Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Juiz de Fora-MG realizada em 27 de Setembro de 2017 (quarta-feira) em primeira chamada às 18h3 segunda chamada às 18h45min, em terceira e última chamada às 19h00min na sede do Conselho Mur Saúde, sito à Rua Batista de Oliveira, 239 sala 402 - Centro, Juiz Fora. Tendo como pauta os seguinte: 1) Verificação do Quorum e Abertura da reunião. 2) Discussão e deliberação das atas de: 26 e 27/07/ 16, 23 e 24/08/2017. 3) Discussão e deliberação das matérias: 3.1) - Resolução SES-MG nº 5.816 de 1 Estabelece as Normas Gerais de Adesão, Execução, Acompanhamento, Controle e Avaliação da co le incentivo da Atenção Primária à Saúde para o Exercício 2º e 3º Quadrimestre de 2017, na Estra de da Família e Equipes de Saúde Bucal, visando a elaboração da carteira de serviços da Atenção Saúde, com efetividade e resultados vinculados a Recursos Humanos, Insumos e Estrutura Física or/Expositor: Thiago Horta - SSAPS/SS/PJF. 3.2) - Extinção do Centro Estadual de Atenção Especia EAE-Mulher e Hiperdia), e Implantação do Centro de Especialidades Médicas. Propositor: Jorge Ramos rio Executivo/CMS. Expositor: Elizabeth Jucá e Mello Jacometti - Secretária de Saúde/PJF/SS/GAB. Ex S/MG - SRS/Juiz de Fora. Convidados: * Agência de Cooperação Intermunicipal Pé da Serra - ACISPES, * Fundação Instituto Mineiro de Estudos e Pesquisas em Neurologia/IMEPEN. **Deliberações CMS 27/09/17: 1) Aprovadas atas: 26 e 27/07/17; 10, 16, 23 e 24/08/17. 2) Marcos Kopschitz - informou sobre o aplicativo - cuco. 3) Resolução SES-MG 5816 de 19/07/17, "carteira de serviços APS..." Jorge solicitou diligência, para reunir com SS/SSAPS/Secretaria Executiva/MD e Ouvidoria para esclarecimentos mais detalhados com pauta para 25/10/17. 4) Extinção do CEAE e implantação do CEM pelo Governo do Estado. Pela ausência de representante(s) do Estado responsável pelo assunto: Conselheiro Gilson, solicitou diligência. Agendar reunião com SS/SRS/CMS - MD/Secretaria Executiva/Ouvidoria/Prestadores. Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos):** Então nós vamos começar a reunião de uma vez, já temos quorum e sem mais delongas, vamos passar para aprovação das atas, o primeiro item é a discussão e deliberação das atas de 26 e 27 de julho de 2017; 10, 16, 23 e 24 de agosto de 2017, então quem for a favor pela aprovação das atas, por favor, levante o crachá. Contrários, abstenções: aprovado. Agora eu vou passar a palavra ao Secretário Executivo Jorge Ramos para apresentar os informes da Secretaria. **Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo):** Boa noite a todos e sejam bem vindos. Saudar a Valéria a nossa companheira do Conselho das Pessoas com Deficiência, nossos amigos de Muriaé e depois a Samantha vai fazer uma apresentação, eu queria Dr. Gilson pedir porque eu vou cortar alguns pontos para a gente poder ganhar tempo porque a pauta requer algum cuidado. Justificar a ausência do Siloé, do Pedro, da Regina, da Fátima, do Vanderli, do Wiliam e da Madalena, porque eles estão participando da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, do Waldir Gonçalves para tratamento de saúde por 30 dias, declaração de comparecimento do conselheiro Siloé no Comitê de Ética da Suprema, declaração também de Siloé no comparecimento em outras datas e de Maria da Penha que esteve presente no Comitê no dia 11/07. Lembrar que nós encaminhamos aos nossos deputados um pedido de monitoramento sobre aquela proposta de o sistema de financiamento das políticas de assistência farmacêutica, e nós recebemos do Deputado Missionário Márcio Santiago a resposta que ele está aí fazendo esse acompanhamento porque o Estado fez essa proposta. Do dia 2 ao dia 3 a Câmara empossa 20 vereadores sênior, que irão compor a câmara sênior. Acusamos o recebimento do relatório da 2ª Conferência Nacional de Saúde da Mulher na etapa estadual, que participou a Fátima Mercedes e a Cláudia. É interessante que a gente precisa estar colocando isso da lei 13.553 que obriga a divulgação do número de telefone para denúncias na trazeira de veículos de transporte. E aí Thiago depois eu gostaria que no seu desenrolar você falasse para nós porque essa nota técnica da descentralização do agendamento de fisioterapia, apesar de ter sido uma discussão mais eu acho que vale a pena recuperar um pouco essa memória. E para encerrar, lembrando que nós estamos fazendo um debate sobre a lei orçamentária para 2018 e os conselheiros foram convidados, a dinâmica está sendo a mesma que nós adotamos no PPA, na programação, então quando nós chegarmos no dia 10 que será extraordinária para a gente poder finalizar os trabalhos nós teremos o processo final, e já começando no dia 16/10 a 20/10 as 18h30min diagnósticos, diretrizes, objetivos e metas. O que é isso? Nós já vamos começar a discutir o Plano Municipal de Saúde para os próximos quatro anos, e aí na fase 2 de 27/11 a 30/11 nós faremos a revisão final, e na fase 3 no dia 3 de dezembro quarta-feira deliberação para o plenário, então todos estão convidados, Gilson eu vou me ater aqui e na próxima reunião eu faço. **Com a palavra Marcos Kopschitz (Coordenador de Projetos da SSTI/PJF):** Boa noite a todos. Agradecemos o convite do Conselho, nós vamos apresentar uma novidade que a Secretaria de Saúde lançou recentemente e foi bem noticiado, talvez vocês já tenham visto na imprensa que é um aplicativo para celular que se chama cuco, então eu vou começar passando um pequeno filme aqui que dá uma ideia geral e depois eu desenvolvo um pouco mais. Isso aí dá ideia