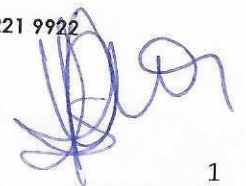


## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

### ATA DE REUNIÃO


#### IV Reunião Extraordinária do ano de 2024

Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis realizada aos 19 dias do mês de junho de 2024, através da Plataforma Google Meet e whatsapp do Conselho Divinópolis/MG. Presentes os Conselheiros (as): Sheila Salvino, Adriano Guimarães Parreira, Amarildo de Sousa, Kely Viviane da Silva, Maria Rosa Pinto Amaral, Marcos Antônio da Silva, Irislaine Duarte Lopes Aquino, Júlia Esteves de Assunção, Flávia de Oliveira, José Marcelo David, Juliano Gonçalves Resende, Lourdes Ribeiro de Almeida La Porta, Soraia Mileib Santos Oliveira, Maria Aparecida de Sousa, Geraldo de Almeida, Marco Aurélio de Oliveira, Fernando Henrique da Silva e Guilherme Lacerda Teixeira. Os visitantes: José Luiz Sousa, Simone Cassiano Ventura, Carol e Diego, Vanessa Ribeiro Machado, Cristina Stehling, Daniela Dias Vasconcelos, Fábio Botelho, Eduardo Oliveira, Sarah Rodrigues, Isabel Soares, Nirlei Santos, Miguel Gamer, Capsij Cidah Viana, Cláudia Rodrigues, Cristiane Silva Joaquim, Júlia Assunção, Juliana Ferreira da Silva, Juliano Cunha, Priscila Bernardo, Wanderson Teixeira. Às 18h45 minutos o presidente do Conselho, o Sr. Guilherme Lacerda Teixeira deu início aos trabalhos e passa os informes de como será a dinâmica da reunião, os questionamentos serão feitos sempre após as apresentações, a prioridade será para os Conselheiros e depois será aberto ao público, solicita a todos que os questionamentos sejam objetivos para que a reunião seja produtiva e consigam alcançar o seu teto de duas horas e passa a palavra para o Juliano Cunha que irá representar a Érika para apresentar a primeira pauta: Retificação da \*tabela 1, referente ao Plano de Ação da Resolução SES/MG Nº 6.962, de 04 de dezembro de 2019. Aprovada pela Resolução CMS-DIV Nº 010/2023, na reunião do Conselho Municipal de Saúde de vinte e seis de abril de dois mil e vinte e três. Juliano apresenta a pauta: Durante reunião do Comitê Municipal Gestor de Políticas de Enfrentamento das Arboviroses realizada no dia 21 de novembro de 2023, foi discutido a necessidade de alteração do plano de ação da Resolução SES/MG no 6962/2019, a alteração apresentada foi aprovada por todos os participantes. Visando o planejamento para darmos continuidade das ações em 2024/2025, foi discutida a necessidade de aquisição de testes de laboratório para diagnóstico de Chikungunyapara o ano de 2024/2025 e de manutenção preventiva e corretiva dos 21 veículos utilizados nas Arboviroses. Além disso, os cortadores que seriam adquiridos para fracionar pastilhas do larvicida Natular, a um valor final total de R\$ 7.920,00, não foram adquiridos diante do fornecimento de outro tipo de produto sendo esse granulado. Além de que alguns insumos adquiridos em 2023 com recurso dessa resolução tiveram valor abaixo do previsto no plano de ação. Logo diante dessas situações e conforme aprovado em reunião do Comitê Municipal Gestor de Políticas de Enfrentamento das Arboviroses, a equipe técnica de Vigilância em Saúde Ambiental realizou a alteração da \*tabela 1, da resolução 6.962 de 2019 incluindo os novos insumos necessários para execução do programa de combate as Arboviroses, para dar continuidade as ações previstas e de forma que não tenha falta de insumos necessários e nem perda de recurso, já que a resolução tem prazo final de execução em dezembro de 2024. Enfim encaminhamos a \*Tabela 1 alterada, para ciência e aprovação junto ao Conselho Municipal de Saúde. EPI E UNIFORME / INSUMOS PARA EQUIPE



