Ata da reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada no dia 31 de julho de 2017 . A reunião foi iniciada ás 18 horas e quarenta e oito minutos com a presença dos seguintes conselheiro: Ronald Moura de Andrade , Adriana de São Thiago Papinutto , Ana Maria Gonçalves Stutzel , Débora Esteves Muller , Ricardo Patuléia Vasconcelos , Claudia Carvalho Respeita da Motta , Sonia Cristina Cabral da Ponte , Mauro Muniz Peralta , Rogério Lima Tosta , Thiago de Morais França , Wesley Diniz , Robison José Voigt , Ana Cristina Coelho Mattos , Antonio Joaquim Werneck de Castro , Zilda Damião de Freitas , Ismael Eduardo Machado de Carvalho , Sonia Cristina da Silva Furtado , Sandro de Jesus Lara , Eduardo Pereira de Azevedo , Ana Maria Dias Ramos , Anderson Morais Garcia , Fabiola Heck , Daniela Lima Azevedo , Silmar Leite Fortes , Gil Verissimo de Oliveira, após a verificação do quorum pelo Sr. Presidente . O mesmo comunicou que houve reunião pela manhã da comissão de saúde para verificação do edital para as UPAS. Passando a apresentação do plano municipal de saúde o mesmo foi iniciado pela Srª Ana Deack, que disse que o mesmo foi participativo, de forma ascendente, que realizou pré-conferências e que o plano também levou em conta as deliberações da Conferência de Saúde e da Conferencia de Saúde Mental. Foi feita análise situacional, perfil demográfico e mudança do referido perfil, com o envelhecimento da população. Determinantes sociais, parte econômica e desemprego, e ambientais, saneamento básico, qualidade de água, tratamento do lixo, perfil epidemiológico verificou doenças imunopreviníveis, perfil de mortalidade e morbidade, rede de atenção a saúde de Petrópolis contemplando todas as unidades próprias e conveniadas. Gestão em saúde, com planejamento que não existia e as demais, inclusive controle social, Judicialização, painel de indicadores, regionalização, educação, investimento no SUS, gestão de trabalho. Por último as diretrizes, objetivos e metas, e como será feito o acompanhamento do plano. Estão havendo reuniões trimestrais para acompanhamento além dos controles exigidos por lei. Colocado metas por 4 anos e colocado a cada ano o que será feito. Relatório do quadrimestre anterior é um instrumento importante de acompanhamento, com datas marcadas que deve ser apresentado. Por fim o relatório de gestão, o que conseguiu ser feito e o que não foi feito. Passando ao primeiro item diretrizes objetivos e metas foi dividido em atenção básica, farmácia, urgência e emergência. Foi explicada as metas que foram construídas por todos inclusive pelos participantes do conselho, conselho de saúde, oficinas, plano de governo. O primeiro eixo, foi atenção básica, para qualificar a assistência básica como porta de entrada, objetivo fortalecer e aprimorar a atenção básica, devendo as metas serem quantificadas. A primeira meta é implantar três unidades de saúde em bairros, oito de saúde bucal, implementar 10 salas de curativos em unidades básicas de saúde. Implantar uma equipe de NASF, implantar 100 por cento das unidades básicas acolhimento com classificação de risco. Promover o atendimento de pacientes com dificuldade de acesso as unidades de saúde. Garantir continuidade de atendimento aos pacientes do serviço de atendimento domiciliar. Outra diretriz a atenção integral a todos os ciclos de vida em especial aos grupos populacionais mais vulneráveis. Fortalecer atendimento a grupos de risco, a criança no primeiro ano de vida pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, ampliar e fortalecer as ações

