Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba

ATA

Iniciada a reunião extraordinária do Conselho municipal de Sorocaba no trigésimo dia do mês de março de dois mil e vinte e três, no auditório do hospital GPACI com a primeira chamada as 18:30 e segunda chamada as 19:00h. A reunião foi presidida pelo Sr. Alexandro – Conselheiro Municipal de Saúde e Secretário executivo do CMS motivado pela falta do Presidente do CMS Sr. Milton Sanches por motivo de saúde. Lígia: Saúde, vou apresentar para vocês, mas eu sei que já foi entregue, certo? Já se passaram duas semanas, espero que todos estejam muito contentes. Sim. E ressaltamos ali as metas que não conseguimos alcançar, mas também as que alcançamos. Gostaria de saber se alguém tem alguma dúvida, pois é um documento bem extenso, não é? Se algum conselheiro quiser questionar algo ou se ninguém quiser questionar, eu posso apresentar o que não alcançamos apenas para não prolongar muito. É complicado, não é? Porque também estamos ali, ó. Mas não tivemos conhecimento, vocês viram previamente? Pessoa 2: Por favor. Pessoa 3: Lígia, não entendi o encaminhamento. Você presume que todo mundo leu? Lígia: Eu presumo que todos leram, você não, né? Bom, então vou apresentar rapidamente aqui, tá? Esse é o relatório de gestão, até onde vai ali, resultado do ano de 2022. Estamos dando um retorno ao Conselho Municipal sobre as metas alcançadas ou não alcançadas no relatório de gestão, certo? Da meta prevista para 2023, 2024 e 2025, que é um plano municipal que já foi aprovado anteriormente pelo conselho, teve alterações nas metas porque não alcançamos algumas. Alexandro: Lígia, só um momento. Vocês avisaram? Trouxeram o material, não é? Trouxemos, está aqui. Então olha, o pessoal da Secretaria da Saúde trouxe a cópia desse plano impresso, alguém quer ele? Pessoa: Sim, fica mais fácil para acompanhar. Alexandro: Mais alguém? Silêncio. Alexandro: Obrigado, Lígia, desculpe. Assim fica mais fácil. Lígia: Então vocês vão observar que tem uma numeração ali na ponta, "um, dois... e assim por diante. Três". Vou falar rapidamente para não tomar muito tempo de vocês. Então vou falar rapidamente, para não tomar muito o tempo de vocês. Então o item "um", que era a prevenção do câncer, alcançamos a meta. A meta era 0,24, alcançamos 0,55. É assim que funciona o sistema, vocês vão observar a meta prevista para 2022, o resultado do ano de 2022 é o relatório de gestão que estamos apresentando ao Conselho. O que precisa ser alterado nessas tabelas é a programação anual de saúde de 2023, 2024 e 2025, que nós iremos colocar em votação para o conselho. Então, hoje teremos duas votações: uma para a aprovação do relatório de gestão e outra para a aprovação ou reprovação (ou sugestão também, não é mesmo!? Os conselheiros podem dar sugestões de alteração no que nós colocamos aqui). Então, no item "1" nós atingimos a meta, no item "2" que é referente à mamografia, nós havíamos acordado 0,31 e conseguimos atingir 0,50. Pessoa: Lígia, por favor, foi falado em uma reunião anterior do conselho que o número de mamografias para rastreamento na faixa

