Ata Reunião Ordinária do dia 25 de Janeiro de 2017

Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora-MG realizada em 25 de Janeiro de 2017 (quarta-feira) em primeira chamada às 18h30min, em segunda chamada às 18h45min, em terceira e última chamada às 19h00min na sede do Conselho Municipal de Saúde, sito à Rua Batista de Oliveira, 239 sala 402 - Centro, Juiz Fora. Tendo como pauta os seguintes assuntos: 1) Verificação do Quorum e Abertura da reunião. 2) Discussão e deliberação da(s) Matéria(s): 2.1) - Projeto de Execução Financeira do CEAE: Resolução SESMG 4971 e 497/16, Termo de compromisso 419/16 - Execução referente ao ano de 2016. Apresentação do Projeto de Execução Financeira do CEAE referente ao ano de 2017. Propositor/Expositor: Luciana Afonso - SSRA/PJF/SS. Convidados: Vilma Araújo - Coordenadora NAS/SRSJF; Sidney Scalyoni - Diretor Executivo da ACISPES; Marcus Gomes Bastos - Diretor Presidente da Fundação IMEPEN. **Deliberações CMS 25/01/17: 1) Projeto Execução Financeira e Assistencial CEAE - ACISPES e IMEPEN, 1º semestre de 2017. 1.1) Aprova o Projeto de Execução Financeira CEAE, 1º semestre de 2017. Validado PES SS/PJF; IMEPEN = R$ 2.024.351,28; ACISPES = R$ 952.477,80. As metas assistências 2016 base para 2017. 1.2) O pleno do CMS, se abstém de manifestar sobre o PEF, referente ano 2016. 1.3) O PEF, será monitorado mensalmente pelo CMS, SS, SRS, com participação dos prestadores. 1.4) A SRS, convocará os representantes dos Conselhos Municipais dos 37 municípios e os Secretários para conscientizar de demandarem aos CEAE. Res. 468/17. Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Boa noite a todos. Havendo quorum regimental nós vamos dar início à reunião. Projeto de Execução Financeira CEAE resolução SES 4971 e 497/2016, termo de compromisso 419/2016, execução referente ao ano de 2016. Apresentação do Projeto de Execução Financeira do CEAE referente ao ano de 2017. Propositor/Expositor: Luciana Afonso. Convidados: Vilma Araújo Cortes, Sidney Diretor da ACISPES e o Marcus Gomes Diretor Presidente da Fundação IMEPEN, então a Luciana as duas estão aqui sendo representadas, então eu vou passar para Luciana. **Com a palavra Luciana Afonso (SSRA):** Boa noite a todos. Eu estou aqui representando a Subsecretaria de Redes Assistências de Juiz de Fora, e essa discussão de hoje ela foi iniciada no mês de novembro de 2016 quando nós trouxemos a pauta ao Conselho dos projetos de execução financeira do CEAE, o CEAE é o programa que veio com nova legislação a substituir os programas Hiperdia e Viva Vida, que são programas estaduais de atenção ambulatorial especializada na área de saúde da mulher e da criança, que hoje esse programa Viva Vida ele é o CEAE mulher e criança que está localizado lá na ACISPES, e o programa Hiperdia passou a se denominar CEAE hipertensão, diabetes e doença renal crônica. Além da mudança de nomenclatura a gente teve uma mudança de legislação, e a partir dessa mudança de legislação o Município de Juiz de Fora passou a ter outras atribuições previstas em legislação, uma delas é fazer a confecção e a aprovação do projeto de execução financeira desse programa aprovado aqui no Conselho e posteriormente na CIR Comissão Intergestores Regional que vai acontecer agora em fevereiro, então nós trouxemos aqui para apreciação do Conselho o projeto de execução do ano de 2016 e trouxemos o do primeiro semestre de 2017, a partir da primeira discussão não houve um consenso e aí o Conselho entendeu que a gente deveria retomar essas discussões num fórum menor com as representações tanto da Secretaria quanto do Estado e quanto do Conselho e da Ouvidoria, e a partir dessas reuniões se tirou acredito eu um consenso que foi de não aprovar o projeto de execução financeira de 2016, mesmo porque esse recurso já foi executado e já foi inclusive repassado pelo Município de Juiz de Fora mediante toda argumentação técnica apresentada, e mais o de 2017 e nós precisamos levar ele até a Superintendência Regional na CIR que vai acontecer no dia 02 de fevereiro, então por isso essa discussão foi feita para que se definissem os caminhos que o Município teria que seguir a partir de agora, obrigada. **Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo):** Boa noite. É só fazer um porque foi uma discussão, e não foi uma e nem duas, foram duas vezes e o Estado esteve presente, a Vilma, a Walconize, a Vera na última reunião, a Marília, o Davi, então a Samantha está alí porque eu vou ter que me ausentar daqui a pouco e já até combinei alí, mas a Samantha está alí com aquilo que a gente procurou no entendimento, uma discussão que envolveu a Comissão de Vigilância, a Comissão de Recursos, a Mesa Diretora, a Ouvidoria, a Secretaria, a Secretaria de Saúde. Então senhores é como a Luciana falou nós não vamos aqui estar analisando contas de 2016, isso é passado, então a gente acertou e combinou que o ano de 2016 é o ano base tanto para meta assistencial como a questão do projeto de execução financeira, e havia uma pendência de que a resolução da SES ela é muito clara que quem tem que elaborar o projeto de execução financeira é o Munícipio e isso não aconteceu, então nós pactuamos que foi uma saída para que o Município validasse o projeto de execução financeira desenvolvido pelo prestador com o compromisso de que o próximo será de competência obrigatória do Município fazer esse desembolso, já recebemos alí através da Luciana Afonso e está protocolado então há sim a validação do processo, então é isso que a gente queria deixar. Foi uma discussão muito boa, muito rica, questionamos meta, nós vamos inclusive chamar os Municípios 37 conosco para sensibilizar os novos Secretários, os novos Prefeitos, da importância da referência para o segundo nível que é o centro de especialidade, então esse dever de casa ficou para nós enquanto Conselho chamar os Conselhos de 36 municípios e aí convocar também os Secretários através da Superintendência Regional porque caso contrário nós não temos essa competência para convocar, então é isso que a gente gostaria de deixar para vocês e a Samantha está alí com os encaminhamentos depois da discussão, obrigado. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Nós tínhamos combinado que vocês iriam apresentar para o Conselho a questão dos protocolos. Vocês trouxeram? **Com a palavra Luciana Tirapane (Coordenadora Assistencial do CEAE):** Boa noite a todos. Hoje eu trouxe um pouco do protocolo de como que encaminha esse usuário, de como esse usuário chega ao serviço, quais são os critérios, e posteriormente mostrar também as metas dos serviços pactuados para 2017. Como a Luciana bem colocou o CEAE é o antigo Hiperdia agora regido com uma nova resolução mais o objetivo dele ainda é tratar as patologias da hipertensão, do diabetes e da doença renal crônica, e, além disso, um dos objetivos também além de prestar assistência ao usuário que é essa assistência direta a gente também tem o objetivo