da linha de cuidados da mulher, desenvolver ações referentes a saúde do homem. As percentagens de aumento estão descritas no plano de saúde já enviado a todos os conselheiros e que o mesmo encontra-se arquivado na secretaria do conselho. Reorganizar e fortalecer a área de doenças sexualmente transmissíveis e hepatite. Promover a eficiência dos serviços farmacêuticos, garantir a assistência farmacêutica de forma continua de acordo com os protocolos estabelecidos. Promover ampliar e integrar a vigilância de saúde do trabalhador CEREST. A fim de reduzir a mortalidade das doenças e agravos no município. Promover à organização e estruturação da rede de média complexidade, garantir o acesso as especialidades. Qualificar e aumentar a assistência em saúde mental. Em relação aos determinantes sociais de saúde. Adotar a intersetorialidade como ferramenta para melhoria da qualidade de vida da população ampliar ações inter-setoriais para desenvolver a promoção de saúde e a prevenção de agravos e a melhoria da qualidade de vida promover a regularização do MEI com foco na redução dos riscos sanitários. Estimular o atendimento da formação do SNVS e de seus entes como órgãos de promoção de saúde e prevenção de agravos. Implantar o programa EDUCANVISA estabelecer parcerias referentes ao incentivo de promoção saúde e em especial a FIOCRUZ. Em relação à gestão de saúde a diretriz é os prestados a população. Sistema informatizado ao atendimento ao cidadão otimizar a gestão e reduzir custos, reduzir as ações judiciais. Intensificar a participação e controle social promover infra-estrutura adequada ambiência e acessibilidade. Todos estes itens detalhados estão no plano à disposição na Secretaria do Conselho Municipal de Saúde. Próxima diretriz realizar gestão adequada e otimizada dos procedimentos licitatórios de forma garantir serviços insumos e medicamentos em tempo adequado. Estruturar e fortalecer o departamento de licitações, compras e contratos administrativos, informatizar o departamento de recursos humanos e gestão de pessoas. Promover a ampliação do quadro do departamento de recursos humanos e gestão de pessoas e demanda de recursos humanos da secretaria de saúde. Qualificar os instrumentos de trabalho com geração de ganhos de produtividade e eficiência de gestão em articulação com outros. Fortalecer a organização do controle e gerenciamento das de saúde e priorização do acesso dos fluxos assistência, outra diretriz desenvolver fortalecer e estabelecer a cultura do planejamento estratégico integrado aos diversos setores da secretaria municipal de saúde, facilitar o acesso a informação, orientar o acesso do usuário ao estabelecer critérios para os fluxos, tornar os processos mais eficientes, monitorar o plano municipal de saúde. Fortalecer o papel do município na regulação do trabalho em saúde, formação e educação permanente e na valorização do trabalhador. Qualificar os servidores do SUS municipal. Utilizar a educação em saúde como ferramenta da prevenção de doenças dentro da vigilância sanitária. Garantir que todos os profissionais lotados nas superintendências sejam contemplados com ações de educação em saúde. Garantir as ações de ensino. Serviço de forma equânime e em consonância com as necessidades de serviço e da população. Identificar competências e habilidades dos servidores. Após a apresentação foram abertas as inscrições para a fala sobre a apresentação do plano de saúde. Sendo 6 inscritos com tempo de três minutos cada um foi iniciado pelo Hospital Clínico de

Corrêas o eixo 2, solicitação contemplada a proposta criação de linhas de cuidados para o paciente oncológico com fluxo de regulação própria, proposta que veio da conferencia eixo dois. A plenária solicitou que a votação seja feita após cada fala dos inscritos. Foi colocada a proposta de inclusão no plano municipal de saúde da proposta aprovada na conferencia municipal de saúde, aprovado por unanimidade dos presentes, com ausência do GRUPARJ, e abstenção da APACS, 22 votos favoráveis para inclusão no Plano Municipal de Saúde. Débora do CRP na segunda diretriz se as rodas regionais seriam num local só ou não. Foi explicado que as rodas já acontecem na atenção básica e que as metas tem de ser quantificadas. Tem menos de meio por cento da verba para investimento, o que fará que nem tudo possa ser executado. Muitas metas são como processos, não há como avaliar. Questionou duas questões a ser realizadas pelo CEREST, foi informado que as ações do CEREST, são referentes a Saúde do Trabalhador. Foi explicado sobre o programa de saúde nas escolas. Foi perguntado também sobre o protocolo de encaminhamento, por exemplo, para endocrinologia, neurologia, no sentido de diminuir o encaminhamento inepto. Todo o encaminhamento deve acompanhar o protocolo a ser implantado. Os protocolos deveriam ser implantados desde 2006 pelo Ministério da Saúde e que deve ser implantado um protocolo da nossa região e que deverão sempre ser atualizados, a previsão de treinamento da rede, com o protocolo orientador , o prejuízo não é só da rede é principalmente do paciente. Será apresentado para a toda a população inclusive a rede. Questionou o atendimento de emergência e urgência em ITAIPAVA, seria uma UPA?Foi informado que não será uma UPA e sim um atendimento qualificado. Existe uma multa de três milhões e foi feito um acordo que essa unidade implantada haveria a retirada da multa imposta pelo ministério público. Queria que fosse incluído CMPD para o acompanhamento das ações de prevenção das drogas nas escolas, O Hospital Clinico de Corrêas se absteve , 11 votos sim, 11 votos não e uma abstenção, decidido pelo voto de minerva da presidência que foi favorável a inclusão. Votaram não o governo e os votos das associações de moradores com exceção da AMAVALE, outra proposta é colocar na meta a implementação da semana de conscientização da consciência negra nas unidades de saúde mental. Hospital clinico de Corrêas não, Manoel Torres não, UDAM não, presidente Sodré não, Contorno não, governo Anderson não, Fabíola não , Daniela não , Silmar, Não. Seis votos sim treze não e quatro abstenções. Mitra, APACS, ABEM e Sindicatos dos Enfermeiros. A Conselheira Claudia pediu duas inclusões a realizar estudo de expansão do horário estendido na atuação básica. Capacitar em libras ao menos um profissional de cada unidade tradiciona UBS. A outra proposta é integrar o SAD a rede de atenção básica, criar grupos nas academias de saúde sobre agenda especifica para promoção de envelhecimento ativo para a terceira idade. Colocada em votação foram aprovadas as três propostas por unanimidade dos presentes,(ausente o gruparg), vinte e três votos favoráveis. O próximo conselheiro a falar Dra. Adriana falou que a saúde sozinha não resolve é necessária a participação de outras secretarias nos conselhos locais de saúde. Incluir nos conselhos locais, representantes de outras secretarias para firmar parcerias de desenvolvimento local. O representante do governo disse que não pode modificar a