etária de 50 a 69 anos - (trecho inaudível 3:50) - em Sorocaba é cerca da metade da população feminina. É nesses parâmetros que estamos trabalhando? Lígia: Sim, exatamente. É isso mesmo. Essa fórmula que está aqui é a fórmula do Ministério da Saúde. Pessoa: Tudo bem. A meta prevista... Só traduza para mim, o que é 0,31? Lígia: Nós estamos trabalhando com uma razão, certo!? Então, 0,31 significa que.... Aliás, o Vanderson está ali. Vanderson, você poderia explicar melhor isso, por favor? Alexandro: Pessoal, vamos combinar uma coisa para conseguirmos prosseguir? Nós iremos tirar as dúvidas agora ou iremos fazer a apresentação e depois responderemos às perguntas? 4:50 - Discussão sobre a questão levantada pelo Alexandro. Vanderson: Pessoal, boa noite, meu nome é Vanderson, sou enfermeiro e também sou técnico na secretaria da saúde, na área de atenção primária. Esse indicador, como a Lígia já mencionou, é do Ministério da Saúde. Vocês podem ver lá que o indicador fala sobre "Número de mamografias de rastreamento em uma faixa específica de 50 a 69 anos" e o cálculo é feito da seguinte forma: nós pegamos o número total de pessoas que existem no município, dividimos por dois e então estabelecemos uma meta a ser alcançada. A meta era 0,31 e nós conseguimos atingir, realizando um total de 7.995 exames de mamografia, dividido pelo número... A memória do cálculo não está aqui, mas nós pegamos aquele número de exames, dividimos pelo número de habitantes na faixa etária de 50 a 69 anos que precisam fazer o exame de mamografia, o que resulta exatamente nesse resultado ali: 0,50. Acima da meta. Poxa, Vanderson, por que vocês não deixaram a meta em 0,50 então? Para que possamos dizer se o indicador melhorou ou piorou, na secretaria temos uma meta histórica. Nesses dois anos, sabemos que nem sempre atingimos a meta, às vezes ela ficava abaixo. Aqui, devido às unidades que abriram nos finais de semana, com horário flexível, às vezes estendendo os horários, e os exames de mamografia que foram feitos através de um contrato que contemplou todas as mulheres nessa faixa etária, conseguimos atingir a meta. Só mais um detalhe: esse indicador é específico para a faixa etária de 50 a 69 anos. Pessoa: O ideal é 0,50? Vanderson: A meta era 0,31. Conseguimos atingir 0,50. Só um detalhe: o protocolo do município é a partir dos 40 anos. Essa referência é do Ministério da Saúde. Então, há uma parcela da população de 40 até 49 anos que não está incluída aqui, pessoal. Mas o protocolo do município começa a partir dessa faixa etária. Da mesma forma, uma mulher com 70, 72 anos, se precisou fazer o exame, ela realizou, mas esse número não entra nesse indicador. Pessoa: E os exames da saúde suplementar também foram retirados? Vanderson: Boa pergunta, Dr.! Perfeito! Essa observação foi feita alguns anos atrás, quando foi implementado o sistema do Ministério da Saúde chamado Siscan. A intenção de todos os Estados e Municípios era que todo procedimento de coleta de material do colo do útero ou mamografia realizados no município fosse lançado nesse sistema. Isso foi

divulgado. No entanto, não conseguimos ter acesso a esses números. Por quê? Algumas clínicas particulares não lançam no sistema. Então, a fonte de dados que temos são os registros do Sai/Sus, que são procedimentos faturados pelo sistema público e são retirados desse sistema ministerial e realmente temos esses valores aqui, mas não tenho acesso aos dados da rede suplementar. Por que não tenho acesso? Não há lançamento dos exames de mamografia e citopatologia nos dois sistemas, alguns lugares realmente fazem o lançamento, outros não. Entenderam? Alexandro: Pessoal, tive a proposta de um conselheiro de fazer... de vocês fazerem o apontamento só do que não atingiu a meta. Lígia: É nossa proposta. Essa foi a minha proposta. Vou passar direto, a que a gente não atingiu a meta, que é o número 6. No número 6 que é reduzir a mortalidade da mulher em idade fértil é aquele indicador de "óbito da mulher em idade fértil investigador". A meta era 0,85 e nós tivemos um resultado 0,65, mas esse resultado é parcial, por que durante todo o ano a gente continua com essas investigações. Pessoa: Você já passou a meta 3, 4 e 5? Alexandro: Ela vai fazer um destaque só do que a gente não atingiu a meta. Lígia: Então, tem duas coisas que a gente vai votar aqui. Relatório de gestão e depois a programação anual de saúde. Vocês querem que a gente faça tudo junto? Já vou falando os indicadores que sofreram alteração também? Alexandro: Vai confundir, Lígia. Lígia: Melhor. Vai confundir. O 6 a gente atingiu sim. Vanderson: Lígia, rapidinho, a leitura que o Carlos Falou, é o 4, tá? A gente atingiu, Dr., 7,6, esse indicador a meta dele era 8,3. Esse especificamente quanto menor, melhor, tá? Então esse indicador ele realmente tem essa lógica. Às vezes, quanto menor é o numero a meta estabelecida, melhor é para o município. Lígia: Agora vamos para o item 8. O item 8 é reduzir a mortalidade para o câncer de mama. A nossa meta era 20,78 por 100 mil habitantes e nós atingimos 28,02. Só que este caso também não está fechado porque é a mortalidade. A mortalidade infantil, materna e fetal elas fecham apenas no final do ano, mas como temos que dar uma devolutiva por causa do relatório de gestão parcial, o resultado parcial é 28,22. Então pode sofrer alteração durante todo o ano de 2023 para o resto da alimentação. Por quê? Porque as vezes a gestante de Araçoiaba da serra teve o bebê aqui e foi registrado como munícipe de Sorocaba, depois ela voltou para a cidade dela. Na verdade, ela não é munícipe da cidade de Sorocaba, é munícipe da cidade de Araçoiaba. E o contrário também, as vezes uma sorocabana tem o bebê lá na cidade de São Paulo. Então vamos para o próximo? É o item 9. O item 9 é mortalidade infantil, a nossa meta era 9,9 e a gente atingiu 10,66, mas ainda está em análise, tá? O outro é o 10, que é investigar óbitos infantis e fetais, a nossa meta é 100% e o resultado parcial é de 71,24%, ainda continua em investigação. O número 11, "ampliar a cobertura vacinal das 4 vacinas selecionadas", esse indicador tem uma meta. Alguém da vigilância está aqui para explicar? A meta era de 100% e nós tivemos 0%. Pessoa: Como assim? Lígia: É que para a gente

