



ATA DE REUNIÃO

XII Reunião Extraordinária do ano de 2025

Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis realizada nos **04 dias do mês de setembro de 2025**, através da Plataforma Google Meet e WhatsApp do Conselho Divinópolis/MG. **Presentes os Conselheiros (as):** Débora Karoline Moreira Mourão, Simone Alzira Zanardi Burakowski, Geraldo Mangelo de Almeida, Marcela Valério Silva, Francislene Guimarães Freire Matias, Tarcísio Laerte Gontijo, Eduardo Augusto Silva Teixeira, Marcelly Cristina Vieira, Gislene Aparecida da Silva, Marcos Antônio da Silva, Sheila Salvino, Maria Rosa Pinto Amaral, Ana Laura Santos Lopes, Henrique Meckler dos Santos, Soraia Mileib Santos Oliveira, Miguel Francisco Isvar Tantric Ferreira Viegas Meireles, Marco Aurélio de Oliveira. **Os visitantes:** Ana Carolina Oliveira, Camila Lacerda, Cynthia Rodrigues, Elina Coelho, Welliton Rezende, Lourdes Lopes, Marcilene Bispo, Daniela Dias Vasconcelos, Thais Enes, Wender Rodrigo, Priscilla, Carlos Bruno Guimarães. Às 18h30 minutos o presidente do Conselho, o Ilmo. O Sr. Marco Aurélio de Oliveira cumprimenta a todos os presentes na reunião, ressaltando acerca do tema a ser apresentado referente a apresentação das seguintes pautas: “Esclarecimentos aos questionamentos dos conselheiros, referente a apresentação da versão preliminar da Linha de Cuidado Materno-infantil por Cynthia Planejamento”. “Continuação da apresentação da versão preliminar da Linha de Cuidado Materno-infantil, para deliberação da plenária. “Apresentação dos resultados iniciais do Censo Demográfico 2022: Desafios para as políticas públicas municipais. (Educação permanente/qualificação dos Conselheiros).” e por fim, “Referendar a aprovação por “ad referendum” referente a capacitação de 07 (Sete) servidores da VISA e Atenção Primária na Jornada ISBIM 2025”. O presidente do conselho clarifica no tocante à cerimônia de posse das entidades eleitas para ocuparem as cadeiras que até então situavam-se em estado de vacância. Como no edital estava traçado as diretrizes organizações para a realização da cerimônia de posse, definiu-se que o modelo adotado exigia a presencialidade das entidades na sede do Conselho Municipal de Saúde, tendo isso em mente apenas a entidade AACO compareceu, por esse motivo ficou concretizado que as demais entidades irão assumir através do modelo online. A palavra é cedida para a Sra. Cynthia, a mesma presta serviço na diretoria de planejamento da Semusa. No que tange a linha de cuidado materno infantil, define-se como um “roteiro” organizado e planejado que define todo o percurso que o paciente deve seguir, dentro da Rede de Atenção à Saúde, para uma condição específica. Foi apresentada a proposta vinculada a assistência a ser oferecida desde o momento da concepção até o nascimento da criança, a orientação a ser oferecida à paciente. Sendo necessário através da estratificação de risco a mulher será referenciada para a atenção referenciada no serviço de pré natal de alto risco e lá o paciente receberá todos os cuidados necessários para a condição apresentada. No tocante à composição da equipe do pré-natal de alto risco, compõe-se de médicos obstetras, assistente social, psicólogo e equipe de enfermeiros. Esses profissionais prestam serviço com a prerrogativa de oferecer os cuidados clínicos, e garantir o acesso à

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

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com


[Handwritten signatures and initials of council members]