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

COMPOSTA POR 140 AGENTES DE ENDEMIAS. ABAFADOR AURICULAR, ALICATE, ARAME, BLUSA DE MALHA, BACIA, BANDEIRINHA, BOLSA, BONÉ, BOTINA DE SEGURANÇA, CALÇA, JEANS, CHAPEUS, CARDENETA, CANETA, CAPA DE CHUVA, COLA, CORDA, CRONOMETRO, COLETE, GOMINHAS, JALECO, KIT AGROTOXICO, FILTROS PARA MASCARAS SEMI - FACIAL E FACIAL COMPLETA, LANTERNA, LUVAS, MANGUITO, MASCARAS, ÓCULOS DE PROTEÇÃO, PERNEIRA, PROTETOR SOLAR, PESCA LARVA, PICADEIRA, PILHA PARA LANTERNA, PIPETA, PRANCHETA PROTETOR SOLAR LABIAL, TIRANTE PARA MASCARA FACIAL COMPLETA, SACO PLÁSTICO, MATERIAL DE ESCRITÓRIO. AGENDA FUNCIONAL, BORRACHA, CADERNO DE PROTOCOLO, CAIXA DE ARQUIVO, CALCULADORA, FORMULÁRIOS GRAMPEADOR, ESTILETE, LÁPIS, PAPEL A4, PASTA AZ, PASTA CATALAGO, PASTA ARQUIVO SUPENSO, PASTA POLIONDA 2CME 4 cm, PASTA DE PLÁSTICO COM ELÁSTICO, TESOURA E DEMAIS INSUMOS DE ESCRITÓRIO QUE FOREM NECESSÁRIOS. R\$ 251.103,40. INSUMOS UTILIZADOS NOS PONTOS DE APOIOS E EM ATIVIDADES DE MOBILIZAÇÃO. LANCHE PARA ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO E MUTIRÃO DE LIMPEZA, PRODUTOS PARA UTILIZAÇÃO NOS APROXIMADAMENTE 50 PONTOS DE APOIO DOS AGENTES DE SAÚDE (PAPEL HIGIENICO, DETERGENTE, PAPEL TOALHA, ÁGUA SANITARIA, (SACO DE LIXO), SERVIÇO DE CHAVEIRO, MANUTENÇÃO DOS PONTOS DE APOIO ENTRE OUTROS QUE SEJAM NECESSÁRIO. Material Educativo: CARTAZES, LIXO CAR, FAIXAS, BANERS, JOGOS EDUCATIVOS, ADESIVOS, IMPRESSOS, CADERNOS COM CAPA EDUCATIVA E PANFLETOS. Laboratório: TESTES DE DIAGNOSTICO DE ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA) E EXAMES LABORATORIAIS E DEMAIS INSUMOS NECESSÁRIOS. R\$ 350.000,00. CONTROLE VETORIAL: INSETICIDAS E DILUENTES PARA COMBATE AS ARBOVIROSES, MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E DEMAIS INSUMOS NECESSÁRIOS. R\$ 165.000,00. MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS. MANUTENÇÃO DE 23 VEICULOS QUE SÃO UTILIZADOS NO COMBATE AS ARBOVIROSES (Mecânica, pneus, alinhamento e demais serviços necessários). Veículo Placa Fabricação Pick-up Strada HMG5824 2006 Moto Bros HMK9045 2009 kombi HLF8987 2012 Pick-up Strada PVC6747 2014 Pick-up Strada PVC2203 2014 Fiorino PVC6744 2014 Moto Yamaha PWL4578 2014. Moto Yamaha PWL4563 2014 S10 S10 PYQ9032 2016 Saveiro PYP2800 2016 Saveiro PYP2752 2016 Saveiro PYP2672 2016 Saveiro PYP3089 2016 Saveiro PYQ8974 2016 Saveiro PYP2866 2016 Palio Weekend QPI8385 2018 Caminhão DENGUE QNV4180 2017 L200 QPY4619 2018, ARGO RVT6G90 2022, ARGO RVT 6F48 2022, OROCH SIK4B27 2023, OROCH SYI5D28 2023. Juliano finalizou a apresentação. Adriano questiona se a ampliação dos testes laboratoriais são destinados para a chikungunya ou para o vírus da dengue e também se os oitocentos casos de chikungunya forma notificados? Juliano explica que estão acrescentando para dengue e chikungunya e o aumento de compras é em virtude da dengue, além dos testes rápidos e testes de hemogramas que tinham na última resolução, estão aumentando a aquisição deles para fazer acompanhamentos laboratoriais nos casos de dengue e de outros insumos que também são utilizados para a realização dos testes. Juliano explica ainda que além da arbovirose da vigilância, eles têm utilizado também recursos da Atenção Primária na aquisição dos insumos e esses recursos estão disponíveis até o final do ano, em relação aos casos de chikungunya que foram notificados, eles são encaminhados para a Funed e os testes de dengue poderão ser feitos no próprio laboratório em Divinópolis. O presidente pergunta se alguém ainda tem dúvidas na pauta apresentada e esclarece sobre a apresentação que é uma ampliação de recursos da Resolução SES/MG Nº



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

6.962, de 04 de dezembro de 2019, que foi aprovada no Conselho no ano passado e é uma readequação da Resolução para que eles fizessem uma aquisição de novos produtos e também manutenção dos veículos. Juliana ainda explica que no início da tabela estão todos os uniformes e insumos que os agentes da dengue utilizam na execução do trabalho, os materiais educativos de todas as ações educativas que são realizadas, a arte está em fase de finalização e já está sendo encaminhada para a gráfica porque já havia sido aprovada no outro plano de ação e também a compra da trilha e jogos de memória para serem distribuídos nas escolas que é de grande importância para trabalhar com as crianças na prevenção. A parte do laboratório também está sendo ampliada no quantitativo incluindo a chikungunya, os inseticidas já tinham sido comprados com a outra resolução, portanto eles irão comprar mais produtos para serem utilizados no fumacê e na manutenção dos equipamentos termonebulizadores e já tem um contrato em vigência de manutenção, essa manutenção é feita preventivamente e eles estão tentando fazer com os veículos também para evitar que eles estraguem e utilizem oficinas. Como não houve mais questionamentos, o presidente agradece ao Juliano pela apresentação e esclarece que a próxima pauta será da PAS 2024 que já esteve em pauta de reuniões por duas vezes, mas foi impossibilitado de prosseguir por outras questões que surgiram, outras pautas prioritárias, na última vez o município enfrentou um grande problema de saúde em relação à UPA, portanto ele mesmo sugeriu a Sheila que adiasse a pauta para que ela pudesse resolver esse problema e agora a pauta está retornando para apresentação e ele deixou reservadas três reuniões consecutivas nas quartas-feiras para que se tenha a apresentação da PAS 2024 e na última reunião ela possa ser deliberada e agradece a compreensão dos conselheiros que também compartilharam dessa ideia. Sheila começa a sua apresentação da PAS 2024 e esclarece que o documento definitivo que foi encaminhado para a apreciação do Conselho contém tanto aquelas metas que estavam originalmente pactuadas para serem cumpridas no exercício de 2024, como também aquelas que eles não conseguiram na sua completude atingir em 2023 e esclarece ainda que do jeito que a PAS sai do sistema mistura um pouco as metas de diretorias diferentes, portanto dentro de um mesmo eixo às vezes tem metas da Atenção Primária ou da Atenção secundária, mas porque segue a lógica do eixo. DIRETRIZ Nº 1 - Promover a atenção integral à saúde dos usuários do SUS, com ênfase na prevenção de danos e na promoção da saúde, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde. OBJETIVO Nº 1.1 - Efetivar mecanismos que favoreçam a integralidade e longitudinalidade do cuidado. Aumentar a oferta de ações e serviços em 5% para reduzir a demanda reprimida. Percentual de acesso às ações e serviços em disponibilizado em determinado período. Sheila informa que como indicativo que está sendo feito para o cumprimento dessa meta paralelamente as tentativas de contratação de médicos especialistas para serem lotados na Policlínica e aumentar a disponibilidade de consultas através do serviço próprio, eles estão fazendo um movimento para conseguir contratar o serviço da rede privada, conveniada ou consorciada, fazer a contratação do CISVI para consultas especializadas e exames de apoio e diagnóstico e nessa semana será encaminhado para o CISVI à assinatura desse contrato que a princípio serão dois milhões e trezentos mil reais para que possam fazer a aquisição de consultas e exames e na medida em que os recursos da transposição do plano de utilização que já foi apresentado no Conselho, os recursos que o Estado admitiu e se propôs a fazer o pagamento, na medida em que esses recursos forem entrando no caixa do fundo municipal de saúde a secretaria de saúde irá ampliar essas contratações para dar mais volume e fluidez na realização das consultas e dos procedimentos de diagnósticos. Ação Nº 1 - Estabelecer critérios de elegibilidade. Ação Nº 2 - Higienizar a fila das requisições da rede. Ação Nº 3 -




## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

Organizar mutirões de consulta e procedimentos. Ação Nº 4 - Ampliar acesso para atendimento à demanda reprimida através de novas contratações. Ampliar o atendimento especializado. Aumento do nº de oferta de consultas especializadas. Ação Nº 1 - Manter acesso para a oferta de consultas especializadas atualmente reguladas. Ação Nº 2 - Ampliar o quadro de médicos especialistas por meio de concurso público ou processos seletivos simplificados. Ação Nº 3 - Ampliar a estrutura física ou criar nova sede para atendimentos especializados. Ação Nº 4 - Pactuar convênios e consórcios intermunicipais para contratação de consultas especializadas. O edital do concurso público já foi publicado. Garantir equipe mínima de ACS conforme preconizado pelo MS. A meta é atingir um percentual no ano de 2024 de 85% das equipes de saúde da família ou a equipe mínima de ACS. A secretaria de saúde tem quatorze ACS que o município custeia integralmente, mas eles ainda não estavam habilitados, foi publicada recentemente uma portaria que o município já tem o credenciamento de mais dez, portanto dos quatorze que tinha sem credenciamento agora são apenas quatro e paralelamente a isso a secretaria tinha solicitado também o credenciamento de mais vinte ACS para que possam atingir essa meta proposta no plano. O presidente diz que as metas que a Sheila apresentou são para aumentar o acesso especializado na rede e disse ainda que ao assistir o jornal viu uma matéria onde ela fez uma entrevista sobre a dificuldade desses profissionais no mercado como um todo e diz ainda que foram apresentadas quatro ações e pergunta se essas ações são suficientes? Sheila explica que foram colocadas quatro ações porque se não conseguirem de uma forma eles utilizam outra para atingir o percentual e o que eles querem é dobrar no ano de 2024 a capacidade de atendimento do município em consultas especializadas e essas ações serão concomitantes, irão tentar aumentar as contratações com vinculação direta com a policlínica como também celebrar um contrato de programa com o CISVI porque o consórcio disponibilizou essa possibilidade e também eventualmente a depender do volume de recursos que forem sendo creditados no fundo municipais em razão da transposição, eles podem fazer uma licitação para conseguir fazer essas consultas mais rapidamente. O presidente questiona se os credenciamentos diretos estão nas ações ou se estão na modalidade de licitações? Sheila responde que os credenciamentos estão na modalidade de licitações. Amarildo diz que dentro dessas ações gostaria de compartilhar com os Conselheiros, ainda não está no plano porque foi lançado há poucos dias, que o governo federal vem com um programa de financiamento de ampliação da Atenção Especializada, onde haverá um financiamento diferenciado da tabela SUS com pequenas linhas de cuidado com a Atenção Especializada onde o governo federal vai financiar duas tabelas e meia nas consultas e nas consultas de oncologia vai para mais de quatro tabelas, ele teve conhecimento através do Ministério da Saúde e ele acredita que para o ano que vem a Atenção Especializada vai ter essa ampliação também natural. Sheila diz ainda que a Atenção Especializada é um grande gargalo que se tem na região, ma é um problema compartilhado por boa parte dos municípios brasileiros então o Ministério da Saúde compreendeu isso e apresenta esse plano viabilizando um financiamento mais efetivo para que essa demanda reprimida e a população que necessita nesse atendimento assistencial possa ser atendida com mais rapidez e com mais qualidade, portanto esse é um aceno muito positivo. Geraldo de Almeida complementa a fala do Amarildo dizendo que foram criadas cinco novas linhas de cuidado integrado, com otorrino, ortopedia, cardiologia, oftalmologia e oncologia, ou seja, o Ministério da Saúde passa a financiar essas linhas de cuidado pagando por pacotes de procedimentos e se credencia o município a uma empresa para prestar o serviço essa empresa vai prestar o serviço dentro da linha de cuidado, é muito parecido com o que já está sendo feito com a angiologia, com a oftalmologia, ou seja, o credenciamento dessa




## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

empresa permite uma continuidade no cuidado e a Secretaria deixa de ficar trocando o paciente de fila, às vezes ele está na fila da consulta e depois vai para a fila do exame, portanto irá entrar um ambulatório de cuidado especializado e diz ainda que outra estratégia que está sendo utilizado é a tele medicina, que inclusive iniciaram os atendimentos hoje no CISVI, por exemplo, a neurologia infantil que há muito tempo eles na conseguiram atendimento dentro do município, foi iniciado hoje o atendimento via tele medicina de toda a agenda de neurologia para crianças. Taxa de cobertura de ACS no município. Ação Nº 1 - Ação 1: Solicitar credenciamento junto ao MS. Ação Nº 2 - Ação 2: Deliberar junto ao CMS a ampliação do número de ACS. Ação Nº 3 - Ação 3: Nomear os ACS aprovados no Processo Seletivo Público Edital 01/2023. Ação Nº 4 - Ação 4: Treinar todos os novos ACS e incentivar a participação no ciclo de formação Saúde com Agente. Implantar o Nasf-AB no município. Número de equipes NASF. Meta prevista para 2024 (07) equipes. Ação Nº 1 - Avaliação e adequações necessárias deste modelo de assistência, junto aos profissionais, gestão e comunidade. Ação Nº 2 - Monitorar o processo de trabalho e assistência dos profissionais do Nasf. Implementar a política em saúde da criança com assistência em saúde mental na APS e o indicador: Elaboração do Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Criança, capacitar toda rede para todo conhecimento dele e estarem disciplinados para que possam atingir esse cuidado integral na saúde da criança. Outra meta: Ofertar atendimento em horário estendido como estratégia assistencial complementar à UPA. Implantação do Programa Saúde na Hora, hoje se tem dez programas de saúde na hora e a meta para 2024 é a implantação de mais uma equipe. Outra meta é: Ampliar a estrutura física da Farmácia Central seguindo recomendações da VS. O indicador pontuado é: Construção de uma sede própria para Farmácia Central programada para acontecer em 2024. Na transposição quando estavam disponíveis os recursos em conta, o município contemplou no plano a construção dessa farmácia e também da CAF que é a Central de abastecimento farmacêutico, para criar todo o complexo unificado para fazer o atendimento dentro da assistência farmacêutica, já tem projeto e fonte de financiamento definida que são os recursos dessa dívida que o Estado tem para com o município de Divinópolis e isso está programado para acontecer no ano de 2024. O presidente diz que esses projetos de construções em sua opinião são excelentes porque cria uma economicidade importante para o município, mas ele ouve de muitas pessoas o tempo inteiro é que as obras iniciam, mas o cronograma não é seguido e ficam obras no meio do caminho paradas e pergunta como a Semusa vê isso, cita como exemplo o CEO que será uma obra excelente com nove consultórios, porém ainda está no meio do caminho e pergunta se os contratos têm cláusulas e/ou dispositivos para evitar isso? Sheila responde que em relação às obras, as que apresentam mais problemas são aquelas em eu eles não conseguem conciliar a obra com a continuidade do atendimento, então todas as obras que a Secretaria começou do zero e que não precisou conciliar isso com o funcionamento da Unidade foram entregues conforme o cronograma e as reformas que estão acontecendo com a Unidade funcionando como o CEO, Unidade do São José e Unidade do Afonso Pena, principalmente o São José que é uma Unidade gigantesca com a maior população da cidade, as reformas são difíceis, a Secretaria conversou com essas empresas para facilitar a entrega da reforma, Afonso Pena na próxima semana e São José na outra, a empresa se dispôs a fazer as obras no final de semana e quando isso foi pactuado, fluiu melhor. A farmácia por ser uma obra nova, não vai precisar conciliar, deverá ser com mais fluidez, mas toda vez que precisarem de reforma, é algo que já foi identificado que há uma necessidade de pontuar no termo de referência e edital que a empresa trabalhe mais efetivamente nos horários em que não tenha atendimento na Unidade. Geraldo esclarece especificamente sobre a obra do CEO que não houve paralisação,



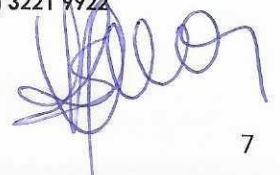
## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