conseguir dimensionar este indicador, a gente precisa atingir a cobertura vacinal destas 4 vacinas. É uma ação preconizada pelo Ministério da Saúde em 95%. Se eu atingir 95% de 3 vacinas, eu não vou cumprir meu indicador, porque eu tenho que atingir as 4. Infelizmente, essa questão da cobertura vacinal é uma situação que já vem de 2015, com uma queda. E para a gente tentar melhorar isto, nós pesquisamos diversas ações de precificação de vacinas, abrindo alçadas, diversas ações extramuros também. A gente, acho que fez no ano passado, no último semestre, acho que foram 10 ações extramuros para poder melhorar isto. Lembrando que a vacina não é compulsória, então depende. Tivemos vários problemas, o pessoal não quer levar o filho vacinar. Discussões esparsas. Lígia: Então vamos para o 32. O 32 é "capacitação da equipe de odontologia", que na verdade não é que não conseguiu, foi remanejada esse treinamento mais para frente. Não é, Diego? Quer falar um pouquinho? Diego: Recentemente a gente fez um levantamento dos interessados em participar da vaga de capacitação do pessoal especializado em saúde bucal para eventuais servidores que tinham entrado no último chamado que, porventura, não tivesse feito. A gente chegou neste número, porém, a gente optou por fazer a capacitação mais para frente. Lígia: O próximo é o número 39. Aqui é Sadi reestruturação da capitação hospitalar para o serviço de atendimento domiciliar. A meta era 60% e o resultado foi de 37,5%. Pessoa: Porque não foi possível atingir a meta? Lígia: O serviço está reestruturando o serviço de transporte dentro do que nós fazíamos dentro dos hospitais para fazer essa capitação. E essa dificuldade de ferramentas e equipamentos de transporte que inclusive nosso serviço está reestruturando dentro da prefeitura são os hospitais que atendem os pacientes que estão internados e são os médicos que encaminham o pedido. Uma vez que chega o serviço para nós, o médico vai ao domicílio para avaliar e não entra nos critérios de atendimento conforme a portaria que regulamenta o serviço. Nós já estamos tendo ações que nos casos são as reuniões intersetoriais junto com o Dr. Lúcio reforçando especialmente o critério do atendimento dos serviços. E a proposta é voltar a equipe a estar fazendo essa capitação dentro dos hospitais. Pessoa: E para quando vai ser essa volta? Lígia: Primeiro a gente precisa reestruturar a questão de ferramentas. Reestruturando a questão de as ferramentas de transporte voltar. Que, inclusive, como preconiza a portaria 825, essa questão da capitação a gente precisa fazer. Agora é o 49. O 49 é o indicador do total de casos adequadamente tratados. Aí é o casal: a gestante e o parceiro, que estão com sífilis notificados em gestantes no mesmo período. Ai a meta era tratar 80% desses casais, e foi atingido 66,95%. Não conseguiu a meta do 80%. Se alguém do SIMAE estiver aqui. Eliana SIMAE: Esse aí é o mesmo caso... Parecido com óbito, ai está em investigação. Tem investigação se ela tomou todo o vidro da medicação, então é o mesmo princípio desta janela. É um indicador que é para melhorar. Pessoa: Tem como melhorar?