de matriciar as equipes de atenção básica, então nós visitamos todos os municípios, matriciamos as equipes, discutimos casos, fazemos interconsultas, além de promover educação permanente porque a gente oferta também à capacitação para todos os profissionais da atenção primária. A grande questão é que não é qualquer hipertenso, não é qualquer diabético e não é qualquer renal crônico, a gente tem um grau de risco para encaminhar existe uma estratificação, então a gente não pode encaminhar qualquer um sem estar dentro do protocolo que a despeito de ter se tornado o CEAE ainda seguimos o protocolo do Hiperdia, e o protocolo do Hiperdia ele diz que vai atender o hipertenso sim só que só vai atender o hipertenso de alto e muito alto grau de risco, aquele de baixo e médio risco ele continua na atenção primária, os diabéticos se for diabético tipo 1 todos e só de ser diabético tipo 1 já pode encaminhar, o tipo 2 não, se ele estiver bem controlado e usando o antidiabético oral não em dose máxima ele vai continuar na atenção primária, agora se é um diabético tipo 2, com o controle ruim, com a glicada alta, aí sim a gente já pode encaminhar ou em uso de insulina aquele paciente que vai começar a insulina e a atenção primária está com uma dificuldade desse manejo também pode encaminhar, e os renais crônicos ainda tem outra questão além de não ser qualquer renal crônico tem que ser o renal crônico secundário a hipertensão e ao diabetes. O que é isso? Ele se tornou renal crônico porque ele era diabético, ele era hipertenso, ele não cuidou adequadamente e ele evoluiu para doença renal crônica, e, além disso, a partir do estágio 3B porque se for 1, 2 e 3A ele continua na atenção primária, com a gente é só o 3B, 4 e 5, e para o hipertenso além de ser esse alto e muito alto grau de risco para a gente entender melhor é aquele hipertenso muito grave, que já está com lesão no coração, está com lesão na vista, já está lesando alguns órgãos dele, esse a gente encaminha ou aquela grávida que ficou hipertensa durante a gestação pode encaminhar também, então não é qualquer hipertenso, o diabético retomando se for aquele com o controle metabólico ruim, com a glicada acima de 9, ou é aquele diabético que de repente ele perdeu a visão ou ele está com uma lesão no pé, ele está com uma ferida, ele está com perda de sensibilidade plantar, esses a gente pode encaminhar então não é qualquer diabético, e como eu disse da doença renal crônica só aqueles três últimos alí 3B, 4 e 5, os iniciais o manejo é bem controlado na atenção primária. E como que esse usuário chega ao serviço? Então o médico da atenção primária ele identifica que apareceu aquele paciente para ele que tem esses critérios ele vai e preenche um formulário de encaminhamento, então o médico da atenção primária ele vai e identifica esse critério e ele vai encaminhar esse usuário e preenche o formulário de encaminhamento, o formulário de encaminhamento contempla todos aqueles critérios que eu disse anteriormente, então o médico ele vai preencher o critério e ele vai assinar se responsabilizando por aquilo, o profissional que demanda da atenção primária que agenda essas consultas agenda pelo sistema online então é muito fácil, tem o critério agenda no sistema online e a gente vai atender essa demanda rapidamente, cabe lembrar que hoje nós não temos nenhuma demanda reprimida no sistema. Em relação às metas pactuadas para 2017 eu trouxe os 37 municípios que comtemplam o serviço mais eu vou me ater apenas a Juiz de Fora, então nós temos uma meta em relação à população na consulta de cardiologia, eu coloque entre parênteses hipertensão arterial porque quando a gente fala consulta de cardiologia nós imaginamos que é cardiologia geral e que a gente tem uma demanda muito grande de cardiologia mais não é, é cardiologia para o hipertenso grave, não é uma cardiologia geral por isso que eu coloquei lá, então para essa cardiologia para hipertensão 11.463 consultas anuais para Juiz de Fora, a mesma coisa para endócrino que não é um endócrino geral, não é uma endocrinologia por hipotireoidismo, não é por um câncer de tireoide, é uma endócrino voltada para o diabético e para o diabético grave porque também não é qualquer diabético e para isso nós temos uma meta de 5.908 consultas/mês, a angiologia também não é uma angiologia geral, é uma angiologia voltada para o hipertenso e para o diabético e para o renal crônico que nós temos uma meta de 4.626/ano, a nefrologia que também não é uma nefrologia geral, não adianta um rim policístico ou uma litíase que a gente não pode atender, a gente tem que atender o renal crônico secundário a hipertensão, a diabetes e a partir do estágio 3B, e para isso a gente tem uma meta de 3.106 consultas anuais e de 1.109 na oftalmologia, aqui são os demais municípios que eu não vou me ater. Em relação aos exames, os exames eles também são ofertados apenas para os usuários do serviço, a gente não consegue receber usuários de outros serviços para fazer apenas esses exames “Eu tenho um usuário lá na minha unidade e eu vou encaminhar para fazer eletro”, não, só vai realizar o eletro aquele paciente que já é do serviço e para isso a gente tem uma cota de 7.732 eletros por ano, 1.972 Ecos, 2.030 testes de esforços, 3.246 retinografias sem contraste e 1.109 retinografias com o contraste. E além da equipe médica dos ambulatórios, o CEAE ele é composto por uma equipe interdisciplinar para auxiliar no manejo dessas doenças porque melhora a qualidade de vida dos usuários, e a gente também tem umas metas para essa equipe interdisciplinar que é para assistente social 5.546 consultas, para nutricionista 11.422, tudo anual por ano, a enfermagem 2.791, a psicologia 14.791, a fisioterapia 4.626, o farmacêutico 11.093 e educador físico 11.093, todas essas metas são as metas de 2017 que já foi pactuado em CIR então são as metas que nós estamos percorrendo para alcançá-las nesse quadrimestre, muito obrigada e qualquer dúvida eu estou à disposição. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Agora nós vamos fazer o seguinte, vamos fazer uma rodada só, ela fez a exposição do Hiperdia CEAE e ele vai fazer do ACISPES que é do Viva Vida. **Com a palavra Luiz Antônio (CEAE/Mulher e Criança/ACISPES):** Boa noite. Eu trabalho com a Keisly que é a Coordenadora do CEAE mulher lá na ACISPES, e falar do CEAE mulher e criança é praticamente repetir quase que o Hiperdia faz guardando as diferenças das especialidades que nós atendemos, mas o projeto e a nossa expectativa e o que a gente espera é a mesma coisa que o Hiperdia está esperando e procura realizar para os municípios, e de contrapartida poder estar ajudando a população dentro dessas expectativas e das necessidades com relação a saúde. O objetivo é o que está alí e que já foi falado por ela também é a mesma coisa, diminuir a mortalidade materna e infantil assim como cuidar da saúde reprodutiva da mulher, o CEAE mulher e criança atua na atenção secundária cuidando do encaminhamento de mulheres e crianças que necessitam de atendimento, aí estão às cidades que são contempladas são 36 mais Juiz de Fora 37, alí está

