Costa Carvalho, Elaine Zóccoli, Flavia Guimarães Dias, Moema Couto Silva Blatt. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

TIZOT, Jovelina Rita Cardoso Neta & HARDMAM, Francine Fonseca Simões. Monografia de Capacitação em Acolhimento com Classificação de Risco, 2011.

TIZOT, Jovelina Rita Cardoso Neta. Monografia de Especialização da Avaliação da Implantação do Serviço. Gerente de enfermagem da urgência e emergência.

WEN, Chao Lung. Telemedicina e Telessaúde: Inovação e Sustentabilidade. As experiências da Disciplina de Telemedicina (DTM) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo São Paulo. s/d,

WEISSHEIMER, F.L., VEGGI, E. S., GIROTO, I. F. O., ASSI, F. S., CROCE, L. M., WISNIESKI, L. B., MATOS, M. A. O., SUKERT, I. S. L., TERZIAN, H. G., ABDALLAH, D. M. K. J., MENDONCA, W. R. Impacto Da Lei Seca Nas Ocorrências Relacionadas A Trauma Assistidas Pelo Samu 192 De Cuiabá-Mt In: 10o CONGRESSO BRASILEIRO DE CLÍNICA MÉDICA, SÃO PAULO - SP. 2009

WEISSHEIMER, F. L.; SALOMÃO, A.B.; VILLA, M.C.; GUIMARÃES, M.K.O.R. Experiência das Olimpíadas Escolares, Cuiabá - MT, 2012. RELATÓRIO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ. CUIABÁ; 2012.

WEISSHEIMER, F. L.; FREITAS, R.M.M.; RIGO, M.; GUIMARÃES, M.K.O.R.; FACCIOLI, M.G.; SOUZA, A.S.; SILVA, M.D.G.; SOUZA, R.R. Experiência dos Jogos dos Povos Indígenas, Cuiabá - MT, 2013. XIII CÂMARA TEMÁTICA DA SAÚDE PARA A COPA DO MUNDO FIFA™ 2014. NATAL; 2013.

ANEXOS.

ANEXO I – ABREVIATURAS.

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACLS	Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
ACR	Acolhimento e Classificação de Risco
AFIP	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
AL	Assembleia Legislativa
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
ATLS	Suporte Avançado de Vida em Trauma
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BLS	Suporte Básico de Vida
CAPS	Centro de Atenção Psico Social
CBM	Corpo de Bombeiros Militar
CCCR	Centro de Comando e Controle Regional
CEM	Centros de Especialidades Médicas
CEMA	Conselho Estadual de Meio Ambiente
CEOS	Centro de Especialidades Odontológicas
CERMAC	Centro de Referência em Média e Alta Complexidade
CIAVE	Centro de Informação Ante Veneno
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIOCS	Centro Integrado de Operações Conjuntas em Saúde
CIOVES_SAT	Unidade Satélite do CIOVES
CIOSP	Centro Integrado de Operações de Segurança Pública
CIOVES	Centro Integrado de Operações de Vigilância em Saúde
CIOVES_SAT	Unidade Satélite do CIOVES
CIR	Comissão Intergestores Regional
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
COB	Comitê Olímpico Brasileiro
COL	Comitê Organizador Local
COT	Centro Oficial de Treinamento
CPA	Centro Político Administrativo
CRM	Conselho Regional de Medicina
CRUE	Central de Regulação em Urgência e Emergência
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
CTS	Câmara Temática de Saúde

DATASUS	Departamento de Informação do SUS
DC	Dengue Clássica
DEA	Desfilibrador Externo Automático
DENATRAN	Departamento Nacional de Transito
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
FAN FEST	Festa dos Fãs
FIFA™	Federação Internacional de Futebol Associado
FNSUS	Força Nacional Do Sistema Único de Saúde
FGV	Fundação Getúlio Vargas
GEVIDANT	Gerencia de Vigilância a Doenças e Agravos não Transmissíveis
HGU	Hospital Geral Universitário
HPSMC	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá
HUJM	Hospital Universitário Júlio Muller
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IMV	Incidente com Múltiplas Vítimas
INFRAERO	Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária
LACEC	Laboratório Central de Cuiabá
MS	Ministério da Saúde
MTUR	Ministério do Turismo
NAQH	Núcleo de Qualidade Hospitalar
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAF	Processo Administrativo Fiscal
PHTLS	Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado
PMA	Posto Médico Avançado
PM	Polícia Militar
PMC	Prefeitura Municipal de Cuiabá
PMVG	Prefeitura Municipal de Várzea Grande
POLITEC	Polícia Técnico Científica
PPI	Programação Pactuada Integrada
PRF	Polícia Rodoviária Federal
PSM	Pronto Socorro Municipal
PSVG	Pronto Socorro de Várzea Grande
QUALISUS	Qualificação de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde
QBRNE	Químico, Biológico, Radiológico, Nuclear e Explosivo
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAE	Serviço de Assistência Especializado

