



ATA DE REUNIÃO

VI Reunião Ordinária do ano de 2025

Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis realizada aos **25 dias do mês de junho de 2025**, através da Plataforma Google Meet e WhatsApp do Conselho Divinópolis/MG. **Presentes os Conselheiros (as):** Adriano Guimarães Parreira, Débora Karoline Moreira Mourão, Tarcísio Laerte Gontijo, Regina Consolação dos Santos, Sheila Salvino, Simone Alzira Zanardi Burakowski, Érika Camargos Ferreira, Francislene Guimarães Freire Matias, Guilherme Augusto da Silva, Kely Viviane da Silva, José Marcelo David, Rodolfo de Sousa Maximino, Luciana Aparecida dos Santos, José Aparecido Leobalto de Jesus, Maria Rosa Pinto Amaral, Henrique Meckler dos Santos, Soraya Mileib Santos Oliveira, Cristiane Silva Joaquim, Maria Amerci Teodoro, Matheus Elias Fernandes Silva, Michelle Martins de Castro, Geraldo Mangelo de Almeida, Marcela Valério Silva, Marco Aurélio de Oliveira. **Os visitantes:** Aline Gondim, Ana Carolina Oliveira, Cynthia Rodrigues, Flávio Luis dos Santos, Gisa Silva, Thais Enes, Wellington Rezende, Lorraine Pereira, Isabel Soares, Marlene Silva, Patrícia Pedrosa, Carol Cardoso, Diogo Santos, Ana Claudia Quadros, Carlos Bruno Guimarães, Eduardo Oliveira, Priscila Bernardo, Lorena Freitas, Daniela Dias Vasconcelos. Às 18h40 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 informando sobre a pauta da reunião: Apresentação do papel do serviço de Atenção Domiciliar do SAD no âmbito do SUS e passa a palavra para o Sr. Rodolfo, o novo conselheiro representante da Entidade do Complexo de Saúde São João de Deus e o mesmo se apresenta, logo após o presidente do conselho, aponta para a informação de todos que a Sra. Marlene conduzirá a apresentação do SAD e informa também acerca da reunião com o Dr. Ubiratan (Promotor de justiça da sétima comarca de Divinópolis) que ocorreria no dia 27 de junho, cuja finalidade estaria relacionada às ações das unidades de saúde, que iniciaram no ano de 2017, por esses motivos, o Sr. Marco Aurélio solicita que a gestora apresente esclarecimentos. A Sra. Marlene Silva cumprimenta a todos os presentes, e, logo em seguida, a mesma inicia a ministração do tema em questão, o serviço de atenção domiciliar, o programa melhor em casa. Ela acredita que a questão referente ao SAD passou



pelo conselho municipal de saúde quando foi pleiteado a habilitação através do Ministério da Saúde e apresenta na reunião um slide afirmando que todos os pontos estão de acordo com a atual portaria 3005 de 2 de janeiro de 2024, que redefine o programa melhor em casa, no Ministério da Saúde. O programa melhor em casa em Divinópolis foi iniciado em 17 e 18 de dezembro de 2018, envolvendo duas equipes. A atenção domiciliar deve ser incorporada na rotina das equipes da atenção primária conforme as suas diretrizes vigentes e a atenção domiciliar independente da rede que ela será realizada deverá ser indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde que se encontram em situação de restrição ao leito ou ao lar, em condição clínica ou de vulnerabilidade de forma temporária ou permanente na qual a atenção domiciliar se é considerada a oferta mais oportuna no tratamento para a avaliação, para a reabilitação e a prevenção dos agravos. A atenção domiciliar é organizada em três modalidades. Essa distinção é extremamente importante, pois através dela é possível definir em qual serviço o paciente precisa ser alocado naquele momento **Programa Melhor em Casa- PMeC**: O PMeC fomenta o Serviço de Atenção Domciliar (SAD) no SUS, visa complementar os cuidados realizados na APS e nos serviços de urgência, substitutivos ou complementares à internação hospitalar, estabelecendo regras para o gerenciamento e a operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). O SAD em Divinópolis está organizado, com a diretoria de atenção secundária tendo o serviço coordenado pela Sra. Marlene Silva. As EMAD (equipe multiprofissional de atenção domiciliar) são compostas por: enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, médico e os motoristas. A EMAP pode ser definida como a equipe de apoio que auxilia as EMAD, ela conta atualmente com esses profissionais da área da saúde: nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, farmacêutico clínico e assistente social. O horário de funcionamento das duas equipes é a partir das 7:00 às 19:00 horas, durante todos os dias da semana ininterruptos, estabelecido pelo ministério da saúde, esse lapso temporal proporciona condições diferenciadas para o atendimento, relacionado à atenção primária, visto que se têm como proposta a substituição da necessidade de internação hospitalar, justamente por isso faz jus ao entendimento do horário de atendimento, prestado pela EMAD e EMAP. Quanto à localização a EMAD 1 está situada dentro da Se da Sagrada Família, enquanto a EMAD 2 está