geral, nós vamos detalhar só um pouco mais e depois vamos conversar sobre o assunto, então é um aplicativo para celular. Por que o celular? Porque o celular hoje é uma maneira fácil de conseguir uma comunicação com as pessoas, o aplicativo ele está numa categoria de aplicativos cujo nome resume praticamente tudo que a gente tem que falar, chama-se lembrete de medicamentos a categoria e é isso o que ele faz ele lembra a pessoa de tomar seus medicamentos, se a gente pregar um aviso na porta da geladeira também lembra, mas a gente não vai estar na frente da geladeira o tempo todo, mas o celular hoje em dia está muito próximo das pessoas quase o dia inteiro e às vezes até de noite e tem gente que dorme com o celular de baixo do travesseiro para ler o whatsapp quando acordar, é muito próximo, a pessoa vai para escola, para o trabalho, para o cinema e o celular está no bolso, então é um canal fácil de atingir as pessoas. Um conceito original desse aplicativo é que há uma grande dificuldade dos pacientes aderirem se engajarem no tratamento em vários deles, segundo algumas pesquisas de cada 100 prescrições só 25 a 30 seguem o tratamento certo, rigorosamente e com regularidade, então como no Brasil a gente tem uma grande quantidade de pacientes com doenças crônicas dos quais no SUS e na rede privada dá entorno de 25%, e os crônicos tem uma característica que é o seguinte primeiro são quadros fáceis de diagnosticar, fáceis de tratar, mas dependem da adesão ao tratamento, se o paciente não segue o tratamento ele pode fazer com que o seu

próprio quadro evolua para uma situação muito m exa que pode exigir até a hospitalização e a ideia do aplicativo veio exatamente nesse contexto, entá como hipertensos ou diabéticos, por exemplo, são exemplos desse tipo de situação, é tratável se aderir ao tratamento, então essa é só uma ideia complementar, se a pessoa tiver o melhor médico mais não tomar o remédio não chega ao resultado. Então isso aqui é a imagem do que é visto no cel ssoa que estiver usando o aplicativo, a gente vai ver isso um pouco mais detalhado mais é isso, a gent a os horários e ele dá um aviso sonoro um lembrete, então onde a gente estiver a gente pode ser lem ando a pessoa baixa o aplicativo, esse aplicativo é encontrado nas lojas de aplicativo que é onde as ormalmente baixam, então ele vai se cadastrar e são poucos dados como o nome, data de nascimento , mas tem um dado importante que é o código, aqui no nosso projeto de Juiz de Fora nós usamos o "juizdefora" tudo junto, esse código é importante porque vai nos permitir algumas coisas que a g mostrar adiante, aqui são algumas telas, quando a pessoa já está com o aplicativo instalado ela fa amação, já existe uma base de medicamentos e a pessoa vai encontrar lá o seu medicamento, ela rar os medicamentos que vai tomar baseado no seu quadro que é clínico também e já estão lá os principais, hipertenso, etc, e aí quando o aplicativo dá o sinal a pessoa se tomar marca "Tomei", ela pode também adiar, por exemplo, a pessoa está no ônibus e não está com o remédio mais está indo para casa, ela adia e o aplicativo avisa de novo daqui a 15 minutos, se a pessoa adiar de novo ele torna a avisar daqui a 15 minutos, ele ainda faz outra coisa marca alí essa indicação se a pessoa está seguindo o programa ou não, mostra a meta do dia então se a pessoa tem que tomar seis comprimidos até esse momento já tomou dois, e aqui marca se a pessoa está sendo pontual. Eu não vou detalhar muito agora mais só para terem uma ideia, a pessoa pode procurar pelo nome comercial, pelo princípio ativo, a pessoa pode programar por apenas alguns dias, por exemplo, se o médico mandou tomar um antibiótico por quatro dias ela pode marcar domingo, segunda, terça e quarta, ou pode marcar todos os dias se for um medicamento contínuo, tem as principais frequências já pré-estabelecidas é só clicar alí, de oito em oito horas, de doze em doze horas, de quatro em quatro horas, as mais comuns, mas a pessoa pode colocar qualquer coisa se for um caso especial, há quadros, por exemplo, em que a pessoa tem que tomar 20 medicamentos, imagina coordenar isso, um de doze em doze horas, outro de oito em oito horas, é um quadro que a gente conhece às vezes com algum familiar, não precisa ser 20 mais se forem quatro em horário diferente já é difícil, então o negócio é muito bacana porque ele avisa certo, e uma vez feita à programação a pessoa não precisa mais se preocupar, então é aquele exemplo marcou que tomou ele dá uma mensagem favorável "Estou orgulhoso", adiou aí a pessoa pode marcar adiar ou não tomar se realmente não tomou e ficou sem o medicamento naquele dia, então marca lá "Não tomou" porque aí ela pode também controlar se tomou ou se não tomou, isso aí são detalhes. Isso aqui é uma das coisas mais interessantes que tem, a gente pode cadastrar cuidadores que é outra pessoa e pode ser um cuidador, ele baixa o aplicativo também no celular e se o paciente não tomar e não marcar lá o cuidador recebe um aviso no celular dele, então era a situação que estava mais ou menos representada naquele vídeo alí o filho liga para mãe, por exemplo, e fala "Mãe se esqueceu do seu remédio?". Outra coisa que esse aplicativo permitirá mais adiante, já permite, mais adiante no nosso projeto, mandar mensagens, então se o paciente se cadastrou lá como hipertenso ele pode receber algumas mensagens orientações e diretrizes de interesse de hipertenso, se ele cadastrou como diabético vai receber outro tipo de mensagem que interessa para o diabético, e no futuro nós podemos