Você acha que chega aos 80? Eliana SIMAE: Acho que sim. A gente está trabalhando para melhorar isso. A gente está tendo um aumento na notificação de casos de sífilis, então a gente precisa melhorar a cobertura vacinal e o tratamento dos casos. Eliana Simae: É bem possível. A gente percebeu que na última busca, por exemplo, a gente tinha um número, e quando a gente puxou, apareceu 10 casos. Esses 10 casos eles foram introduzidos no CHS, e essa investigação já vem para nós. Então combinamos com o CHS para que essa investigação venha para nós. Então é bem possível que chegue nos 80% sim. Lígia: O próximo é o 51. É sobre a atualização dos profissionais sobre o controle e prevenção da hanseníase. Foi pactuado dois treinamentos e foi feito um. No primeiro semestre não havia protocolo quanto a aglomeração. Lígia: Então o 52 mantém em 52% o abandono do tratamento da hanseníase e o 53 é acompanhar os contatos dos pacientes com diagnósticos de hanseníase, e consulta anual durante 5 anos. Então o de cima é a meta era manter em 5%, a gente, infelizmente foi de 9,5% abandono. E o de baixo era 93% e o resultado foi 91%. Bem próximo da meta, mas um pouco abaixo. É ambulatório de pré-diabético, então a meta era atingir 70% de cicatrização das feridas e foi alcançado 54,71%. Eles perceberam que os pacientes que acompanham no ambulatório dos pré-diabéticos também se ausentaram das consultas, também descompensaram, então isto também prejudica a cicatrização. Por isso que não conseguiu atingir 70% aí, mas o pessoal continua acompanhando as feridas. Agora vamos para o 60, "credenciamento de equipes de atenção primária no Ministério da Saúde. Foi feita a solicitação, porém, ainda está em análise pelo ministério, por isso ainda é 0. Pessoa: Foi pedido quantos? Lígia: foi pedido credenciamento para 30. Foi feita a solicitação, porém, ainda está em análise pelo ministério, por isso ainda é 0. Vanderson: A explicação que dei na anterior. Para a gente credenciar a equipe de saúde da família, a equipe precisa fazer 40 horas. É o técnico mesmo e o agente comunitário, quando é a equipe de atendimento primário, a gente precisa ter a equipe de 20 e de 30 horas. Aí a gente solicita o credenciamento, e aí a partir do momento que o ministério habilita vai homologar e a gente passa a receber o incentivo. Então foi feito a solicitação no dia 04 de janeiro de 2022 e ainda segue em análise. Aí a Ana fez o comentário, nós mudamos o governo e esperamos que volte a incentivar os municípios de novo fazendo realmente os repasses e gerenciamento das equipes. Por enquanto, não temos. A 61 acho que o resultado tem a ver com a 60, né, Vanderson? Vanderson: A 61 aqui ela fala assim: número de equipes cadastradas com a população mínima. A população mínima é o que a Ana falou. Tem a equipe de saúde da família é 3.500 e a equipe de atendimento primária de 20 horas é de 2.000 pessoas, e a equipe de atendimento primaria de 30 horas de 3.000 pessoas. Aqui, a quantidade correspondente de equipes que a gente tem no município versus o que a gente já conseguiu cadastrar, nós conseguimos cadastrar 65%. E aí vocês me