o que houve foi uma diminuição do ritmo porque no complexo da Policlínica estão acontecendo duas obras ao mesmo tempo com empresas diferentes, a troca do telhado e a reforma e adaptação daquele espaço para o CEO, na área em que está sendo instalado o CEO, parte daquela área não tem laje e nem pode ser colocado porque a estrutura não suporta, foi preciso diminuir o ritmo da obra do CEO para que a empresa que está fazendo o telhado adiantasse o telhado para não haver risco de perda no que já havia sido feito no caso de chuvas e a troca do telhado atrasou devido a um período prolongado de chuvas, mas não houve paralisação e agora com a área já coberta a obra segue em ritmo acelerado. Júlia Esteves pergunta se tem uma data específica para isso? Geraldo responde que não tem uma data específica, mas eles esperam que a obra esteja encerrada em agosto/2024, caso não ocorra nenhum outro fato que possa interferir, a obra nunca corre conforme o cronograma porque às vezes vão derrubar uma parede, arrebenta um cano, vai abrir um buraco para passar o esgoto e no segundo anda não pode abrir porque senão atinge algo em baixo, então tem esses imprevistos por ser um prédio antigo, o memorial arquitetônico dele não é a realidade, então tudo isso acaba às vezes atrasando, mas a programação é que até agosto/2024 tenha encerrado. Júlia pergunta ainda quanto aos equipamentos se está tudo certo? Geraldo responde que os equipamentos já estão comprados. Sheila continua a apresentação e a próxima meta é: Aumentar a oferta de ações e serviços para reduzir a demanda reprimida. Objetivo é aumentar a Resolutividade da APS. A Atenção Primária tem capacidade atender cerca de oitenta a oitenta e cinco por cento da demanda dos problemas de saúde da população e para que ela possa atingir o seu nível máximo de resolutividade, ela precisa de apoio da atenção secundária e de outros segmentos assistenciais para que ela possa cumprir bem o seu papel e muitas vezes a população tem insatisfação com relação à Atenção Primária, mesmo que existam muitos problemas que precisam ser resolvidos, mas essa falta de condição da Atenção Primária de dar o encaminhamento definitivo ao paciente e atendê-lo na sua necessidade dentro de um prazo razoável, isso embora não esteja na sua governança conseguir impacta diretamente na sua capacidade de resolver os problemas, então a meta para 2024 é que a Atenção Primária consiga atingir um percentual de resolutividade na ordem de setenta por cento e ações que já foram estabelecidas, investir na estrutura de comunicação e tecnologia para garantir que as pessoas tenham um acesso facilitado às informações relevantes e serviços essenciais, cadastrar os cidadãos que estavam em área descoberta com a chegada dos novos agentes comunitários de saúde visando aumentar o acesso e aumentar a resolutividade e aumentar a disponibilidade de medicamentos e insumos na serviços de saúde e todas as ações da Atenção Secundária irão ajudar a Atenção Primária atingir esse percentual de resolutividade pactuado para o ano de 2024. O presidente questiona sobre as resolutividades das Unidades de Saúde e fala sobre uma matéria que saiu na mídia sobre reclamações de usuários referentes às Unidades que estavam fechando antes do horário? Sheila diz que viu a matéria, mas informa que foi uma matéria tendenciosa, a pessoa dizia que tinha procurado a Unidade do Tietê, por não ter conseguido consulta na Unidade dela e chegou ao Tietê foi informada que a criança não poderia ser atendida, a mãe insistiu muito e foi atendida, não é que fecharam mais cedo e diz ainda que eles precisam fazer um trabalho de divulgação sobre o atendimento do programa "Saúde na Hora", porque embora o atendimento seja de dezoito às vinte e duas horas, há um primeiro momento em que essa triagem tem que ser feita, portanto se o paciente chegar por volta de nove ou nove e meia muito provavelmente ele pode não conseguir consulta naquele dia porque os pacientes que chegaram mais cedo já estão com a consulta agendada, não é que fecha mais cedo, isso seria gravíssimo, mas dependendo do horário que o usuário chega, o número x de



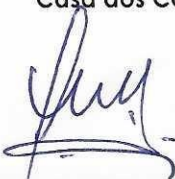
## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

consultas já teriam sido agendados para aquele horário, mas eles tem discutido muito o Saúde na Hora para padronizar ao máximo o funcionamento para que não haja condutas diferentes a depender da forma com que o supervisor gere a sua Unidade, porque tem Saúde na Hora que eles nunca receberam reclamações e tem Saúde na Hora que eles recebem reclamações com mais reincidência, portanto pode ser algo que esteja pontualmente acontecendo no Saúde na Hora, mas fechar a Unidade de Saúde antes da hora isso é inadmissível porque pela política é preciso funcionar até às vinte e duas horas, mas em relação a consultas a Secretaria de Saúde precisa ser mais transparente no sentido de orientar melhor a população que embora funcione até às vinte e duas horas, sempre que possível, se não for um caso emergencial, o usuário programar a chegada no horário mais próximo do início para que o atendimento possa acontecer no mesmo dia. O presidente do Conselho diz ainda que tem filtrado muito as informações que chegam porque neste ano as informações tendem a ser mais tendenciosas, enquanto o Conselho totalmente fora da política vem tentando filtrar as informações que são verídicas e ressalta que a falta de informações faz com que as pessoas criem as suas próprias conclusões e cita um exemplo referente a Atenção Primária, sem querer criar problemas em relação à ela: "Um paciente esteve na Unidade de Saúde e estava com 39' graus de febre, ele foi atendido pela enfermeira, foi contatado 39' graus de febre, mas a enfermeira não passou ele para o médico, mandou ele ir para casa tomar o medicamento, a enfermeira também tentou olhar a garganta do paciente e ele não deixou e o paciente disse que não ia tomar o medicamento sem sabe o que estava causando aquela febre, sendo que depois do efeito do medicamento a febre poderia voltar, mesmo assim a enfermeira não o encaminhou para o médico e nem um atestado médico e com isso criou-se a idéia de que essa pessoa estava lá para pegar um atestado, o paciente foi para casa quatro horas depois voltou à Unidade de Saúde com febre e passou pelo médico, o paciente estava com dengue hemorrágica. Portanto naquele primeiro momento se o paciente tivesse sido encaminhado para o médico, tivesse feito exames ou algum teste, teria sido diagnosticado naquele horário e evitado esse desgaste, então as pessoas que procuram as Unidades estão tendo dificuldades de acesso ao médico, ele não saberia dizer quais Unidades estão sem médicos porque eles dividem as Unidades para cobrir férias e isso são coisas bobas que provocam um temor na sociedade sobre a Atenção Primária, Por isso a Atenção Primária sempre é muito polêmica, acredita que os servidores precisam ser ouvidos, existem servidores insatisfeitos com alguma situação e de certo modo ressignificar a Atenção Primária, não somente a população, mas também os servidores que muitas vezes sofrem porque tem pessoas que criam muitas situações e acabam desgastando todo o sistema e ressalta novamente que as pessoas precisam de muitas informações, no geral, incluindo sobre a UPA. O presidente diz ainda que enquanto presidente do Conselho está propondo fazerem um diagnóstico da Atenção Primária, não para criticar, mas sim apresentar soluções e passa a palavra para o Adriano. Adriano fala sobre a questão de informatização e troca de informações internas nas Unidades, onde há armazenamentos de dados e informações, tentar diminuir a quantidade de papéis e informatizar os processos internos, porque muitas vezes eles perdem os encaminhamentos, aconteceu com ele e com sua esposa na Unidade do São José e dentro deste contexto de resolutividade seria investir em processos e sistema de tecnologia que venha melhorar o sistema de informações, para que diminua os papéis e pergunta se isso está contemplado? Irislaine fala sobre a Unidade de Saúde do Tietê que saíram várias reportagens e os profissionais de saúde estão sendo muitos injustiçados vários veículos de comunicação onde as pessoas ouvem apenas um lado e não procuram saber a outra versão e um jornalismo sério precisa ouvir os dois lados antes de publicar