também mandar mensagens especificamente de interesse da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, por exemplo, começou a campanha de vacinação contra a gripe hoje dia tal, todo mundo recebe, é mais um canal da gente chegar com informações ao nosso usuário do sistema, tem lá umas perguntas frequentes e futuramente, não temos isso ainda mais numa etapa seguinte, aí é que eu vou voltar naquele código "juizdefora" que eu falei lá na frente que é o seguinte esse aplicativo ele está disponível, ele pode ser baixado por qualquer pessoa em qualquer lugar inclusive do mundo, eles tem uma versão em inglês que já é usada no mundo inteiro, mas ao colocar o código "juizdefora" o usuário do aplicativo se identifica como um paciente de Juiz de Fora, então nós vamos ter acesso aos dados desses pacientes, então no futuro nós podemos usar esses dados a Secretaria de Saúde o órgão gestor de saúde para análises, por exemplo, "Como estão se comportando os pacientes hipertensos de Juiz de Fora em relação à adesão ao tratamento?" é uma informação interessante, ou os diabéticos ou um conjunto geral de pacientes. Como é que está a nossa adesão? Num momento ainda mais adiante no futuro se a gente integrar esse banco de dados com um da Prefeitura, até o próprio médico do paciente poderá ver se ele tomou o remédio ou não, quer dizer quanto por cento de adesão, quanto por cento de irregularidade aquele paciente teve, isso pode nos ajudar de várias maneiras, mas é claro que o maior beneficiado é o paciente porque se isso estimular a adesão dele de maior grau ao tratamento, ele será tratado e será claro o maior beneficiário. Nós estamos fazendo um piloto em 10 Unidades Básicas de Saúde da rede, nós treinamos os profissionais, os médicos, os agentes comunitários, os enfermeiros, que são quem sabe quais são os pacientes daquela unidade com um perfil em que essa ferramenta poderá ajudar mais, por exemplo, quem são os hipertensos, quem são os crônicos, e às vezes os profissionais conhecem até quem são os mais rebeldes, os mais difíceis de seguir o tratamento, então eles foram orientados e treinados a recomendar o uso do aplicativo e até a orientar a pessoa a como baixar, então era isso que a gente queria apresentar e se alguém quiser fazer alguma pergunta ainda temos poucos minutos. Então vamos agradecer o convite do Conselho Municipal de Saúde e fazer duas observações finais, primeira é que é um experimento muito interessante porque é a primeira vez que esse aplicativo está entrando num projeto de uma Secretaria de Saúde para aplicar na sua rede inteira, e a segunda observação é que esse é um projeto que terá é claro o seu maior impacto e, portanto atuação na área da atenção primária a saúde, portanto foi um projeto desenvolvido com a iniciativa e o apoio integral da Subsecretaria de Atenção Primária, o Subsecretário Thiago está aí hoje também. As 10 unidades, agora você vai me colocar aqui num teste público de memória, se eu errar você me ajuda Ivan, Cruzeiro do Sul, Vila Olavo Costa, Furtado de Menezes, Bandeirantes, Bairro Industrial, Alto Grajaú, Borboleta, Jóquei Clube 2, Nova Era, Parque Guarani e Santa Cecília, o Secretário está lembrando que esse é o projeto piloto é a fase na

qual nós estamos agora, depois em fases seguint nos estender para as outras unidades, mais uma vez então muito obrigado ao Conselho pelo convite. **C avra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos):** Agradecer ao Marcus Kopschitz pela brilhante ap o do projeto, e sem mais delongas partiremos para o item 3.1 da pauta, que se trata da resolução SES/ 16 de 19 de julho de 2017 que estabelece as Normas Gerais de Adesão, Execução, Acompanhamento e Avaliação da concessão de incentivo da Atenção Primária à Saúde para o exercício do 2º e 3º Qua de 2017, na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, visando à elaboração da carteir ços da Atenção Primária à Saúde, com efetividade e resultados vinculados a Recursos Humanos, Insu rutura Física, expositor Thiago Horta. **Com a palavra Samantha Borchear (Ouvidoria/AAPEM):** Boa gostaria só de anunciar que nós estamos com os convidados hoje aqui no Conselho, eu gostaria qu assem de pé para vocês conhecê-los, Wescley que é Secretário Adjunto de Saúde da Cidade de Muri queline que é Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Muriaé, eles vieram conhecer, o Fern meninos lá que eu esqueci o nome, eles estão se fortalecendo, a Lauriene, a Daniele, o Getúlio, o ejam bem vindos, eles vieram aqui acompanhar hoje durante o dia o trabalho da Ouvidoria, do Conselho Municipal, para eles levarem a experiência para Muriaé, aí eu disse para eles nos acompanharem porque aqui nós somos nota 10, sejam bem vindos, muito obrigada. **Com a palavra Thiago Horta (Subsecretário da Atenção Primária a Saúde):** Eu vou tentar ser breve, só antes contextualizar, nós recepcionamos uma resolução que é a pauta dessa reunião da SES-MG acerca da criação da carteira de serviços nas Unidades Básicas de Saúde, então o que nós vamos apresentar não termina aqui, mas nós temos que ter um consenso até o dia 28 de dezembro, então é claro que a partir de hoje é um compromisso com relação às discussões relativas à carteira de serviço na atenção básica, mas que comece e não se encerra hoje, aliás, nem no dia 28 de dezembro porque nós fomos criar e vou apresentar mais a seguir um grupo de trabalho que discutirá de maneira permanente o que a gente está chamando então de carteira de serviços das UBS. Então nós temos alguns compromissos por isso o objetivo de estarmos