dividida pelas regiões que atendemos, as especialidades é ginecologia, obstetrícia de alto risco, mastologia e pediatria, e temos também nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e psicólogos que também são atendidos quando estão dentro do programa, não atende o que poderia ir de outros setores da saúde mais os que entram no programa são atendidos também. Critérios de encaminhamento, os principais indicadores para a consulta de obstetrícia de alto risco é diabetes gestacional, endocrinopatias, ginecopatias, hipertensão arterial, cardiopatia, abortamento habitual e outros, também consulta de puerpério que temos que atender e atendemos também, e tem alí os documentos que não é ocaso agora, ginecologia lesão de colo uterino e qualquer alteração no exame citopatológico são um dos critérios para a ginecologia, a pediatria os principais indicadores são crianças prematuras, baixo peso ao nascer, asma, tosse persistente, dificuldade respiratória, diarreia crônica, desnutrição entre outros, mastologia resultado da ultrassonografia de mamas e mamografia de Bi-RADS 0 e 3 e também agora entra 4 e 5, temos alí o requerimento como tem que ser preenchido para serem referenciados, a classificação de Bi-RADS que tem nas etiquetas que saem nos resultados laranja, amarelo e vermelho, correspondendo o Bi-RADS 0 para o laranja, amarelo para o Bi-RADS 3 e o vermelho 4 e 5. A busca ativa, nós temos uma avaliação no CEAE da ACISPES que é o seguinte, como nós fazemos as mamografias atendendo até o outubro rosa esses movimentos, nós temos a resposta dentro da própria ACISPES, então a gente pega o resultado dessas mamografias com as tarjas amarela, laranja ou vermelha e nós já marcamos a consulta, para os municípios de fora nós já mandamos com o comprovante de marcação para que eles avisem aos pacientes para que eles possam retornar para uma consulta com o especialista, em Juiz de Fora quando os pacientes também vão lá nós entregamos o resultado já com uma consulta marcada, isso faz uma diferença muito grande no quantitativo que nós atendemos, porque nós fazemos a busca já temos o resultado e com isso nós fazemos a marcação da consulta, isso gerou uma diferença que vocês vão ver na frente da percentagem de atendimento entre as outras especialidades e a mastologia. Então alí estão os exames que são feitos dentro de cada especialidade, temos a ultrassonografia obstétrica com Doppler, o obstétrico e cardiotocografia, a biópsia de colo uterino, colposcopia e CAF, temos na mastologia core biópsy, ultrassonografia de mamas, PAAF e mamografias, agora temos também alguns exames que não são comtemplados pelo programa e que nós também realizamos dentro da ACISPES que é a ultrassonografia morfológica dentro da obstetrícia, temos obstétrico inicial, ultrassonografia transvaginal e eco fetal, isso a ACISPES oferece para dentro do programa para que seja atendido de forma mais adequada porque existem algumas necessidades que aparecem nos pacientes que precisam ser resolvidos rápido, então para que não mande para o município para que vá buscar essa marcação de outra forma com outros setores nós já providenciamos isso para poder ter uma dinâmica melhor no atendimento desses pacientes que são de alto risco, então demandam uma presteza maior para que sejam solucionadas as questões que são apresentadas. Critérios de encaminhamento de equipe multidisciplinar, fisioterapia, pediatria, crianças com alteração no teste de pezinho, pneumopatias, dificuldade respiratória, tosse persistente, então isso são critérios para encaminhamentos para a equipe multidisciplinar mais que serão atendidos quando estão dentro do programa quando são referenciados pela atenção básica. Alí nós temos o serviço social e que não vem ao caso agora apresentar tudo isso, inclusive eu trouxe uma cartilha alí que nós entregamos nos postos, entregamos às pessoas que fazem parte do processo de busca e que atendem os pacientes nos municípios, nos atendimentos da família, essa cartilha é entregue a todos onde estão todos os critérios para que não tenham como falar assim “A gente não sabe, não tem o acesso à informação de quais critérios que são necessários para as pessoas poderem entrar no programa”, e isso aí também faz parte psicologia e tudo são critérios multidisciplinares, o fluxo de funcionamento nós já sabemos como que é, aí está o formulário de referência e como é preenchido, e o acesso é online também e isso está facilitando as marcações e a dinâmica dessas marcações e do processo do paciente entrando para o programa, isso facilita muito porque online a pessoa marca pede lá na cidade onde ele está, o atendente marca a consulta, cria demanda, a gente vê aqui dentro da sala na ACISPES, gera o comprovante na data disponível e ele já recebe de volta já imprime e já entrega para o paciente com tudo já definido, para que ele possa chegar e ser atendido com a maior rapidez possível. Alí é o passo a passo que a gente gera também para o acesso ao sistema que também não vem ao caso, alí também está o cadastro do paciente de como deve ser feito e a gente apresenta para todos quando a gente leva a gente faz essas intervenções de visitar os municípios, a escolha do critério também está dentro do sistema tem na cartilha e no sistema tem todos os critérios para que sejam escolhidos na hora de criar a demanda, alí já está a triagem de como funciona o atendimento e o primeiro passo a triagem com o técnico de enfermagem, depois a consulta com o enfermeiro e o terceiro passo a consulta direta com o especialista, os planos de cuidado contem as orientações e observações vistas na consulta e o prazo de retorno, e lembramos que todas as pessoas atendidas no CEAE deverão continuar sendo acompanhadas pelas equipes de PSF e pelas equipes da UBS, não pode ter essa desconexão, não pode estar desvinculado. Alí tem como é impresso o plano de cuidados e são entregues aos pacientes e também é disponibilizado online já no posto de saúde, o posto consegue acessar o plano de cuidado e ver o que aconteceu com aquele paciente e o que foi orientado pelo médico, então o próprio posto já tem esse acesso, já tem isso em mãos, se o paciente voltando lá ele já pode olhar imediatamente o que foi orientado pelo médico. Solicitação de exames, os exames solicitados durante a consulta e que estejam contemplados na cartela de procedimentos são agendados pela coordenação ao término da consulta assim como os retornos da data prevista, nós também agendamos imediatamente os exames que são pedidos e que são comtemplados pelo programa, a pessoa já sai da consulta e já entra na nossa sala e a gente já devolve o paciente para o seu bairro ou para a sua cidade já com tudo esquematizado, marcado, para que ele não tenha dúvidas, a única coisa que tem dos municípios que não são de Juiz de Fora é ir à Secretaria para marcar o ônibus que também disponibilizamos para que eles tenham acesso fácil até Juiz de Fora e possam ser consultados. Eu vou falar uma coisa para vocês aqui que é muito interessante, inclusive pensando na

possibilidade de uma falha técnica eu trouxe em mãos para que eu passe para vocês uma curiosidade e muito importante que fique claro, porque eu acho que uma das discussões dessa reunião é quanto à geração de demanda para os serviços e para os programas, então eu quero falar aqui para vocês a meta de 2016 que é a mesma de 2017, com relação às especialidades nós teríamos a consulta de ginecologia que seria uma meta de 1.595 consultas no ano e nós tivemos aqui em Juiz de Fora tirando como referência nós tivemos 353 das 1.595, aí eu não sei se não teve a procura ou se não teve o encaminhamento de fato para o programa, isso é ginecologia, nós temos na mastologia uma demanda ou uma oferta no caso de 1.790 e Juiz de Fora atendeu 1.125 correspondendo praticamente a 64%, a mastologia. Agora eu falo para vocês, por que isso aconteceu? Por que nós tivemos um acréscimo ou dentro da oferta oferecida nós tivemos uma demanda maior? Por conta da busca ativa que nós temos dentro da ACISPES, então não foi necessário devido aos resultados da mamografia a gente esperar que o posto nos referenciasse esses pacientes, por isso nós tivemos uma diferença tão grande da ginecologia em 22% só de atendimento dentro da oferta e da mastologia alcançamos 64%, e temos também dentro da obstetrícia 3.474 consultas ofertadas no programa e nós realizamos 845. Onde estão esses pacientes ou essas pacientes? Não é possível que tenhamos em Juiz de Fora com esse número de habitantes apenas 845 pacientes que entre no critério para obstetrícia, então é um caso muito importante e muito