perguntam se é falta de agente comunitário. Pessoa: Esse é uma faca de dois gumes, porque você amplia o atendimento primário (inaudível). Lígia: Podemos seguir? 63. Estavam programadas 11 ações de educação permanente por serviço de emergência e eles conseguiram fazer 6 ações. A justificativa foi devido a sazonalidade das doenças respiratórias, inclusive a Covid. Que tivemos bastante no começo de 2022 que atrapalhou bastante as ações. Pessoa: Eu queria voltar no 62. Lígia: Mas a gente atingiu. Pessoa: Mas é servidor. A gente não atingiu nada. Pessoa: A meta nossa era de 7 porque não tinha concurso aberto. Colocamos apenas uma meta de reposição e a gente conseguiu quase todas as reposições, só não conseguimos aquelas que não tinha lista para chamar, os demais foram repostos. Pessoa: Quem não foi reposta? Pessoa: A gente repôs motorista, fiscal, assistente social, agentes de pandemia, engenheiro. Regina: Nenhuma da saúde? Pessoa: Não tem lista, Regina. Regina: É que eu não entendo. Vai ter outro concurso? Pessoa: Vai ter outro concurso? Discussão esparsas. Lígia: Agora vamos para 68. Era para implantar UTIs nas Upas. A meta prevista era 3 e o resultado foi 1, uma implantada. Por isto, foi alterada a meta lá de 2024/2025. O 69 é a redução da mortalidade por infarto agudo do miocárdio. Nós temos um resultado parcial ainda de 54,5, então isto não está chegando ao resultado de 50,87 que a gente pactuou, mas ainda pode ser que sofra alteração mais para frente. 70 a meta era 40,74 dos óbitos por AVC e nós chegamos muito próximo, 40,25, porém, a mortalidade ainda pode sofrer alteração. Pessoa: Tem uma previsão de quanto vai fechar os dados? Lígia: No final do ano. 72 é reunião da urgência e emergência então são várias especialidades dos hospitais, foi programada 3 e foi feito uma devido a sazonalidade ai. E foi feita apenas no segundo semestre. A 73, manter 100% das ambulâncias devidamente equipadas segundo a portaria 2048. A meta era 100%, no entanto, o que aconteceu? O resultado foi 69,8% considerando duas que estão sem seguro. Elas estão equipadas, porém não pode rodar. Pessoa: Tem previsão? Secretário: Não. Lígia: 74 era implantar e implementar 5 indicadores de qualidade nos prontos atendimentos. A meta prevista era de 4 indicadores e não foi realizado nenhum devido à alta demanda de atendimento e mudança de gestão local das unidades. A próxima é a 77. Aqui é devido a central de regulação, que a ideia é centralizar todos os agendamentos na central de regulação. A meta era 70% dos agendamentos lá, e foi alcançado 65,13% dos agendamentos lá. A 78 é priorização dos procedimentos de saúde da mulher conforme risco, então aí a gente conseguiu... Era uma meta de 80% e nós conseguimos 67,73%. Esse 27.540 é o que foi realizado é a demanda era 40.661. Pessoa: Lígia, não era 70% também? Acho que precisa confirmar, porque está (?). Ai a meta de 2023 está de 70 para 80? Alexandro: Vai diminuir. Lígia: Então, como a equipe não conseguiu atingir os 70%, eles estão propondo continuar perseguindo os 70%. Pessoa: E a meta prevista para 2024? Lígia: De

ATA

70% e 80% daí aumenta para 2025. Ana: Boa noite, meu nome é Ana, sou a divisão regulação municipal. Como todo mundo disse aqui, não adianta a gente manter uma meta que nós não temos capacidade de manter. Hoje a central de regulação ela controla 100% das demandas cirúrgicas, ela controla 52% das demandas de consulta, e 43% das demandas de exames. O que significa: Nós temos as centrais, elas estão inseridas dentro do sistema e reguladas pelo Médicos reguladores administrativos que fazem. E tem algumas demandas que estão dentro das unidades básicas, elas não são visualizadas por nós. Hoje a central de regulação nós temos 37 profissionais que fazem este trabalho, para nós trazermos todos esses, toda regulação para 70% precisaria dobrar esse número de profissionais, e para este ano nós não temos essa perspectiva que nós precisamos do prédio. A central de regulação divide o estabelecimento junto com o SADI. O SADI vai ficar em outro local e agora nós fizemos a divisão e hoje o Sadi fica em cima e nós embaixo. Então nem estrutura física no momento nós temos. Por isso nós propomos a redução da meta. Conversas esparsas. Lígia: Gente, vamos focar se não a gente não termina isso aqui hoje. Alexandro: Próximo item, Lígia. Lígia: O item 78, a gente já falou, né? Que era garantir procedimentos de saúde da mulher conforme risco, que a gente conseguiu 67,73%. O item 79 é solicitar contratação de exames conforme a necessidade apresentada, mantendo o quantitativo residual de no máximo 11% de exames. Sobre o item 78. Francisco: Com licença, na verdade a gente sabe muito bem que exame realmente tem pessoa na fila há um ano, um ano e meio na unidade básica de saúde. E eu sei muito bem sobre isso que eu sou usuário. Eu sou da UBS. Então o que acontece, não tem como fazer um cadastro, o CPF dessa pessoa para que outro UBS não peça o mesmo exame para essa pessoa, e aquele exame seja encaminhado realmente para ela fazer o exame. Pessoa: Isso só vai acontecer quando estiver tudo centralizado no sistema. Agora, imagina hoje uma unidade básica conversar com outra para saber se tem ou não exame. Pessoa: Tem que ter o sistema. Pessoa: Mas junto com a pessoa está indo com o comprovante de endereço... Pessoa: Mas ele muda, depois muda de novo... Eu sei que que cada lugar tem exame de tomografia, eu sei quanto cada unidade básica tem de tomografia, mas não sei se existe duplicidade de exame, porque quem toma conta é a unidade básica. Existem demandas que são da central, quando entra no sistema você não consegue colocar a pessoa de novo, porque você vê que ela já está lá. Então não existe essa possibilidade. Pessoa: E do pedido do médico até o exame está demorando quanto tempo? Lígia: A tomografia depende da prioridade. O coordenador tem toda a competência de falar assim: Esse exame médico pediu prioridade, porque hoje você agenda o exame com a prioridade médica, a data do paciente. Os mais velhos têm prioridade, e a inserção. Então se eu abri um hoje e o dela ontem, o dela tem prioridade. Só que se o meu for mais grave, o meu é agendado primeiro. Então

