



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

1

1 No dia dezoito de novembro de dois mil vinte e um, às 15h14min no Auditório da CRESSEM, iniciou-se a
2 Reunião Extraordinária do COMUS de nº 02/2021, sendo presidida pela **Presidente Eliana Bonadio**
3 **Becker Molina** (Titular/Segmento Usuário) que agradeceu à CRESSEM e seus colaboradores por ceder o
4 espaço e auxiliar a reunião e pediu a composição da Mesa pelo Vice Presidente Edvan Ricardo de Sousa
5 (Titular/Segmento Trabalhador), 1º Secretário Daniel Godoi Peagno (Titular/Segmento Prestador), pela
6 Secretária de Saúde Dra. Margarete Carlos da Silva Correia (Titular/Segmento Gestor), e falou que
7 apesar dela estar operada se fazia presente para prestigiar as apresentações para o COMUS. Explicou
8 que essa era uma reunião extraordinária com a pauta única para **apresentação do Plano Plurianual**
9 **2022/2025**, plano esse que a Secretaria se debruçou em fazer um novo modelo para apresentar para o
10 COMUS. Já foi apresentado para as comissões de Orçamento e Finanças e de Políticas Públicas com
11 todos os detalhes necessários, onde foram colocadas sugestões e tiradas todas as dúvidas e
12 consideraram que ficou muito bom esse novo modelo de apresentação e parabenizou a Secretaria.
13 Explicou que como o plano ficou muito grande, foi chamada essa reunião extraordinária onde será
14 apresentada a primeira parte do plano e a segunda parte será apresentada na reunião ordinária do dia
15 24/11/2021. Falou que o Conselheiro Wagner Marques, (Suplente/Segmento Gestor) apresentará a
16 parte do Departamento Hospitalar e Emergência, o Conselheiro Sergio Rodolfo de Salles
17 (Suplente/Segmento Gestor) apresentará a parte do Departamento de Apoio à Gestão, a Sra. Aretha
18 apresentará a parte de Núcleo e Programas e o Dr. Diego apresentará a parte do Departamento de
19 Vigilância e Saúde. Serão quatro blocos e a cada final de apresentação será aberto para perguntas para
20 tirar dúvidas e esclarecimentos. Passou a palavra para a **Secretária Dra. Margarete** que cumprimentou a
21 todos os presentes e também os que estão online, agradeceu a presença e disse que acha importante
22 explicar sobre a nova forma que será apresentado o plano de saúde. Comentou que antes eles haviam
23 começado a apresentação para as comissões do mesmo modo de como vinha sendo feito há mais de 30
24 anos e nesse interim entre uma apresentação e a outra, foi conversado com os presentes e
25 considerando que o plano fica vigente para o ano que entra até o ano de 2025, ou seja, até um ano após
26 essa gestão, então ela fez uma proposta para a sua equipe de ser o mais claro, objetivo e transparente
27 possível com seus projetos e políticas públicas de saúde, onde todos abraçaram e se envolveram nisso.
28 Todos puderam perceber como o primeiro modelo estava poluído no sentido de ter indicadores que na
29 verdade não competia a um plano plurianual e sim a um plano anual de saúde. Estava muito denso e
30 que não era o momento do desdobramento de cada indicador daqueles apresentados e sim num
31 momento oportuno do plano que é macro, pois o plano plurianual é macro e eles vão precisar saber
32 onde devem estar nos próximos quatro anos. E essa foi a proposta dela, em desconstruir, de certa forma
33 aquele modelo antigo, em que as pessoas alimentavam aqueles mesmos indicadores por anos a fio sem
34 se motivar a muda-los, então os diretores acataram a ideia dela em mostrar os pontos que realmente
35 eram almejados pela população e pelo COMUS e prepararam com muito esmero esse novo modelo do
36 plano que seria apresentado e que vão tentar concretizar ao longo desses quatro anos. Agradeceu a
37 paciência das comissões que fez essa releitura junto com eles, onde foram feitos os ajustes necessários
38 e conseguiram chegar nesse trabalho que ficou maravilhoso e agradeceu muito também à sua equipe
39 que abraçou a ideia de uma forma surpreendente para conseguir atingir todas as metas pretendidas
40 para a saúde de São José dos Campos. O **Vice-Presidente Edvan** pediu a todos que respeitassem as