aqui hoje é apresentar o grupo de trabalho e o objetivo do grupo de trabalho, e apresentar hoje à proposta inicial da carteira de serviços nas Unidades Básicas de Saúde o que em tese todo mundo já tem uma noção, só para ter uma ideia as carteiras de serviços que nós estamos mencionando aqui fortemente são todos aqueles serviços e ações que são desenvolvidos na atenção básica, essa carteira de serviço tem como propósito também criar certa padronização respeitando as características de cada uma das unidades, mas termos uma padronização acerca das prestações dos serviços nas UBS, todo mundo sabe e a gente discute aqui e já estamos falando há muito tempo como o plano diretor, que quando a gente vai numa unidade de saúde em decorrência talvez da presença daquele profissional aquela unidade faz um tipo de procedimento, mas você vai para outra unidade por decorrência de outro perfil de profissional ela não faz aquele procedimento. Então o que nós temos? Nós temos, portanto nas Unidades Básicas de Saúde uma falta de padronização daqueles serviços que devem ser feitos porque são serviços obrigatórios. Então a carteira de serviço é que? A carteira de serviço poderíamos chamar de um menu, e aquilo que está nesse menu deve ser feito evitando inclusive que aquela unidade por decorrência daquele perfil daquele profissional em não realizar tal procedimento, o usuário possa inclusive buscar os órgãos de controle para que a gente possa garantir que aqueles serviços será prestado, é óbvio que dentro de uma agenda, dentro de um cronograma que disponibilize em certo horário aquele serviço, então esse é o principal objetivo. Então essa resolução ela vai estabelecer as normas gerais, o Município de Juiz de Fora está aderindo a essa resolução, ele já vinha com uma carteira de serviços e com essa resolução nós então montamos o grupo de trabalho que é começar a discutir uma carteira de serviços a partir daquela já existente, e da qual nós orientaremos todas as UBS salvo algumas particularidades a executarem. Essa resolução da qual menciona-se a pauta ela pertence à adesão ao co-financiamento, só a título de informação a carteira de serviço, a construção dessa carteira de serviço, a discussão dela, o aprimoramento dela, tem implicações de repasse financeiro, então essa ação é uma meta que se vincula ao co-financiamento que é o recurso do estado para o município, era o antigo saúde em casa e agora se chama co-financiamento, então esses são os conjuntos de metas nesse co-financiamento, o amarelo é exatamente alí a carteira de serviços que nós temos que permanentemente trabalhar. Montamos um grupo de trabalho que já vem em duas ou três se eu não me engano discussões relativas a essa carteira o que nós chamamos de preliminar, ou seja, um ponto de partida e que nós iremos discutir ela de maneira permanente, eu vou dar um exemplo nós temos a intenção, ou seja, é uma intenção da Secretaria inserir em todas as UBS Valéria o ECG eletrocardiograma que é um instrumento potente para acompanhamento, por exemplo, dos hipertensos, nem todas as unidades tem o ECG, hoje nós temos 16 unidades das 63 com ECG, algumas unidades que tem o ECG não tem o profissional habilitado para operar o ECG. Então o que significa? Se nós do ponto de vista institucional colocar o ECG na carteira de serviços isso implica na aquisição de equipamento, treinamento dos profissionais para realizar o ECG, então eu dei um exemplo nós começamos com uma carteira de serviços que é uma carteira mínima que nós evidentemente vamos discuti-la permanentemente, e essa carteira mínima ela pode amanhã ser outra carteira, a revisão dessa carteira é objeto do grupo de estudo, do grupo de trabalho que vai debruçar no estudo permanentemente sobre isso, esse é o grupo formado são gestores da Secretaria e profissionais da ponta, então é uma mistura justamente para criar também uma relação Dr. Gilson paritária, eu vou de novo ao exemplo do ECG, nessa reunião do grupo de trabalho houve-se uma intenção forte para implementarmos nessa carteira o ECG, aí nós ponderamos, nós vamos implementar porque a carteira de serviço é uma revisão permanente, e nós temos que apresentar dentro do cronograma que a SES no requereu a carteira mínima. Hoje é possível implementar? Afirmei na reunião que não, porque nós temos hoje certa dificuldade para fazer aquisição de eletrocardiogramas e treinar essa turma, hoje conjunturalmente no atual cenário nós recuamos porque não é possível na atual conjuntura expandir serviços ou incrementar novas ações por questões óbvias, sendo bastante claro porque a compra de ECG exige financiamento, exige dinheiro, e esse dinheiro tem que ser colocado no orçamento, tem que ser empenhado, tem que comprar, base do pressuposto que temos que ter recurso financeiro, então esse é o grupo da qual então

