



## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

1 Iniciada a reunião extraordinária do Conselho municipal de Sorocaba no  
2 trigésimo dia do mês de março de dois mil e vinte e três, no auditório do hospital  
3 GPACI com a primeira chamada as 18:30 e segunda chamada as 19:00h. A  
4 reunião foi presidida pelo Sr. Alexandro – Conselheiro Municipal de Saúde e  
5 Secretário executivo do CMS motivado pela falta do Presidente do CMS Sr.  
6 Milton Sanches por motivo de saúde. Lígia: Saúde, vou apresentar para vocês,  
7 mas eu sei que já foi entregue, certo? Já se passaram duas semanas, espero  
8 que todos estejam muito contentes. Sim. E ressaltamos ali as metas que não  
9 conseguimos alcançar, mas também as que alcançamos. Gostaria de saber se  
10 alguém tem alguma dúvida, pois é um documento bem extenso, não é? Se algum  
11 conselheiro quiser questionar algo ou se ninguém quiser questionar, eu posso  
12 apresentar o que não alcançamos apenas para não prolongar muito. É  
13 complicado, não é? Porque também estamos ali, ó. Mas não tivemos  
14 conhecimento, vocês viram previamente? Pessoa 2: Por favor. Pessoa 3: Lígia,  
15 não entendi o encaminhamento. Você presume que todo mundo leu? Lígia: Eu  
16 presumo que todos leram, você não, né? Bom, então vou apresentar  
17 rapidamente aqui, tá? Esse é o relatório de gestão, até onde vai ali, resultado do  
18 ano de 2022. Estamos dando um retorno ao Conselho Municipal sobre as metas  
19 alcançadas ou não alcançadas no relatório de gestão, certo? Da meta prevista  
20 para 2023, 2024 e 2025, que é um plano municipal que já foi aprovado  
21 anteriormente pelo conselho, teve alterações nas metas porque não alcançamos  
22 algumas. Alexandro: Lígia, só um momento. Vocês avisaram? Trouxeram o  
23 material, não é? Trouxemos, está aqui. Então olha, o pessoal da Secretaria da  
24 Saúde trouxe a cópia desse plano impresso, alguém quer ele? Pessoa: Sim, fica  
25 mais fácil para acompanhar. Alexandro: Mais alguém? Silêncio. Alexandro:  
26 Obrigado, Lígia, desculpe. Assim fica mais fácil. Lígia: Então vocês vão observar  
27 que tem uma numeração ali na ponta, "um, dois... e assim por diante. Três". Vou  
28 falar rapidamente para não tomar muito tempo de vocês. Então vou falar  
29 rapidamente, para não tomar muito o tempo de vocês. Então o item "um", que  
30 era a prevenção do câncer, alcançamos a meta. A meta era 0,24, alcançamos  
31 0,55. É assim que funciona o sistema, vocês vão observar a meta prevista para  
32 2022, o resultado do ano de 2022 é o relatório de gestão que estamos  
33 apresentando ao Conselho. O que precisa ser alterado nessas tabelas é a  
34 programação anual de saúde de 2023, 2024 e 2025, que nós iremos colocar em  
35 votação para o conselho. Então, hoje teremos duas votações: uma para a  
36 aprovação do relatório de gestão e outra para a aprovação ou reprovação (ou  
37 sugestão também, não é mesmo!? Os conselheiros podem dar sugestões de  
38 alteração no que nós colocamos aqui). Então, no item "1" nós atingimos a meta,  
39 no item "2" que é referente à mamografia, nós havíamos acordado 0,31 e  
40 conseguimos atingir 0,50. Pessoa: Lígia, por favor, foi falado em uma reunião  
41 anterior do conselho que o número de mamografias para rastreamento na faixa



## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

42 etária de 50 a 69 anos - (trecho inaudível 3:50) - em Sorocaba é cerca da metade  
43 da população feminina. É nesses parâmetros que estamos trabalhando? Lígia:  
44 Sim, exatamente. É isso mesmo. Essa fórmula que está aqui é a fórmula do  
45 Ministério da Saúde. Pessoa: Tudo bem. A meta prevista... Só traduza para mim,  
46 o que é 0,31? Lígia: Nós estamos trabalhando com uma razão, certo!? Então,  
47 0,31 significa que.... Aliás, o Vanderson está ali. Vanderson, você poderia  
48 explicar melhor isso, por favor? Alexandro: Pessoal, vamos combinar uma coisa  
49 para conseguirmos prosseguir? Nós iremos tirar as dúvidas agora ou iremos  
50 fazer a apresentação e depois responderemos às perguntas? 4:50 - Discussão  
51 sobre a questão levantada pelo Alexandro. Vanderson: Pessoal, boa noite, meu  
52 nome é Vanderson, sou enfermeiro e também sou técnico na secretaria da  
53 saúde, na área de atenção primária. Esse indicador, como a Lígia já mencionou,  
54 é do Ministério da Saúde. Vocês podem ver lá que o indicador fala sobre  
55 "Número de mamografias de rastreamento em uma faixa específica de 50 a 69  
56 anos" e o cálculo é feito da seguinte forma: nós pegamos o número total de  
57 pessoas que existem no município, dividimos por dois e então estabelecemos  
58 uma meta a ser alcançada. A meta era 0,31 e nós conseguimos atingir,  
59 realizando um total de 7.995 exames de mamografia, dividido pelo número... A  
60 memória do cálculo não está aqui, mas nós pegamos aquele número de exames,  
61 dividimos pelo número de habitantes na faixa etária de 50 a 69 anos que  
62 precisam fazer o exame de mamografia, o que resulta exatamente nesse  
63 resultado ali: 0,50. Acima da meta. Poxa, Vanderson, por que vocês não  
64 deixaram a meta em 0,50 então? Para que possamos dizer se o indicador  
65 melhorou ou piorou, na secretaria temos uma meta histórica. Nesses dois anos,  
66 sabemos que nem sempre atingimos a meta, às vezes ela ficava abaixo. Aqui,  
67 devido às unidades que abriram nos finais de semana, com horário flexível, às  
68 vezes estendendo os horários, e os exames de mamografia que foram feitos  
69 através de um contrato que contemplou todas as mulheres nessa faixa etária,  
70 conseguimos atingir a meta. Só mais um detalhe: esse indicador é específico  
71 para a faixa etária de 50 a 69 anos. Pessoa: O ideal é 0,50? Vanderson: A meta  
72 era 0,31. Conseguimos atingir 0,50. Só um detalhe: o protocolo do município é a  
73 partir dos 40 anos. Essa referência é do Ministério da Saúde. Então, há uma  
74 parcela da população de 40 até 49 anos que não está incluída aqui, pessoal.  
75 Mas o protocolo do município começa a partir dessa faixa etária. Da mesma  
76 forma, uma mulher com 70, 72 anos, se precisou fazer o exame, ela realizou,  
77 mas esse número não entra nesse indicador. Pessoa: E os exames da saúde  
78 suplementar também foram retirados? Vanderson: Boa pergunta, Dr.! Perfeito!  
79 Essa observação foi feita alguns anos atrás, quando foi implementado o sistema  
80 do Ministério da Saúde chamado Siscan. A intenção de todos os Estados e  
81 Municípios era que todo procedimento de coleta de material do colo do útero ou  
82 mamografia realizados no município fosse lançado nesse sistema. Isso foi



## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

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



## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

124 conseguir dimensionar este indicador, a gente precisa atingir a cobertura vacinal  
125 destas 4 vacinas. É uma ação preconizada pelo Ministério da Saúde em 95%.  
126 Se eu atingir 95% de 3 vacinas, eu não vou cumprir meu indicador, porque eu  
127 tenho que atingir as 4. Infelizmente, essa questão da cobertura vacinal é uma  
128 situação que já vem de 2015, com uma queda. E para a gente tentar melhorar  
129 isto, nós pesquisamos diversas ações de precificação de vacinas, abrindo  
130 alçadas, diversas ações extramuros também. A gente, acho que fez no ano  
131 passado, no último semestre, acho que foram 10 ações extramuros para poder  
132 melhorar isto. Lembrando que a vacina não é compulsória, então depende.  
133 Tivemos vários problemas, o pessoal não quer levar o filho vacinar. Discussões  
134 esparsas. Lígia: Então vamos para o 32. O 32 é "capacitação da equipe de  
135 odontologia", que na verdade não é que não conseguiu, foi remanejada esse  
136 treinamento mais para frente. Não é, Diego? Quer falar um pouquinho? Diego:  
137 Recentemente a gente fez um levantamento dos interessados em participar da  
138 vaga de capacitação do pessoal especializado em saúde bucal para eventuais  
139 servidores que tinham entrado no último chamado que, porventura, não tivesse  
140 feito. A gente chegou neste número, porém, a gente optou por fazer a  
141 capacitação mais para frente. Lígia: O próximo é o número 39. Aqui é Sadi  
142 reestruturação da capitação hospitalar para o serviço de atendimento domiciliar.  
143 A meta era 60% e o resultado foi de 37,5%. Pessoa: Porque não foi possível  
144 atingir a meta? Lígia: O serviço está reestruturando o serviço de transporte  
145 dentro do que nós fazíamos dentro dos hospitais para fazer essa capitação. E  
146 essa dificuldade de ferramentas e equipamentos de transporte que inclusive  
147 nosso serviço está reestruturando dentro da prefeitura são os hospitais que  
148 atendem os pacientes que estão internados e são os médicos que encaminham  
149 o pedido. Uma vez que chega o serviço para nós, o médico vai ao domicílio para  
150 avaliar e não entra nos critérios de atendimento conforme a portaria que  
151 regulamenta o serviço. Nós já estamos tendo ações que nos casos são as  
152 reuniões intersetoriais junto com o Dr. Lúcio reforçando especialmente o critério  
153 do atendimento dos serviços. E a proposta é voltar a equipe a estar fazendo essa  
154 capitação dentro dos hospitais. Pessoa: E para quando vai ser essa volta? Lígia:  
155 Primeiro a gente precisa reestruturar a questão de ferramentas. Reestruturando  
156 a questão de as ferramentas de transporte voltar. Que, inclusive, como preconiza  
157 a portaria 825, essa questão da capitação a gente precisa fazer. Agora é o 49. O  
158 49 é o indicador do total de casos adequadamente tratados. Aí é o casal: a  
159 gestante e o parceiro, que estão com sífilis notificados em gestantes no mesmo  
160 período. Aí a meta era tratar 80% desses casais, e foi atingido 66,95%. Não  
161 conseguiu a meta do 80%. Se alguém do SIMAE estiver aqui. Eliana SIMAE:  
162 Esse aí é o mesmo caso... Parecido com óbito, aí está em investigação. Tem  
163 investigação se ela tomou todo o vidro da medicação, então é o mesmo princípio  
164 desta janela. É um indicador que é para melhorar. Pessoa: Tem como melhorar?



## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

165 Você acha que chega aos 80? Eliana SIMAE: Acho que sim. A gente está  
166 trabalhando para melhorar isso. A gente está tendo um aumento na notificação  
167 de casos de sífilis, então a gente precisa melhorar a cobertura vacinal e o  
168 tratamento dos casos. Eliana Simae: É bem possível. A gente percebeu que na  
169 última busca, por exemplo, a gente tinha um número, e quando a gente puxou,  
170 apareceu 10 casos. Esses 10 casos eles foram introduzidos no CHS, e essa  
171 investigação já vem para nós. Então combinamos com o CHS para que essa  
172 investigação venha para nós. Então é bem possível que chegue nos 80% sim.  
173 Lígia: O próximo é o 51. É sobre a atualização dos profissionais sobre o controle  
174 e prevenção da hanseníase. Foi pactuado dois treinamentos e foi feito um. No  
175 primeiro semestre não havia protocolo quanto a aglomeração. Lígia: Então o 52  
176 mantém em 52% o abandono do tratamento da hanseníase e o 53 é acompanhar  
177 os contatos dos pacientes com diagnósticos de hanseníase, e consulta anual  
178 durante 5 anos. Então o de cima é a meta era manter em 5%, a gente,  
179 infelizmente foi de 9,5% abandono. E o de baixo era 93% e o resultado foi 91%.  
180 Bem próximo da meta, mas um pouco abaixo. É ambulatório de pré-diabético,  
181 então a meta era atingir 70% de cicatrização das feridas e foi alcançado 54,71%.  
182 Eles perceberam que os pacientes que acompanham no ambulatório dos pré-  
183 diabéticos também se ausentaram das consultas, também descompensaram,  
184 então isto também prejudica a cicatrização. Por isso que não conseguiu atingir  
185 70% aí, mas o pessoal continua acompanhando as feridas. Agora vamos para o  
186 60, "credenciamento de equipes de atenção primária no Ministério da Saúde. Foi  
187 feita a solicitação, porém, ainda está em análise pelo ministério, por isso ainda é  
188 0. Pessoa: Foi pedido quantos? Lígia: foi pedido credenciamento para 30. Foi  
189 feita a solicitação, porém, ainda está em análise pelo ministério, por isso ainda é  
190 0. Vanderson: A explicação que dei na anterior. Para a gente credenciar a equipe  
191 de saúde da família, a equipe precisa fazer 40 horas. É o técnico mesmo e o  
192 agente comunitário, quando é a equipe de atendimento primário, a gente precisa  
193 ter a equipe de 20 e de 30 horas. Ai a gente solicita o credenciamento, e aí a  
194 partir do momento que o ministério habilita vai homologar e a gente passa a  
195 receber o incentivo. Então foi feito a solicitação no dia 04 de janeiro de 2022 e  
196 ainda segue em análise. Ai a Ana fez o comentário, nós mudamos o governo e  
197 esperamos que volte a incentivar os municípios de novo fazendo realmente os  
198 repasses e gerenciamento das equipes. Por enquanto, não temos. A 61 acho  
199 que o resultado tem a ver com a 60, né, Vanderson? Vanderson: A 61 aqui ela  
200 fala assim: número de equipes cadastradas com a população mínima. A  
201 população mínima é o que a Ana falou. Tem a equipe de saúde da família é 3.500  
202 e a equipe de atendimento primária de 20 horas é de 2.000 pessoas, e a equipe  
203 de atendimento primária de 30 horas de 3.000 pessoas. Aqui, a quantidade  
204 correspondente de equipes que a gente tem no município versus o que a gente  
205 já conseguiu cadastrar, nós conseguimos cadastrar 65%. E aí vocês me



## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

206 perguntam se é falta de agente comunitário. Pessoa: Esse é uma faca de dois  
207 gumes, porque você amplia o atendimento primário (inaudível). Lígia: Podemos  
208 seguir? 63. Estavam programadas 11 ações de educação permanente por  
209 serviço de emergência e eles conseguiram fazer 6 ações. A justificativa foi devido  
210 a sazonalidade das doenças respiratórias, inclusive a Covid. Que tivemos  
211 bastante no começo de 2022 que atrapalhou bastante as ações. Pessoa: Eu  
212 queria voltar no 62. Lígia: Mas a gente atingiu. Pessoa: Mas é servidor. A gente  
213 não atingiu nada. Pessoa: A meta nossa era de 7 porque não tinha concurso  
214 aberto. Colocamos apenas uma meta de reposição e a gente conseguiu quase  
215 todas as reposições, só não conseguimos aquelas que não tinha lista para  
216 chamar, os demais foram repostos. Pessoa: Quem não foi reposta? Pessoa: A  
217 gente repôs motorista, fiscal, assistente social, agentes de pandemia,  
218 engenheiro. Regina: Nenhuma da saúde? Pessoa: Não tem lista, Regina.  
219 Regina: É que eu não entendo. Vai ter outro concurso? Pessoa: Vai ter outro  
220 concurso? Discussão esparsas. Lígia: Agora vamos para 68. Era para implantar  
221 UTIs nas Upas. A meta prevista era 3 e o resultado foi 1, uma implantada. Por  
222 isto, foi alterada a meta lá de 2024/2025. O 69 é a redução da mortalidade por  
223 infarto agudo do miocárdio. Nós temos um resultado parcial ainda de 54,5, então  
224 isto não está chegando ao resultado de 50,87 que a gente pactuou, mas ainda  
225 pode ser que sofra alteração mais para frente. 70 a meta era 40,74 dos óbitos  
226 por AVC e nós chegamos muito próximo, 40,25, porém, a mortalidade ainda pode  
227 sofrer alteração. Pessoa: Tem uma previsão de quanto vai fechar os dados?  
228 Lígia: No final do ano. 72 é reunião da urgência e emergência então são várias  
229 especialidades dos hospitais, foi programada 3 e foi feito uma devido a  
230 sazonalidade aí. E foi feita apenas no segundo semestre. A 73, manter 100% das  
231 ambulâncias devidamente equipadas segundo a portaria 2048. A meta era  
232 100%, no entanto, o que aconteceu? O resultado foi 69,8% considerando duas  
233 que estão sem seguro. Elas estão equipadas, porém não pode rodar. Pessoa:  
234 Tem previsão? Secretário: Não. Lígia: 74 era implantar e implementar 5  
235 indicadores de qualidade nos prontos atendimentos. A meta prevista era de 4  
236 indicadores e não foi realizado nenhum devido à alta demanda de atendimento  
237 e mudança de gestão local das unidades. A próxima é a 77. Aqui é devido a  
238 central de regulação, que a ideia é centralizar todos os agendamentos na central  
239 de regulação. A meta era 70% dos agendamentos lá, e foi alcançado 65,13%  
240 dos agendamentos lá. A 78 é priorização dos procedimentos de saúde da mulher  
241 conforme risco, então aí a gente conseguiu... Era uma meta de 80% e nós  
242 conseguimos 67,73%. Esse 27.540 é o que foi realizado é a demanda era  
243 40.661. Pessoa: Lígia, não era 70% também? Acho que precisa confirmar,  
244 porque está (?). Aí a meta de 2023 está de 70 para 80? Alexandre: Vai diminuir.  
245 Lígia: Então, como a equipe não conseguiu atingir os 70%, eles estão propondo  
246 continuar perseguindo os 70%. Pessoa: E a meta prevista para 2024? Lígia: De



## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

247 70% e 80% daí aumenta para 2025. Ana: Boa noite, meu nome é Ana, sou a  
248 divisão regulação municipal. Como todo mundo disse aqui, não adianta a gente  
249 manter uma meta que nós não temos capacidade de manter. Hoje a central de  
250 regulação ela controla 100% das demandas cirúrgicas, ela controla 52% das  
251 demandas de consulta, e 43% das demandas de exames. O que significa: Nós  
252 temos as centrais, elas estão inseridas dentro do sistema e reguladas pelo  
253 Médicos reguladores administrativos que fazem. E tem algumas demandas que  
254 estão dentro das unidades básicas, elas não são visualizadas por nós. Hoje a  
255 central de regulação nós temos 37 profissionais que fazem este trabalho, para  
256 nós trazermos todos esses, toda regulação para 70% precisaria dobrar esse  
257 número de profissionais, e para este ano nós não temos essa perspectiva que  
258 nós precisamos do prédio. A central de regulação divide o estabelecimento junto  
259 com o SADI. O SADI vai ficar em outro local e agora nós fizemos a divisão e hoje  
260 o Sadi fica em cima e nós embaixo. Então nem estrutura física no momento nós  
261 temos. Por isso nós propomos a redução da meta. Conversas esparsas. Lígia:  
262 Gente, vamos focar se não a gente não termina isso aqui hoje. Alexandre:  
263 Próximo item, Lígia. Lígia: O item 78, a gente já falou, né? Que era garantir  
264 procedimentos de saúde da mulher conforme risco, que a gente conseguiu  
265 67,73%. O item 79 é solicitar contratação de exames conforme a necessidade  
266 apresentada, mantendo o quantitativo residual de no máximo 11% de exames.  
267 Sobre o item 78. Francisco: Com licença, na verdade a gente sabe muito bem  
268 que exame realmente tem pessoa na fila há um ano, um ano e meio na unidade  
269 básica de saúde. E eu sei muito bem sobre isso que eu sou usuário. Eu sou da  
270 UBS. Então o que acontece, não tem como fazer um cadastro, o CPF dessa  
271 pessoa para que outro UBS não peça o mesmo exame para essa pessoa, e  
272 aquele exame seja encaminhado realmente para ela fazer o exame. Pessoa:  
273 Isso só vai acontecer quando estiver tudo centralizado no sistema. Agora,  
274 imagina hoje uma unidade básica conversar com outra para saber se tem ou não  
275 exame. Pessoa: Tem que ter o sistema. Pessoa: Mas junto com a pessoa está  
276 indo com o comprovante de endereço... Pessoa: Mas ele muda, depois muda de  
277 novo... Eu sei que que cada lugar tem exame de tomografia, eu sei quanto cada  
278 unidade básica tem de tomografia, mas não sei se existe duplicidade de exame,  
279 porque quem toma conta é a unidade básica. Existem demandas que são da  
280 central, quando entra no sistema você não consegue colocar a pessoa de novo,  
281 porque você vê que ela já está lá. Então não existe essa possibilidade. Pessoa:  
282 E do pedido do médico até o exame está demorando quanto tempo? Lígia: A  
283 tomografia depende da prioridade. O coordenador tem toda a competência de  
284 falar assim: Esse exame médico pediu prioridade, porque hoje você agenda o  
285 exame com a prioridade médica, a data do paciente. Os mais velhos têm  
286 prioridade, e a inserção. Então se eu abri um hoje e o dela ontem, o dela tem  
287 prioridade. Só que se o meu for mais grave, o meu é agendado primeiro. Então



## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

288 eu não consigo falar com você a média de agora, porque pode ser que seu caso  
289 seja prioridade frente ao outro, entendeu? Pessoa: Se o sistema de prioridade é  
290 mais rápido, então quanto tempo é dado a uma prioridade? Ana: Então, olha, se  
291 você conseguir... A gente trabalha com agenda, nós estamos em março, e nós  
292 já estamos na agenda de maio. A central tem reservas, mesmo para esses  
293 exames que são realizados nas unidades básicas. Então se tiver alguma  
294 intercorrência neste mês, eles entram em contato com a central de regulação:  
295 Olha, a gente precisa realizar essa tomografia ainda para este mês. A gente  
296 busca apoio para isto, e isto é atendido. Pessoa: Prontuário eletrônico vai ajudar  
297 isto? Ana: Prontuário eletrônico não entra na demanda. Francisco: Ana, só para  
298 concluir minha fala, a gente sabe muito bem que todos os cross que nós temos  
299 em Sorocaba, você chega lá e digita seu CPF e fala: Ah, você pertence ao cross  
300 número tal. Por que na saúde não é assim também? Ana: Seu Francisco, eu  
301 consigo ver quantas vezes esse paciente mudou de unidade lá na central de  
302 regulação, o que a gente fala é com propriedade. Quando eu entro no cross eu  
303 vejo a última atualização. Se eu puxo o histórico de atualização eu consigo ver  
304 quantas vezes mudou de unidade básica. Entendeu? (Conversas esparsas)  
305 Lígia: Saiu do foco, vamos continuar? Gente, vamos prestar atenção no André,  
306 ele está dando uma sugestão. André: Vendo a dificuldade em relação à questão  
307 da regulação, estou sugerindo à mesa que paute esse assunto no conselho, na  
308 próxima reunião ou daqui dois meses. Não é apropriado para um assunto  
309 importante como este. Vamos passar para o próximo. Lígia: A próxima então é a  
310 85. Então a 85 é garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos  
311 médicos. A meta era 84% e foi atingido 82,78% e não se mudou a meta dos  
312 próximos anos. Agora nós vamos para o 87. A 87 a gente já falou, né. Ah,  
313 desculpe, pulei a 87. Realizar a reestruturação e adequação quanto a  
314 acessibilidade nas unidades básicas de saúde mediante disponibilidade  
315 orçamentária e estudos da secretaria de planejamento. Era previsto a 2 unidades  
316 e o resultado do ano de 2022 foi 0. Não foi feito nenhuma, porém o processo  
317 está tramitando para a elaboração de projetos. Pessoa: Lígia, não é para  
318 elaboração de projetos, a gente tem a maioria dos projetos e a gente faz  
319 mediante a possibilidade orçamentária. O ano passado a gente estava licitando  
320 3 unidades, só que virou o ano e continuou esse ano. A gente está com 6  
321 unidades neste ano que não concluímos ano passado. Lígia: Então é processo  
322 tramitando para licitação. Está, já corriji aqui. O 97 a gente atingiu. Então nós  
323 vamos para a 103. A 103 é realizar a vigilância dos estabelecimentos  
324 relacionados aos serviços de interesse de assistência à saúde. A meta era 60, e  
325 foram realizados 43,27%, então devido ao quantitativo dos recursos humanos,  
326 com várias aposentadorias e transferências o número de novos processos não  
327 foi possível atingir a meta, porém em 2023 a gente já recebeu alguns  
328 profissionais de concurso público e já tem previsão para ampliação da equipe.



## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

329 Então não mudaram a meta que já tinha sido aprovado por vocês para 2023 a  
330 2025. O próximo é o item 104. A mesma coisa, a meta era 60 e foi possível fazer  
331 40,97%, então a justificativa é a mesma, mas eles vão manter, pois estão  
332 recebendo funcionários. 127 garantir a participação de todos os centros de  
333 saúde de Sorocaba. Eles pactuaram 33 unidades com o conselho municipal de  
334 saúde e a meta foi 29. Então continua a pactuação para 2023 para manutenção  
335 desses 33 conselhos locais de saúde. Pessoa: Eu peço ao nobre secretário que  
336 essa questão agora suscitada por mim seja objeto de uma próxima pauta, para  
337 que a gente possa padronizar especialmente os regimentos. Uma vez  
338 regulamentados, os conselhos locais, que é o básico para criar uma junção muito  
339 mais forte com o CMS, eu venho do CLS para o CMS, eu sei que tem uma  
340 disparidade muito grande... É "antisala" do CMS. Então a gente precisa ter lá  
341 tudo muito bem arejado, tudo muito bem esclarecido, tudo muito bem colocado,  
342 para que tenhamos o número exato de usuários, paritariamente falando. Isso  
343 tenho certeza que vai trazer ao CMS a maior representatividade que ele precisa  
344 ter. Lígia: Só uma dúvida: Qual comissão no Conselho municipal de saúde de  
345 acompanhamento dos conselhos locais também? Alexandre: Tem, era isso que  
346 eu ia falar agora. Na realidade existe a Comissão de atenção básica, só que o  
347 único integrante que ainda sobrevive nessa comissão é o Francisco, o restante  
348 já não está mais entre nós. Então assim, a gente precisaria... (risos) A gente só  
349 precisa dar uma revisada não só nessa comissão, mas também as outras  
350 comissões. A gente já fez isso, deu uma enxugada, mas a gente vai precisar dar  
351 uma revisada nos conselheiros que realmente estão interessados, né!? E a  
352 obrigação de conselhos de, pelo menos no nosso regimento, um conselheiro ele  
353 faça parte de pelo menos uma comissão, então a gente consegue se adequar,  
354 mas, quem está correndo atrás disto, quem vai fazer a comunicação com a  
355 Secretaria da Saúde é essa comissão de atenção básica. Beleza? (Conversas)  
356 Lígia: Então agora, passa para vocês o voto favorável ao relatório de gestão, ou  
357 negativo ao relatório de gestão aprovado. Agora é só o relatório de gestão de  
358 2022. Como durante a apresentação o pessoal já foi vendo as metas, já podem  
359 sugerir as alterações das metas. Alexandre: O que eu sugiro para  
360 encaminhamento, e até por uma questão de coerência, eu até tinha pedido para  
361 não ter colocado as apresentações do CEREST, porque o que tem de referência  
362 aqui não se aplica a Sorocaba. Então, nem tinha. Eu fiz um questionamento  
363 direto na comissão da executiva e já foi contemplado. Então é só para fazer o  
364 registro mesmo que o CEREST, a apresentação vai aparecer até 2022, e a partir  
365 de 2023 ele não vai mais aparecer na prestação de contas da Prefeitura. A gente  
366 vai fazer independente como os outros fazem, Santa Casa, GPACI e outras  
367 instituições. Que era o que a gente já tinha feito licitação e já tinha encaminhado  
368 em junho de 2022, se vocês se lembrarem. Lígia: O que o Alexandre está  
369 colocando é que no plano municipal de saúde vai sair as ações do CEREST de



## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

370 2023. Na verdade, o que aconteceu é que foi aberto um PA, né, e vai ter que  
371 colocar lá uma justificativa através das Leis. Esse realmente não é necessário  
372 colocar essa no plano municipal de saúde. Alexandre: Eu quero que fique  
373 registrado de que foi feita a solicitação e eu fui atendido parcialmente, inclusive  
374 coisa que é raro, mas fui. Então está feita a justificativa. Até porque a justificativa  
375 foi dentro do pleito que nós fizemos, com a votação e encaminhamento e votação  
376 do pelo. Então que tenha a questão do pleito e tem a questão do suporte que a  
377 gente vai levar ao jurídico. Então, nós vamos para a votação. Vocês decidem se  
378 querem fazer nominal ou se nós fazemos por aclamação. Só pedi realmente para  
379 que constasse o que eu falei na ata. Se tem algum conselheiro que não assinou,  
380 por favor, que faça já. 15 titulares, ou 15 independentes. Teve titular que foi  
381 embora. Então nós temos 15 titulares aqui. Então como nós vamos fazer essa  
382 aprovação? Por aclamação mesmo. Então se tiver alguém aqui contrário... Tem  
383 alguém aqui que é contrário as apresentações, as metas e a separação do  
384 CEREST? Tem alguém contrário? Com base em tudo isto que já colocou, e  
385 melhor do que o registro em ata, a própria filmagem que nós temos aqui, nós  
386 vamos para a votação. Tem alguém contrário a apresentação do plano 2022,  
387 com as previsões? Principalmente com 2023, que as outras ainda vão ser  
388 discutidas. Tem alguém contrário? Situação - Ninguém foi contrário. Alexandre:  
389 Então foi aprovado por unanimidade. O relatório de gestão está aprovado por  
390 unanimidade. Alexandre: Como que ficamos então? O item 46, nós vamos fazer  
391 a aprovação com ressalva em relação ao item 46. O que você tinha falado? Você  
392 anotou, Yasmim? Você anotou o que a Regina tinha falado? Eu não lembro o  
393 número. É 60. Pessoa: É o 62 e a 60. 60 é uma correção de descrição da meta.  
394 Da Regina é a 62. Alexandre: Em relação ao 62, qual era o critério? Pessoa:  
395 Descreve o plano de RH. Alexandre: Então ficou o item 60 para correção, o item  
396 62 de apresentação do plano de RH (necessário, né!?), e a retirada do CEREST  
397 do plano municipal e a inclusão das ações de vigilância e saúde do município. É  
398 isso? Pessoa: Isto se o jurídico autorizar. Alexandre: Mas isto é fato consumado  
399 já. Beleza, então? Os itens 60, 61, CEREST e inclusão. Desculpa, 62. São esses  
400 os pontos, finamos. Pessoa: Mas Alexandre, este do CEREST... Alexandre: É  
401 aprovação com ressalva. Já estamos com encaminhamento. Já estamos com  
402 processo e daqui para frente é jurídico. Lígia: Precisa constar em ata que a  
403 aprovação da atualização das metas das programações anuais de 2023 a 2025.  
404 Alexandre: Não, a gente votou na meta de 2023. 24 e 25 nós vamos rediscutir  
405 isto. Lígia: Mas nós já fizemos a alteração ali. Olha aquela 135, a gente fez  
406 alteração. Vocês precisam aprovar essas alterações que nós fizemos em todas.  
407 Alexandre: Não, nós não temos que aprovar. A avaliação foi justamente esta.  
408 Lígia: Gente, não é isto. O que eu quero dizer é que a gente passou para vocês  
409 que houve mudança de meta em 2023, houve mudança de meta em 2024, e  
410 houve mudança de meta em 2025, mas não no plano inteiro. Foram algumas

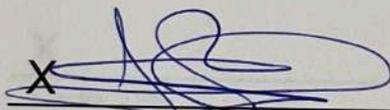


## Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



### ATA

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

X   
Izídio de Brito

X \_\_\_\_\_  
Francisco de Assis G. Valério

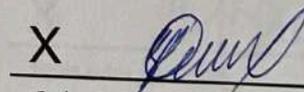
432

X \_\_\_\_\_  
Regina Cardoso da Silva

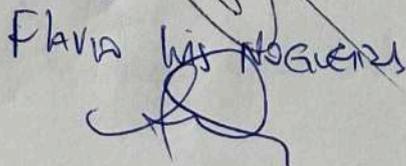
X \_\_\_\_\_  
Sílvia Almeida

433

X   
Jurandir Lopes de Barros

X   
Carlos Roberto Malpelli

434

Flávia dos Anjos  




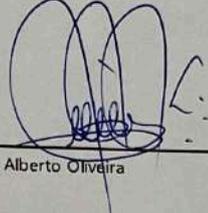
# Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



## ATA

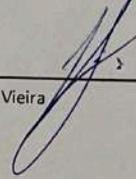
435

X   
Eduardo Luis Cruells Vieira

X   
Carlos Alberto Oliveira

436

X  
Alexandro Pereira da Silva

X   
Silvana Vieira

437

X  
André Antonio Fonseca Diniz

X  
Cláudio Pompeo Chagas Dias

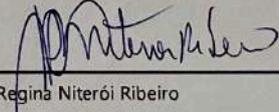
438

X  
Elaine Araújo Vitor

X  
Andrea Avallone

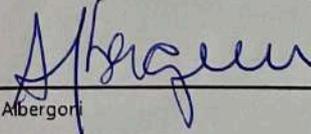
439

X  
Reinaldo José P. Ramos Júnior

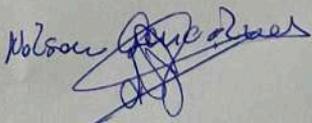
X   
Márcia Regina Niterói Ribeiro

440

X  
Celso Aparecido Fattori Junior

X   
Paula Fabia Albergoni

  
Brunada Silva Santos.

  
Nelson Gonçalves