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBV	Suporte Básico de Vida
SCI	Sistema de Comando de Incidente
SE	Sala de Estabilização
SEEL	Secretaria de Estado de Esporte e Lazer
SECOPA	Secretaria Especial da Copa
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SF	Saúde da Família
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade
SINDESSMAT	Sindicato dos Estabelecimentos de Saúde de Mato Grosso
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMTU	Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte Urbano
SUS	Sistema Único de Saúde
UCO	Unidade Coronária
UNIC	Universidade de Cuiabá
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UNIVAG	Universidade de Várzea Grande
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançada
USB	Unidade de Suporte Básica
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA	Vigilância em Saúde

ANEXO II – MUNICÍPIOS E REGIÕES PRIORITÁRIAS COMO DESTINO TURÍSTICO.

Várzea Grande - A Passagem da Conceição foi o lugar que originou a cidade de Várzea Grande. Passagem porque era o ponto do rio que possibilitava travessias antes de se construir qualquer ponte. Patrimônio histórico mato-grossense, área de preservação, contando com uma cachoeira no leito do Parizinho com pequenas quedas e muitas pedras, formando um grande lago. Em Bonsucesso, a via central apresenta as inúmeras peixarias, verdadeiro deleite dos apreciadores dos diversos tipos de peixes da região, A clientela, se preferir, pode se acomodar em mesas embaixo das imensas mangueiras. Na Praia Grande, o Rio Cuiabá mostra a sua mais bela paisagem. Largo, curvando em forma de S, sendo logo surpreendido por uma pequena ilha. Na época da seca, das águas baixas, os visitantes chegam até a ilha de canoa e praticam os esportes de areia como futebol e vôlei.

Chapada dos Guimarães - A região possui dezenas de cachoeiras e riachos para lazer. O acesso é pela rodovia Emanuel Pinheiro. A cidade está localizada a 60 quilômetros de Cuiabá, mas os pontos turísticos principais - salgadeira, cachoeirinha, Véu da Noiva, Rio Claro, Mutuca, Rio dos Peixes e outros - podem ser avistados a partir de 30 quilômetros de viagem. Outros pontos de visita são a Cidade de Pedra, a Caverna Aroe Jari e a Lagoa Azul. A apenas 100 quilômetros de Cuiabá pode-se contemplar o Lago de Manso, o maior de Mato Grosso e um dos mais belos da América do Sul. A área, com inúmeros pontos turísticos oferece estrutura para esportes aquáticos e tem praias artificiais. É o 'litoral' bem próximo da capital.

Pantanal Mato-grossense - Pode ser visitado a partir de Barão de Melgaço (100 quilômetros de Cuiabá), Poconé (90 quilômetros) ou Cáceres (220 km). A cidade de Cáceres, conta com melhor estrutura para pesca. Os passeios podem ser feitos em barcos alugados ou de excursão. Algumas empresas são especializadas em safári.

Cachoeira da Fumaça - Rio com belas cachoeiras e ótima paisagem natural. Acesso livre próximo a cidade de Jaciara (120 quilômetros de Cuiabá). O local é ótimo para a prática de rafting e esportes radicais.

Nobres - Um dos principais paraísos mato-grossenses é Nobres. A região que recentemente saiu do 'anonimato', conta com grutas, lagos, rios e belíssimos panoramas naturais com águas cristalinas onde se pode praticar mergulho e ver grande variedade de peixes no fundo do rio.

Tangará da Serra - O Município de Tangará da Serra, no exuberante divisor das águas das bacias Amazônica e do Prata, distante 240 Km da Capital. Possui muitos pontos turísticos, dentre eles: Cachoeira Salto das Nuvens (Localizada no Rio Sepotuba), Mirante da Serra, Pesqueiro Piracema, Cachoeira Salto Maciel (Localizado no Rio Sepotuba), Rio Sepotuba, Rio Formoso, Rio Queima-pé, Córrego Estaca, Balneário Biquinha, Rio Ararão, Rio Juba, Córrego Mina Azul, Hotel Fazenda Primavera, Bosque Municipal, Sítio Burgos.

Alta Floresta possui o Parque Estadual Cristalino, uma grande área de Floresta Amazônica dotado de imensa biodiversidade, água e outros recursos naturais em abundância, além de paisagens de grande beleza e é considerada uma das áreas de maior importância para a

conservação de toda Amazônia. Constitui um refúgio para inúmeras espécies de fauna e flora e abriga grande diversidade de paisagens.

Rondonópolis é movimentado pelo agronegócio mas devido às belezas naturais da região, o ecoturismo já surge como atração para o setor. O Parque Ecológico João Basso (área de preservação ambiental particular) é formado por cachoeiras, grutas, inscrições rupestres e trilhas que levam à Cidade de Pedra. Há também por toda a região uma série de cachoeiras e rios propícios para os amantes da boa pescaria, para a prática de esportes radicais como o rapel ou simplesmente para contemplar a natureza exuberante do cerrado.