eu não consigo falar com você a média de agora, porque pode ser que seu caso seja prioridade frente ao outro, entendeu? Pessoa: Se o sistema de prioridade é mais rápido, então quanto tempo é dado a uma prioridade? Ana: Então, olha, se você conseguir... A gente trabalha com agenda, nós estamos em março, e nós já estamos na agenda de maio. A central tem reservas, mesmo para esses exames que são realizados nas unidades básicas. Então se tiver alguma intercorrência neste mês, eles entram em contato com a central de regulação: Olha, a gente precisa realizar essa tomografia ainda para este mês. A gente busca apoio para isto, e isto é atendido. Pessoa: Prontuário eletrônico vai ajudar isto? Ana: Prontuário eletrônico não entra na demanda. Francisco: Ana, só para concluir minha fala, a gente sabe muito bem que todos os cross que nós temos em Sorocaba, você chega lá e digita seu CPF e fala: Ah, você pertence ao cross número tal. Por que na saúde não é assim também? Ana: Seu Francisco, eu consigo ver quantas vezes esse paciente mudou de unidade lá na central de regulação, o que a gente fala é com propriedade. Quando eu entro no cross eu vejo a última atualização. Se eu puxo o histórico de atualização eu consigo ver quantas vezes mudou de unidade básica. Entendeu? (Conversas esparsas) Lígia: Saiu do foco, vamos continuar? Gente, vamos prestar atenção no André, ele está dando uma sugestão. André: Vendo a dificuldade em relação à questão da regulação, estou sugerindo à mesa que paute esse assunto no conselho, na próxima reunião ou daqui dois meses. Não é apropriado para um assunto importante como este. Vamos passar para o próximo. Lígia: A próxima então é a 85. Então a 85 é garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos. A meta era 84% e foi atingido 82,78% e não se mudou a meta dos próximos anos. Agora nós vamos para o 87. A 87 a gente já falou, né. Ah, desculpe, pulei a 87. Realizar a reestruturação e adequação quanto a acessibilidade nas unidades básicas de saúde mediante disponibilidade orçamentária e estudos da secretaria de planejamento. Era previsto a 2 unidades e o resultado do ano de 2022 foi 0. Não foi feito nenhuma, porém o processo está tramitando para a elaboração de projetos. Pessoa: Lígia, não é para elaboração de projetos, a gente tem a maioria dos projetos e a gente faz mediante a possibilidade orçamentária. O ano passado a gente estava licitando 3 unidades, só que virou o ano e continuou esse ano. A gente está com 6 unidades neste ano que não concluímos ano passado. Lígia: Então é processo tramitando para licitação. Está, já corrigi aqui. O 97 a gente atingiu. Então nós vamos para a 103. A 103 é realizar a vigilância dos estabelecimentos relacionados aos serviços de interesse de assistência à saúde. A meta era 60, e foram realizados 43,27%, então devido ao quantitativo dos recursos humanos, com várias aposentadorias e transferências o número de novos processos não foi possível atingir a meta, porém em 2023 a gente já recebeu alguns profissionais de concurso público e já tem previsão para ampliação da equipe.