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

2

41 marcações das cadeiras do auditório, pois foi a orientação que recebeu, porque a pandemia ainda não
42 acabou. Passou a palavra para o **Conselheiro Wagner** para a primeira apresentação e ele cumprimentou
43 a todos e se apresentou dizendo que trabalha como Diretor no Departamento de Urgência e Emergência
44 da Secretaria de Saúde há oito anos e explicou qual era a sua atividade dentro da secretaria que é
45 justamente a diretriz 3, que é a terciária, ou seja, garantir o acesso às pessoas tanto no pré-hospitalar,
46 que são as unidades do SAMU, quanto na melhoria da qualidade na atenção hospitalar, ou seja, UPAs e
47 Hospitais. O primeiro objetivo que foi traçado foi ampliar o acesso do serviço do SAMU e aperfeiçoar a
48 atenção às vítimas pré-hospitalar móveis. O indicador seria o número de pessoas que foram atendidas
49 pela motolância no período e essa meta foi do Sispacto 2016, que não é obrigatória, mas eles
50 resolveram acatar e farão entre o período de 2022 a 2025, onde será crescente de acordo com o
51 atendimento e tem uma projeção para 2025 atender 17 mil pessoas, começando em 2022 com 14 mil e
52 chegando 2025 nesse número. Segundo, avaliar a satisfação dos usuários com o serviço do SAMU e a
53 meta é que obtenha entre ótimo e bom. Até agosto a pontuação está em 93,60% entre ótimo e bom e
54 esperam terminar até o ano de 2025 com a pontuação de 94%. Outro objetivo, melhorar a qualidade de
55 urgência e emergência, com avaliação dos usuários nos atendimentos das UPAs, onde o indicador até
56 2021 está avaliado entre ótimo e bom em 89% e a meta para 2025 é de 90% ou mais. Outro é implantar
57 o comitê de urgência e emergência grupo temático trauma. Comentou que já foi definido os
58 componentes desse grupo, onde farão reuniões bimestrais, o decreto e o regimento, e o indicador é de
59 6 reuniões por ano. O objetivo desse comitê é discutir assuntos de prevenção dentro do município, ou
60 seja, quem participará desse comitê será Mobilidade, Defesa Civil, Polícia Militar, COMUS e outros
61 órgãos do segmento. Assim, todas as ações que chegarem para esse comitê serão avaliadas,
62 principalmente em casos que houve óbitos e que poderia ter sido evitado. Outro é reduzir os óbitos por
63 infarto agudo do miocárdio, até agora está em 11,60% e a meta é 10% em 2025. Para atingir essa meta
64 todas as unidades de saúde estarão empenhadas em participar. Outro é ampliar o acolhimento nas
65 unidades de urgência e emergência, implantar e integrar o prontuário eletrônico na rede de saúde do
66 município. Essa é uma etapa muito difícil e audaciosa da parte da Secretaria, onde tentam de todas as
67 maneiras concretizar a integralização e foi definido que a meta até 2025 tem que ser de 100%. Outro é
68 avaliar a adequação do tempo em minuto da chegada do paciente, da recepção até a classificação de
69 risco, colocando um tempo pra ele ser atendido até chegar no consultório e esse tempo não pode
70 ultrapassar 120 minutos. Até agora conseguiram atingir 80% e a meta é atingir 90% até 2025. Outro
71 indicador, adotar políticas públicas para o atendimento prioritário das pessoas vulneráveis nas UPAs,
72 com indicação de local visível onde a pessoa irá ficar. Comentou que foi preciso colocar essa ação devido
73 a uma ocorrência num dos locais de atendimento, onde uma paciente com deficiência auditiva foi muito
74 mal interpretada pela equipe que a atendeu e precisaram responder o 156 sobre isso, pois causou um
75 transtorno para a família, para ela e para todos que se envolveram no atendimento. Com a averiguação
76 feita foi notado que a culpa não era especificamente de uma pessoa e sim de um processo de trabalho e
77 por isso esse processo precisa ser totalmente reformulado e assim farão também com todas as outras
78 ações. Quanto à assistência hospitalar, ampliar o HM com leitos de UTI e enfermaria e oferecer maior
79 conforto e privacidade na enfermaria coletiva. Existe um planejamento de aumento de 62 leitos dentro
80 da área hospitalar. Para 2022 serão 20 leitos e 2023 tem uma grande ação com a reformulação de uma



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

3

81 parte do HM, junto com uma central de imagens que está para acontecer e junto com todo o
82 movimento para aquisição de um novo panorama de atendimento no trauma. Em 2024 serão mais 22
83 leitos e 2025 com mais 20 leitos, com o total de 62 leitos até 2025. Ampliar a capacidade de realização
84 de exames de tomografia e ressonância e a ação será a criação da central de imagens e fazer uma gestão
85 sobre esses aparelhos que serão fornecidos e através de uma telerádio de telemedicina. Isso facilitará o
86 trabalho onde nenhum paciente sairá sem o laudo. Manutenção e ampliação de enfermeiros do projeto
87 Trainee, que hoje contam com 6 enfermeiros contratados, onde esses enfermeiros passam por toda a
88 rede de saúde do município por um período de dois anos e após esse período eles estão aptos e podem
89 ser contratados pelo HM. A projeção é em 2022 chegar a 12, em 2023 a 18, em 2024 a 24 e 2025 chegar
90 em 30 enfermeiros qualificados. Com relação ao COVID, eles estão mantendo os leitos dentro do HM e o
91 comitê continua atuando, que é ele quem diz como deve ficar a quantidade de leitos necessária. Com
92 isso o contrato de aditamento com o HM vai sendo reduzido. Espera-se reduzir a letalidade menor que
93 2% em todos esses anos. Avaliar a qualidade da atenção aos pacientes internados por COVID no HM
94 com a taxa de alta, pois quanto maior o número de alta significa menos morte e é isso o que se espera e
95 eles farão um monitoramento dessa questão. Ampliar e melhorar a frota de transporte sanitário e
96 aperfeiçoar o fluxo de atendimento. Hoje o que se tem dentro da Secretaria é um número de acamados
97 que são monitorados e que é a Secretaria que faz o transporte desses acamados para qualquer exame
98 que precisam fazer dentro do município. Hoje são atendidos 80% dos pedidos e a meta é chegar a 100%
99 em 2025. A ação é uma atividade delegada que já é um projeto de lei onde os bombeiros vão trabalhar
100 junto com a Secretaria em escalas dentro das UPAS, onde eles vão fortalecer esse transporte, não só o
101 sanitário como também vão qualificar o atendimento dentro da unidade. Esse é um item que veio da
102 Conferência de Saúde e é uma ação que se fortaleceu dentro da Secretaria de Saúde. Finalizou a
103 apresentação e se colocou à disposição para perguntas. A **Sra. Maria Helena**, conselheira do CGU da
104 UBS Centro II, cumprimentou a todos e disse que fica muito satisfeita por poder participar das reuniões
105 do COMUS presencialmente, pois acha que foi muito difícil acompanhar à distância. Disse que reclamou
106 bastante e pede desculpas à Mesa Diretora e à Secretária Executiva, Sra. Érika, mas era o que ela podia
107 fazer. Comentou que já se sente contemplada com a primeira pergunta que iria fazer, mas que viu que
108 consta no documento final. A outra coisa é sobre a motolância, que gostaria de entender um pouco
109 mais, pois pelo que entendeu, será uma coisa nova e perguntou como foi feito esse cálculo do número
110 de atendimento que ele comentou. Perguntou também sobre o tempo de atendimento de até 90
111 minutos e como se encaixa quando se faz a classificação de risco. O **Conselheiro Wagner** respondeu que
112 a motolância já faz anos que havia sido pleiteada e pensavam em colocar dentro do SAMU, pois as
113 reclamações eram do tempo de execução, desde a chamada até o deslocamento desta ambulância
114 chegando até a vítima. Esse tempo hoje está em 23 minutos e eles consideram esse tempo muito longo
115 se tratando de algum acidente grave. A ação da motolância será destinada para as áreas com maior
116 fluxo e nos horários de maior pico. Então primeiro será acionada a motolância que será pilotada pelo
117 bombeiro que fará os primeiros atendimentos à vítima. Essas motos serão adquiridas pela Secretaria de
118 Saúde e por enquanto são quatro, que trabalham sempre em dupla. Como eles não conhecem a
119 motolância no município, eles fizeram uma projeção tomando por base um número de atendimento de
120 4 a 5 por dia, que multiplicado por 30 e multiplicado por 12 chegando no número apresentado por ano.