sério que a gente tem que avaliar porque eu não sei se essas pessoas estão sendo atendidas ou se estão indo para outro setor ou para outro programa, agora nós estamos aqui com essa dificuldade, 824 são as ofertas de pediatria em Juiz de Fora e nós atendemos 184, também tudo na faixe de 22% a 23%, a pediatria, a ginecologia e a obstetrícia estão nessa faixa, então de 78% a 80% das pessoas não estão sendo atendidas sendo que tem o serviço bacana para ser oferecido para esses pacientes, isso não é só a gente. **Com a palavra Franck Miguel (ACISPES):** O que eu quero lembrar, isso o que ele está passando aqui é exatamente a planilha que ela apresentou, então são 37 cidades e vários procedimentos mais vamos nos ater a Juiz de Fora que o gargalo é maior, no total em geral Juiz de Fora disponibiliza 23.000 vagas e atendeu só 49%, ou seja, 12.000, então se a gente tiver que fazer um planejamento em busca da dotação orçamentária e em busca da demanda, nós vamos trabalhar em torno só no universo de 68% que está aqui em Juiz de Fora, o resto eu vareigio que são os municípios menores que com certeza aqui funcionando o município começa a vir para cá, então invés de perder tempo em Andrelândia nós podemos iniciar um serviço muito forte dirigido aonde o universo é maior, aonde o mercado é maior, e com um detalhe nesse caso dos outros municípios que a gente pode fazer um serviço adicional através das reuniões mensais com os Secretários, o pessoal do Hiperdia está convidado para chegar lá e usar o mesmo instrumento que nós temos, chamando a responsabilidade de cada Secretário desses municípios de pelo menos 25 porque nós não temos acesso aos ônibus dos 37 mais nós temos de 25 municípios, fazendo a conscientização para eles também mandarem nos nossos ônibus os pacientes para aumentar inclusive a demanda tentando atingir a meta, agora se a gente for perder tempo à cidade de Andrelândia que é muito longe porque tem 1,8 para atender, isso aí é chover no molhado, a gente tem que começar a resolver o problema no atacado que seria aqui em Juiz de Fora, a esperança é essa para dar o resultado esperado. **Com a palavra Luiz Antônio (CEAE/Mulher e Criança/ACISPES):** Então é isso o recado está dado, eu acho que essa questão que nós buscamos aqui de aprimoramento da rede no sentido de atender a demanda e as necessidades da população como um todo, passa necessariamente pela atenção básica porque não tem como a gente se desvincular e nem é essa a intenção, porque a atenção mais próxima do paciente é a atenção básica, é o que está na cidade, é o que está no bairro, é o que está mais próximo, então isso é muito importante desenvolver essa consciência nos atendentes e nas pessoas que estão lá para que eles possam entender que existe um serviço de qualidade, um serviço muito bom, sendo oferecido e que precisa ser usado. Por que caso contrário o que vai acontecer? Ver se perder isso? Vai deixar de usar e perder essa possibilidade? Eu não vejo nenhuma condição no nosso país estar perdendo um serviço de qualidade que pode ser oferecido por uma cidade do porte de Juiz de Fora, também a ACISPES que já tem como prerrogativa dentro da sua administração oferecer excelência e o oferecer o melhor que pode dentro do atendimento do SUS, isso a gente faz, a gente gosta de fazer, quer fazer, mas precisamos dessa conscientização das pessoas que estão ligadas diretamente nesse processo e isso é lá na atenção básica, não tem outro caminho que não seja desenvolver nesse pessoal essa consciência de responsabilidade que tem no tratamento das pessoas e consequentemente na humanização que é tanto falado, tanto propalado, mas que a gente precisa de colocar em prática começando por nós que estamos oferecendo esse serviço, muito obrigado. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Eu gostaria de chamar os dois serviços para sentarem aqui, porque eles vão fazer perguntas e aí vocês vão anotando para depois vocês responderem. Nós tivemos a reunião de dezembro que foi para discutir esse assunto, não chegamos num acordo por alguns motivos que vocês viram aqui, porque na outra reunião que a gente teve também de plenário nós lemos o relatório daquilo que a gente observou e os conselheiros que vieram sabem disso, nós fizemos um relatório do que a gente observou que não estava dentro daquilo que esperava estar, aí nós chamamos essas reuniões com os prestadores, com a GRS, com a Samantha, o Jorge e eu, para a gente discutir tudo o que veio. O que nós fizemos? A gente pediu tudo o que a gente precisava saber, nós pedimos e nada foi negado e veio tudo para nós, nós tivemos um prazo e respeitamos o prazo, nós lemos e fizemos esse relatório e apresentamos esse relatório para o plenário e quando receberem a ata vocês terão o conhecimento desse relatório, e aí nessas reuniões que nós fizemos com os prestadores nós fizemos as nossas considerações e eles foram acatando as nossas considerações, uma das demandas que nós tivemos aqui com relação é aquilo que nós já colocamos no início que é não aprovar o de 2016, que eu vou fazer isso no encaminhamento final porque agora nós estamos na discussão, e a questão do planejamento que é a questão das metas que a gente trabalhou em cima disso e talvez até de rever algumas metas também, mais ou menos foi isso e foram bem produtivas as reuniões a gente discutiu bastante e por isso nós chegamos

Minuta

aqui hoje para a gente tomar essa decisão de aprovar ou não aprovar, porque eu costumo dizer enquanto Presidente desse Conselho que aqui quem decide é o plenário, nós sentamos e discutimos porque nós chamamos isso, então a partir do momento que nós chamamos e nós vimos alí algumas coisas que não estava no nosso entendimento nos conformes a gente foi entender o porquê. Tivemos questionamentos? Tivemos e foram esclarecidos, e agora nós estamos aqui para poder colocar isso. **Com a palavra Samantha Borchear (Ouvidoria):** Antes de abrir para inscrição, foi solicitado e não nos custa dar esse esclarecimento e tirar as dúvidas de alguns colegas que não puderam estar, até porque como dito no início a reunião foi num fórum mais minoritário com pessoas que representam o Conselho, a Comissão de Recursos, a Comissão de Vigilância, a Ouvidoria que pediu vistas enquanto Ouvidora, o Subsecretário que vai assumir a Redes a interina, a Superintendência através das meninas alí e os prestadores, que como disse a Regina eu particularmente pedi uma série de documentos e foi rápido e nenhum dos dois a ACISPES e a IMEPEN negaram, eles enviaram de imediato e de forma muito transparente que para nós é positivo porque todo mundo acompanha uma série de matérias e reportagens das dificuldades que as pessoas têm de mostrar documento, de mostrar contrato, papel, conta, e eles mostraram para nós. E encontramos algumas e não vou dizer distorções, mas encontramos muita dificuldade que nós vivemos no dia a dia, nós que lidamos com o público como disse o Luiz Antônio aqui muito bem, nós temos que atacar e no encaminhamento nós vamos colocar a proposta que esse grupo minoritário fez para vocês, mas o que nós podemos dizer é que realmente há uma dificuldade muito grande lá na atenção primária de fazer referência das pessoas, as metas em minha opinião e algumas não todas são completamente impraticáveis, nós temos que rever a questão epidemiológica da cidade porque tem coisa que está no protocolo deles que eles têm que cumprir que não condiz com a nossa realidade, tem sim sobreposição de serviço tem três ou quatro servidores fazendo a mesma coisa o que resulta nisso aí, a ACISPES está sem gestante lá e está cheio na Maternidade, está cheio lá no ICA, está cheio na Santa Casa, no João Penido, sendo que lá também tem um serviço de excelência. Então é uma tarefa e é um dever que nós temos aqui enquanto conselheiros e no final nós vamos encaminhar, por isso que a Regina está falando para segurar porque nós conseguimos consolidar a priori o encaminhamento que vai a princípio atender esses anseios nossos e no final nós vamos colocar, mas o que eu posso dizer para vocês agora é que foi muito desgastante nós fomos mexer numa coisa e chegou em outra, e é muito mais complexo do que vocês imaginam porque a pauta era só para discutir a planilha de execução orçamentária que já é inclusive pretérita porque já foi até usado o recurso que é uma proposta também que nós vamos fazer sobre isso, só que daí desdobou-se em outras discussões que vão ter muitos ainda caminhos a serem seguidos por isso que a gente vai fazer nossa posição, e agora abrir inscrição e ver as dúvidas que vocês venham ter de acordo com a apresentação que foi feita pelos dois prestadores. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Por que logo que a gente terminou a gente pediu para que eles falassem do protocolo? Porque tem um protocolo para ser encaminhado, por exemplo, eu sou renal crônica grave e eu não entro no protocolo porque eu não sou diabética e nem hipertensa, então quer dizer se a unidade básica quisesse me encaminhar eu não poderia, então é só isso que eu queria colocar. O protocolo é até para vocês enquanto conselheiros porque nós somos multiplicadores do que acontece aqui de informações, então nós vamos chegar lá na nossa unidade de atenção primária e eu gosto de falar bem a nossa língua popular e dizer o que o protocolo fala, porque às vezes eles falam assim “Não posso, mas eu conheço o protocolo” porque nós precisamos conhecer isso, porque às vezes fica muito fechado entre uma ou duas pessoas e o Conselho não conhece porque na verdade esse pessoal é semeador, então ele está lá e às vezes conversa com a gerente e trocam uma ideia e faz um feedback com o serviço “Eu tenho um paciente aqui”, não enquadra 100% mais ele enquadra 50% “Vocês podem atender?”, isso acontece, então são coisas que a gente pode discutir. Eu até anotei aqui na hora que ele estava falando alí à questão da gestante, nós temos a Maternidade Terezinha de Jesus, a Santa Casa, o João Penido e o Instituto da Mulher, então é impossível alcançar essa meta porque eu entendo e esse é o meu entendimento, eu sou mulher e eu tenho o direito de escolher onde eu quero fazer o meu pré-natal. E se eu escolher a Maternidade e aí eu vou ser obrigada “Você só pode fazer na ACISPES”? Então eu acho que pode estar acontecendo isso e está porque eu, por exemplo, onde eu milito vou dizer assim a maioria das pessoas que não faz o pré-natal na unidade faz na Maternidade, quer dizer elas já fazem lá porque lá ela já vai ganhar o neném e já tem o acompanhamento, então tem uma série de coisas é igual a gente falou que a gente vai montar grupo para discutir e vamos ver como que isso vai chegar. **Com a palavra Guido Pereira (Região Sanitária 10):** Eu gostei muito dessa discussão, surgiu até uma questão de fralde mais depois eu cheguei na situação, se existe alguma coisa que eles chamam de fralde é a falta de conhecimento da atenção primária no encaminhamento dos seus pacientes, é isso que pode ser uma fralde, porque eu até queria saber se no regimento de vocês se está incluído a capacitação da atenção primária porque se não incluir a capacitação da atenção primária só vai acontecer isso, eu não vou citar nome de ninguém porque é muito chato mais os médicos da atenção primária não tem esse conhecimento porque eles formam só para uma coisa e segue um caminho toda a vida e nunca mais vai para outro lado, então é preciso capacitar as dirigentes das Unidades Básicas de Saúde porque as pessoas são gerentes mais não sabem nada, pensam que é só atender o paciente, marcar consulta, o médico é esse, tem que capacitar e gerente não foi feito para trabalhar, gerente foi feito para estudar e passar o tempo todo pesquisando para poder fazer envio, quem vai fazer as outras coisas lá é a subgerente então é por isso que existe esse atropelo na atenção primária. A questão do ônibus, eu quando estava Presidente eu fiz um pedido para levar o ponto de ônibus até em frente à ACISPES, vejam se vocês fazem isso, vejam esses ônibus de vocês só para atender fora da cidade e manda fazer um ponto lá, aquela universidade pediu ponto e ninguém deu atenção, eu como Presidente de Conselho Local pedi ponto e ninguém deu atenção, a direção da ACISPES aquele pessoal que fica alí na porta também fez um documento e ninguém deu atenção, então tem que parar com isso, vamos colocar um ponto lá porque aí o

pessoal do centro da cidade e dos bairros de Juiz de Fora vão pegar o ônibus lá e parar na porta da ACISPES. E essa atenção vocês não atingem a faixa que você está falando que tem que atingir por falta de conhecimento na atenção primária, é isso que acontece, então vocês tem que rever o que vocês têm que fazer e ver se inclui a capacitação, tem que ter a capacitação porque sem capacitação não tem jeito. E outra coisa também importante essa revista que você trouxe aí veja se traz para os Conselheiros Municipais de Saúde e deve ser uns 150 por aí, para cada um ter isso porque se a gerente não souber explicar a gente mostra a cartilha para ela, eu gostei muito da palestra mais nós temos que aprofundar muito, muito obrigado. **Com a palavra Elizabeth Cristina (Região Sanitária 4):** Boa noite. Eu sou nova no Conselho e eu estou aqui querendo aprender, só que tem uma coisa que eu acho muito triste que é esse protocolo de acesso e eu fico muito triste, eu gostaria de ter um salário digno que eu pudesse pagar a minha consulta e não passar por essa humilhação. Estou agradecida pelo atendimento? Estou e a comunidade está, mas a gente tem muito sentimento que feri. Por exemplo, se eu quero passar num ginecologista por que eu sou obrigada a me expor para a enfermeira se eu tenho esse direito? Tem coisas que o paciente quer falar é com o ginecologista, não é com a atendente de enfermagem, então isso aí feri, eu me sinto mal, eu estou cobrando isso, eu estou precisando passar no ginecologista mais eu não quero passar lá com a atendente e vocês me desculpem é um direito que me assiste. Ela não é formada para me atender? Então isso aí feri, e eu estou passando por isso tem três meses que eu estou querendo uma consulta ginecológica mais eu não quero passar pela atendente, eu quero passar pela ginecologista, eu gostaria que esse protocolo de acesso que é muito triste, ele feri a mulher, eu estou falando não só por mim mais por todas as mulheres da comunidade porque muitas vezes nem passa na ginecologia, é um tipo de coisa é igual nós que somos conselheiros estamos sempre lá com elas aí na hora da gente fazer um exame desses a gente fica até sem graça, então eu acho que nós temos esse direito é um particular da mulher de ter o ginecologista porque ele formou para atender a mulher, então é esse o meu debate sobre a questão ginecológica, obrigado. **Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos):** Boa noite. Eu realmente estou me inteirando desse assunto porque eu não estive aqui na reunião de dezembro, aí eu tive a oportunidade alí de dar uma olhada naquela documentação que foi encaminhada aí para o pessoal, e eu queria tirar algumas dúvidas com relação a algumas coisas. Então com relação tanto ao Hiperdia quanto