ATA

Então não mudaram a meta que já tinha sido aprovado por vocês para 2023 a 2025. O próximo é o item 104. A mesma coisa, a meta era 60 e foi possível fazer 40,97%, então a justificativa é a mesma, mas eles vão manter, pois estão recebendo funcionários. 127 garantir a participação de todos os centros de saúde de Sorocaba. Eles pactuaram 33 unidades com o conselho municipal de saúde e a meta foi 29. Então continua a pactuação para 2023 para manutenção desses 33 conselhos locais de saúde. Pessoa: Eu peço ao nobre secretário que essa questão agora suscitada por mim seja objeto de uma próxima pauta, para que a gente possa padronizar especialmente os regimentos. Uma vez regulamentados, os conselhos locais, que é o básico para criar uma junção muito mais forte com o CMS, eu venho do CLS para o CMS, eu sei que tem uma disparidade muito grande... É "antisala" do CMS. Então a gente precisa ter lá tudo muito bem arejado, tudo muito bem esclarecido, tudo muito bem colocado, para que tenhamos o número exato de usuários, paritariamente falando. Isso tenho certeza que vai trazer ao CMS a maior representatividade que ele precisa ter. Lígia: Só uma dúvida: Qual comissão no Conselho municipal de saúde de acompanhamento dos conselhos locais também? Alexandro: Tem, era isso que eu ia falar agora. Na realidade existe a Comissão de atenção básica, só que o único integrante que ainda sobrevive nessa comissão é o Francisco, o restante já não está mais entre nós. Então assim, a gente precisaria... (risos) A gente só precisa dar uma revisada não só nessa comissão, mas também as outras comissões. A gente já fez isso, deu uma enxugada, mas a gente vai precisar dar uma revisada nos conselheiros que realmente estão interessados, né!? E a obrigação de conselhos de, pelo menos no nosso regimento, um conselheiro ele faça parte de pelo menos uma comissão, então a gente consegue se adequar, mas, quem está correndo atrás disto, quem vai fazer a comunicação com a Secretaria da Saúde é essa comissão de atenção básica. Beleza? (Conversas) Lígia: Então agora, passa para vocês o voto favorável ao relatório de gestão, ou negativo ao relatório de gestão aprovado. Agora é só o relatório de gestão de 2022. Como durante a apresentação o pessoal já foi vendo as metas, já podem sugerir as alterações das metas. Alexandro: O que eu sugiro para encaminhamento, e até por uma questão de coerência, eu até tinha pedido para não ter colocado as apresentações do CEREST, porque o que tem de referência aqui não se aplica a Sorocaba. Então, nem tinha. Eu fiz um questionamento direto na comissão da executiva e já foi contemplado. Então é só para fazer o registro mesmo que o CEREST, a apresentação vai aparecer até 2022, e a partir de 2023 ele não vai mais aparecer na prestação de contas da Prefeitura. A gente vai fazer independente como os outros fazem, Santa Casa, GPACI e outras instituições. Que era o que a gente já tinha feito licitação e já tinha encaminhado em junho de 2022, se vocês se lembrarem. Lígia: O que o Alexandro está colocando é que no plano municipal de saúde vai sair as ações do CEREST de