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

uma matéria. Irislaine defende a Unidade, por ser uma Unidade muito boa, diz ainda que eles tentam fazer o melhora com as ferramentas que eles tem, existe uma caixinha de reclamações que é aberta nas reuniões de equipes para verificarem o que pode ser melhorado, tentam propor reuniões comunitárias e o que eles vêem é que estão vivendo um momento complicado, porque na próxima semana haverá a re-inauguração da Unidade e essa reportagem foi tendenciosa por esse motivo e a pessoa que fez a reclamação foi na Unidade de Saúde Campina Verde, ela chegou na Unidade do Tietê já havia passado o horário da triagem que é até as nove horas, todas as pessoas são acolhidas e ouvidas independente da queixa que elas tenham na Unidade do Tietê tipo três e os enfermeiros encaminham as consultas se forem agudas ou senão ficam agendadas, portanto ninguém sai da Unidade se passou pela triagem de sete as nove sem ser encaminhado e após às nove que passou o período de triagem, todas as pessoas são ouvidas e acolhidas. Muitas vezes os profissionais de saúde da Unidade ficam sem horário de almoço para fazerem curativos e isso os órgãos de comunicação não publicam, portanto essa pessoa que chegou à Unidade vinda de outra Unidade não pode ser atendida, ela não sabe o motivo, sendo que a triagem do “Saúde na Hora” tem início às dezoito horas e como a Unidade tem uma demanda grande para os usuários tomarem medicações e isso demanda tempo, como uma equipe vai iniciar a aplicação de vitamina de Noripurum às nove horas, sendo que o médico pede que a medicação seja lenta, se tem que fechar as dez da noite, por isso que existe os princípios organizativos do SUS, porque independente da saúde ser um direito de todos e dever do Estado e ser universal, tem-se regras organizativas a serem seguidas e a Unidade do Tietê presa pelo bom atendimento ao usuário e essa queixa foi muito injusta porque o paciente saiu de outra Unidade e foi atendido e medicado e mesmo assim fizeram uma matéria tendenciosa dando a entender que a Unidade está fechando antes da hora, muitas vezes os médicos saíram da Unidade onze e meia da noite porque ficaram acompanhando medicações, isso ninguém publica e nem parabeniza a Unidade pelo Saúde na Hora, mas dia em que a Unidade está fazendo atendimento com dez medicações venosas, chega mais uma pessoa e não tem nem o lugar para atendê-lo às nove e meia da noite gritando. Aconteceu também que uma pessoa conhecida da região que usa anabolizante esteve na Unidade solicitando uma seringa e a técnica de enfermagem informou que ele teria que passar pela enfermeira para que ela avalie porque para fornecerem materiais de curativos é feito uma avaliação pela enfermagem e existem regras e normas a serem feitas, a pessoa queria a seringa para tomar anabolizante e mandou a técnica de enfermagem enfiar nas nádegas, e disse ainda “se você não quer me dar faça isso porque quem paga o seu salário sou eu”, isso ninguém publica. Portanto neste caso específico a matéria foi tendenciosa, a pessoa foi atendida e toda pessoa que tiver alguma queixa pode procurar qualquer pessoa das três equipes, a maioria são profissionais de carreira, tem vínculo com a população e ressalta que a matéria foi tendenciosa e injusta. Maria Rosa diz que a Unidade de Saúde do Tietê pode ser uma Unidade que funciona bem, mas ela acompanha muitos casos de pacientes que procuram as Unidades que ela frequenta sem médicos, tem profissionais que deixam a desejar, solicita que seja feito um mapa das Unidades, como a territorialização, pacientes que moram próximos à sua Unidade estão frequentando Unidades de Saúde que não tem nem ônibus, ela ainda cita exemplos de Unidades que estabelecem o limite de horário para atendimento de triagens e o paciente não sabe a hora que poderá passar mal, se no Tietê tem o acolhimento ótimo, mas ela já presenciou vários casos do “Saúde na Hora” que se ela não tivesse anunciado que chamaria a polícia, o paciente não teria sido atendido. Maria Rosa diz ainda que a Atenção Secundária não está boa, tem pacientes aguardando exames há mais de dois anos, diz que é