lei dos conselhos as necessidades do território. Modificou o proposta, criar parcerias intersetoriais a partir (com outras secretarias) dos conselhos locais de acordo com o território. Votos contrário do Hospital Clínico de Corrêas, com voto contrário do governo, da Daniela, e Anderson, abstenção da Fabíola, e favorável do Secretario de Saúde Silmar Fortes. O conselheiro Antônio da AMAVALE , pediu a palavra e disse que deveria ser padronizado estado ou Secretaria Estadual de Saúde, relatou que a capa não deveria ser o Quitandinha e sim alguma coisa relacionada a saúde, algum serviço importante como vacinação, doenças de veiculação hídrica, com tuberculose, dengue, que devem ser retiradas, a mesma coisa em nascidos vivos. Padronização das mortes neo natais até 28 dias incompletos. Como proposta de inserção. As condições de saúde são conseqüência do grau de desenvolvimento sócio-econômico da população impactado pelas políticas públicas que visam promover o bem estar coletivo. O presidente pediu a prorrogação da seção por mais de 30 minutos, devido chegarmos as vinte e uma horas. Não houve objeção a prorrogação. Colocar o mapa com os distritos e os bairros de Petrópolis. Mudar o gráfico dois e três, tirando os eleitores e colocando a população total, solicita que seja colocado a distribuição por idade, sexo, tempo de serviço e especialização e por último o vencimento básico dos funcionários. O governo aceitou as propostas realizadas pelo conselheiro Antonio da AMAVALE. Colocada em votação houve abstenção do Hospital Clínico de Corrêas, CRP ausente, sindicato dos bancários ausente, APAE ausente , Manoel Torres ausente, dezoito votos sim, uma abstenção e cinco ausentes além dos descritos acima o GRUPARJ. O Secretário de Saúde Silmar Fortes pediu a palavra e que queria agradecer e como é importante, ouvir participar, agradecer a equipe de planejamento, e que quando chega ao final do trabalho, muita gente acha que é retórica, e que essa gestão quer mudar, e que cada área técnica será responsável pelas suas metas e diretrizes, haverá três oficinas ano, para monitorar as metas, e quer sim dar respostas da gestão como por exemplo, a programação oficial de saúde começando em janeiro, avaliada em junho, que entram todas as metas, e o que é prioridade, que vai passar pelo conselho , fortalecer o planejamento e o conselho de saúde. O Plano Municipal de Saúde é da população, que vai ter melhoria da qualidade de vida com absoluta certeza. Quer conclamar o conselho que o plano seja o norte de todos. Obrigado, chegamos até aqui, e que é muito importante o processo coletivo. O conselheiro Thiago pediu a palavra e disse que sentiu falta de uma data para apresentação dos períodos. Que deveria ser estipulada uma data para o cumprimento do plano, visto que genericamente o prazo é de quatro anos, deveria ser no Maximo anualmente, visto que todos são conselheiros somente por dois anos. Gostaria que houvesse a colocação no plano das datas a serem realizadas as ações. O plano municipal de saúde foi aprovado por unanimidade dos presentes com as cinco abstenções citadas anteriormente. Passado ao segundo ponto de pauta sobre esclarecimento sobre o contrato da UPAS. Foi lida a ata da comissão de saúde realizada em 31 de julho de 2017, iniciada as nove e trinta horas. A ata encontra-se arquivada na secretaria do conselho de saúde a disposição de todos, foi solicitada pela comissão de saúde que sejam trazidos esclarecimentos sobre alguns pontos contidos no Termo de Referência das UPAS. Assim encerrou-se a reunião às

21:45h. Eu Mauro Muniz Peralta primeiro secretário lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais conselheiros presentes.

Sônia Cristina da S. Furtado

Daniela Azevedo

Antônio Jorge Wunsch Qiu

Ana Maria Gonçalves Nilsson Stutz

Ana Maria Dias Gomes

Deliora Esteves Müller