Simone Ramalho



localizada na antiga SE de Serra verde no complexo cai. Quais são os **OBJETIVOS** do serviço de atenção domiciliar? I - redução da demanda por atendimento hospitalar; II - redução do período de permanência de usuários internados; III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e "IV - Otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS. São estabelecidos alguns critérios administrativos que possibilitam ao paciente (usuário) ser assistido pelo serviço de Atenção Domiciliar. O serviço de atenção domiciliar bem estruturado, bem organizado com a capacidade de resolubilidade bem instalada transforma esses profissionais em uma importante ferramenta de gestão. Posteriormente Sra. Marlene Silva apresenta os **CRITÉRIOS ADMINISTRATIVOS** que garantem ao usuário a possibilidade de ser assistido pelo serviço de atenção domiciliar. O usuário precisa residir no município de Divinópolis; estar restrito ao leito ou ao lar (exceção de pacientes em uso de medicação parenteral); em melhor controle de sintomas causados pela condição de base, classificados em AD2 /AD3; Ter responsável que exerça a função de cuidador, quando o usuário se encontrar com dependência funcional; Residência com energia elétrica, água potável, facilidade de acesso para veículos e com segurança para a equipe, ter telefones para contato; Consentimento do paciente ou de familiar/cuidador por meio da assinatura do termo de adesão ao SAD; Classificação AD2 ou AD3 após aplicação do instrumento de elegibilidade. Sra. Marlene esclarece acerca da modalidade AD 1, refere-se ao usuário em condições crônicas estáveis, restritas ao leito ou ao lar. Normalmente esse usuário requer cuidados da equipe de saúde com frequência espaçada e programada, a ser definida conforme o plano terapêutico singular (PTS). Esse paciente nesta modalidade é de responsabilidade da atenção primária à saúde com o acompanhamento regular em domicílio. Já os pacientes na modalidade AD 2 necessitam de cuidado multiprofissional, transitório e intensificado, minimamente semanal. Atendimento regular fora do horário de funcionamento da (APS) Afecções crônicas agudizadas, com cuidado sequências, tratamento parenterais ou reabilitação. Afecções agudas, com necessidade de tratamento parenteral ou outros procedimentos frequentes: Afecções que demandem cuidados paliativos, com necessidade de visitas sequências para manejo dos sintomas não controlados. Na modalidade AD 2 o paciente encontra-se em estado crônico e agudizado, pode o mesmo ter pertencido a modalidade AD 1. Cita-se como exemplo um paciente na modalidade AD 1 que encontra- se acamado, utiliza sonda, pode até ter uma ferida por pressão, porém, ele estava controlado, recebendo visitas frequentes da atenção primária, em um determinado momento, esse paciente desenvolve um quadro de infecção urinária, a



atenção primária detecta essa infecção e pode classificar esse paciente na modalidade AD 2, tal decisão implica a intervenção do SAD no tratamento da infecção. Já na modalidade AD 3 engloba todas as características das modalidades anteriores podendo acrescentar hemodiálise, nutrição parenteral, transfusão sanguínea, VM invasiva e não invasiva, drenagem repetida, cuidados paliativos, condições crônicas degenerativas progressivas, diálise peritoneal. Mediante a nova portaria de 2024, o ministério da saúde determina que as equipes de atenção domiciliar atendam ao paciente em ventilação mecânica invasiva, a mesma refere-se ao paciente que utiliza a traqueostomia e precisa do ventilador mecânico para realizar a função respiratória do mesmo. De uma forma geral através desta portaria publicada foca-se no uso do serviço de saúde em especial UPA, SAMU, e a internação hospitalar, quanto mais tempo o usuário utilizou o serviço, maior pontuação ele terá para poder ser classificado em AD2, ou, AD3. **O Acesso ocorre através de** Busca ativa na UPA Padre Roberto nos dias de Segunda, terça e quinta feiras. Realiza a Busca ativa no CSSJD nas segundas e quartas feiras. Encaminhamento APS - Segundas e Quinta feiras - agenda VIVVER. Contato direto para pacientes com indicação de ATB endovenoso. Encaminhamento Humanizar (ACCOM); Encaminhamento de hospitais e outras EMAD. Para o encaminhamento ocorrer é necessário que o Enfermeiro e/ou médico da ESF realize visita domiciliar para avaliar o paciente. Aplica o Instrumento de Avaliação de Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC - AD). Caso o paciente seja classificado na modalidade AD2 ou AD3 A. ESF realiza evolução no PEC sobre a visita realizada e condições do paciente. Refere sobre a modalidade da pré-avaliação. No campo **CONDUTA** descreve que encaminha ao SAD para avaliação de elegibilidade. E agenda no **VIVVER.SAD** confere agendamento e encaminhamento, realiza a visita domiciliar no máximo até 5 dias úteis da do agendamento. Se na pré-avaliação da atenção primária for identificado que o paciente não se classifica nas modalidades AD 2 ou AD 3, o acompanhamento será mantido. Após a avaliação de elegibilidade pela equipe do SAD e o paciente for elegível, o SAD orienta familiares sobre o serviço, sobre o funcionamento e permanência temporária (média 30/60 dias), elabora o plano de cuidados. Realiza a contra referência no PEC para ESF informando admissão. Caso o paciente não for elegível, o SAD orienta familiares sobre o não elegibilidade. Realiza contra referência no PEC para ESF informando sobre não admissão. Existem alguns critérios que tornam o paciente inelegível Paciente com necessidade de profissional permanente ou monitorização contínua. Residência em município não habilitado para SAD/PMec. Paciente com necessidade urgente de



propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência. Paciente com necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência. Paciente com instabilidade hemodinâmica ou respiratória ou outras condições com riscos de piora abrupta e ameaça imediata à vida (exceto casos de cuidados paliativos em pacientes em fase final com manifestação de vontade de falecer em domicílio, pelas diretivas (Antecipadas de vontade). O descumprimento dos acordos assistenciais pactuados entre equipes multiprofissionais e usuário, familiar(es) ou cuidador poderá implicar a exclusão do usuário do PMeC. O atendimento desse usuário pode ser realizado em outro serviço da RAS local. O acompanhamento do paciente pelo SAD não exclui a necessidade de acompanhamento pela APS minimamente pelo ACS da área de abrangência. A permanência e alta do paciente do SAD levarão em consideração a transição segura do cuidado para APS; por meio de relatório de alta na ESF ou alta assistida na residência do paciente. Após essa explicação, Sra Marlene Silva conclui a apresentação perante os membros do Conselho Municipal de Saúde. Posteriormente o presidente assume novamente a palavra agradecendo gentilmente a Sra. Marlene pela disponibilidade de introduzir a respeito do tema a ser debatido. Em seguida a palavra é passada para a Sra. Sheila Salvino, a mesma inicia seu discurso ressaltando acerca da importância de avançar na divulgação, no que tange às modalidades dos serviços a serem prestados e a secretária de Saúde informa que o SAD pode ser entendido como um dos melhores cartões de visita da assistência pública de saúde do município de Divinópolis. É mencionado ainda que o SAD ao executar a prestação do serviço garante ao paciente o atendimento no aconchego de seu próprio lar. Tendo em vista que na situação presenciada fica entendido que há uma escassez de leitos hospitalares. O SAD também auxilia na desospitalização dos pacientes cuja assistência pode ser garantida com segurança. Maria Rosa elogia o trabalho do SAD e afirma ter acompanhado diversas vezes. Além disso, a mesma expõe um informativo a respeito de um paciente que utiliza o oxigênio, ela pergunta ainda se o SAD poderia realizar o acompanhamento deste mesmo paciente. Em resposta aos questionamento da conselheira Maria Rosa. Sra Marlene imediatamente justifica que a atenção primária poderá auxiliar juntamente com o serviço de oxigênio e de terapia. Quais são as questões clínicas responsáveis por não enquadrar o paciente no protocolo de oxigênio e terapia domiciliar. É esclarecido que o mesmo protocolo foi revisado e conseqüentemente modificado recentemente, por isso é imprescindível que se siga ao protocolo vigente, fato este que obviamente contribui para que esse paciente não atenda aos