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

necessário que o município tenha uma Atenção básica que funcione bem porque tem reclamações de vários usuários de outras Unidades aguardando exames, ela mesmo aguardou dois meses para limpar o seu ouvido por falta de médico. Maria Rosa diz ainda que os usuários estão sofrendo muito descaso na Atenção Primária, não está generalizando, mas as Unidades que ela frequenta, diz também que está decepcionada com as atitudes de certos funcionários e gerentes, papéis estocados na fila, a saúde não está cem por cento e falta agentes comunitários de saúde para acompanhar os pacientes, a Atenção Primária está uma vergonha, muitos pacientes procuram as Unidades de saúde e não são atendidos por falta de médicos sendo encaminhados para a UPA e esclarece que esteve na UPA e viu somente pacientes do protocolo de Manchester verde, ela fala também da importância do contrato que será assinado com o CISVI porque tem muitas crianças sem neurologista, cirurgias que não saem e são vários casos que ela tem acompanhado, sugere que o trabalho com a Atenção Básica seja com pessoas competentes que possam ajudar e os funcionários passem a informação correta, porque até para aferir a pressão arterial na Unidade do Niterói é difícil, os profissionais de saúde estão na Unidade para acolher o paciente e não para deixar o paciente voltar para casa sem uma resposta. O presidente agradece a Maria Rosa e diz que a admira muito por ser uma pessoa que está sempre ajudando os usuários vinte e quatro horas por dia e passa a palavra para a Ana. Ana que é profissional de saúde sugere para a Maria Rosa procurar a ouvidoria sempre que ela ou algum usuário precisar porque todos os gerentes das Unidades respondem as queixas que são protocoladas lá e diz também que o profissional de saúde não tem culpa quando um exame ainda não saiu, os lançamentos são feitos no sistema e quem agenda é a regulação e outra situação que ele coloca é que os usuários são muito imediatistas, eles não querem esperar pelo atendimento, se o usuário estiver com uma pressão alta ele será atendido e posteriormente encaminhado para a UPA, portanto o usuário não fica sem o acolhimento independente se tem horário agendado ou não e pergunta para a Sheila sobre os novos ACS que estão chegando se são os mesmos que já haviam sido convocados ou serão convocados novos ACS, diz ainda que tem muitas áreas descobertas e pergunta também sobre os exames de ultrassom porque tem uma fila muito extensa, os usuários aguardam muito tempo e o ultrassom é um exame de menor complexidade, mas muito importante para vários diagnósticos e pergunta ainda se tem previsão para comprar mais aparelhos ou mutirão para diminuir a fila, já acontecem mutirões para agendamentos de consultas especializadas, mas ainda tem algumas filas que não andam como oftalmologista, heumatologista e pergunta se esses profissionais estão em falta na rede ou tem previsão também de mutirões para otimizar essas filas. Ana ainda explica que tem muitos papéis nas Unidades porque eles usam dois sistemas para lançamento, mas cada Unidade precisa ter organização e responsabilidade. O presidente diz que quando a Ana fala sobre ter dois sistemas que isso cria uma morosidade, burocratiza muito o processo e perdem documentos, ele entende que o sistema esteja em transição, mas o ideal seria ter apenas um sistema, portanto a Atenção Primária precisa ser ressignificada e também tem que ouvir a ponta, quem está trabalhando e quem está sendo atendido, usuários e servidores deverão ser ouvidos. Maria Rosa esclarece que a sua fala foi referente às Unidades que ela frequenta e não se referiu a todas as Unidades, como a Irislaine disse que a Unidade do Tietê tem um acolhimento excelente, mas ressalta novamente que se o usuário chegar numa Unidade e não tiver médico que ele deva ser atendido em outra Unidade e às vezes a gestão nem sabe o que está acontecendo nas Unidades, mas a Atenção básica tem um diretor que acompanha e ela vê muitos funcionários que ficam de braços cruzados, portanto ela solicita que a equipe do Conselho faça esse trabalho. Sheila faz uma explanação em relação