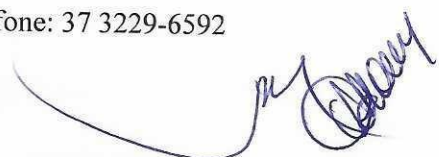
possibilidade de realizar os exames solicitados. A conselheira Soraia Mileib indaga a respeito da idade da criança para receber a chancela da linha de cuidado materno infantil. A luz desse questionamento Sra Cynthia clarifica que os pacientes que serão atendidos devem preencher o requisito relacionado a faixa etária, configurada entre 0 á 9 anos de idade, para além dessa idade existe a assistência na rede. A proposta do ministério da Saúde e da gestão, pode ser entendido que todo o planejamento do trabalho em relação a assistência seja organizado adotando a linha de cuidado como forma. Inclusive os protocolos antigos serão revisados e transformados em linhas de cuidado para serem implantados. A assistência está sendo prestada, contudo está a se fazer uma organização da linha de cuidado materno infantil. Seguidamente, após a conclusão da apresentação da primeira pauta, a Sra. Daniela diretora de planejamento inicia a ministração da pauta subsequente. Ela assegura que há uma inovação referente a adoção de uma forma gestora a ser implantada na linha de cuidado visando garantir uma melhoria contínua. No serviço privado nitidamente percebe-se essas peculiaridades, todavia não é possível visualizar na saúde pública. A Sra Daniela afirma que existirão outras versões da linha de cuidado, tendo em vista que ainda é preciso verificar as funcionalidades e promover as atualizações. No plano municipal de saúde de 2026 a 2029 são elencadas duas propostas relacionadas à necessidade da existência da linha de cuidado materno infantil. O Sr Geraldo de Almeida afirma que o processo a ser iniciado visa oferecer às gestantes inseridas no programa pinar, parto da gestante de alto risco, mediante a parceria com o CISVI, a prestação de serviço relacionados à saúde. A proposta visa, através da organização, melhorar a agilidade na prestação de serviço. A Sra Daniela argumenta que o plano estabelece a revisão dos protocolos clínicos, os mesmos estão acontecendo através da primeira linha instituída. Existe a participação fundamental da equipe da regulação juntamente a diretoria de atenção secundária, entes competentes para organizar o acesso dessas pessoas a atenção especializada. Um dos instrumentos utilizados para exercer a atividade fiscalizatória do quadro de saúde da gestante dentro da rede de atenção à saúde refere-se ao PDSA, o mesmo consiste em uma metodologia de gestão cuja finalidade é exercida ao monitorar e acompanhar a construção da linha , fato este que possibilita a realização de intervenções pontuais. O planejamento remete a ideia da aplicação do ciclo PDSA no lapso temporal equivalente a cada semestre. O ciclo PDSA é composto pela execução de quatro etapas. A primeira refere-se ao planejamento. A primeira fase refere-se ao diagnóstico, neste é identificado a prioridade, no que tange a linha de cuidado materno infantil e são considerados os indicadores de saúde. Para que o plano de ação seja elaborado. A próxima etapa refere-se a execução, o objetivo é executar às atividades propostas na linha, para que haja possibilidade recomenda-se realizar capacitações conforme a necessidade dos profissionais prestadores de serviço de saúde inseridos no SUS. Revisar normas e serviços. Coletar dados qualitativos e quantitativos sobre as ações desenvolvidas. A próxima etapa refere-se ao agir, nesta a função precípua objetiva identificar não conformidades persistentes definir ações corretivas. Identificar oportunidades de aperfeiçoamentos futuros; Entregar o resultado alcançado(produto).A próxima etapa refere-se a verificação, a mesma consiste em verificar o cumprimento das ações planejadas; analisar os dados coletados ; Avaliar as melhorias alcançadas. A Sra Daniela explana acerca das estratégias adotadas para a implantação da linha de cuidado na UBS. Ela ressalta acerca da função precípua da atenção primária, que é justamente recepcionar esse usuário e o encaminhar, se porventura a competência de atendimento não enquadrar-se na