critérios previamente estabelecidos. Fica proposto que o paciente mencionado pela conselheira Maria Rosa comunique ao SAD para que se possa entender melhor. É preciso que a atenção primária avalie e encaminhe o caso para que o SAD realize a visita de elegibilidade. O presidente menciona a celebração da pactuação da parceria do CISV, no qual fica incumbido ao Hospital São João de Deus a prestação de serviço, no que se refere a realização de procedimentos como a ressonância magnética e o exame de colonoscopia, entre outros. Na sequência, a secretária de saúde, Sra. Sheila Salvino inicia a ministração da apresentação da PAS 2025, ela ressalta que todas as metas que não foram concretizadas nos anos anteriores ficarão repactuadas para o exercício de 2025. Será tratado na reunião do CMS as metas e ações que estão consubstanciadas com o município para executar no ano de 2025. Entre as metas estabelecidas cita-se a abertura do hospital regional e a contratualização em 2025, a expectativa de entrega das obras de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde estão programadas para acontecer ao findar do mês de agosto. A partir deste ponto o hospital será oficialmente repassado para a Ebserth (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) e para a universidade federal São João Del Rei para que se inicie o processo de gestão, no momento está em fase de celebração de convênio para o repasse de verbas para que a Ebserth possa providenciar a compra dos equipamentos para o Hospital Regional. A Ebserth como uma empresa de grande porte especializada em gestão de RH gerindo grandes hospitais universitários no país, contemplando várias atas vigentes, garante maior possibilidade de adquirir esses equipamentos em maior velocidade e será feito a pactuação entre o Estado e a União para que haja o repasse desse valor. A próxima meta destacada refere-se a parceria com as universidades públicas locais (UEMG e UFSJ) de construção de Residência Acadêmica Multiprofissional em Saúde Mental. Concluir a obra do hospital conforme disponibilidade de recurso Estadual/Federal, posteriormente com recursos decorrentes da Vale (Empresa Multinacional Brasileira de Mineração). Realizar concurso público, essa meta foi realizada no ano de 2024, há previsão de realizar concursos na área da saúde no ano de 2025 especificamente para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, a jornada de trabalho é composta por 40 horas semanais não vinculados ao ACEs. Essas modalidades de concursos não foram incluídas no processo seletivo anterior por causa da sua criação tardia, tendo em vista que o edital já havia sido publicado. Valorização do servidor, educação permanente e efetivação do piso salarial por categoria por (ACSs, ACEs, Enfermagem...) com vinculação de fonte de recurso. Meta: Construir a UAPS tipo III na região de abrangência da ESF (Estratégia

Simone



de Saúde da Família) São José. Em relação à construção já foi assinado um convênio com a Secretaria de Estado da Saúde. Meta: Construir uma UAPS tipo III na região de abrangência ESF Danilo Passos, essa obra especificamente já está quase concluída e poderá ser finalizada no final de 2025. Meta: Aumentar a oferta de ações e serviços para reduzir a demanda reprimida. Que possa ofertar na atenção primária à consulta intercorrente generalista com o especialista com o intuito de encaminhar o paciente, visto que o médico acionará a consulta com o respectivo especialista na unidade de saúde. Meta: Fortalecer a atuação da vigilância em saúde na prevenção de doenças e epidemias. Houve uma atuação efetiva na vigilância em saúde na intensificação de busca ativa dos POPs (Procedimento Operacional Padrão), além disso o trabalho nas escolas foi intensificado com a parceria dos agentes comunitários de saúde. Meta: Fortalecer a participação da comunidade na avaliação e planejamento das ações em saúde na comunidade. O Conselho Municipal de Saúde torna possível a concretização dessa meta. Meta: Ampliar a oferta de assistência especializada na RAS (Rede de Atenção à Saúde). Meta: Planejar e executar projeto de aprimoramento da comunicação no âmbito da Secretaria Municipal de saúde. Já está sendo planejada a elaboração de uma página no site da prefeitura de Divinópolis direcionada a Secretaria Municipal de Saúde especificando os horários de agendamento, o nome dos profissionais. Protocolo da cartela de serviços. Meta: Melhorar o acesso a exames, solicitados conforme o protocolo de critérios clínicos; ampliar consultas eletivas através de centros especializados com ambulatórios de cuidados; realizar a compra terceirizada. Meta: Reformar a estrutura física do SERSAN (Caps I, CAPS II AD) de acordo com as normas técnicas de vigilância e acessibilidade, a reforma do prédio do SERSAN foi pactuado juntamente ao Ministério público para aprimorar. Meta: Implantar ações de matriciamento com vistas à integração do RAS. Meta: Implementar novas Equipes de Saúde da Família. Meta: Ampliar e adequar a área destinada ao armazenamento de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Foi destinado recurso para a construção, no montante no valor de um milhão. Sra Sheila Salvino conclui a apresentação referente às metas estabelecidas para o exercício de 2025. O presidente do Conselho retoma a palavra parabenizando os Conselheiros Municipais de saúde e a Secretária Municipal de Saúde. Sra. Kelly fala sobre a eleição dos conselhos locais e questiona a gestão sobre a posse dos novos

1)



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS – MG

conselheiros, trazendo uma informação da conferência, que deverá ser apurada posteriormente, que o Ministério da Saúde disponibilizará quinze mil reais para cada conselho local que for instituído. Sra. Sheila responde que uma meta que não foi cumprida em dois mil e vinte e quatro é a criação dos conselhos locais e atualmente após a criação deles, deverá ser inserido no regimento a existência desses conselhos locais e como se dará a relação deles com o município, posteriormente será feito uma cerimônia de instituição dos conselhos locais. 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, o estagiário Andrey Gonçalves de Oliveira e as (os) conselheiras (os) participantes na plenária. Divinópolis, 25 de junho de 2025.

Meire Lúcia de Oliveira

Andrey G de Oliveira

Simone Zanardi

Simone Zanardi

Simone Zanardi