



ATA DE REUNIÃO

IV Reunião Ordinária do ano de 2025

Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis realizada aos **30 dias do mês de abril de 2025**, através da Plataforma Google Meet e whatsapp do Conselho Divinópolis/MG. Presentes os Conselheiros (as): Adriano Guimarães Parreira, Simone Alzira Zanardi Burakowski, Marcelly Cristina Vieira, Regina Consolação dos Santos, Érika Camargos Ferreira, José Marcelo David, Soraya Mileib Santos Oliveira, Juliano Gonçalves Resende, Maria Rosa Pinto Amaral, Marcos Antônio da Silva, Tarcísio Laerte Gontijo, Henrique Meckler dos Santos, Cristiane Silva Joaquim, Geraldo Mangelo de Almeida, Marcela Valério Silva, Miguel Francisco Isvar Tantric Ferreira Viegas Meireles, Michelle Martins de Castro, Sheila Salvino, Marco Aurélio de Oliveira. **Os visitantes:** Isabel Soares, Vanessa Ribeiro Machado, Carlos Bruno Guimarães, Cristiane Mikami, Fernanda Freitas, Priscila Bernardo, Cynthia Rodrigues, Simone Cassiano Ventura, Vilânia Cristina de Oliveira, Aline Gondim, Daniela Dias Vasconcelos, Fábio Botelho, Flávio Luís dos Santos, Jacqueline Alves. Às 18h45 minutos o presidente do Conselho, o Ilmo. Sr. Marco Aurélio de Oliveira confere o quórum e como já havia sido estabelecido dá início aos trabalhos, dando boas-vindas a todos os participantes e justifica porque não conseguiu agradecer antes a Dra. Sheila e toda sua equipe, devido a demanda enorme de trabalho, portanto em tempo irá lavrar um ofício de agradecimento a todos pelo apoio que lhes foi direcionado na realização de todas as conferências, pré-conferências, conferência municipal de saúde e macrorregional de saúde, ressalta que ficou muito feliz com o apoio recebido da gestão e dos conselheiros que participaram e noticia a todos que a conferência macrorregional extrapolou para todo o estado de minas gerais e o Conselho Estadual de Saúde quer seguir o mesmo padrão da conferência da macrorregião oeste, infelizmente algumas instituições não participaram das conferências, mas a Mesa Diretora já realizou uma reunião a respeito e posteriormente será repassado para todos. Sheila agradece a colaboração de todos nas Conferências, municipal de saúde, municipal de saúde dos trabalhadores e na conferência de saúde dos trabalhadores da macrorregião e ressalta que o resultado principalmente da macro alcançou muita visibilidade no Estado e o município de Divinópolis teve devolutiva da superintendência regional de saúde e a secretaria de estado de saúde ficou muito satisfeita com a organização e tudo referendado pelo conselho estadual de saúde que esteve juntamente com sua diretoria presente na conferência, portanto além das palavras do Marco Aurélio, Sheila agradece a cada pessoa que esteve envolvida no planejamento e na execução das conferências e ressalta que o resultado foi muito bom. O presidente passa a palavra para Fábio Botelho apresentar a primeira pauta referente a atualização da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) e pergunta se é deliberação ou ciência, Fábio responde que a pauta é somente ciência e começa a apresentação: A assistência farmacêutica do sistema único de saúde é dividida em componentes, listas das quais tem definido a competência de financiamento e fornecimento, portanto são três listas de medicamentos: O componente estratégico que é de responsabilidade do ministério da saúde, financiamento, aquisição e distribuição para todo o território nacional. O componente especializado no qual estão os medicamentos de maior custo também de responsabilidade do ministério em parceria com os estados e cabe aos municípios apenas a dispensação desses medicamentos e o componente básico de gestão dos municípios, porém com financiamento tripartite, conforme está previsto no artigo 537, da Portaria GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG - Telefone: 37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com

Simone Zanardi

(Handwritten signatures and initials)



ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 6 da Lei 8.080. Estão incluídas ainda no campo de atuação do SUS: I – a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Art. 28 do Decreto 7.508/2011. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente. I - Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; II - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos. O QUE É ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA? A Assistência Farmacêutica tem como foco central o medicamento, sem deixar de lado a ênfase no cuidado, o que a torna uma das atividades prioritárias dentro da assistência à saúde. Integrada às diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, ela é definida, conforme a Resolução MS/CNS nº 338/2004, como: "Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população". NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS. ALTA COMPLEXIDADE. MÉDIA COMPLEXIDADE OU ATENÇÃO SECUNDÁRIA. ATENÇÃO PRIMÁRIA. NACIONAL: Ministério da Saúde, Comissão Tripartite, Conselho Nacional e Conferências. Estadual: Secretarias Estaduais de Saúde Comissão Bipartite Conselho Estadual e Conferências. Municipal: Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde. COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. CRITÉRIOS E VALORES. Valor per capita definido pra cada ente da Federação para financiar medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (Anexos I e IV): União IDHM muito baixo: R\$ 8,05 (oito reais e cinco centavos) por habitante/ano; IDHM baixo: R\$ 7,80 (sete reais e oitenta centavos) por habitante/ano; IDHM médio: R\$ 7,55 (sete reais e cinquenta e cinco centavos) por habitante/ano; IDHM alto: R\$ 7,30 (sete reais e trinta centavos) por habitante/ano IDHM muito alto: R\$ 7,20 (sete reais e vinte centavos) por habitante/ano. PORTARIA GM/MS Nº 5.632, DE 25 DE OUTUBRO DE 2024. Estado (Minas Gerais): R\$ 3,86 (valor pactuado em CIB para os municípios que aderem à Ata de Registro de Preços Estadual. Municípios: R\$ 3,01. Os valores definidos podem ser majorados conforme pactuações nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB). Estados, DF e Municípios podem usar 15% dos repasses estaduais e dos recursos próprios para estruturação de serviços e educação continuada – foco na Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde. Componentes da Assistência Farmacêutica: Estratégico CESAF: Tratamento de grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas estratégicos do MS com protocolos e normas estabelecidas e a responsabilidade é do MS. Especializado CEAF: Estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, que visa a garantia da integralidade do tratamento, em nível ambulatorial. Abordagens terapêuticas estabelecidas em PCDT, publicadas pelo MS. Dividido em três grupos: Grupo I: Ministério da saúde, Grupo II: SES, Grupo III: União, Estados, DF e municípios. Básico: Aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da



APS. Elenco de referência de medicamentos e insumos complementares, com base na RENAME vigente. Adoção do princípio da equidade por parte do ente federal, conforme classificação do IDHM dos municípios no financiamento. Três esferas de gestão, com contrapartidas mínimas definidas. As contrapartidas estaduais ou municipais podem ser aumentadas, conforme pactuação na CIB. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS RENAME 2024: RENAME (NACIONAL). REMEMG (ESTADUAL) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS. REMUME (MUNICIPAL). RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS. REVISÃO DA REMUME. Medicamentos que foram retirados. Dimenidrato + Vitamina B6 - Dramin B6® (Náusea e vômitos). Miconazol gel oral – Daktarin® (Candidíase oral). Alendronato de Sódio 70 mg (Osteoporose). Budesonida 32 mcg (Rinite). Budesonida 50 mcg (Rinite). Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg (Doença de Parkinson). Cloridrato de Benzerazida 25 mg + Levodopa 100 mg – Prolopa BD® (Doença de Parkinson). Sinvastatina 10 mg (Dislipidemia). Sinvastatina 20 mg (Dislipidemia). Sinvastatina 40 mg (Dislipidemia). Alogliptina 25 mg – Nesina 25 mg® (Diabetes Tipo II). Medicamentos que foram incluídos. Algestona + Estradiol - Perlutan® (Anticoncepcional). Carbonato de Cálcio 500 mg. Carbonato de Cálcio 500 mg + Vitamina D 200 UI. Carbonato de Cálcio 500 mg + Vitamina D 400 UI. Carbonato de Cálcio 600 mg + Vitamina D 400 UI. Dexametasona 4 mg comprimido. Dipirona 500 mg- Novalgina® (Analgésico/Antitérmico) Doxazosina 2 mg (Hiperplasia Prostática) Doxazosina 4 mg (Hiperplasia Prostática) Finasterida 5 mg (Hiperplasia Prostática) Guaco xarope (Expectorante) Medroxiprogesterona + Estradiol (Anticoncepcional) Ondansetrona 4 mg – Vonau Flash® (Náusea e vômitos). OPÇÕES TERAPÊUTICAS DISPONÍVEIS NO SUS PARA TRATAMENTO DO DIABETES TIPO II Metformina 500 mg (Farmácia Popular) Metformina 500 mg – ação prolongada (Farmácia Popular) Metformina 850 mg (Farmácia Popular) Glibenclamida 5 mg (Farmácia Popular) Insulina Humana NPH 100 UI/ML (Farmácia Popular e Farmácia Municipal) Insulina Regular 100 UI/ML (Farmácia Popular e Farmácia Municipal) Dapaglifozina 10 mg – Forxiga® (Farmácia Popular e Estado) Gliclazida MR30 mg (Farmácia Municipal). ESTRUTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: 05 Farmácias: 01 Central (Niterói, Ermida, São José, Nossa Senhora das Graças). 42 UAPS (10 Saúde na Hora, 61 equipes de ESF, 05 eAP, 53 equipes Saúde Bucal, 01 eAPP e 01 eCR). 01 CME (06 profissionais, 300 pacotes/dia: UAPS, UPA e Policlínica. ESTRUTURA DA GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (GAF). ESTRUTURA DA GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (GAF). Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF). Gases medicinais – Central de Oxigenoterapia Domiciliar (ODP). Farmácias. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL EM NÚMEROS: 9 unidades com dispensação de medicamentos. 7 e-multi com atuação de farmacêutico. 34 farmacêuticos na rede. 15 mil atendimentos/mês (Farmácias municipais). 5 milhões de investimentos. O presidente passa a palavra para a Vilânia Cristina de Oliveira apresentar a segunda pauta: Apresentação do Protocolo Assistencial implante contraceptivo subdérmico Implanon® na Atenção Primária à Saúde, para deliberação da Plenária. O implante contraceptivo subdérmico Implanon® é o único aprovado pela ANVISA para ser comercializado no Brasil. Posteriormente foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) através da PORTARIA SCTIE/MS Nº 13, DE 19 DE ABRIL DE 2021, como deliberação do relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC (BRASIL, 2021). O Implanon® é um Método Contraceptivo Reversível de Longa Ação – LARC (Long-Acting Reversible Contraception) que tem ação por 3 (três) anos após implantado, não havendo a necessidade de