apresentou uma carteira mínima que inclusive es ela já está sendo afixada, ou seja, já foi afixada em algumas unidades e quem frequenta ou quem nte foi em uma unidade básica de saúde viu essa carteira já adesivada na parede, ela é um tar ande. Então ela relata e demonstra quais são os procedimentos e a carteira de serviço que aqu le tem, por exemplo, consulta médica, consulta de enfermagem, os exames e cita quais são os e rviços relativos a farmácia, marcação de consulta, emissão de cartão SUS, cadastro das famílias , ou seja, o cadastro é uma oferta de um serviço importantíssimo porque é a partir dele que é poss programação do cuidado aos usuários, nessa coluna os atendimentos agendados ou os atendimento nados, ações de atenção a saúde da mulher e a gestante o que é realizado, atenção a criança a puericultura o que é realizado, atenção aos idosos, acompanhamento do diabético, hipertenso, tube anseníase, HIV AIDS que também é detalhado, um exemplo que a gente discutiu no grupo Cosme co a ação HIV AIDS é o teste rápido, a testagem rápida da unidade que inclusive é uma recomendação d dades básicas de saúde realizem a testagem rápida para HIV AIDS, no primeiro momento houve Jorge e do ponto de vista teórico conceitual os profissionais falaram o seguinte, os profissionais inclusive que trabalham no CTA na Vigilância, disseram o seguinte para se ter o centro de testagem "Nesse teste rápido tem um soro positivo. Quem é que vai fazer o acolhimento? Quem é que vai fazer a abordagem? Tem psicólogo? Tem assistente social? Ou se não, aconselhamento não é ato privativo de psicólogo e nem de assistente social? Ou se não, o enfermeiro está qualificado a fazer o aconselhamento, ou seja, dar o retorno que o usuário no teste rápido é soro positivo?", então todas essas questões não são simples, hoje não está na carteira de serviço, não significa que amanhã possa estar, mas o grupo de trabalho é exatamente o espaço Dr. Gilson para discutir isso, eu já vi muita gente saindo de testagem rápida atravessando a linha do trem e por lá ficar, então tem que ter uma responsabilidade na prestação de algumas informações. Grupo de educação em saúde ou grupos educativos ou as rodas de conversa que são também as ações desenvolvidas nas unidades, e uma tabela com relação à vacinação, essa tabela com relação à vacinação um pouco mais detalhada, esse material é um material grande, então se você chegar nesse adesivo você consegue visualizar e consegue ler, vocês não vão conseguir porque ele está na tela aqui e é pequeno de fato, mas ele vai exatamente falar do esquema vacinal para cada um dos componentes do mundo biológico que a unidade aplica em especial numa época do chamado e que alguns autores chamam da campanha anti-vacina, não só em Juiz de Fora mais Minas Gerais e o Brasil inteiro estamos caindo em cobertura vacinal, em 2010 na influenza espalhou-se que a vacina iria matar os idosos para dar conta do problema previdenciário, vocês não acreditam mais isso foi uma catástrofe o idoso não apareceu, como dizia aquele senhor "Se está na dúvida é melhor não vacinar, vai que é verdade", acabou com a campanha, da mesma forma aconteceu com a febre amarela que também nós tivemos essa chamada campanha anti-vacinação, ela é catastrófica para saúde pública porque doenças que até então erradicadas elas passam a reaparecer, então nós temos também aqui as questões relativas à vacina por ciclo etário, então você pode ver na unidade o que a criança tem que ter de esquema vacinal, o que o adolescente tem que ter, adulto, idoso e gestante. Então é uma informação fundamental, inclusive para que os usuários e o controle social também, ou seja, vocês, o Conselho, faça uma gestão em cima daqueles serviços e daquelas ações prestadas, porque a gente também sabe que muitos serviços os usuários se quer conhecem que tem na unidade, por exemplo, então todas as unidades se não a partir dessa semana certamente semana que vem todas elas estarão com essa carteira que a gente chamou de carteira mínima. E aí Jorge o que a gente gostaria em termos de deliberação num ato litúrgico? Porque a SES com relação à resolução nos solicita encaminhar até 31 de outubro uma apresentação de que nós criamos o GT, que nós apresentamos uma primeira minuta de carteira de serviços que é essa, e no dia 31 de dezembro a versão final dessa carteira de serviço que ela vai ser evidentemente até depois do dia 28 de dezembro, vai ficar permanente, então essa é a primeira essa é a preliminar carteira de serviços relativas às ações e serviços desenvolvidos nas UBS. **Com a palavra Bismark Bosco (Sindicato de Saúde):** Boa noite a todos. Eu gostaria de parabenizar o Thiago pela brilhante exposição, eu só colocaria uma questão Thiago, é com relação à questão dos computadores em todas as UBS, eu acho que enquanto isso não for resolvido tudo o que você falou aí não tem muita, eu acho que isso aí vamos dizer assim vai unir o útil ao agradável, eu só gostaria que você colocasse uma questão com relação a isso, muito obrigado. **Com a palavra Cosme Damião (Região Sanitária 6):** Boa noite a todos. Obrigado pelo apoio que todos os companheiros tem me dado nessa minha luta pela recuperação de um problema de coluna, mais graças a Deus eu estou bem animado. Thiago a primeira dúvida as tradicionais, segundo recursos humanos que eu acho que é um dos maiores problemas que nós estamos enfrentando nas unidades porque inclusive e eu vou sair um pouco da pauta, mas o usuário que chega a uma unidade com 28 de pressão e o profissional que o atendeu, porque é um caso que eu vou repassar para o Thiago para ele apurar, manda procurar um médico porque caso contrário ele pode ter um infarto dentro da unidade, então essa situação, por exemplo, uma igual essa, a preocupação é essa esse rodízio de profissionais, e a tradicional que se você deu a explicação eu não acompanhei bem, muito obrigado. **Com a palavra Guido Pereira (Região Sanitária 10):** Eu gostei muito da proposta, agora eu só gostaria que fosse feito em cartãozinho miúdo isso que vai ser pregado lá na unidade de saúde para a gente não ter que ir lá vê o que está oferecendo, e trazer isso para nós, trazer aqui para o Conselho, e distribuir para os usuários, porque pelo menos as pessoas que me perguntar "O que eu encontro lá na Unidade Básica de Saúde?" eu vou estar com a carteirinha e vou poder falar, e se futuramente a gente fizer uma rede nas regiões sanitárias também vai facilitar porque nós vamos ficar sabendo o que a outra unidade de saúde oferta e que a nossa não oferta, e se fizer a rede a gente vai poder pegar uma carona lá, é isso o que eu espero, muito obrigado. **Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo):** Boa noite. Custódio seja bem vindo, bom retorno a casa. Thiago a proposta da resolução ela vem num projeto do Estado, nós temos aí algumas pendências no Conselho e também na administração, por exemplo, até hoje nós não conseguimos ver o decreto do PMAQ publicado, em dezembro agora parece que esgota um prazo para você pagar ou não, eu não sei, não se faz nenhuma carteira de serviço com ausência de