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

a tudo que foi falado e informa que tem estudado muito sobre o Sistema Único de Saúde, Atenção Primária e todos os problemas referentes a ela e ressalta sobre a pluralidade de tudo que foi apresentado, a fala da Maria Rosa que trouxe seus problemas vivenciados nas Unidades onde ela é pessoalmente assistida ou que acompanha pessoas que ela recorre em busca de ajuda, a fala da Irislaine pontuando o funcionamento da Unidade do Tietê do trabalho que é feito e do acolhimento, a Ana apresentando as dificuldades e colocando algo riquíssimo que é ouvir todas as pessoas que estão envolvidas no processo de trabalho para que sejam identificados os problemas e achar soluções conjuntas, diz ainda que nós estejamos vivendo um momento político e cultural de muita animosidade e isso não é recente, mas enquanto trabalhadores de Saúde e usuários do Sistema Único de Saúde compreenderem que eles estão em pólos opostos, a saúde irá avançar muito pouco ou lentamente, na realidade apesar de muitas vezes trabalhadores e usuários parecerem estar em pólos antagônicos, ela acredita que eles queiram chegar num único lugar, portanto todos precisam se aproximar e criar soluções conjuntas. Sheila diz também que o que é mais rico dessa discussão é que todos que falaram têm razão, ela sabe que há muitos problemas e também ela é funcionária da saúde há muito, a família dela grande parte é composta de pessoas que são exclusivamente dependes do SUS e muitas vezes estão lá entre os vinte e sete mil procedimentos represados, estão aguardando há três ou quatro anos, portanto ela também tem sofrimento pessoal com as amarras que se tem no sistema. A Irislaine trás um modelo de sucesso que é o que todos querem para as Unidades, a Ana fala que na Unidade dela não tem lançamento represado, mas ela sabe que tem lugares que o acolhimento não é bom não somente porque ela é servidora da saúde, mas também como usuária do SUS e o que a Irislaine trás de positivo da Unidade do Tietê pode ser levado para as Unidades que a Maria Rosa pontuou que não são acolhedoras e não estão atentas às demandas da população, existem experiências muito positivas em alguns setores e porque não reproduzir isso em toda a rede Sheila informa ainda que a secretaria de saúde teve uma reunião com o professor Alexandre Ernesto onde ele se colocou a disposição de ajudar a repensar a saúde como rede, ele tem um trabalho muito importante no SAD de Divinópolis que é o serviço que tem a melhor avaliação do município, portanto ela pediu a ele que os ajudem a transformar a saúde num grande SAD porque o sucesso do SAD, mesmo passando pelas mesmas dificuldades, a faz crer que é possível imprimir mais qualidade apesar de todos os problemas existentes e ele muito gentilmente irá ajudar a secretaria na construção desse primeiro passo, são realidades diferentes, mas que estão presentes dentro de uma mesma rede, então é preciso trabalhar nisso e o Guilherme disse que o Conselho também está atento à isso e intenciona fazer esse estudo na Atenção Primária, são forças que se somam para que cheguem nesse lugar, ela acredita e espera muito que seja um lugar onde todos desejam chegar. Em relação às consultas represadas e exames de ultrassom, cerca de vinte e sete mil procedimentos, consultas especializadas e exames que estão represados, dez mil deles é ultrassom, nesse contrato com o CISVI irão começar a realização desses exames e com os outros recursos da transposição que forem chegando serão realizados processos licitatórios para a contratação desses exames para eliminar esse represamento, inclusive em relação às consultas também. Em relação aos papéis tem o sistema Viver onde são lançados os procedimentos e consultas e o sistema de prontuário eletrônico que é do Ministério da Saúde, eles estão conversando com a empresa do Viver para que possam fazer a comunicação dos dois sistemas, ainda são utilizados os dois sistemas porque todo o atendimento da Atenção Primária e todos os indicadores que lá são cumpridos precisam chegar ao Ministério da Saúde e serem contabilizados para efeito de remuneração, então a política de financiamento da atenção Primária



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

passa pelo atingimento de determinados indicadores e no momento da migração do sistema quando eles deixam de usar o sistema Sonner e SIS para iniciar imediatamente com o Viver, eles tiveram um receio que na transmissão de dados algum quantitativo de informação se perdesse e essa perda implicasse em diminuição dos recursos recebidos, mas discutindo em relação à isso eles observaram que o município de Montes Claros que tem os resultados de Atenção Primária mais festejados de Minas Gerais e eles usam o sistema Viver fazendo lançamentos exportando dados E-SUS sem que haja perda, portanto a secretaria também está caminhando para isso porque quando unificam o sistema, ainda não se podem lançar mão do papel, porque ele ainda é feito manualmente e levado para o profissional fazer a inserção no sistema em virtude do manejo desses dois sistemas de informação, PEC que é o sistema do Ministério da Saúde e o Viver que é o sistema de gestão da secretaria de saúde, a partir do momento que eles começarem a utilizar somente o Viver e as informações forem exportadas com segurança, já tiram essa etapa burocrática e correm menos riscos de perdas de dados ou de papéis. É claro que nada justifica a perda de papéis, ainda que a utilização de dois sistemas transforme tudo em algo mais moroso, a perda é uma falha que precisa ser corrigida, mas eles acreditam que na unificação e deixando de fazer esse registro manual, já evitam problemas e constrangimentos como perdas de dados e de informações. O presidente do Conselho diz à secretária Sheila que admira o trabalho dela e só o fato dela estar revendo decisões de gestores anteriores ela está no melhor caminho e passa a palavra para a Kelly. Kelly fala sobre a audiência pública que aconteceu a um tempo onde foi falado que na saúde havia três sistemas, ela perguntou para a Janete sobre isso e a Janete disse que em noventa dias a semusa estaria somente com um sistema e pontua essa questão por ter sido discutido em audiência pública, sumiço dos papéis, fila única continua grande e fala também sobre os ACS que estão em falta no bairro São José, o concurso abriu-se quatorze vagas de ACS para o São José e só foram chamados onze, dos onze dois não puderam ser contratados e qual a previsão de contratação desses ACS para complementar essa vagas que foram disponibilizadas no edital? Sheila responde que a secretaria de saúde solicitou o credenciamento de trinta novos Agentes Comunitários de Saúde, quatorze dos trinta está sendo contratados e custeados pelo município, na semana passada saiu à portaria contemplando o município com mais dez ACS, mas esses dez são para amortizar quatorze que a secretaria está custeando e ainda faltam vinte ACS para serem credenciados e já está no Ministério da Saúde, dos vinte ACS, quatro vão ser para financiar quatro dos quatorze que já são custeados e os outros dezesseis são novos para as áreas que ainda estão com déficit de Agentes Comunitários de Saúde, isso dentro desse exercício de 2024 e a expansão da Estratégia de Saúde da Família com certeza será palco de qualquer candidato que vier a sagrar-se vencedor na eleição de outubro/2024. O presidente do Conselho agradece a participação de todos e encerra a reunião. Nada mais havendo a tratar, foi lavrado o presente ata que vai assinada por mim, Meire Lúcia de Oliveira e as (os) conselheiras (os) participantes na plenária. Divinópolis, 19 de junho de 2024.