atenção primária, o usuário será enviado em outra modalidade de serviço de saúde que atenta a especificidade. Enfim, a primeira estratégia refere-se à qualificação dos profissionais que assistem a gestante. A segunda etapa refere-se a atualização cadastral visando garantir que as bases de dados da população do território estejam o mais atualizadas possíveis. Já a terceira etapa refere-se ao procedimento de identificação da população alvo, incluindo pessoas gestantes e crianças ; fatores de risco; vulnerabilidade. As duas etapas anteriores são conduzidas pelos agentes comunitários de saúde, eles são responsáveis por realizar esse diagnóstico. Já a quarta etapa refere-se ao status de acompanhamento. As atividades a serem abordadas resumem-se a identificar pessoas que gestam e crianças sem acompanhamento ou com atrasos no acompanhamento. A quinta fase refere-se à etapa de organizar o acesso realizando a gestão de base populacional, modelo de oferta de cuidado, estrutura de agenda, mapeamento de processos. A sexta etapa refere-se a estratégia de mobilização da população alvo, sendo composta pela execução das seguintes atividades como busca ativa, educação em saúde, acesso considerando propriedades(vulnerabilidades). A sétima etapa refere-se a prática clínica sendo composta pelo acompanhamento segundo diretrizes e adoção de melhores práticas, considerando as práticas de qualidade e segurança do paciente. A oitava etapa refere-se ao acompanhamento longitudinal, as atividades abordadas visam concretizar o acompanhamento da pessoa que gesta e a criança considerando as especificidades incorporação do processo de trabalho na equipe. Apresenta-se os processos mensurados na rede de atenção. Existirá uma equipe de navegação, que ficará responsável por acompanhar o caminhar das pessoas que gestam e das crianças na rede, monitorando os processos, tanto na atenção primária quanto na atenção especializada e hospitalar. A gestante chega na atenção especializada, e a atenção especializada não assistirá essa paciente sozinha. Portanto, será feito o monitoramento com a intenção de averiguar se a comunicação entre a atenção especializada e a atenção primária está acontecendo. No que se refere ao acesso da gestante na rede é importante pensar no número de atendimento com relação a capacidade instalada. Análise da agenda dos profissionais seja na UBS ou na atenção domiciliar, o número de vagas disponibilizadas para o primeiro atendimento e o atendimento continuado. Alguns dos requisitos mencionados anteriormente também se enquadram na atenção especializada, acrescidos também a taxa de absenteísmo, o número de atendimentos cancelados. Na atenção primária e na atenção especializada o monitoramento será realizado no que tange o autocuidado apoiado. O plano de cuidado é elaborado de forma compartilhada junto ao usuário. Referente a segurança do paciente tem-se como foco a atividade educativa para os profissionais. Se for identificado que houve erro assistencial, algum ponto da segurança do paciente ao paciente precisará ser trabalhado enquanto atividade educacional. Na atenção primária especializada nas ações realizadas pelo time de segurança do paciente. Então se a nível municipal a implantação de times, dentro desta equipe haverá profissionais responsáveis por organizar o cronograma de capacitações, acompanhar se ocorreram erros adversos. No que tange à atenção hospitalar observa-se a existência de um núcleo de segurança do paciente. Posteriormente Sra Daniele explica a respeito dos pontos que devem ser destacados, no que concerne a linha de cuidado, o primeiro levantamento refere-se ao tratamento dessas pessoas através de uma política de equidade, para que seja possível evitar fatores que possam ocasionar óbito materno infantil. Ao trabalhar a identificação da população torna-se imprescindível pensar a respeito das