Campo Verde foi o primeiro destino brasileiro preparado para o turismo tecnológico. Aqui pulsa o agronegócio em harmonia com o ecoturismo. Está localizada à 130 km de Cuiabá, sobre o Cerrado Mato-grossense. Possui um clima agradavelmente pitoresco e arquitetura moderna. Uma cidade progressista que tem em seus arredores áreas com uma beleza incrível de ecoturismo. Campo Verde é uma ótima opção de lazer e turismo para aqueles que apreciam a natureza.

Primavera do Leste localizada a 240 Km da capital, é uma cidade que tem na qualidade de vida sua principal característica e encontra na mistura de culturas o caminho para o sucesso e o crescimento. Possui como ponto turístico O Rio das Mortes, a Lagoa Azul, Lagoa da Ilha Flutuante e as Furnas que são dicas perfeitas para quem é radical na prática de rafting, canoagem, rappel, mergulho ou rally.

Barra do Garças – Distante 550 Km da capital o município, com muitas formações montanhosas e rio espaçosos, conta com várias cachoeiras. As principais ficam situadas na Serra Azul que também possui o Cristo Redentor visível na maior parte da cidade. O parque das águas quentes conta com piscinas hidrotermais, toboágua, rio da preguiça, bar molhado, com temperaturas que variam de 31 a 43 graus com propriedades terapêuticas. A Serra do Roncador atrai a indústria do Turismo místico, onde, na década de 1990 se construiu um "Aeroporto para discos voadores" na cidade.

ANEXO III - RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE SEGUNDO NÍVEL DE ATENÇÃO.

ATENÇÃO PRIMÁRIA.

NORTE.

PSF TRES BARRAS / PSF JARDIM UMUARAMA
RUA 29, S/Nº (AREA VERDE) TRES BARRAS
TELEFONE: 3649-2913 / 3649-1450

PSF JOÃO BOSCO PINHEIRO / PSF 1º DE MARÇO
AVENIDA PRINCIPAL, S/Nº- 1º DE MARÇO
TELEFONE: 3649-3310 / 3649-1541

PSF JARDIM FLORIANÓPOLIS / PSF JARDIM UNIÃO
RUA 19, S/Nº - JD. FLORIANÓPOLIS
TELEFONE: 3617-1671 / 3617-1672

PSF JARDIM VITÓRIA I
AVENIDA PRINCIPAL ou AVENIDA B, S/Nº - JD. VITÓRIA
TELEFONE: 3617-1616

PSF JARDIM VITÓRIA II / PSF JARDIM VITÓRIA III (ANEXO C.O. JARDIM VITORIA).
AVENIDA B, S/Nº - JD. VITÓRIA
TELEFONE: 3617-1461 / 3617-1466

PSF NOVO PARAÍSO I
RUA D, QUADRA 04, Nº46 – NOVO PARAÍSO
TELEFONE: 3617-1190/3025-7166

PSF NOVO PARAÍSO II
RUA DANTE DE OLIVEIRA, Nº02 – NOVO PARAÍSO
TELEFONE: 3617-1191

PSF OURO FINO / PSFS SERRA DOURADA
AVENIDA BRASIL, Nº1668 – OURO FINO
TELEFONE: 3617-1464

CS CPA III
RUA 39, QUADRA 02, S/Nº- CPA III
TELEFONE: 3646-5161

CS CPA IV
AVENIDA CURIÓ, S/Nº 3ª ETAPA – CPA IV
TELEFONE: 3649-7271/3025-6840

CS PAIAGUÁS
AVENIDA A, ESQUINA COM A C, S/Nº - PAIAGUÁS
TELEFONE: 3617-1670 /

SUL.

PSF RESIDENCIAL COXIPÓ I / PSF RESIDENCIAL COXIPÓ II
AVENIDA D, S/Nº - RESIDENCIAL COXIPÓ
TELEFONE: 3617-1449 / 3617-1380

PSF RESIDENCIAL COXIPÓ III
AVENIDA PRINCIPAL, S/Nº - ITAPAJÉ
TELEFONE: 3617-1381

PSF PEDRA 90 I / PSF PEDRA 90 II
AV. NILTON RABELO DE CASTRO, QD. 04 S/Nº - PEDRA 90
TELEFONE: 3617-1431

PSF PEDRA 90 III / PSF PEDRA 90 IV
AVENIDA INTEGRAÇÃO III, S/Nº- PEDRA 90
TELEFONE: 3617-1637

PSF PEDRA 90 V / PSF PEDRA 90 VI
AV. NILTON RABELO DE CASTRO - PEDRA 90
TELEFONE: 3617-1952 / 3617-1951

PSF INDUSTRIARIO I / PSF INDUSTRIARIO II
RUA 20, QD 17, S/Nº- JARDIM INDUSTRIARIO I
TELEFONE: 3617-1309 / 3617-1308

PSF NOVA ESPERANÇA I / PSF NOVA ESPERANÇA II
TRAVESSA J, S/Nº - NOVA ESPERANÇA I
TELEFONE: 3617-1301 / 3617-1300

PSF JARDIM FORTALEZA / PSF SANTA LAURA
RUA F 12, S/Nº - JARDIM FORTALEZA
TELEFONE: 3617-1638

PSF OSMAR CABRAL / PSF JARDIM LIBERDADE (ANEXO C.O. OSMAR CABRAL)
RUA 01, QD 01, S/N.º - OSMAR CABRAL
TELEFONE: 3617-1861 / 3617-1860