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

4

121 A segunda pergunta ele disse que tem uma ferramenta na Secretaria que eles trabalham, LEAN, onde
122 foram desafiados em que as UPAs tivessem um atendimento esquecendo classificação de risco, porque
123 na classificação tem emergência e imediato, amarelo 15 minutos, verde até 120 minutos, então foi
124 pedido que independente dele ser azul, que poderia esperar mais de 2 horas para ser atendido, toda a
125 equipe ia precisar se mobilizar para atender, independente da classificação, no máximo até 120
126 minutos. O vermelho e o amarelo vão continuar sendo atendidos mais rápido, mas os outros também se
127 beneficiarão com isso. Hoje já se tem o cadastro de todas as pessoas que passam nas UPAs Novo
128 Horizonte, Eugênio de Melo e São Francisco Xavier, onde é colocado como foi o atendimento de todos
129 os pacientes. Disse que tiveram a grata surpresa de ver que a maior parte dos pacientes clínicos já
130 atinge 94% de atendimento inferior a 120 minutos. Somente alguns casos ultrapassam, com problemas
131 pontuais. A **Conselheira Ana Cláudia**, conselheira do CGU da UBS Jardim das Indústrias, perguntou
132 quanto será destinado em cada ação e se isso vai aparecer no Plano de Saúde. O **Conselheiro Wagner**
133 respondeu que foi colocado o plano até 2025 e que já existe um cronograma pré-definido de quanto
134 será o investimento para cada ação. O **Conselheiro Clarisvan** disse que no Plano de Saúde isso não
135 aparece, pois ele tem por objetivo indicar os indicadores e as metas que serão trabalhados no período.
136 Ele tramita junto com o Plano Plurianual da administração como um todo, juntamente com a LDO e a
137 LOA. Quando se fala em Plano de Saúde, se fala dos indicadores e tempo para se cumprir a LDO e a LOA,
138 valores financeiros não aparecem nesse plano. A **Conselheira Ana Cláudia** questionou também onde
139 está a assistência odontológica na sua integralidade e qual o percentual de aumento real. O **Conselheiro**
140 **Wagner** respondeu que o DHE não trabalha com odontologia e será outro diretor que irá apresentar
141 sobre isso. Passou a palavra ao **Conselheiro Sérgio Rodolfo de Salles** (Suplente/Segmento Gestor) que
142 cumprimentou a todos e se apresentou como diretor do Departamento de Apoio à Gestão da Secretaria
143 de Saúde e disse que esse departamento é que cuida da parte de orçamento e de finanças, onde entra a
144 parte de compras e manutenções para dar suporte e chegar aos objetivos finais para os demais
145 departamentos. No EIXO 6 – INSUMOS, tem por Diretriz: Promover ações que garantam e ampliem o
146 acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em
147 tempo oportuno, promovendo seu uso racional. No objetivo 6.1.1 - Qualificar os serviços de assistência
148 farmacêutica no município, a meta Aprimorar o Sistema informatizado de Gestão de assistência
149 farmacêutica (envio de dados e dispensação) em 100% em 2022 e em todos os anos seguintes, pois é
150 uma exigência do Ministério da Saúde. No objetivo 6.1.2 - Revisão periódica da padronização de
151 medicamentos e dos demais insumos de saúde a meta também é 100%. Outro objetivo é a diminuição
152 da falta de medicamentos nas unidades e a meta é atender 95% no mínimo do volume, onde hoje nas
153 unidades tem 385 itens padronizados e a meta é não deixar faltar nenhum deles nas unidades e essa
154 meta é porque dependem muito de terceiros, de fornecedores que precisam cumprir seu papel de
155 entrega dentro do prazo, que muitas vezes não chegam dentro do prazo combinado e isso acaba
156 afetando o controle no almoxarifado e consequentemente as unidades. Hoje eles já atingem um
157 percentual acima de 95%, em quase 100% e a ideia é continuar dessa forma. Outro ponto é o de entrega
158 semanal em até 80% das unidades através do sistema LEAN, que é um sistema que evita desperdício e
159 permite a melhora do controle dos medicamentos nas farmácias das unidades. Hoje já contam com 20
160 unidades que já foi implementado esse sistema até 2020 e a meta é chegar na sua totalidade em todas



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

5

161 as unidades até 2025. Outra questão é o desenvolvimento do Software visando a inclusão de prestações
162 de contas de contratos de gestão e convênios. Hoje a Secretaria tem 5 contratos de gestão que
163 compreende um volume financeiro orçamentário bastante expressivo e a ideia do Software é padronizar
164 a forma da apresentação das prestações de contas mensais pelas OSs. Como hoje ainda é feito através
165 de planilhas de Excel têm-se dificuldade em cruzar dados e com esse Software isso será possível,
166 inclusive fazer comparativos de custos, medicamentos, serviços, enfim, todos os tipos de contratos que
167 as OSs fazem, poderão de maneira mais rápida e eficiente fazer essa prestação de contas. Vai permitir
168 também uma melhor visualização das informações que chegam hoje das OSs para serem colocadas na
169 transparência. Em 2022 eles vão preparar o termo de referência, montar o requisito mínimo e também
170 o orçamento, para que no ano 2023 ele esteja 100% integrado e concluído. Finalizou a apresentação e
171 se colocou à disposição para perguntas. A **Sra. Maria Helena** perguntou se o município tem uma relação
172 de medicamentos essenciais padronizados pelo município e onde fica disponibilizado isso para consulta
173 e se isso é possível de ser disponibilizado, pois acha difícil dessa forma porque tem que procurar
174 medicamento por medicamento. O **Conselheiro Sergio Salles** respondeu que sim, que o município
175 possui a relação de medicamentos e existe um ícone no site da prefeitura que fala especificamente dos
176 medicamentos, mas não da forma que ela perguntou, uma lista somente com medicamentos
177 padronizados, que isso não é disponibilizado. O **Conselheiro Clarisvan** pediu a palavra e disse que na
178 verdade é o contrário do jeito que ela perguntou. Que é uma sistemática de busca, todos estão lá,
179 bastando apenas digitar o nome do medicamento para saber se ele está padronizado ou não. Isso que
180 ela falou de ter todos e pesquisar a lista inteira para achar o que deseja pode ser feito sem problemas. A
181 relação que eles têm é a REMUME e não a RENAME, que difere da RENAME e que inclusive é maior que
182 ela. O sistema de busca é de um jeito e o que ela está sugerindo é outro. O **Conselheiro João Nicolau**
183 (Suplente/Segmento Usuário) cumprimentou a todos e disse que foi falado sobre a falta de
184 medicamentos e comentou que na UBS Jardim da Granja está com esse problema, pois falta
185 medicamento direto e pediu pra ver com carinho o que está ocorrendo lá. O **Conselheiro Sergio Salles**
186 respondeu que é como ele apresentou que precisa ser o mínimo de 95%, que dos 385 itens que
187 possuem, eles garantem que 380 estão disponíveis. A **Secretária Dra. Margarete** disse que toda semana
188 é levado a ela uma relação dos medicamentos e que eles atendem 100% do que é preconizado pelo SUS
189 e ainda atende mais alguns e que acha que seria interessante colocar nessa listagem esses
190 medicamentos a mais, pois é o município que banca e não está na lista da RENAME. Acha viável fazer
191 essa lista da forma como a Sra. Maria Helena sugeriu e que não vê problema nisso e que podem ver
192 como fazer para disponibilizar essa lista, muito embora todos os consultórios e UPAs já tenham. Quanto
193 à falta de medicamento, isso acontece por problema de fornecimento, onde muitas vezes o fornecedor
194 não consegue entregar o produto por falta dele ou por atraso na fabricação. Mas o controle que eles
195 fazem semanal vem diminuindo a cada dia a falta de medicamento. Um ou outro às vezes pode faltar
196 por esse motivo. Disse também que vai ser preciso analisar o caso da UBS dele pra verificar onde está a
197 falha. O **Conselheiro Sérgio Salles** comentou que passaram o mês de setembro inteiro sem ter nenhuma
198 falta de medicamento e também que implantaram um sistema que possibilita ver o saldo em cada
199 unidade, para conseguir se antever e se prepararem para que não haja falta. A **Secretária Dra.**
200 **Margarete** disse que esse controle agora é feito com mais rigor, para controlar exatamente o que tem e