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG -Telefone: 37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com

Simone Carneiro



intervenção diária do paciente, com um índice de Pearl no primeiro ano é de 0,05%, tratando-se, portanto, de uma escolha segura para evitar uma gestação não planejada. Tem rápida ação inicial além da vantagem de, quando retirado ter uma rápida reversibilidade (MACHADO et al, 2022). O implante contraceptivo é um bastão de plástico semirrígido, com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, que contém 68 mg da progestina gonana etonogestrel (ENG), que é colocado em tecido subdérmico, na face interna do braço não dominante, liberando o hormônio de forma contínua por 3 (três) anos. (IMPLANON, 2023). Conforme orientação do fabricante o mesmo deve ser trocado em até três anos a partir da data de inserção. Não há problemas registrados por conta da retirada tardia do implante, porém a ação contraceptiva é garantida por três anos (IMPLANON, 2023). O nível sérico de etonogestrel se torna indetectável em até sete dias após sua retirada, com retorno a ovulação e capacidade de gravidez em poucos dias (MACHADO et al, 2022; DARNEY, P D, 2024). **DA RESPONSABILIDADE PELO PROCEDIMENTO.** Profissionais médicos e enfermeiros da APS capacitados. Mulheres elegíveis para uso do implante e prioridades para indicação de uso. **PRIORIDADE 1:** Mulheres em situação de rua que não tiveram adesão a outros métodos; - Em uso de talidomida; - Mulheres trabalhadoras do sexo; - Mulheres que vivem com HIV-AIDS. **PRIORIDADE 2:** Adolescentes de 14 a 18 anos que não tiveram adesão a outros métodos; - Adolescentes entre 12 e 18 anos com gestação prévia; - Mulheres com histórico de dependência ou uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas que não tiveram adesão a outros métodos. **Prioridade 3:** Puérperas com comorbidades de alto risco e que não tiveram adesão a outros métodos; - Multíparas (mais que 4 filhos) que tem dificuldades de acesso, não tiveram adesão a outros métodos e não desejam realizar laqueadura. **CONTRA INDICAÇÃO:**

Câncer de mama atual; - Gestação atual ou suspeita de gravidez; - Distúrbio tromboembólico venoso ativo; - Presença ou histórico de tumor hepático, benigno ou maligno; - Presença ou histórico de doença hepática grave, enquanto os valores dos testes de função hepática não retornarem ao normal; - Presença ou suspeita de malignidades sensíveis a esteroide sexual; - Sangramento vaginal não diagnosticado; - Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer componente de Implanon. **FLUXO PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL.** A recomendação para inserção do Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel é residir em Divinópolis, apresentar elegibilidade para os critérios estabelecidos no protocolo. Logo, os profissionais da unidade, durante o Planejamento Sexual e Reprodutivo, deverão identificar as usuárias que tenham interesse no método e avaliar se há consonância com os critérios. ✓ No caso de a mulher não ser elegível para inserção do Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel, o profissional deverá utilizar um outro método alternativo. **LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO E/OU RETIRADA DO IMPLANTE:** A inserção e/ou retirada do Dispositivo Contraceptivo Subdérmico de Etonogestrel Implanon® deve ser feita em consultório apropriado, respeitando a RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, podendo este ser em rede pública ou privada de saúde (BRASIL, 2002). **QUANDO REALIZAR O PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL - IMPLANON® DO PONTO DE VISTA GINECOLOGICO:** **RETORNOS CLÍNICOS E AVALIAÇÃO PÓS INSERÇÃO:** Avaliar de forma regular se houver sangramento vaginal mais de 10 dias consecutivos, visto que a principal intercorrência observada com os métodos contraceptivos que utilizam apenas