Simone Zanardi







vulnerabilidades, inclusive nos motivos para que a gestante seja identificada tardiamente. Portanto, será desenvolvido um trabalho na unidade de saúde da família pontual, ensejando sanar essas situações. O primeiro atendimento acontece através da tutela do médico enfermeiro e posteriormente vêm a estratificação de risco, nesse contexto é preciso averiguar se a comunicação está ineficiente. Outra busca a ser concretizada refere-se ao fortalecimento das ações de segurança referentes ao paciente. Se em determinado contexto um usuário com alguma deficiência cognitiva, baixo grau de escolaridade, ausência de uma rede de apoio, falta de capacitação profissional. Quando a gestante é estratificada como um risco habitual ou intermediário, o acompanhamento acontecerá unicamente através da equipe de atenção primária. Nos casos da gestante de alto risco o cuidado é compartilhado juntamente com a atenção especializada. Apresenta-se na navegação no cuidado materno infantil os indicadores de processo referente a preconização do CONAS . Menciona também alguns processos a serem aprimorados na rede são eles, percentual de gestantes com captação precoce até a décima segunda semana de gestação, as gestantes que tiverem consultas odontológicas que realizarem 7 ou mais consultas preconizadas pelo ministério, os registros dos testes rápidos de HIV, Sífilis e hepatites, ter registro de pelo menos uma visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde durante o período de puerpério, tempo de espera entre o atendimento e o pré parto na maternidade, percentual de realização de visitas domiciliares no pós-parto. No que se refere a Navegação no Cuidado Infantil Associada aos Fatores de Risco apresenta-se o macroprocesso básico referente ao parto nascimento (AEH), captação do recém nascido (APS) primeira semana de vida, primeiro atendimento pelo médico ou enfermeiro e a estratificação de risco na APS. Posteriormente é apresentado o Planejamento de Atividades; Data/Período Público- alvo Outubro 2025 Ciência na CIB Gestores da Macrorregião de Saúde 14/11/2025 Lançamento da Linha Gestores, conselheiros, profissionais da Rede de Atenção à Saúde 18/11/2025 Capacitação profissional Gestores dos serviços assistenciais 25/11 - 18/12/2025 Capacitação profissional Agentes Comunitários de Saúde 26/11 - 18/12/2025 Qualificação de cadastros Agentes Comunitários de Saúde 02/12 a 25/02/2026 Capacitação profissional Enfermeiros, médicos, eMulti, técnicos de enfermagem, dentistas e auxiliares de saúde bucal 01/03/2025 Implementação da linha na RAS. A Sra daniela encerra a apresentação e concede a oportunidade para os questionamentos, à luz dessas explicações a conselheira Maria Rosa indaga acerca do quantitativo de APS (Atenção primária à saúde), questionando se seria suficiente para realizar o mapeamento e se seria suficiente para elaborar todo o trabalho, a luz dessa indagação a Sra. Daniela clarifica que a Secretária de Saúde Sheila Salvino , e a Sra Simone Zanardi já realizaram o mapeamento referente a necessidade de alguns AC(agente comunitário de saúde para fortalecer o contato entre a equipe de saúde e aos usuários domiciliados. Sabe-se que algumas APS tem um número de ACS não proporcionais à demanda, mas o acompanhamento não é inviabilizado unicamente pelo fato de algumas APS não possuem ACS no serviço a ser prestado. Existem outras estratégias que podem ser desenvolvidas pelas equipes de saúde como por exemplo o contato telefônico , os ACS são liberados pelo ministério da saúde. Não ter o ACS em alguma microárea não deve ser considerado como um critério que inviabiliza o acesso desse usuário ao serviço de saúde, Ana Laura parabeniza o trabalho desenvolvido em razão da linha de cuidado. Sra Sheila demonstra a satisfação e a emoção no que tange a linha de cuidado, pensando em todas as nuances e interfaces no atendimento da mulher,

 Simone Zanardi





gestante e da criança, demonstra ainda a satisfação em participar de uma apresentação tão detalhada e explicativa. **EM VOTAÇÃO: APAE; CSSJD; Associação dos Advogados do Centro-Oeste de MG; Lixo e Cidadania; SEMUSA 02; SEMUSA 03; CISVI; ABO; ONG Céu Azul; Associação São Vicente de Paulo; Associação SER-SÃ; SEMUSA 01; Associação dos Moradores Vila das Roseiras; UFSJ. A pauta referente a Linha de Cuidado Materno-infantil foi aprovada por 14 (Quatorze) votos pela aprovação.** Posteriormente, iniciará a próxima apresentação ministrada por Ana Carolina do planejamento referente a pauta da apresentação dos resultados iniciais do censo demográfico de 2022. A Sra Ana Carolina ressalta acerca das ferramentas do censo demográfico, a intenção é apresentar quais são os desafios para as políticas públicas municipais. No que se refere à População a mesma é composta por 231.091 habitantes, crescimento de 14,3% se comparado a 2010. Com relação a densidade demográfica 326,35 hab/Km, está entre os mais populosos de MG, ocupando a 26ª colocação. O IDH municipal: 0,764 e um PIB per capita de R\$34.355,56, ocupando a posição 174ª no estado. A População é essencialmente urbana, sem concentrações expressivas em zona rural, favelas, comunidades urbanas ou quilombos. Com relação à faixa etária de 1980 a 2022 população com cerca de 29 anos vêm diminuindo e a população de 40 a 49 anos vem aumentando em relação aos outros anos, existe claramente o envelhecimento da população. Nos últimos 30 anos: Houve a redução da população de 0 a 29 anos. Percebe-se o crescimento de 15,5% da população de 30 a 59 anos. E o crescimento de 111,8% da população maior de 60 anos. Com relação a raça auto declarada. A maioria da população é autodeclarada branca, diferente do Brasil onde são 45,3%. Pretos e pardos somam aproximadamente 46% da população e no Brasil são 55,6%. As demais raças somam 1,3% da população total em Divinópolis. Com relação ao Nº de moradores por domicílio, é feito um levantamento a respeito de quantas pessoas residem em domicílio. Em Divinópolis 19,8% do total de domicílios são ocupados por apenas 1 pessoa. Houve uma redução do tamanho médio dos domicílios: 2,6 (2022) moradores por domicílio (2010 = 3,7). O dado mais alarmante é que 44% dos que moram sozinhos possuem mais de 60 anos. Com relação à educação apresenta-se o nível de Instrução da População maior de 18 anos 2010/2022, houve uma evolução do nível médio de escolaridade da população entre 2010 e 2022. A média de anos de estudos de 10,3 anos (pop 11+). cabe ressaltar que a População com curso superior atingiu 19%, quase dobrou nos últimos 12 anos. Com relação ao acesso à educação e a frequência escolar, observa-se que a meta foi alcançada em todos os níveis. Taxa de frequência à escola por faixa etária, 2010/2022 As crianças de 4 e 5 anos: 92,4% (meta PNE: 50%) As crianças de 6 a 14 anos: 98,8% (meta PNE: 95%) Os adolescentes de 15 a 17 anos: 87,1% (meta do PNE 85%) Com relação a Taxa de Analfabetismo 15+ por faixa etária, 1990/2000/2010. Houve a redução das taxas de analfabetismo ao longo dos anos, mesmo na população com mais de 60 anos. Já em 2022, 3% da população não está alfabetizada e 19,6% da população possui curso superior. Com relação aos Indicadores de saneamento Básico em 2000/2010/2022. É de conhecimento que Divinópolis apresenta indicadores de cobertura do saneamento básico com crescente melhora ao longo dos anos. O Marco legal do saneamento garante 99% de acesso à água e 90% de coleta e tratamento de esgoto até 2033. Em relação às Condições Urbanísticas apresenta-se o Percentual da população por características do entorno domiciliar, em 2022. No que tange à Acessibilidade: 80% da população reside em vias com obstáculos que impedem/ dificultam a circulação ou sem