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

6

o que saiu e não como era feito antes, onde cada unidade recebia uma cota. Passou a palavra para a **Sra. Aretha** que comentou que iria falar sobre os núcleos de atenção à saúde do adulto, da mulher e da criança e também algumas políticas de saúde. Aqui seriam apresentadas as políticas e as estratégias que compõem as ações de saúde primária, secundária e terciária. No EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – A DIRETRIZ 4 é Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle e o OBJETIVO é Contribuir para o MONITORAMENTO da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e redução dos seus fatores risco. A meta é Reduzir a mortalidade prematura pelas doenças crônicas não transmissíveis (Sispacto 2017) e o indicador Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), antes eram colocados como indicadores e agora entraram como ações que foram implementadas como práticas integrativas, atividades física, número de hortas comunitárias e isso tudo entrou como ação para reduzir essa mortalidade por doenças crônicas. A ideia é reduzir 2% ao ano chegando em 2025 com redução para 270 pacientes a cada 100 mil. Subiu um pouco esse ano, porque em época de pandemia, as pessoas sofreram um impacto, por não procurar muito a assistência e não fizeram a prevenção adequadamente. Reduzir a complicações de quedas em idosos com 60 e mais anos (CMS 2019 e Sispacto 2015) e a ideia é diminuir cada vez mais o número de fraturas e das complicações. A ideia é chegar até 2025 com um índice de 38 quedas em 100 mil idosos. Aumentar o monitoramento de cadastrados no programa de hipertensos e diabéticos (SMS 2021). Esse indicador sofreu uma alteração, porque uma coisa é falar de pacientes cadastrados e outra coisa é falar de pacientes monitorados. Disse que querem aumentar o número de pacientes cadastrados, que hoje contam com um pouco mais de 110 mil pacientes hipertensos, diabéticos, ou os dois, cadastrados no Hiperdia, mas que não necessariamente todos eles são monitorados. O que querem é cadastrar mais pessoas, mas cada vez mais, monitorar mais pessoas. Hoje eles tem aproximadamente 73 mil pessoas monitoradas. A ideia é chegar ao final de 2025 com 87.856 mil pessoas monitoradas e esse indicador vai seguir o aumento dos cadastrados. Ampliar a capacidade de atenção aos pacientes com demências (doença de Alzheimer e outras demências) (Plano de Gestão de Governo), implantação do Centro de Referência em Doença de Alzheimer e outras Demências por fases de implantação, são dois indicadores diferentes, hoje os pacientes com demência já são assistidos, que contam por volta de 500 pacientes assistidos, porém não em um centro de referência pra esses pacientes. A ideia é primeiramente fazer a implantação do centro e esse indicador vai monitorar as fases de implementação desse centro. Serão 25% em 2022, 45% em 2023 até chegar em 2025 com 100% de conclusão. Isso não significa que onde a Secretaria colocou 25% nesse ano, que será só 25% e sim uma previsão de como essas fases vão se desenrolar ao longo desses quatro anos. A **Secretária Dra. Margarete** disse que gostaria de colocar que essa meta da implantação da referência faz parte do plano de gestão e que existe no mundo inteiro, somente três, e que se conseguir realmente implantar o centro de cada doença de Alzheimer, nós seremos o quarto centro do mundo. Então, quando foi falado da meta de 25, 45 até chegar 100%, é porque na verdade é que eles querem dar o start disso, que é muito complexo, precisa de uma estrutura muito adequada, profissionais mais adequados ainda e todo um acompanhamento. Disse que não é simples e que estão fazendo várias pesquisas no exterior, onde já existe, que é um desafio e que eles vão querer pelo menos tentar, porque