progestágenos é o sangramento uterino anormal e finaliza a apresentação com a descrição do procedimento de inserção, de retirada e orientações de cuidado pós retirada. **EM VOTAÇÃO: Aprovação: UEMG; SEMUSA 02; SEMUSA 01; SEMUSA 03; União das donas de Casas de MG; CRM/MG; CISVI; ABO; ONG Céu Azul; São Vicente de Paulo; APAE; Associação SER-SÃ; COREN/MG; UFSJ. A pauta foi aprovada por 14 (Quatorze) votos favoráveis.** A próxima pauta será a ciência dos Recursos das Resoluções SES n°.9791/2024 e SES °.9737/2024 e deverá ser apresentada pelo Ilmo Sr. Marco Aurélio de Oliveira. O presidente passa a presidência para a vice-presidente do Conselho, a Sra. Kely Viviane da Silva enquanto ele apresenta a pauta em questão. O CISVI – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Itapeçerica, neste ato representado por seu Presidente Prefeito Gleidson Gontijo Azevedo, vem à presença de Vossa Excelência, Exmo. Sr. Marco Aurélio de Oliveira, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis, encaminhar o presente requerimento de ciência, bem como requerer ao endo ao final: O CISVI, foi contemplado pela SES – Secretaria de Estado de Saúde, com recursos no montante de R\$ 7.332.000,00 (sete milhões trezentos e trinta e dois mil reais), para aquisição de 12 (doze) veículos microônibus 0 km, para renovar e ampliar a frota do Sistema Regional de Transporte em Saúde. As resoluções da Secretaria de Estado de Saúde que contemplaram o CISVI com os 12 (doze) micro-ônibus foram: Resolução n°. 9737 de outubro de 2024; Resolução n°. 9791 de dezembro de 2024; que alteraram a resolução SES n°. 8887 de 25 de julho de 2023. Dos recursos no montante de R\$ 7.332.000,00 (sete milhões trezentos e trinta e dois mil reais), foram adquiridos via processo licitatório eletrônico, os 12 (doze) veículos micro-ônibus, no valor de R\$ 583.400,00 (quinhentos e oitenta e três mil e quatrocentos reais) cada um, totalizando o valor gasto investido na compra em R\$ 7.000.800,00 (sete milhões e oitocentos mil reais). Desta feita o CISVI vem informar que já recebeu 11 (onze) veículos dos 12 (doze) veículos adquiridos, faltando somente 01 (um) veículo para ser entregue. O presidente informa que o requerimento de ciência deverá ser publicado através da respectiva resolução que é documento imprescindível para apresentação à SES – Secretaria de Estado de Saúde. A última pauta da reunião será “Solicita autorização de contratação de mais uma equipe itinerante BAV (busca ativa vacinal), onde farão a busca daqueles usuários que estão com seu calendário vacinal em atraso, para deliberação da plenária” e será apresentada pela Érika Camargos. Érika Camargos solicita autorização de contratação de mais uma equipe itinerante, esclarece que já foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde a contratação de 01 equipe itinerante, onde foi previsto a utilização do recurso no valor de R\$465.000.00 por ano para custeio dessa equipe, entretanto esse valor foi estimado realizando o pagamento de todos o custeio de salário e patronal, porém o pagamento do patronal não pode ser realizado com recurso dessa resolução, o que fez com que o valor previsto para essa finalidade não será utilizado em sua totalidade, diante disse estão solicitando a autorização da contratação de mais profissionais para implementar a equipe itinerante BAV(busca ativa vacinal) onde farão a busca daqueles usuários que estão com seu calendário vacinal em atraso. **EM VOTAÇÃO: Aprovação: UEMG; SEMUSA 01; SEMUSA 02; SEMUSA 03; CRM/MG; CISVI; ABO; ONG Céu Azul; São Vicente de Paulo; COREN/NG; Associação dos moradores Vila das Roseiras; APAE. A pauta foi aprovada por 12 (Doze) votos favoráveis.** O presidente agradece pela 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, 30 de abril de 2025.

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG -Telefone:37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com

(Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like 'Meire Lúcia de Oliveira', 'Érika Camargos', and 'Simone Kammer'.)