PSF NOVO MILLÊNIO / PSF SÃO JOÃO DEL REY
RUA 02, QD 05, S/N.º - NOVO MILLÊNIO
TELEFONE: 3617-1862 / 3617-1869

PSF PARQUE ATALIA I / PSF PARQUE ATALIA II
RUA K, QD. 32, S/N.º PARQUE ATALIA
TELEFONE: 3617-1841 / 3617-1840

CS TIJUCAL (ANEXO C.O. TIJUCAL)
AVENIDA ESPIGÃO, S/Nº - SETOR 4 TIJUCAL
TELEFONE: 3617-1341/3025-7497

CS JARDIM IMPERIAL
RUA 2300, S/Nº - JARDIM IMPERIAL
TELEFONE: 3617-1661/3025-7193

CS COHAB SÃO GONÇALO
AVENIDA B, S/Nº - SÃO GONÇALO.
TELEFONE: 3617-1445

CS PARQUE CUIABÁ
RUA D 4, QUADRA 140, S/Nº
TELEFONE: 3617-1640/3025-7160

LESTE.

PSF AREÃO
RUA DES. ANTONIO QUIRINO DE ARAÚJO, S/Nº - AREÃO
TELEFONE: 3617-1760

PSF BELA VISTA / PSF CARUMBÉ
AVENIDA OATAMO CANAVARROS, S/Nº - BELA VISTA.
TELEFONE: 3617-1338/

PSF CANJICA / PSF TERRA NOVA
AVENIDA F , S/Nº - TERRA NOVA
TELEFONE: 3617-1870 / 3617-1879

PSF PRAEIRO
AVENIDA GENERAL MELO, S/Nº - PRAEIRO
TELEFONE: 3617-1605/3634-1138

PSF ALTOS DA SERRA I / PSF ALTOS DA SERRA II
AVENIDA RUI BARBOSA, QUADRA 154, Nº27 – ALTOS DA SERRA
TELEFONE: 3617-1339 / 3617-1710

PSF DR. FÁBIO I / PSF DR. FÁBIO II
RUA RONDONOPOLIS, QUADRA 53, LOTE 14 – DR. FÁBIO
TELEFONE: 3649-2150 / 3649-5725

PSF NOVO HORIZONTE
RUA BRASÍLIA, S/Nº - NOVO HORIZONTE
TELEFONE: 3646-2066

PSF NOVO MATO GROSSO
RUA ANDRADINA, S/Nº - NOVO MATO GROSSO
TELEFONE: 3617-1330

PSF RENASCER
RUA ROSÁRIO OESTE, S/Nº
TELEFONE: 3617-1717

PSF PEDREGAL I / PSF PEDREGAL II
RUA TAIAMÃ, S/Nº - PEDREGAL
TELEFONE: 3617-1711

PSF LIXEIRA / PSF BAÚ
RUA PROF. JOÃO FELIX - S/N - LIXEIRA
TELEFONE: 3617-1276

CS CAMPO VELHO
RUA PRESIDENTE MÉDICI, Nº. 515 – B. CAMPO VELHO
TELEFONE: 3617-1601

CS DOM AQUINO
RUA IRMÃ ELVIRA PARIS, S/Nº - DOM AQUINO
TELEFONE: 3617-1256

CS GRANDE TERCEIRO
AVENIDA: TELES PIRES, S/Nº - GRANDE TERCEIRO
TELEFONE: 3617-1328/

CS JARDIM LEBLON (ANEXO C.O. JARDIM LEBLON)
RUA PROJETADA, S/Nº - JARDIM LEBLON.
TELEFONE: 3617-1336

CS PICO DO AMOR
RUA CAP. IPORÃ, S/Nº - PICO DO AMOR
TELEFONE: 3617-1327

CS PLANALTO
RUA MONTE AZUL, S/Nº - PLANALTO.
TELEFONE: 3617-1337

CS VARZEA ANA POUPINA
AVENIDA CARMINDO DE CAMPOS, S/Nº - DOM AQUINO.
TELEFONE: 3617-1253/3634-0377

CS BELA VISTA
AVENIDA OATAMO CANAVARROS, S/Nº - BELA VISTA.
TELEFONE: 3617-1338/

OESTE.