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

7

241 se nota que essa doença tem aumentado por várias razões e é uma doença que pode vir a ser
242 impactante na saúde pública muito maior do que é hoje e eles querem estar preparados para isso. A
243 **Sra. Aretha** disse que com isso vão ampliar a capacidade de atenção aos pacientes com demência. O
244 próximo indicador é aumentar a proporção de pacientes de até trinta dias entre a suspeita de
245 diagnóstico de câncer e a realização de exame ou procedimento cirúrgico para confirmação do
246 diagnóstico. A meta é 90% e vai ser uma meta crescente. O próximo indicador aumentar a proporção de
247 pacientes com tempo máximo de espera de sessenta dias para ter o tratamento oncológico no SUS. A
248 quimioterapia e a radioterapia não tempo de espera, pois assim que diagnosticado, o paciente já entra
249 em tratamento automaticamente e a meta é 100%. O indicador Oferecer consulta com nutricionista
250 para os encaminhamentos classificados como prioridade Muito Alta em 30 dias a meta é 85%. Esse
251 indicador foi fortemente afetado pela pandemia, pois as consultas com nutricionista e os grupos foram
252 totalmente interrompidos porque não podia ter aglomeração. No indicador Reduzir a mortalidade
253 infantil (menores de 1 ano de vida) a meta é 9,20 por mil nascidos vivos. Em Reduzir a mortalidade
254 perinatal (fetal e menores de 7 dias de vida) a meta é 11,00. Reduzir a mortalidade materna (Sispacto
255 2021) a meta é 1 para cada 100 mil nascidos vivos. Reduzir a gravidez na adolescência na faixa etária de
256 10 a 19 anos a meta é 8,10. IV - Aumentar a cobertura de exame citopatológico (Programa Previne
257 Brasil) Meta MS: >= 80% a meta é ficar sempre acima de 80. Aumentar a realização de exames de
258 mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos (Sispacto 2017) a meta é 0,45. Comentou
259 que com relação à saúde bucal a Dra. Cristiane iria apresentar e poderiam ser tiradas as dúvidas com
260 ela. Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CMS 2019) a meta é acompanhar as fases
261 de implantação do centro, pois é uma meta que faz parte do plano de governo e entra na mesma
262 especificação do centro de Alzheimer, ou seja, 30% em 2022 até chegar a 100% em 2024. Trouxeram
263 uma novidade que é a implantação de atendimento através de um PAD odontológico, para que os
264 pacientes internados em casa tenham um acompanhamento em saúde bucal. A **Secretária Dra.**
265 **Margarete** comentou que isso já foi comprado, e que o equipamento é completo que parece uma mala
266 e já estão formando a equipe que vai trabalhar no PAD e que no ano que vem já vão começar com esse
267 tipo de atendimento que será somente para os acamados. Voltando a apresentação, a **Sra. Aretha**
268 comentou que a meta é ter quatro equipes implantadas até 2025, uma para cada região. Tem também
269 mais uma novidade que é a implantação da residência uniprofissional de odontologia, que é a formação
270 de profissionais habilitados para trabalharem nos hospitais na avaliação dos pacientes em UTI. A
271 **Secretária Dra. Margarete** comentou que isso é um desejo muito antigo dela, pois fez odontologia
272 hospitalar há muito tempo e isso sempre a frustrou muito, por não ter na cidade nenhum serviço que
273 fizesse o preparo como é feito em São Paulo no Hospital de Clínicas e no Instituto do Coração também,
274 nos casos de pré-cirurgias cirúrgicas, principalmente cardíacas, para evitar endocardite bacteriana, e
275 também no cuidado do pós-operatório que muitas vezes pode acontecer sim uma infecção generalizada
276 de um paciente por justamente em decorrência de uma infecção odontológica. A ideia é formar cada
277 vez mais pessoas habilitadas para isso. Isso depende de habilitação do Ministério, pois diz respeito à
278 residência e é ele que habilita e que faz um repasse, bem pequeno, mas repassa e isso abre portas para
279 também formar outros profissionais como a enfermagem. A **Sra. Aretha** passou para a diretriz de
280 planejamento em saúde em Elaborar e aprovar os instrumentos de planejamento do SUS dentro dos



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

8

281 prazos legais onde a meta é 100%. Alimentação de forma qualificada dos dados (mensal e sistemática)
282 dos Bancos de Dados dos Sistemas Nacionais do Ministério da Saúde, Atualizar o sistema SAMS
283 atendendo as diretrizes do Ministério da Saúde (CMS 2019) a meta é 100% até 2025. Integração de toda
284 rede de Saúde (Pública e Contratada) a meta é 100%. Implantação de ferramentas de informação e
285 apoio a decisões do gestor (CMS 2019) a meta também é de 100% até 2025. Melhoria da estrutura para
286 informatização da saúde e conectividade (SMS 2019) a meta é 100% até 2024 implementada. Na
287 Educação Permanente, como a Dra. Margarete falou, foi solicitado que voltassem a formar, capacitar e
288 reciclar o conhecimento das pessoas, e que a Secretaria se aproxime sempre de quem está na base. Não
289 fazendo treinamentos aleatórios, mas sim que agregue qualidade ao que está sendo prestado de serviço
290 na base em todos os sentidos. Com base nisso, qualificar os profissionais da saúde. A meta é Aumentar
291 as capacitações baseadas na realidade do serviço com planejamento realizado em conjunto: servidores
292 e coordenadorias (CMS 2019) e chegar em 2.700 até 2025. Ampliar e estabelecer parcerias com as
293 instituições de ensino e com os servidores públicos da saúde para realização de pesquisas e
294 incorporação de tecnologias de interesse do SUS no município (CMS 2019) e a meta e aumenta em 15 as
295 instituições parceiras, para cursos, capacitações e oferecimento de cursos para a população e uso da
296 estrutura dessas universidades para alguns eventos, para atendimentos, enfim tudo que as faculdades
297 puderem proporcionar de parceria e de ganho para a saúde do município será bem vinda. Fomentar a
298 produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de
299 forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável (SMS 2021) a meta é até 2025 colocar pelo
300 menos 12 trabalhos científicos publicados, sendo pelo menos 3 trabalhos por ano. Finalizou, agradeceu
301 a oportunidade e se colocou a disposição para perguntas. O **Conselheiro Sidiney Silva Souza** (Titular/
302 Segmento Usuário) parabenizou a apresentação e disse que quando ela falou do pessoal da nutrição, foi
303 citado que 85% em 2025 e a dúvida dele é que antes da pandemia não tinha demanda reprimida nessa
304 área e se agora já está voltando a normalidade, porque só até 2025 para voltar a normalidade e não a
305 partir de agora? A **Sra. Aretha** respondeu que esse indicador, eles até já tinham conversado com ele,
306 que esses 30 dias é para pessoas com prioridade muito alta. Com a pandemia, alguns pacientes que
307 estavam na prioridade média passaram a ser muito alta. Então com isso tiveram um acréscimo muito
308 grande de pacientes que vão ser absorvidos agora e o tempo de intervalo entre as consultas ainda é um
309 pouco maior do que antes para que se possa fazer a higienização dos materiais utilizados, como balança,
310 fitas e outros. Então a consulta fica um pouco mais demorada com isso e foi reduzido o número de
311 atendimento por causa dos protocolos que precisam seguir. Disse que acredita que com a queda da
312 pandemia vão conseguir acelerar um pouco mais as coisas e se consiga normalizar. O esforço para isso
313 nunca será só de 50% e sim de 100%. A **Conselheira Ana Gleide** disse que já foi bastante discutido esse
314 plano, onde fez várias colocações e outros conselheiros também fizeram, e falou que a sua preocupação
315 é em jogar metas maiores para a próxima gestão. Disse também desconhecer que no HM havia um
316 estomatologista e que descobriu fazendo alguns cursos, e viu que é muito importante ter esse
317 profissional e perguntou se não é possível ter também um dentista de urgência nos hospitais, porque
318 nos finais de semana não tem esse atendimento porque as UBSs não atendem. Falou que sabe que a
319 Dra. Margarete é sensível a isso e perguntou se não é possível colocar pelo menos em uma UPA ou em
320 um hospital para atender esse tipo de emergência dessas pessoas que não têm condições de pagar por