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

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com



rampa para cadeirante, média superior a de MG e do Brasil. No que se refere à Mobilidade: A maioria das vias permite passagem de veículos. No tocante à Infraestrutura: A iluminação pública está presente na maioria das vias, mas em contraponto, 66% sem a presença de bueiros. Posteriormente a palavra é cedida para a Sra Sheila fala sobre a necessidade do poder público, seja na saúde, na assistência social e em outros formatos de intervenção e na intervenção, a população idosa é uma prioridade principalmente porque esses idosos precisam ser institucionalizados em estabelecimentos que disponham de atendimento à saúde. Ela afirma não haver financiamento voltado exclusivamente à população idosa. A secretária de saúde discorre acerca do aumento da população idosa tendo em vista o envelhecimento. Outra questão a ser abordada refere-se ao absenteísmo à luz do não comparecimento aos agendamentos. Sra Sheila afirma que deverá ser averiguado se a taxa de absenteísmo relaciona-se o fato da idade da população, por isso a saúde do idoso será incluída na próxima linha a ser elaborada, justamente porque os dados demográficos e a assistência social já pedem essa intervenção. O presidente afirma que a equipe da vigilância e da atenção primária farão uma capacitação, no qual o presidente aprovou por ad referendum na segunda-feira, visto que precisava custear a viagem das 7 (Sete) pessoas que foram para a capacitação referente à imunização, Jornada ISBIM 2025, em São Paulo, portanto solicita aos conselheiros que seja referendado a Resolução ad referendum CMS-DIV nº 22/2025. **EM VOTAÇÃO: APAE; CSSJD; Associação dos Advogados do Centro-Oeste de MG; Lixo e Cidadania; SEMUSA 02; CISVI; ABO; ONG Céu Azul; Associação São Vicente de Paulo; Associação SER-SÃ; SEMUSA 01; Associação dos Moradores Vila das Roseiras.** A Resolução ad referendum CMS-DIV nº 22/2025 foi referendada pela plenária e aprovada por 12 (Doze) votos pela aprovação. O presidente 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, o estagiário Andrey Gonçalves de Oliveira e as (os) conselheiras (os) participantes na plenária. Divinópolis, 04 de setembro de 2025.

Handwritten signatures and names in blue ink:
Ribeira
Simone Zanardi
Ribeira
Andrey Gonçalves de Oliveira
Meire Lúcia de Oliveira
Other illegible signatures