a própria ACISPES, eu queria saber qual que é o modelo de contratação dos profissionais principalmente médicos? Se eles são contratados por firma, se eles são celetistas e tudo mais. Número 2, eu achei uns demonstrativos de pagamento alí de remuneração que eu também não entendi bem, eu gostaria que houvesse alguns esclarecimentos por parte principalmente do Hiperdia com relação ao pagamento de especialistas porque tem algumas disparidades, e eu queria saber se aquilo é referente a um profissional ou a equipe. E com relação à última coisa é que nós temos realmente que fazer um diagnóstico da questão da mulher e criança, porque vocês conselheiros e a maioria deles que estão aqui devem lembrar quando esse programa era gerenciado pela Fundação HU, e vocês se lembram de que era o mesmo problema a ociosidade do programa, foram feitos muitos diagnósticos que se atribuiu a dificuldade porque funcionava no CAPS do HU lá em cima e era a dificuldade de locomoção, mas era uma coisa de ociosidade abismal e que nós achamos que uma vez que esse programa trocando de mãos de gestão que nós íamos ter um preenchimento maior e seria mais utilizado e nós estamos vendo que o mesmo problema acontece, então eu acho que cabe a Secretaria de Saúde, o Conselho, os próprios organismos que fazem a gestão desse programa, estabelecer um diagnóstico para definir o porquê que um programa desses não consegue suprir as vagas que são oferecidas, essa ociosidade que já se arrasta desde os seus tempos de Fundação HU, são essas as perguntas que eu queria fazer. **Com a palavra Maria Madalena (AAPEM):** Boa noite a todos. Luiz Antônio parabéns pela sua explanação aqui para nós, eu aprendi muito e espero estar levando porque tudo de bom que eu aprendo aqui eu levo lá para nossa comunidade e o nosso Conselho, e lá também e eu tenho que falar bem deles porque lá nós falamos a mesma língua, não tem esse diferencial de médico, de técnico de enfermagem, assistente social, nós falamos a mesma língua, e eu gostaria Luiz Antônio assim que fosse possível e eu não sei se já existe, se vocês já reuniram com os nossos profissionais, os nossos médicos, para passar essa explanação que você fez aqui para nós porque eu acho que em alguns lugares ainda falta um pouco de conhecimento. E por que não dizer até o acolhimento? Porque muita das vezes o acolhimento ele é muito importante e talvez mais do que a própria consulta em si. E quando se fala aqui também sobre os atendimentos das cidades vizinhas, eu estou no Conselho há muitos anos então a gente ia para essas cidades. E o que acontecia? Eu vou citar um caso aqui para vocês verem como que as coisas acontecem, uma pessoa moradora aqui de Juiz de Fora e hoje já é até falecida, ela tentou várias vezes e ela já tinha feito cirurgia de hérnia por três vezes e por fim ela já tinha tela na barriga e ela mesmo com a tela ainda estava em crise, ela saiu daqui de Juiz de Fora e foi para Três Rios e veio referendada de lá da Cidade de Três Rios, sendo que aqui e ela morando aqui ela não conseguiu, foi para lá e veio referendada e na mesma hora ela já internou e fez a cirurgia. E outra coisa também a verba que não era repassada para Juiz de Fora dessas cidades, foi aonde que veio a discussão a nível de Estado e a nível Nacional também, então quando a gente vem aqui e faz uso da fala é porque a gente procura aprender e ter conhecimento e estar crescendo e ajudando os nossos profissionais porque ela tem o dinheiro dela, ele tem, o outro alí tem. Se eu sou conselheira usuária por que não ajudar com a minha experiência, e por que não dizer até a minha simplicidade? Mas uma simplicidade para o crescimento e o nosso trabalho voluntário, é isso aí gente. **Com a palavra Luciana Tirapane (Coordenadora Assistencial do CEAE):** Guido com relação ao seu questionamento sobre a capacitação da atenção primária, o processo de capacitação é um dos objetivos do programa então a gente já faz isso continuamente toda semana, a gente visita a unidade, informa os médicos, enfermeiros, agente comunitário de saúde, o profissional que marca a consulta, a gente está sempre capacitando essas equipes, nós sabemos da rotatividade que é alta então a gente tem que estar regularmente informando mais isso já é feito e é um dos objetivos do programa. O que acontece? Nós já

fomos a Dom Bosco, a gente marca com a equipe como se fosse uma reunião e talvez você não tenha observado por conta disso, mas na próxima vez a gente vai pedir até para convocar e para convidar vocês ou para informar vocês que nós estivemos lá. Beth o seu relato sobre a dificuldade nos protocolos de acesso, de fato alguns protocolos eles impedem na verdade ao invés de facilitar e otimizar os serviços, isso é uma coisa que a gente discutiu aqui com a equipe que por muita das vezes a nossa ociosidade também é oriunda da dificuldade desse protocolo que é muito restrito e de fato o usuário tem direito a algumas escolhas, eu vou falar a respeito do CEAE hipertensão e diabetes, a equipe interdisciplinar ela é importante no manejo da patologia, da doença, porque ela gera qualidade de vida e às vezes precisa passar pelo psicólogo, pelo serviço social, para garantia de direitos específicos àquela doença então a equipe interdisciplinar ela tem um papel importante assim como o enfermeiro, o fisioterapeuta, cada um tem o papel no tratamento dessa doença, eu entendo a sua questão em relação à questão ginecológica que para nós mulheres a gente tem que ter esse direito de escolher sim, mas eu só queria colocar a importância da enfermagem porque muitas das vezes também estão capacitadas para o ato, então era só isso que eu queria colocar que o protocolo de acesso por vezes dificulta mais na verdade colocar a importância da equipe interdisciplinar. Gilson em relação eu vou falar primeiro sobre a ociosidade do serviço, a ociosidade é muito discutida realmente desde quando se iniciou os programas, o que a gente observa é que são vários fatores primeiro a dificuldade de encaminhamento pela atenção primária, a sobreposição de serviços, metas superestimadas que não condizem com os nossos níveis epidemiológicos, com especialidades aquém daquelas que nós necessitamos, com protocolos de acesso extremamente restritos, então de fato a ociosidade ela tem uma gama de fatores que nós do CEAE IMEPEN a gente tem tentado trabalhar isso com a Secretaria Estadual de Saúde, com o Município, na tentativa de modificar algumas situações, o Município recebe a nossa demanda e encaminha para o nível central aí eles estão estudando algumas propostas que por vezes são negadas, até de remanejamento de especialidade que a gente identifica que uma especialidade demanda mais do que a outra sendo que eu tenho uma oferta muito grande numa especialidade que eu não tenho demanda, então são vários fatores que a gente tem conjuntamente nessa mesa discutir e tentar uma nova proposta, então a ociosidade é oriunda de diversos fatores e cabe de fato aos gestores enfrentá-las, a parte que cabe aos prestadores nós temos feito. Em relação à contratação de médicos e aos pagamentos dos especialistas, eu gostaria de convidar a nossa gerente que é a Tatiane e que trata desse assunto para esclarecer melhor. **Com a palavra Tatiane (Gerente do CEAE - Hipertensão, Diabetes e Doença Renal Crônica):** Boa noite a todos. Dr. Gilson a respeito das perguntas e dos questionamentos feitos. Como que é efeituada hoje pelo CEAE hipertensão essa contratação? Nós disponibilizamos não um processo seletivo, nós temos um quadro de recursos humanos onde são enquadrados