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

9

321 esse serviço. A **Dra. Cristiane** respondeu que como já havia comentado com ela, eles têm três
322 estomatologista na rede e que ele não precisa estar necessariamente dentro do hospital. Eles atendem
323 nas unidades e mais pra frente eles irão para o centro de especialidades. A **Secretária Dra. Margarete**
324 pediu para que ela explicasse qual é a função do estomatologista e ela disse que o estomatologista é o
325 profissional de odontologia que faz o diagnóstico das lesões de boca e muitas vezes atuam fazendo
326 biópsias e cirurgias também. Hoje a Secretaria conta com três referências: um na Vila Nair, um na Vila
327 Maria e um no Residencial União e os três são formados e tem mestrado em estomatologia. Eles fazem
328 os exames, a biópsia, quando necessário, e após o diagnóstico, já entram com o tratamento através do
329 PREVINA quando se tratar de Câncer. Falou que o que precisa no hospital é de um profissional
330 qualificado que faz o mesmo procedimento que se faz na clínica diária, só que formado para trabalhar
331 em hospital, porque o ambiente hospitalar tem UTI, tem equipamentos que não são de conhecimento
332 comum para os profissionais da rede, que às vezes precisará atender um paciente intubado. Então a
333 formação desse profissional precisa ser para atuar nesse campo e não precisa ser necessariamente um
334 estomatologista, que pode ser um médico cirurgião, clínico geral, mas com formação em odontologia
335 hospitalar. E quanto a atender as emergências, falou que na rede tem três bucomaxilos que rodam o
336 plantão no HM para casos de urgência. Se o paciente chegar com uma fratura de mandíbula ou de
337 maxila sempre terá um profissional para atendê-lo, mas isso em razão de trauma e não de uma simples
338 dor de dente. Quanto a colocar no plano esse tipo de atendimento, falou que não dá, pois já possui o
339 macro de atendimento que é o SOS Dental e para se ter um serviço desse tipo é necessário ter uma
340 demanda grande para ter um profissional para atender em finais de semana. No caso de emergência de
341 uma dor de dente ele deverá procurar qualquer local de atendimento e ele será atendido e medicado no
342 plantão. Disse que farão um estudo pra ver se realmente eles tem demanda pra isso, mas isso pode ser
343 colocado no plano anual se houver necessidade. A **Sra. Maria Helena** Conselheira do CGU da UBS Centro
344 II disse que gostaria que a **Sra. Aretha** esclarecesse sobre uma falta que sentiu com relação à saúde
345 mental e ela disse que tem no plano e que isso faz parte da Atenção Secundária e que será apresentado
346 na próxima reunião. Passou a palavra ao **Dr. Diego Amaral** que cumprimentou a todos e se apresentou
347 como chefe de divisão da Vigilância Epidemiológica do Zoonoses e que está interinamente substituindo
348 a Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde, Mariana Keesen, durante o período de férias dela.
349 Disse que o Departamento de Vigilância em Saúde tem como objetivo principal reduzir e controlar a
350 ocorrência de todos os agravos à saúde, passíveis de prevenção e controle. No primeiro eixo são as
351 metas e os indicadores relacionados à Divisão de Vigilância Epidemiológica. A primeira meta é aumentar
352 a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos e o indicador é Reduzir a proporção
353 de óbitos de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos investigados. A meta é continuar com 100%.
354 Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida (Sispacto 2021) através da
355 proporção de registro de óbitos com causa básica definida e a meta é 95%. Reduzir o número de casos
356 novos de sífilis congênita em menores de um ano (Sispacto 2021) através do indicador Taxa de
357 incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1.000 Nascidos vivos) e a meta é 2,5.
358 Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (Sispacto 2021) a meta é manter o
359 0(zero). Aumentar a cobertura vacinal na infância (Sispacto 2021) onde o indicador é Proporção de
360 vacinas selecionadas do Calendário Nac. de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