PSF RIBEIRÃO DA PONTE
RUA BOLÍVIA, Nº02 – RIBEIRÃO DA PONTE
TELEFONE: 3617-1692

PSF JARDIM ARAÇA / PSF SANTA AMALIA
AVENIDA PRINCIPAL, S/Nº - SANTA AMÁLIA
TELEFONE: 3617-1451 / 3617-1690

PSF SANTA ISABEL I / PSF SANTA ISABEL II
AVENIDA PAES DE BARROS, S/Nº - SANTA ISABEL
TELEFONE: 3617-1450 / 3617-1455

PSF SANTA ISABEL III
AVENIDA VEREADOR WILSON ALVES DINIZ, Nº250 – SANTA ISABEL
TELEFONE: 3617-1452

PSF DESPRAIADO I / PSF DESPRAIADO II
AVENIDA AFONSO PENA, S/Nº - DESPRAIADO
TELEFONE: 3617-1203

PSF NOVO COLORADO I / PSF NOVO COLORADO II
AVENIDA JOAQUIM LOUZADA, S/Nº - NOVO COLORADO
TELEFONE: 3617-1390 / 3617-1391

PSF RIBEIRÃO DO LIPA
RUA ORIVALDO DE SOUZA, S/N-RIBEIRÃO DO LIPA
TEL: 3617-1687

CS ALVORADA
RUA PIRATININGA, S/Nº - ALVORADA
TELEFONE: 3617-1700

CS CIDADE ALTA
AVENIDA JORNALISTA ALVES DE OLIVEIRA, S/Nº - CIDADE ALTA
TELEFONE: 3617-1404

CS CIDADE VERDE
RUA SANTA LUZIA, S/Nº - CIDADE VERDE
TELEFONE: 3617-1470

CS JARDIM INDEPENDENCIA
AVENIDA SÃO SEBASTIÃO, Nº1078 – JARDIM INDEPENDENCIA.
TELEFONE: 3617-1221

CS NOVO TERCEIRO
AVENIDA TAPUÃ, S/Nº - NOVO TERCEIRO
TELEFONE: 3617-1471

CS SUCURI
ESTRADA VELHA DA GUIA KM 09 – SUCURI
TELEFONE: 3617-1490

CS QUILOMBO
RUA AMERICO SALGADO, S/Nº - QUILOMBO
TELEFONE: 3617-1489.

ZONA RURAL.

PSF NOSSA SENHORA DA GUIA (Odontologia)
RUA: VICENTE FIGUEREDO, 313
TELEFONE: 3353-4013.

PSF AGUAÇU
RUA: AV. OVIDIO PAULO, S/Nº
TELEFONE: 3348-1100.

PSF RIO DOS PEIXES
RUA ROD. EMANUEL PINHEIRO
TELEFONE: 8414-0642.

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.

C.O. Verdão (Plantão 24 horas)

Avenida Agrícola Paes de Barros, s/n – Bairro Verdão - Fone: 3617-1401

Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h30minh às 17h30minh

RTA: Hellen Correa da Costa

*Atendimento Diurno/ Atenção Básica: Clínico Geral, Endodontia, Prótese, Odontopediatria.

C.O. “Dr. João Vieira Régis” Coxipó (Plantão 24 horas)

R: 24 de agosto, s/n – Anexo a Policlínica do Coxipó – B.Vista Alegre – Fone: 3617-1634.

Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h30minh às 17h30minh

RTA: Vânia Rainho

*Atendimento Diurno/ Atenção Básica: Clínico Geral, Endodontia, Prótese, Odontopediatria.

UPA (Unidade de Pronto Atendimento).

Plantão odontológico 24 horas

Endereço: Rua 17, Quadra 26, Núcleo Habitacional, Bairro Morada do Ouro, segunda etapa –
Fone: 36455700.

C.O. “Edmirço Batista de Souza” Pasc. Ramos/CEO Pascoal Ramos

Av. Benedito Antônio, s/n – anexo a P. C. Pascoal Ramos – B. Pascoal Ramos - Fone: 3617-1653
Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h00minh às 17h00minh e 17h00min às 21h00minh

RTA: Maria Cristina Vaz de Campos

*CEO-Atendimento diurno (Cirurgião Buco Maxilo Facial, Prótese, Endodontia, Odontopediatria e Pacientes Especiais)

*Atenção Básica noturno: Clínico Geral, Endodontia, Prótese, Odontopediatria

C. O. “Ranulfo Ângelo da Silva” Planalto/CEO Planalto

Av dos Trabalhadores - Ao lado da Policlínica do Planalto – B. Planalto - Fone: 3617-1418.

Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h00minh às 17h00minh e 17h00min às 21h00minh

RTA: Cláudia Graciane Gomes

*CEO-Atendimento diurno (Cirurgião Buco Maxilo Facial, Prótese, Endodontia, Odontopediatria e Pacientes Especiais)

*Atenção Básica noturno: Clínico Geral, Endodontia, Prótese, Odontopediatria

C. O. “Oderlino de Campos Borges” Tijucal/CEO Tijucal

Av Espigão - Ao lado do Centro de Saúde – Bairro Tijucal – Fone: 3617-1340

Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h00minh às 17h00minh e 17h00min às 21h00minh

RTA: Weverton Rayder Silva Ferreira

*CEO-Atendimento diurno (Cirurgião Buco Maxilo Facial, Prótese, Endodontia, Odontopediatria e Pacientes Especiais)

*Atenção Básica noturno: Clínico Geral, Endodontia, Prótese, Odontopediatria

C. O. "Osvaldo Alves" (Compadre Crispim) Jd. Vitória/CEO Jardim Vitória
Av: Principal Esquina com a Rua 19 – B. Jardim Vitória - Fone: 3617-1460.
Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h00minh às 17h00minh e 17h00min às 21h00minh
RTA: Terezinha Pereira Nascimento
*CEO-Atendimento diurno (Cirurgião Buco Maxilo Facial, Prótese, Endodontia, Odontopediatria e Pacientes Especiais)
*Atenção Básica noturno: Clínico Geral, Endodontia, Prótese, Odontopediatria

C. O. "Dr. Paulo Henrique Vilá" D. Aquino
Av. Carmindo de Campos, s/n – B. Dom Aquino – Fone: 3617-1329
Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h30minh às 17h30minh
RTA: Maria Emília Gomes
*Urgência matutino
*Atendimento Diurno e Noturno/ Atenção Básica: Clínico Geral, Endodontia, Prótese, Odontopediatria

C. O. "Dr Francisco Aurélio da Silva Campos" Osmar Cabral
Rua F- 12 s/n - Ao lado do Centro de Saúde B. Jardim Fortaleza – Fone: 3617-1635
Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h30minh às 17h30minh
RTA: Iredir Maria Laccau da Silva Ferreira
*Urgência matutino
*Atendimento Diurno e Noturno / Atenção Básica: Clínico Geral, Endodontia, Prótese, Odontopediatria

C.O. "Dr. Joaquim Lobo Duarte" CPA III
Rua D, Quadra 39, Setor II - Anexo ao Centro de Saúde – B. CPA III – Fone: 3646-4574
Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h30minh às 17h30minh
RTA: Claudia Elias de Oliveira Pereira
*Urgência matutino
*Atendimento Diurno/ Atenção Básica: Clínico Geral, Endodontia, Prótese, Odontopediatria

C.O. "Dr.Nilson Constantino" Jd.Leblon
Rua Projetada, s/n – Anexo ao Centro de Saúde – B. Jd. Leblon – Fone: 3617-1413
Atendimento: 07h30minh às 11h30minh e 13h30min às 17h30minh
RTA: Sueli Ciappina Ribeiro
*Urgência matutino
*Atendimento Diurno/ Atenção Básica: Clínico Geral, Endodontia, Prótese, Odontopediatria.

Centro de Convivência Padre Firmo.
Av: Beira Rio, nº 5100, Bairro Dom Aquino - Fone: 3616-6737.
Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h00minh às 17h00minh.
Responsável: Danuza de Sousa Santos

SAE (Serviço de Atendimento Especializado).
Rua Piraim, S/Nº, Bairro Grande Terceiro - Fone: 3634-3339.
Atendimento: 07h30minh às 11h30minh das 13h00minh às 17h00minh.
* Atendimento diurno: Atendimento especializado a portadores de HIV
Responsável: Cleciane Maximiano.

Odontologia Pronto Socorro
Endereço: Avenida General Vale 192, Bairro Banderantes. CEP: 78010100
Telefone: 36177876
Responsável: Dr André Luis Fernandes da Silva.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA.

Unidade de Pronto Atendimento

Unidade de Pronto Atendimento Morada do Ouro (UPA NORTE)
Endereço: Rua 17, Quadra 26, Núcleo Habitacional, Bairro Morada do Ouro, segunda etapa –
Fone: 36455700.

Policlínicas

Policlínica do Verdão: “Dr. JOSÉ FARIA DE VINAGRE”
AV. Agrícola Paes de Barros S/N. Bairro: Verdão Fone: 3617-1459 (PA) /3634-9308 (FAX).
Coordenadoras: Silvinha Figueiredo Gomes e Najla.

Policlínica do Pascoal Ramos “DR. SILVIO CURVO”
Rua Benedito Antônio S/N. Bairro: Pascoal Ramos Fone: 3617-1306/3617-1302
Coordenadora: Maricilva.

Policlínica do CPA I “Dr. HENRIQUE DE AQUINO”
Avenida Obidos S/n. Bairro CPA I
Coordenador: Diogo Couto.

Policlínica do Planalto “Dr. CLOVIS PITALUGA DE MOURA”
AV. Dos Trabalhadores. Bairro: Planalto Fone: (65) 3617-1415
Coordenadoras: Suzana Lissoni e Rosileide.