todos os currículos de todos os nossos profissionais, de acordo com a demanda que o projeto possui esses médicos são chamados e em caso de disponibilidade esses currículos são analisados. Com respeito à questão dos pagamentos os valores que são pagos a esses especialistas, a nossa instituição faz anualmente uma pesquisa de mercado por especialidade nos 37 municípios vamos dizer assim atendidos, então com base nessa pesquisa de mercado, com base no parecer do nosso auditor, do nosso departamento jurídico, nós chegamos aos valores que atualmente são pagos são remunerados, muitos procedimentos não diferem muito da tabela SUS igual hoje eu pago um mapa R$ 30,00, mas vale ressaltar que o valor que a Secretaria de Estado repassa são R$ 10,00 por exame, então muitas das vezes nós não conseguimos manter o valor da tabela SUS em virtude até mesmo do valor repassado, então nós fazemos uma análise e essa análise ela é mensal, nós temos uma auditoria que nos acompanha e em casos de valores de especialistas especificamente nós obedecemos a essa pesquisa, inclusive ela está disponibilizada nos documentos que nós encaminhamos para Ouvidoria. **Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos):** É porque eu levei um susto porque tinha lá assim “Nefrologista R$ 14.000”, eu falei “Eu quero saber quem é o nefrologista que ganha R$ 14.000”. **Com a palavra Tatiane (Gerente do CEAE - Hipertensão, Diabetes e Doença Renal Crônica):** É da equipe toda, de todos os profissionais que nós temos, a Samantha e o Conselho Municipal tem cópia de todos os contratos dos prestadores de serviço e lá tem especificado o valor. **Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos):** Mas o regime de contratação deles é PJ Pessoa Jurídica? É só para saber, obrigado. **Com a palavra Tatiane (Gerente do CEAE - Hipertensão, Diabetes e Doença Renal Crônica):** É PJ Pessoa Jurídica. Mais alguma dúvida? **Com a palavra Luciana Tirapane (Coordenadora Assistencial do CEAE):** Eu só gostaria de complementar a fala da Tatiane Dr. Gilson, que todos os ambulatórios são remunerados com o mesmo valor, o que difere no montante é o quantitativo de ambulatórios que nós temos em relação à meta. E agora a Madalena que direcionou até muito ao Luiz Antônio, mais eu gostaria de falar também que essas informações que nós apresentamos aqui nós também apresentamos nos municípios e levamos para as unidades, porque na última reunião nós pactuamos com a atenção primária que nesse matriciamento que nós vamos visitar todas as unidades, a gente também vai passar uma apresentação igual a essa e até mais completa um pouco porque vai ficar um pouco mais técnica, obrigada. **Com a palavra Luiz Antônio (CEAE/Mulher e Criança/ACISPES):** A questão é a seguinte, eu vou falar de todos os tópicos que foram aventados aqui e é repetir porque são as mesmas questões e as mesmas soluções, e o que a gente faz também são os mesmos trabalhos para tentar de certa forma resolver as questões. Ela falou da Maternidade que a paciente quer escolher o hospital, isso aí é uma questão pessoal acredito e que a pessoa gostaria de escolher e eu acho isso louvável, ótimo, bacana, mas poderia criar-se um problema que é a demora de atendimento nesse lugar onde a pessoa quer ser atendida, então deveria se colocar no treinamento ou a pessoa que está atendendo ter um atendimento humanizado no sentido de orientar esse paciente que o atendimento para ela vai ser de qualidade onde está se oferecendo, e que o hospital de referência é onde ela quer ser atendida provavelmente que é a Maternidade que é sempre o hospital de referência para todos ou a Santa Casa depende, mas não pode ser um entrave para que a pessoa seja atendida e entre no programa que é de

excelência e de qualidade e que busca atender as pessoas com a maior rapidez possível, então essa escolha é um detalhe que tem que ser muito bem conversado na hora com o paciente. A capacitação com o Guido alí, é uma questão primária em nossa conduta de ação, não se implanta um programa como esse sem uma capacitação e a gente busca isso o tempo todo, inclusive no início do programa nós pedimos a reunião alí no Centro Sul eu acho onde nós chamamos todas as pessoas que trabalham nas UBS, convidamos médicos, enfermeiros, atendentes, agentes de saúde, e agora vamos contar quantos foram, então a busca de conhecimento é interesse particular, a gente não consegue colocar isso na cabeça das pessoas se não tiver nada que a obrigue, se existisse no protocolo de implantação de um programa que se as pessoas que fazem parte do processo não comparecerem à capacitação ela estaria fora todos estariam lá, mas isso não é coisa que se exige porque consciência não é coisa que se desenvolve impondo você mostra, então a capacitação nós fazemos só que a pessoa tem que ter interesse. Por que como que a gente vai buscar essa pessoa para a reunião? Não é uma coisa que a gente possa resolver, pelo menos a gente está lá, a gente faz o procedimento, a gente busca orientar, a gente faz a capacitação, faz as reuniões, mas as pessoas tem que querer estar presente e buscar esse conhecimento porque não tem jeito de ser de outra forma, a gente pode dar bolça família e exigir que todo mundo vá para escola. Mas vai? Então não tem jeito isso aí é uma questão muito pessoal, além da capacitação propriamente dita que é orientar e mostrar como se faz nós temos o Dr. Bruno que se propõe a acompanhar a gente nos municípios até Juiz de Fora também se for o caso, a ir lá e ele leva a explicação de como acontece, de como que deve ser feito essa busca ativa ou essa referênciação dos pacientes para mastologia especialmente porque ele é o chefe da mastologia, mas isso cabe para todas as especialidades, não é diferente, então Guido isso a gente faz e a gente busca e é uma conduta primordial no nosso programa para nós então não tem como, isso é uma questão, não existiria essa questão, a questão que existe realmente é a vontade de ir e querer aprender mesmo. O protocolo, existem protocolos que são dispostos e que dificultam como ela disse a otimização, a dinâmica, porque temos que respeitar o protocolo, o protocolo diz que o paciente tem que passar pelo enfermeiro, pelo técnico, e isso a gente não pode abrir mão porque isso é uma exigência legal até porque o que está em volta disso é de muita importância para o desempenho, para o atendimento, para a qualidade do atendimento, não tem como a gente sair desses procedimentos porque o que o médico vai fazer no atendimento ginecológico a mulher, por exemplo, o enfermeiro não faz, mas o que ele vai passar dentro do prontuário para a médica ver lá dentro na hora que ela vai te atender é de suma importância para que ele faça isso, aí eu estou falando do CEAE que é uma coisa que acontece lá dentro, nós estamos falando do CEAE que aí já é um procedimento que você sai de uma sala e vai para outra, então essa questão já está de certa forma quitada. Com relação ao modelo de contratação que ele perguntou, mas aí eu deixaria o Franck falar seria melhor porque é o diretor, e o problema que ele disse aí do pouco uso do programa que vem lá do HU já é outra questão que definitivamente não cai no nosso colo não estar usando ou usar pouco o programa, porque nós somos as pessoas que atendemos e nós não buscamos tecnicamente ou teoricamente esse paciente, ele tem que ser referenciado para lá e isso passa necessariamente pela atenção básica, não tem como a gente sair desse círculo até porque o protocolo não admite isso, tem que passar pela atenção básica e o pessoal de lá tem que