10

361 Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose -
362 com cobertura vacinal preconizada e a meta é 100%. Aumentar a cobertura vacinal contra covid-19
363 (SMS 2021) a meta é 90%. Reduzir a letalidade por infecção pelo vírus influenza (SMS 2017) Série
364 histórica de 6,0 o indicador é Taxa de letalidade por infecção pelo vírus influenza (por 100 casos) e a
365 meta é 1,5%. Aumentar proporção de cura de casos novos de hanseníase, o indicador é Proporção de
366 cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e a meta é 90%. Em Reduzir
367 casos novos de Tuberculose o indicador é Proporção de exames realizados nos contatos de Tuberculose
368 e a meta é 130 casos, mas com tendência de redução. Reduzir e Aprimorar a atenção aos casos de
369 violência interpessoal e autoprovocada do município o indicador é Taxa de mortalidade de mulheres por
370 causas violentas a meta é reduzir para 3. Reduzir a mortalidade por covid-19 (SMS 2020), o indicador é
371 Taxa de mortalidade por covid-19 (por 1000 mil hab.) e a meta é 20. Reduzir mortalidade por
372 arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) o indicador é monitorar a Taxa de mortalidade
373 por arboviroses (por 1000 mil hab.) e a meta é 0(zero) óbitos. Reduzir incidência de casos novos de
374 arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) (SMS 2021) o indicador é Taxa de incidência de
375 arboviroses (por 1000 mil hab.) e a meta é 70%. Monitorar a Taxa de incidência de raiva humana (por
376 100 mil hab.) a meta é 0(zero) Manter em zero os casos de Leishmaniose Visceral autóctone o indicador
377 é Taxa de incidência de Leishmaniose Visceral e a meta é 0(zero). Realizar a investigação e atendimento
378 dos casos de acidente envolvendo animais peçonhentos notificados via SINAN o indicador é Proporção
379 de casos atendidos em relação aos notificados e a meta é 100%. Aferir a qualidade da água para
380 consumo humano o indicador é Percentual de conformidade das amostras de água para consumo
381 humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez e a meta é 100%.
382 Intervir precocemente em riscos à saúde o indicador é Proporção de atendimentos em até 15 dias de
383 denúncias dentro do prazo estabelecido segundo classificação de risco e a meta é 100%. Reduzir a
384 proporção de acidentes de trabalho graves (SMS 2021) É uma ação: Reduzir a proporção de acidentes de
385 trabalho graves (PROMOVER POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À CONDIÇÕES SEGURAS DE
386 TRABALHO) visando a taxa de acidentes graves o indicador é Taxa de acidentes de trabalho graves e
387 fatais (EMPRESAS VISITADAS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE ACIDENTES) a meta é 10%.
388 Em saúde e bem estar animal tem Ampliar atendimento médico veterinário para população de baixa
389 renda o indicador é Nº de atendimentos de exames clínicos e cirurgias animais no serviço veterinário
390 terceirizado por ano e a meta é subir para 250. Ampliar Castrações e microchipagem de cães e gatos o
391 indicador é Aumentar em 80% o número de animais castrados até 2025 e a meta é 9.000 castrações.
392 Vale ressaltar que se usa recurso próprio para isso. Em Fortalecer a Política de Posse Responsável no
393 município o indicador é Monitorar o Número de atendimentos pelo canal 156 referente a casos de
394 animais abandonados e em situação de maus tratos e a meta é uma redução de 50% e chegar em 2025
395 com um total de 120. Finalizou, agradeceu e se colocou a disposição para perguntas. O **Conselheiro**
396 **Sebastião** perguntou se tem algum projeto ou uma estratégia para quando um animal morre, se tem
397 algum telefone direto onde se possa ligar para recolher esse animal. O Dr. Diego respondeu que o
398 recolhimento de animais mortos é de responsabilidade da URBAM. Um ou outro caso, quando um
399 município leva o animal morto no Centro de Controle de Zoonoses e como a URBAM retira insumos lá,
400 eles acabam se sensibilizando com a situação e recolhem esse animal lá, mas isso é de responsabilidade



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

11

401 da URBAM que realiza esse tipo de serviço e não da Secretaria de Saúde através do CCZ. O **Vice-**
402 **Presidente Edvan** comentou que na região dele foi entregue um folder pela URBAM, com todos os
403 serviços que eles prestam no município e com alguns números para ligações e falou que seria
404 interessante que esse folder chegasse para o COMUS também. A **Secretária Dra. Margarete** disse que
405 iria pedir e colocar na parte do CCZ essa informação que é da URBAM, que inclusive faz também
406 atendimento domiciliar. O **Dr. Diego** disse que em vias de regra, o atendimento da URBAM é um serviço
407 muito eficiente. O **Conselheiro Luiz Marcos** do CGU da UBS Vila Industrial disse que sua pergunta era
408 com relação a indicadores, que gostaria de uma explicação sobre eles, pois sabe de um caso de uma
409 senhora idosa de 75 anos, que ficou aguardando com a coluna travada, mais de quatro horas para ser
410 atendida no HM, onde tinha somente três médicos atendendo, que usaram a classificação amarela para
411 o atendimento dela e ele questionou qual era o critério que utilizaram, se era por ordem de chegada ou
412 se a pessoa idosa tem preferência e disse que não souberam responder. Outra pergunta era sobre o CCZ
413 onde foi falado que era para usar o canal 156 para ser atendido e que ele fez uma reclamação para
414 trocar uma lâmpada e isso levou 45 minutos e outra é com relação à UBS, que foi buscar uma medicação
415 lá e falaram que estava faltando e pediram para voltar no dia seguinte que iria chegar e ele foi e não
416 tinha. A pergunta é, se essa medicação falta, a pessoa pode buscar em outra UBS? Ele fez um
417 questionamento também na farmácia da UBS em relação à falta de medicamento e a atendente não
418 soube responder. A **Secretária Dra. Margarete** respondeu que quem dispensa medicamentos não tem a
419 obrigação de saber, porque está cumprindo um protocolo de dispensação, mas se for falar diretamente
420 com o gerente ele saberá responder, pois isso é um controle que é feito semanal e depende da logística
421 da UBS na distribuição. O que pode faltar esporadicamente, como ela já explicou a ele, são
422 medicamentos especiais e pontual e que não depende deles e sim muitas vezes do mercado. O
423 importante é saber qual é o medicamento e porque não tem e é através do canal 156 que eles
424 conseguem enxergar isso. Quanto a poder retirar em outra UBS, isso não é possível, pois tem toda uma
425 logística para isso e ela gira em torno do número de pessoas que cada unidade tem no seu escopo para
426 cuidar. Quando acontece de faltar medicamento em uma e sobrar em outra, os supervisores fazem um
427 remanejamento entre as unidades para que todas tenham um mesmo acesso. Quanto ao atendimento
428 do HM que ele citou, comentou que logicamente eles atendem de acordo com os protocolos de acordo
429 com a classificação de risco. Explicou que nos últimos vinte dias tiveram uma dificuldade muito grande
430 por causa do sistema de informatização, que até então era um sistema interno do hospital e agora eles
431 mudaram totalmente e nada mais é feito fora do sistema, em papel. Desde a hora em que o paciente
432 entra no hospital, faz a ficha e todo o restante de seu atendimento fica registrado até a hora em que
433 deixa o hospital. Comentou que todo o RH, que é em torno de três mil, do hospital ainda está em
434 adaptação com toda essa mudança e grande parte dos atrasos do HM nesses últimos vinte dias, com
435 certeza, é por causa da mudança do sistema. Comentou também sobre o fato de ter só três médicos lá
436 atendendo, e não entende isso, pois lá tem mais de duzentos médicos e só pra se ter uma ideia, passam
437 mais de vinte e uma mil pessoas por mês lá para serem atendidas e realmente, a espera de três horas é
438 pouco se comparada com hospitais privados onde se pagam bem caros os planos de saúde e a espera é
439 bem maior que isso. Por ser 100% SUS, nós estamos muito além do que outros municípios podem
440 executar. O que se pode fazer é fazer o levantamento desse caso apresentado em específico. O **Vice**