Policlínica do Bairro Pedra 90: "ANÍZIO SABO MENDES"
AV. Newton Rabelo de Castro. Bairro: Pedra 90 - Fone: (65) 3617-1955/3617-1956
Coordenadora: Consuelo Auxiliadora.

Policlínica do Coxipó “Dr. JOSÉ EDUARDO VAZ CURVO”
Rua: 24 de agosto S/N
Bairro: Vista Alegre Fone: (65) 3617-1441/3617-1631/3617-1440/3617-1443
Coordenadoras: Luzenir Alves de Souza e Ana Cecília.

Serviços de saúde Mental

CAPS AD – álcool e Drogas de gestão Estadual.
Localiza-se na Rua Pardal, quadra 110, bairro CPA I, Cuiabá-MT. Fone: 36611801. Funciona:
nos dias úteis da semana e no período de 7h as 17h.

CAPS Infantil de gestão Estadual.
Localiza-se na Rua Antonio Dorileu, Sn. Bairro jardim Lucianópolis. Fone: 36617226. Funciona:
nos dias úteis da semana e no período de 7h as 17h.

CAPS I - CPA IV de gestão municipal.

Localiza-se na Rua Pardal, quadra 110, bairro CPA I, Cuiabá-MT. Funciona: nos dias úteis da semana e no período de 7h às 17h.

CAPS II de gestão municipal.

Localiza-se na Rua Rio Grande do Sul, Jardim Paulista, Cuiabá-MT. Funciona: nos dias úteis da semana e no período de 7h às 17h

CAPS Álcool e drogas tipo III – “Maria José da Silva Rado” de gestão municipal. Localiza-se na Rua Romênia, Bairro Jardim Europa, Cuiabá-MT. Funciona: durante 24 horas, todos os dias da semana.

Programa de DST/AIDS

Serviço de Assistência Especializada (SAE).

Rua Pirain nº 313. Bairro: Grande Terceiro Fone: 3634-3339.

Funciona nos dias úteis da semana e no período de 7h às 17h.

Coordenadora: Cleciane Maximiano

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO.

Laboratório Central de Cuiabá (LACEC).

Localiza-se na Rua Rio Pirain, S/Nº, Grande Terceiro, CEP 78030-000, Cuiabá-MT.

Fone: 3617-1600/3617-1608/3617-1603. Coordenadora: Loanil

Afip Medicina Diagnóstica

Av. Dom Aquino, 291 - ao Lado Sótrauma - Centro

CEP: 78000-000 | Cuiabá / MT

Fone: (65) 3615-0700

SERVIÇO PRÉ-HOSPITAL

SAMU – Central e (em anexo) a Unidade de Suporte Avançada (ALFAI).

Rua Oriente Tenuta, 676 – Bairro Alvorada.

CEP: 78048-450 | Cuiabá / MT

Fone: 3613 – 1307 / 1309.

SAMU – Unidade de Suporte Básico de Vida (USBI)

Av. Tenente Coronel Duarte, 1070, Centro Sul, Cuiabá – MT

CEP: 78020-450.

ANEXO IV.

LISTA DE FIGURAS.

Figura 01 – Arena Pantanal	007
Figuras 02 e 03 – Localização do FIFA™ Fan Fest	008
Figura 04 – Perspectiva do FIFA™ Fan Fest	008
Figura 05 – COT da Barra do Pari em Várzea Grande	010
Figura 06 – COT da Universidade Federal de Mato Grosso – Cuiabá	010

LISTA DE QUADROS.

Quadro 01 - Critérios para Avaliação do Risco em Eventos de Massa	012
Quadro 02 - Principais Riscos Associados a Eventos de Massa	013
Quadro 03 - Prováveis Locais de aglomeração de pessoas no ato	013

LISTA DE GRÁFICOS.

Gráfico 01 - Média da Taxa de Ocupação por Hospital no Município de Cuiabá, 2011	031
Gráfico 02 - Média de Permanência nos Hospitais Conveniados ao SUS no Município de Cuiabá, 2011	032
Gráfico 03 - Taxa de Mortalidade por Principais Grupos de Causas, Cuiabá, 2010	033
Gráfico 04 – Solicitações da Regulação de Urgência e Emergência/Julho e Agosto/ 2013	042