profissionais e equipamentos, não adianta, nós n aqui aprovar mais uma vez por aprovar uma carteira de serviço sem a garantia da efetividade do acont adianta Thiago, é muito bonito e eu já li a resolução e é muita coisa, está aqui, é muito equipamento qu e ser garantido, o Guido teve uma ideia porque essa carteira de serviço ela fica afixada, ela é estanqu alí. Eu estou querendo fazer um processo um pouco mais amiúde de discussão porque nós temos pra ne determina a resolução, tem o ofício circular nº 25 de 2017 do núcleo da SRS da nova política de c mento da atenção primária em saúde para exercício segundo semestre, tem um co-financiamento da a mária em saúde para exercício de segundo e terceiro quadrimestre de 2017, e aí eles pedem aqui que a ça uma discussão sobre essa situação da 5816 que é justamente enviar para Superintendência, me cor estiver errado, até 31 de outubro de 2017 e posterior a isso aprovação final da carteira de serviço da rimária pelo Conselho Municipal de Saúde deve ser realizada até 29 de dezembro, Thiago com todo ao seu trabalho mais eu estou pedindo diligência ao processo, eu gostaria que a Secretaria Executiv doria, a Mesa, a gente pudesse fazer uma mesa e discutisse amiúdo e ter as garantias para trazer pa lenário, e aí eu já quero assumir um compromisso Dr. Gilson para que nós possamos já garantir a ele a pauta no mês que vem porque vai dar prazo Thiago no dia 25/10, eu já olhei a resolução e olhei o calendário no dia 25/10 a gente estaria garantindo pauta já com o nosso parecer da avaliação porque eu acho que a gente precisa, eu não estou colocando condição Alessandro, eu não estou casando uma decisão desse plenário com alguma coisa que está pendente, não é isso, mas não dá para a gente ficar aqui decidindo e as coisas não acontecerem infelizmente. Quanto tempo tem senhores conselheiros que nós já discutimos a questão do PMAQ Programa de Melhoria da Atenção a Qualidade na Atenção Básica? Quanto tempo tem? O Ministério da Saúde está aí agora, estava porque já foram embora, até o dia 9 de outubro fazendo aí e passando pelas unidades querendo saber dos conselhos se os conselhos estão avaliando o PMAQ lá na sua base, por isso pediram que os livros dos conselhos estivessem nas unidades, e aí tem conselho que tem três, quatro, cinco, seis meses que não reuni, nós não vamos ficar tomando conta de ninguém, então eu acho que nós precisamos Thiago e respeitamos o seu trabalho Alessandro, mas eu queria pedir diligência Dr. Gilson para que a gente pudesse fazer uma discussão amiúde. **Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos):** Então o Jorge Ramos Secretário e conselheiro pediu vistas, ficando então agendado para o dia 25 de outubro nós voltarmos à discussão do tema, mas eu queria até tirar uma dúvida regimentalmente então se encerra aqui. **Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo):** Vocês devem estar notando uma movimentação estranha minha e da Samantha, mas infelizmente o Siloé não está passando bem lá em Belo Horizonte, a pressão foi a 22 e não abaixa e agora ele já foi para o João 23, então eu peço desculpas para vocês. **Com a palavra Thiago Horta (Subsecretário da Atenção Primária a Saúde):** O João 23 é o HPS de Belo Horizonte, é um hospital de referência poli trauma da grande Belo Horizonte 6.000.000 de pessoas, João 23 hospital público de qualidade. Só então respondendo, não me cabe aqui à questão Jorge da diligência, fica registrado e evidentemente por ser o provocador da discussão relativo ao PDAPS, ao pagamento, o que o Jorge está colocando só para vocês entenderem é o seguinte, o Plano Diretor da Atenção Primária através do recurso do PMAQ ele incide num pagamento de um prémio a gratificação de incentivo a produtividade dos profissionais nas UBS, para que a gente possa fazer esse pagamento precisa de um decreto e esse decreto ainda não saiu, o que o Jorge colocou aqui é exatamente que vem cobrar a publicação do decreto o que legitima porque é o discurso também de intenção da Secretaria de Saúde e os esforços que a gente vem fazendo no que pese as inúmeras dificuldades em especial financeiras, aí Jorge eu não vou tomar o tempo da plenária eu recebi um áudio engraçadíssimo, eu não vou colocar por conta do tempo, mas é uma entrevista na Rádio Itatiaia da Subsecretária de Logística e Inovação lá da SES-MG, a Subsecretária taxativamente decretou o colapso financeiro, essa gravação é uma entrevista na Itatiaia e a gravação está disponível, e ela mesma afirmou que os repasses estão comprometidos em decorrência desse reconhecimento do colapso financeiro, ou seja, conjunturalmente nós não vivemos numa ilha, Juiz de Fora não vive numa ilha no oceano pacífico, evidentemente nós temos uma