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

12

441 **Presidente Edvan** explicou que na verdade somente hoje fizeram uma exceção em permitir que
442 conselheiros dos CGUs falassem, por ser uma reunião extraordinária, e para permitir que conselheiros
443 dos CGUs pudessem perguntar, mas que nas próximas reuniões eles só poderão ter a fala na fala do
444 município e não na fala do conselheiro, pois esse momento é só para conselheiros do COMUS. A **Sra.**
445 **Maria Helena** da UBS Centro II disse que a pergunta dela era um esclarecimento que ela queria da
446 Secretária sobre os formulários que foram colocados nas UBSs, em que os municípios puderam fazer
447 propostas para o Plano de Saúde, mas que ela não viu retorno disso, pois na apresentação do Plano isso
448 não foi citado e perguntou o que foi feito com as propostas que foram apresentadas pelos usuários. A
449 **Secretária Dra. Margarete** respondeu que foi ótimo a participação, que foram quatrocentas e poucas
450 sugestões, tudo foi planilhado, porque na verdade isso fez parte da LDO, e foi feito um cruzamento do
451 que já tinha, tanto de conferência quanto dessas propostas apresentadas, e todas estavam contidas no
452 Plano. Havia muitas repetitivas e muitas também, pessoais, e não exatamente uma política de saúde.
453 O que fizeram foi que cruzaram as informações e ver se tinha a ver com a conferência e com as coisas
454 que eles já vinham praticando e que todas foram contempladas, apesar de não estar descrito no Plano
455 como sendo um adendo. Disse que é legal colocar essa informação e que vai procurar verificar o que
456 está no Plano e colocar que a fonte foi essa urna que colocaram para as propostas. O **Conselheiro**
457 **Wagner** comentou que o Dr. Melione mandou para cada setor o que era de responsabilidade deles e
458 pertencia a eles para que eles pudessem responder se aplicava ou não dentro do Plano. Por exemplo, foi
459 colocada uma proposta que enviaram a ele, que colocasse um ginecologista dentro da UPA e então tudo
460 isso foi respondido, dizendo que não faz parte, dentro da portaria, a colocação de um plantonista de
461 ginecologia dentro de uma UPA. Outro exemplo foi a questão de educação em relação a médicos e foi
462 por isso que colocaram a questão do acolhimento. No Plano oficial que será colocado no site conterà
463 essas informações. A **Sra. Ana Claudia** da UBS Jardim das Indústrias disse que tinha três comentários e
464 que o primeiro era sobre o HM, em que uma troca de turno dos enfermeiros que fazem triagem, levar
465 uma hora e disse que o HM está pecando em muitas coisas, que não é bem do jeito que foi comentado e
466 que a realidade é bem diferente. A segunda é sobre o que ela conversou com a Dra. Cristiane da
467 odontologia, que realmente seria legal discutir no plano anual a questão da emergência odontológica
468 em algum local nos finais de semana. Em terceiro lugar era sobre as finanças, como cursos e
469 contratações também envolve finanças. O **Vice Presidente Edvan** explicou que as perguntas deveriam
470 ser somente sobre a última apresentação, para não fugir do foco, pois é a apresentação do Plano e
471 passou a palavra para a **Presidente Eliana** que disse que após todas as explanações e tiradas as dúvidas
472 que iria passar para a aprovação da parte do Plano que foi apresentada e passou a palavra ao
473 coordenador da Comissão de Políticas Públicas para dar o parecer da comissão. O **Conselheiro João**
474 **Carlos dos Santos** (Titular/Segmento Usuário) falou que as comissões se reuniram e em virtude da
475 necessidade de dividir a apresentação do Plano em duas partes, que iria dar o parecer dessa parte
476 apresentada e que daria o parecer da próxima apresentação seria na próxima reunião. Comentou que as
477 comissões se reuniram três vezes com os técnicos da Secretaria de Saúde para discutir o Plano, onde
478 foram levantadas diversas questões e muitas foram esclarecidas, alguns pontos foram corrigidos e falou
479 que foi bastante exaustivo. Falou que tinha uma sugestão para quando o novo conselho assumisse, que
480 era para os membros participarem mais ativamente do conselho, porque eles trazem as informações e o



ATA EXTRAORDINÁRIA – Nº 02 – 18/11/2021

13

481 ideal seria se tivesse bastante conselheiro atuando nas comissões para fortalecer as discussões. Disse
482 que diante de tudo o que foi apresentado que a Comissão de Políticas Públicas recomendava a
483 aprovação parcial do PPA 2022/2025. A **Presidente Eliana** falou que a apresentação final do Plano será
484 na próxima reunião ordinária do COMUS na semana que vem e perguntou quem aprovava a parte
485 apresentada do Plano que se manifestasse e sem nenhuma abstenção ou reprovação **a parte**
486 **apresentada do Plano Plurianual 2022/2025 foi aprovada por unanimidade.** O 2º **Secretário Adelino**
487 comentou que só completando o que o Conselheiro João Carlos falou em relação a chamar os
488 conselheiros para participarem mais do conselho nas comissões permanentes, disse que entende que é
489 um trabalho voluntário, que no regimento diz que o conselheiro deve participar no mínimo de uma das
490 comissões e que infelizmente não é isso que acontece. Disse que é muita responsabilidade para as
491 comissões, que nesse caso foram necessárias três reuniões de quatro a cinco horas para discutir tudo
492 isso junto com o pessoal da Secretaria e com os diretores diretamente para trazer para o pleno as
493 recomendações das comissões e disse que é de extrema responsabilidade para os poucos conselheiros
494 que participam constantemente. Então disse que gostaria de reforçar o apelo do Conselheiro João
495 Carlos e disse também que agradece a confiança depositada nos membros das comissões nos pareceres
496 em que eles batalham com muita seriedade, dedicação e esforço. Falou que gostaria que na próxima
497 gestão do conselho, que os conselheiros eleitos colaborassem e participassem mais ativamente. A
498 **Presidente Eliana Molina** disse que não havia mais nada a ser tratado, agradeceu a todos pela
499 participação, tanto presencial quanto online, à Cressem e aos colaboradores que ela cedeu e encerrou a
500 reunião às 17h58min.


Edvan Ricardo de Souza
Vice-Presidente do COMUS


Eliana Bonádio Becker Molina
Presidente do COMUS