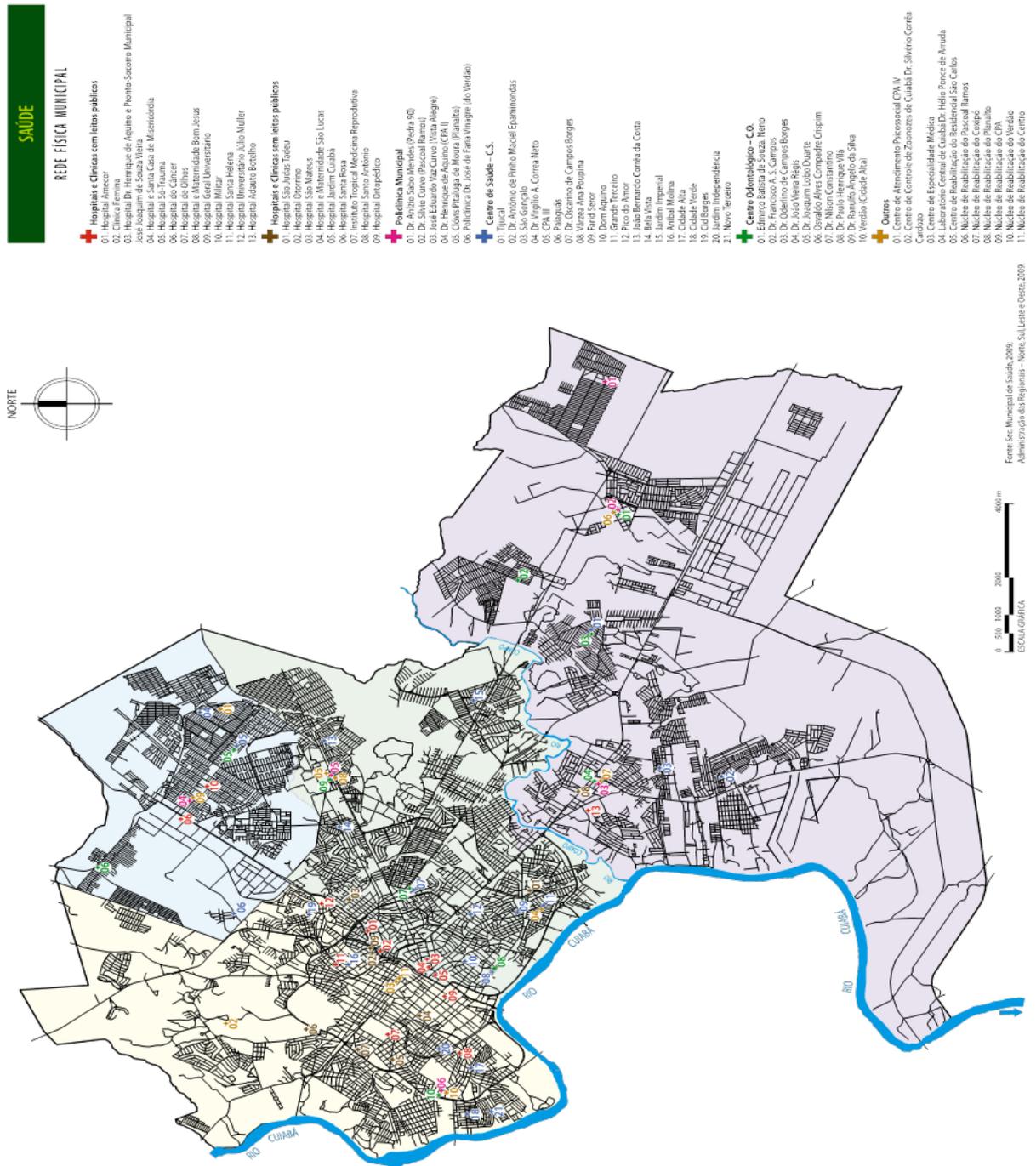
LISTA DE TABELAS.

Tabela 01 – Distribuição das unidades primárias em Cuiabá, por regional	016
Tabela 02 – Quantitativo de atendimentos médicos nas policlínicas	018
Tabela 03 – Distribuição dos casos atendidos nas policlínicas segundo classificação de risco	019
Tabela 04 – Exames realizados pelo LACEC – mês de Julho/2013	022
Tabela 05 – Capacidade instalada atual do SAMU Baixada Cuiabana – 2013	024
Tabela 06 – Detalhamento dos atendimentos do SAMU conforme tipo de emergência	025
Tabela 07 - Representativo dos Hospitais e leitos existentes no Município de Cuiabá	026

Tabela 08 - Representativo dos Hospitais Inseridos na Rede de Urgência e Emergência do Município de Cuiabá com: Número de Leitos, Leitos de UTIs existentes e tipos de UTIs	029
Tabela 09 - Leitos Existentes no HPSMC Abril/2013	036
Tabela 10 - Leitos do HPSMC cadastrados no CNES	037
Tabela 11 - Equipe Multidisciplinar da Coordenação de Regulação de Urgência/ Emergência	042

ANEXO V.

Figura nº 07 Rede Física Municipal de Cuiabá



Fonte: Prefeitura Municipal de Cuiabá

**Plano Operativo da Saúde para a Copa de Mundo
FIFA™ 2014**

Assinatura das Autoridades

Silval da Cunha Barbosa
Governador do Estado do Mato Grosso

Mauro Mendes Ferreira
Prefeito do Município de Cuiabá

Walace Guimarães
Prefeito do Município de Várzea Grande

Cuiabá, 21 de Janeiro de 2014