2023. Na verdade, o que aconteceu é que foi aberto um PA, né, e vai ter que colocar lá uma justificativa através das Leis. Esse realmente não é necessário colocar essa no plano municipal de saúde. Alexandro: Eu quero que fique registrado de que foi feita a solicitação e eu fui atendido parcialmente, inclusive coisa que é raro, mas fui. Então está feita a justificativa. Até porque a justificativa foi dentro do pleito que nós fizemos, com a votação e encaminhamento e votação do pelo. Então que tenha a questão do pleito e tem a questão do suporte que a gente vai levar ao jurídico. Então, nós vamos para a votação. Vocês decidem se querem fazer nominal ou se nós fazemos por aclamação. Só pedi realmente para que constasse o que eu falei na ata. Se tem algum conselheiro que não assinou, por favor, que faça já. 15 titulares, ou 15 independentes. Teve titular que foi embora. Então nós temos 15 titulares aqui. Então como nós vamos fazer essa aprovação? Por aclamação mesmo. Então se tiver alguém aqui contrário... Tem alguém aqui que é contrário as apresentações, as metas e a separação do CEREST? Tem alguém contrário? Com base em tudo isto que já colocou, e melhor do que o registro em ata, a própria filmagem que nós temos aqui, nós vamos para a votação. Tem alguém contrário a apresentação do plano 2022, com as previsões? Principalmente com 2023, que as outras ainda vão ser discutidas. Tem alguém contrário? Situação - Ninguém foi contrário. Alexandro: Então foi aprovado por unanimidade. O relatório de gestão está aprovado por unanimidade. Alexandro: Como que ficamos então? O item 46, nós vamos fazer a aprovação com ressalva em relação ao item 46. O que você tinha falado? Você anotou, Yasmim? Você anotou o que a Regina tinha falado? Eu não lembro o número. É 60. Pessoa: É o 62 e a 60. 60 é uma correção de descrição da meta. Da Regina é a 62. Alexandro: Em relação ao 62, qual era o critério? Pessoa: Descreve o plano de RH. Alexandro: Então ficou o item 60 para correção, o item 62 de apresentação do plano de RH (necessário, né!?), e a retirada do CEREST do plano municipal e a inclusão das ações de vigilância e saúde do município. É isso? Pessoa: Isto se o jurídico autorizar. Alexandro: Mas isto é fato consumado já. Beleza, então? Os itens 60, 61, CEREST e inclusão. Desculpa, 62. São esses os pontos, finamos. Pessoa: Mas Alexandro, este do CEREST... Alexandro: É aprovação com ressalva. Já estamos com encaminhamento. Já estamos com processo e daqui para frente é jurídico. Lígia: Precisa constar em ata que a aprovação da atualização das metas das programações anuais de 2023 a 2025. Alexandro: Não, a gente votou na meta de 2023. 24 e 25 nós vamos rediscutir isto. Ligia: Mas nós já fizemos a alteração ali. Olha aquela 135, a gente fez alteração. Vocês precisam aprovar essas alterações que nós fizemos em todas. Alexandro: Não, nós não temos que aprovar. A avaliação foi justamente esta. Lígia: Gente, não é isto. O que eu quero dizer é que a gente passou para vocês que houve mudança de meta em 2023, houve mudança de meta em 2024, e houve mudança de meta em 2025, mas não no plano inteiro. Foram algumas

específicas. Alexandro: Eu sei. Lígia: Por exemplo na 135, de 48 para 52 vocês já tinham aprovado 48, 45 e 40, então eles estão passando agora de 50 parra 52. Todos nesta meta. Alexandro: Mas a gente sabe. O que nós estamos falando é justamente isto. A avaliação é de 2023. Pessoa: Inclusive o que todo mundo estava ali, Regina, (nome), (nome)... Acompanha essa avaliação. Não há nenhum motivo para a gente marcar outra reunião. Alexandro: Não, não. Pessoa: Acho que todo mundo que participou, quando foi, a gente concordou. A gente mudou. Alexandro: Então, se os conselheiros estão aprovando, vamos mandar bala. Eu concordo. Pessoa: Na verdade 2024 e 2025, tem aquela última que eu coloquei. Nas unidades, 3 unidades que a gente amplie com o número... Lígia: É que vocês estão aprovando as alterações até 2025. Pode ser que no ano que vem a gente entre com mais força. Pessoa: É importante ficar claro que nossa pauta de hoje era apresentação dos indicadores e aprovação do RAG 22. Alexandro: Isso, é isso. Lígia: Eram duas coisas: aprovação do relatório de gestão e a aprovação da programação anual que foi alterada. 2023, 2024 e 2025. Alexandro: Na nossa cabeça, aprovação anual é anual. Avaliação é anual. O encaminhamento que nós vamos fazer é este. Lígia: Tá, então vocês estão aprovando as alterações de meta apenas de 2023? Alexandro: Exatamente. Alexandro: encaminha para a votação, Senhoras e senhores, conselheiros, os contrários a aprovação se manifestem. Aprovado com as ressalvas. Obrigado, pessoal. Encerrada a reunião.

X
Izidio de Brito

X
Francisco de Assis G. Valério

X
Regina Cardoso da Silva

X
Silvia Almeida

X
Jurandir Lopes de Barros

X
Carlos Roberto Malpelli

Flavia Mas Nogueira

Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba

ATA

X Eduardo Luis Cruells Vieira

X Carlos Alberto Oliveira

X Alexandro Pereira da Silva

X Silvana Vieira

X André Antonio Fonseca Diniz

X Cláudio Pompeo Chagas Dias

X Eline Araújo Vitor

X Andrea Avallone

X Reinaldo José P. Ramos Júnior

X Márcia Regina Niterói Ribeiro

X Celso Aparecido Fattori Junior

X Paula Fabia Albergoni

Bruna da Silva Santos.