referenciar, aí não terá esse problema de pouco uso do programa, e foi feita a capacitação como eu disse no início do programa e foi feito capacitações ao longo de 2016 e estamos cada vez mais buscando essa capacitação ou otimizar isso, para que não tenha nenhuma questão com relação ao que se pode fazer e como se possa usar os programas tanto o Hiperdia quanto o CEAE mulher. **Com a palavra Franck Miguel (ACISPES):** A ACISPES é um órgão público que não tem concurso e os funcionários são celetistas, os profissionais da medicina não são contratados, eles têm como pessoa jurídica e eles são credenciados e recebe por produção, a vantagem no caso desse sistema é que o volume atendido pela ACISPES em torno de 1.000 pessoas/dia faz com que o quantitativo tenha uma remuneração que o satisfaça pelo volume de atendimento que nós temos, e esse nosso sistema tem sido muito eficiente no atendimento de todos os pacientes e de toda a região, nós atendemos uma microrregião no total de 200.000 habitantes e mais a parte de Juiz de Fora que tem 525.000 habitantes, Juiz de Fora não é uma cidade associada, é uma cidade contratada a ACISPES como prestadora de serviço. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Eu gostaria de saber se o pessoal do Estado gostaria de se manifestar? Porque está gravando e vai para a ata, mesmo porque a gente vai ter que fazer uma resolução do que ficar resolvido aqui hoje. Então vocês gostariam de se manifestar Luciana? Então vamos encaminhar. **Com a palavra Samantha Borchear (Ouvidoria):** Os três pediram vistas, eu, o Jorge e a Regina, o primeiro relatório eu fiz, o Jorge seria a pessoa natural de fazer o segundo até porque ele fez todas as anotações e todo mundo na reunião se lembra, só que ele se ausentou e ele justificou e ele me pediu aqui que quando saísse que eu fizesse, ele me explicou como que foi delineado de acordo com a nossa discussão então eu não acho que tenha nada de mais. A senhora acha que tem alguma coisa de mais eu fazer a leitura? Então só para a gente terminar a reunião sem delongas, vamos deliberar de forma amistosa e transparente. Nós reunimos dois dias aqui no dia 09 e no dia 23 de janeiro o último agora, durante a tarde toda e discussões calorosas, complexas e muito esclarecedoras. Então qual que foi a deliberação do grupo? Que o projeto de execução financeira fosse validado pela Secretaria de Saúde o de 2017 que está vigente de janeiro até junho, e a Luciana chegando aqui à reunião trouxe o projeto validado, então a nossa aprovação a proposta do grupo seria a aprovação desde que a Secretaria validasse, então a Secretaria validando o grupo encaminha que seja aprovado, nós também aprovamos por fazer o monitoramento mensal que tenha a participação do Conselho, da Secretaria de Saúde, da SES com certeza e dos prestadores, então nós ficamos de delinear e trazer para os senhores de como será operacionalizado com datas e com o cronograma de ações, é também um assunto da deliberação, e a Superintendência convocar os 37 municípios para a discussão que também é uma proposta para constar na deliberação. Com relação ao projeto de execução financeira de 2016 que já foi utilizado, que já é matéria

vencida, nós optamos o grupo por se abster, aí o grupo conselheiros porque nós conselheiros presentes como nós não fomos ouvidos a tempo e a hora não há porque da gente dar um parecer sobre uma situação que já foi passada que é a questão do relatório de 2016, nós vamos validar a partir de agora os vindouros 2017 para frente com a nossa participação, então a nossa proposta para vocês conselheiros é de abstenção com relação ao relatório projeto financeiro 2016. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Samantha está errado. **Com a palavra Samantha Borchear (Ouvidoria):** Não está errado porque foi isso que nós discutimos sim, o grupo está aí, Adelina, Sônia. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Mas esse encaminhamento está errado. **Com a palavra Samantha Borchear (Ouvidoria):** Regina foi isso o que nós discutimos. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Deixa eu te explicar, porque a gente tem que colocar em aprovação aprovar 2016 sim ou não, e nós não vamos aprovar. **Com a palavra Samantha Borchear (Ouvidoria):** Como que vai encaminhar a aprovação é com você, eu estou dando o parecer encaminhamento da Comissão. Todos estão entendendo e acompanhando? Aí ela como Presidente ela vai colocar de forma pontual as discussões que vão ser objeto de deliberação, isso aí é uma questão operacional e gerencial do Conselho, mas eu estou fazendo correto. Todo mundo está acompanhando? E se eu estiver fazendo alguma coisa em distonia com o grupo porque está todo mundo aqui, por favor, me interrompam, é objeto de deliberação sim nós vamos fazer uma deliberação. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Não é nós nos abster. **Com a palavra Samantha Borchear (Ouvidoria):** O de 2016 o grupo aprovou de se abster sim, nós discutimos isso e foi falado inclusive pelo Jorge 2016. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Abstenção é uma coisa, a não aprovação é outra. **Com a palavra Samantha Borchear (Ouvidoria):** Mas eu não falei não aprovação, eu falei de abster, você vai colocar para as pessoas votarem, abster, aprovação ou não, a nossa proposta é para abster, ela vai colocar na votação "Aprovado" e quem quiser aprovar levanta a mão, "Não aprovado" e quem não quiser levanta a mão, e abstenção que é o que o grupo propõe, por exemplo, eu sendo coerente com o grupo eu vou colocar abstenção, é isso que é a dúvida dela. As metas para o primeiro semestre de 2017 é a mesma base de 2016, a deliberação também deverá constar essa situação para ficar bem claro que não houve alteração com relação às metas que é uma grande discussão nossa aqui, que inclusive esse grupo que está sendo proposto nós pretendemos, a Adelina, a Beth que colocaram aqui muito bem, é tentar conscientizar o Estado através das pessoas responsáveis a mudar um pouco essas metas porque algumas são impraticáveis aqui e prejudicam quem precisa de ter acesso, a ideia do grupo é chegar até isso e se Deus quiser conseguiremos, e convocar os Conselhos Municipais dos municípios que compõe todo projeto os 37 para que eles sejam também ouvidos e participem desse fórum que nós estamos propondo, então são esses os encaminhamentos que o grupo propôs, agora eu vou passar para Regina para ela poder fazer as devidas votações. **Com a palavra Regina Célia (Presidente do CMS):** Então ficou entendida toda essa discussão que nós fizemos? O que eu vou colocar primeiro em votação que é o que a gente discutiu realmente que é a não aprovação por esse Conselho que é a execução de 2016, então quem concordar com a não aprovação porque nós não acompanhamos, não passou pelo Conselho, nós não tínhamos conhecimento disso, então a gente não tem como aprovar uma coisa que a gente não tinha conhecimento, então quem concordar com a não aprovação de 2016 favor levantar o crachá. Contrários 6, abstenções 11. Agora quem concordar com a aprovação de 2017 porque a gente vai fazer esses acompanhamentos, que a Secretaria de Saúde vai fazer a execução do projeto e colocar o que os prestadores vão ter que cumprir conforme o Estado está pedindo, quem concordar com isso favor levantar o crachá. Contrários, abstenções: aprovado. Eu agradeço a todos e boa noite a todos e vão com Deus, obrigada pela participação de todos. **Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde/Juiz de Fora. Transcrição: Vanessa Souza de Castro.**