relação em especial de repasse fundo a fundo do co-financiamento para poder tocar as políticas como devem ser tocadas, eu fiz essa menção aqui porque a intenção nossa é realizar aquilo que inclusive é compromisso quase visceral meu que é fechar o primeiro ciclo do Plano Diretor, e reconheço essa cobrança como uma cobrança necessária para que a gente até comece o segundo ciclo do Plano Diretor. Bismark os computadores, nós já informatizamos 27 unidades, dessas 63 27 tem os computadores em todos os ambientes, há uma compra para que a gente chegue até 36 unidades até o final do ano de mais 140 computadores recurso de emenda parlamentar, apresentei a plenária inclusive esse demonstrativo das emendas parlamentares na reunião me parece de maio se eu não estou enganado apresentamos as emendas parlamentares, então uma das emendas é aquisição de computador o que possibilita exatamente atender a sua observação que eu assino em baixo Bismark, e eu te mandei também essa semana como que está a execução das emendas parlamentares. Uma observação só a título de curiosidade, por exemplo, nós licitamos já 57% das emendas parlamentares que chegou à atenção primária, equipamento de informática nós não conseguimos licitar por conta das características do termo de referência do Governo Federal e o nosso, por exemplo, o preço de um computador nosso no termo de referência é R$ 4.200 e do Ministério é R$ 3.200, o Ministério não deixa comprar num valor maior do que o termo de referência dele, e a SSTI fala “Esse é o nosso termo de referência”, então nós estamos dialogando aqui com as partes, é ata de registro de preço, mas o João Daniel já conversou com a SSTI e nós vamos aderir a do Governo Federal comprando mais barato, então vamos dar prosseguimento à compra dos computadores. O Cosme perguntou com relação às tradicionais, a intenção Cosme é definir uma carteira de serviços inclusive para tradicional, agora é claro que as unidades tradicionais elas tem mais dificuldades em termos de alguns serviços, eu vou dar um exemplo, o cadastro familiar é difícil porque a função do cadastro familiar é desenvolvido e executado pelos agentes comunitários de saúde, mas nada impede que a unidade tradicional faça, é claro que elas terão mais dificuldade, então cada realidade vai ser uma, eu vou dar um exemplo, nós temos 48 unidades que tem odontologia, saúde bucal, tem outras que não tem odontologia,

não tem saúde bucal, então naquela que tiver od terá odontologia, naquela que não tem não tem esse serviço, a ideia não é fazer com que todas ter esma coisa, é a gente criar uma homogeneização inclusive para que nós saibamos o que está de fa restado, Pirapitinga que é uma unidade a duas horas do centro de Juiz de Fora e vamos inaugurar lá u ização da unidade, é uma unidade satélite de Monte Verde, para quem não conhece Pirapitinga mais você está em Santa Bárbara e mais um pouco você está em Lima Duarte, eu até brinco que Pirapiti nica unidade básica de saúde talvez do Brasil que atende munícipes de outro município, você sabe ade dos usuários da UBS de Pirapitinga é de Lima Duarte ou de Santa Bárbara e a gente nunca fez movimento de negativa desse atendimento, é a título de curiosidade, mas Pirapitinga não tem condiçõe mplo, de ter uma série de serviços que eu licitei aqui pelas características rurais, dificuldades e etc, ca de então vai ter as suas particularidades inclusive a tradicional. Guido boa ideia, eu vou tentar ava essa ideia e fazer um cartão de bolso, eu achei interessantíssimo, claro que tem despesa e tem is eu achei a sua ideia excepcional uma carteira de bolço dos serviços que a minha unidade desen sacional, e a questão do Jorge eu já expus aqui a questão do acolhimento, não tem que acolher, mas do acolhimento e do recolhimento de minha parte com relação ao apontamento acerca da cobrança do decreto julgando legítimo mesmo estando aqui no dia 25/10 para dar seguimento a pauta. **Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos):** Então vamos para o ponto de pauta em seguida que o propositor é o Jorge Ramos, e é a Extinção do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE-Mulher e Hiperdia), e Implantação do Centro de Especialidades Médicas, quem vai falar como expositor da Secretaria de Saúde é o Alessandro. E do Estado alguém presente? Não. **Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo):** Eu vou justificar a provocação, eu só queria porque a gente tem que tirar hoje, eu preciso tirar um conselheiro para representar o Conselho Municipal de Saúde junto à lei 12.771 de 22 de março de 2013 que trata do programa de capacitação e reciclagem nos moldes preconizados por essa lei, eu preciso depois ver se alguém tem interesse de participar. O que acontece? Está nos preocupando a questão do que nós estamos ouvindo como um ruído, eu prefiro falar assim porque eu estava vindo para o trabalho e encontrei com uma determinada pessoa e ele falou assim “Vai acabar o Centro Estadual de Atenção Especializada, e no lugar do Centro Estadual vem o Centro de Especialidade Médica”. Como? O que é isso? Nós temos hoje toda uma formatação, toda uma resolução, toda uma legislação em cima do que venha a ser um Centro Estadual de Atenção Especializada, e assim como temos toda uma carteira, todo um aparato em cima do que venha a ser o Centro Hiperdia onde o cidadão entra e tem todo seu atendimento, quando a gente pega esses dois serviços você vê que são equipes multiprofissionais, é necessário que você tenha um espaço físico digno e que acolha as pessoas em condição, é necessário que você tenha equipamentos para poder dar resposta, enfim, nós por muito tempo fomos muito resistentes a essa proposta, os que estiveram aqui conosco quando a fundação HU veio e vocês estão lembrados e levou essa discussão para dentro do Hospital Universitário, e aí me preocupou quando você diz assim “O Estado em dezembro”, eu gostaria Walconise e se não tiver a gente abre essa discussão, mas está me preocupando o Estado em dezembro não tem mais financiamento para o Centro Estadual, a Luciana está aqui e foi Subsecretária de Redes Assistências e poderá nos ajudar com a discussão sobre o Hiperdia, aí me preocupou Dr. Gilson. Senhores para onde vamos? Para onde vamos levar essas pessoas? Para o SCHDO? Para onde Valéria? Para lugar nenhum porque exige uma série de condições, e aí me preocupa um pouco mais além de você ter hoje um serviço instalado e que está funcionando, onde um dos prestadores não só um como o IMEPEN e a ACISPES se movimentaram para poder adequar as normas, e aí vem uma proposta agora do Centro de Especialidades Médicas. O que é isso? Especialidade médica Dr. Gilson com o quê, com a ginecologia, com a cardiologia, com a pediatria e com a clínica? Isso para mim não é Centro de Especialidades Médicas, eu posso estar equivocado, o senhor é medico e temos outros profissionais, mas para mim não é, o que eu entendo de Centro de Especialidades Médicas é você poder atender esse cidadão talvez na possibilidade da integralidade de cuidar dele da cabeça aos pés, porque quando você entra com uma gestante, com uma criança lá no Viva Vida, quando você entra com um cidadão no Hiperdia, você tem esse tipo de assistência de psicólogos, de assistentes sociais, uma série de pessoas, e aí você cria um Centro de Especialidades Médicas Alessandro e queria até que você pudesse falar, mas parece que a intenção é estar na antiga policlínica de Benfica talvez a primeira proposta no segundo andar, não reconheço aquele espaço para acolher um Centro de Especialidades Médicas até porque nós não sabemos como é o Centro de Especialidades Médicas, se ele não for comtemplar o cidadão com as especialidades médicas das suas necessidades, não vamos querer que tenha tomografia, não é isso, mas nós temos que ter a clínica, e clínica com quatro a atenção primária tira de letra é só dar uma ajeitadinha, é só dar uma apertadinha. Então foi isso o que eu pedi Dr. Gilson porque eu gostaria que esse Conselho marcasse a sua posição para que se amanhã alguma coisa acontecer nós não sejamos responsabilizados, não fomos omissos, não fomos irresponsáveis com a população Valéria, nós abrimos a discussão e ela não pode parar aqui Dr. Gilson porque ela vai muito mais além do que simplesmente uma discussão hoje nesse plenário, o simplesmente não é diminuindo a nossa participação, mas é dizendo às pessoas que estão aí que é preciso reconhecer que o cidadão está do outro lado, então foi nesse sentido que eu pedi a pauta e gostaria que a gente pudesse estabelecer um debate. **Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos):** Questão de ordem. Essa proposta de extinção é uma proposta estadual? **Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo):** Até onde eu pude coletar informações Dr. Gilson, é que se trata de tentar unificar os ambientes tanto o Viva Vida com o Centro Hiperdia, e aí você tira essa característica e traz, então o financiamento até onde eu pude apurar em dezembro não tem financiamento para o Centro Estadual de Atenção Especializada nessa formatação, aí vem a proposta, eu confesso para o senhor que eu não tenho a informação para a gente poder fazer. **Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos):** Então diante do colocado eu acho que seria extremamente necessário e essencial a presença de alguém da Secretaria Estadual de Saúde para tirar isso aqui, eu acho que a gente ficar discutindo em cima do molhado, então diante disso eu estou pedindo vistas porque se não tem a

pessoa do Estado, a pessoa do Estado é que tem s contar, o Fábio ou quem quer que seja da SRS tem que vir para nos contar, e nem você está aqui c e como expositora hoje, então eu gostaria de pedir vistas e convocar ou convidar alguém da SRS pa tivesse presente na próxima reunião. **Com a palavra Jorge Ramos (Secretário Executivo):** Nós conv té estivemos com a Vera ontem e depois alí a gente trocava um papo e ela falou que viria aqui, a Aline PES telefonou teve um problema com a filha dela e o Cláudio está com um cálculo renal, mas a Lucia aqui enquanto IMEPEN, mas já que o senhor pediu vistas a gente abre vistas e tem que fechar es são amiúde. **Com a palavra Samantha Borchear (Ouvidoria/AAPEM):** Eu faço coro com o Gilson p suspensão até que o Estado se manifeste através da referência técnica que tem do CEAE, ainda o CEA é importante, não tem como a gente debater só com o município aqui e de hipóteses que nós não tem domínio sobre o tema, eu queria fazer esse pedido, eu queria também agradecer a Valéria que está Valéria para quem não conhece é a Presidente do Conselho da Pessoa com Deficiência e é uma b a, e nós vamos fazer algumas ações aí em conjunto com o Conselho da Pessoa com Deficiência e apoio de vocês, obrigada Valéria e seja bem vinda também. **Com a palavra Dr. Gilson Salomão (Sindicato dos Médicos):** Só para deixar constando em ata, que a Samantha está entregando o relatório da Ouvidoria do período de 1 de agosto de 2017 a 27 de setembro de 2017. **Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde/Juiz de Fora. Transcrição: Vanessa Souza de Castro.**