



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE GUARULHOS**

**REUNIÃO EXTRAORDINARIA DA COMISSÃO DE CONSELHO COORDENADOR DO FMS +  
COMISSÃO DE POLITICAS PUBLICAS + COMISSÃO EXECUTIVA.**

**23.06.2020**

**PAUTA**

1-APRESENTAÇÃO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG ) 2019.



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

### ATA / REGISTRO DE REUNIÃO- EXTRAORDINÁRIA

DATA: 23/ Junho/2020

COMISSÃO: EXECUTIVA

COORDENADOR: Luciana Zanotto

VICE-COORDENADOR: Elenildo Queiroz –(ausente)

#### PAUTA:

### 1 – Apresentação do Relatório Anual de Gestão-RAG/2019

PAUTA INSERIDA: NÃO HOUVE

#### TRANSCRIÇÃO DA REUNIÃO:

A reunião teve início às 14:15 horas **Sra. Luciana Zanotto:** cumprimenta a todos e após checar o quórum dá início a esta reunião, hoje é uma reunião conjunta do Conselho Coordenador do Fundo + Comissão de Políticas Públicas + Comissão Executiva, a pauta hoje é o Relatório Anual de Gestão-RAG/2019 ele é um instrumento de gestão, precisa passar pela análise do Conselho, enviamos para todos os conselheiros este material para estudo prévio para hoje conseguirmos otimizar nossa reunião presencial para ela ser mais curta possível para evitarmos qualquer tipo de problema, temos o álcool aqui na mesa, na parede, e na sala ao lado teremos um café e água. Dando início a nossa pauta vamos fazer da seguinte maneira: vamos apresentar o Relatório de Gestão, muito dele vocês já conhecem por conta da Prestação de Contas, e na sequência a gente abre para as inscrições e questionamentos. **Sr. Michael:** o Relatório Anual de Gestão é basicamente um compilado do que a gestão executou em 2019 baseado na Programação Anual de Saúde, no SISPACTO e nos relatórios trimestrais de Prestação de Contas. Como vocês já receberam previamente o relatório alguns itens a gente vai adiantar porque são mais descritivos, são mais questões demográficas e que não tem grandes alterações de um ano para o outro. Vou apresentar o Relatório do início até o item 6 que são as informações sobre profissionais trabalhadores do SUS, a partir do item 7 e item 8 a Bruna e equipe do DAIS vão apresentar e da Execução Orçamentária o Wonderson Diretor Financeiro vai apresentar para vocês. O índice, as informações demográficas, atual gestor Dr. José Mario, no exercício de 2019 a gestora era Dra. Ana Cristina Kantzos, o Plano Municipal de Saúde nós aprovamos no ano passado, em 2019 o Presidente do CMS era o Sr. Rogerio de Oliveira, para que vocês entendam a linha do tempo apresentamos a Prestação de Contas do 1º Quadrimestre/2020 e agora o RAG/2019 já estava pronto desde o mês de março já deveríamos ter apresentado mais por conta pandemia e pela suspensão de todas as reuniões presenciais do Conselho tivemos que adiar a apresentação, mas os prazos legais eles foram mantidos, este é o fechamento de 2019 os anteriores já foram apresentados. Aqui a gente também coloca a composição atual do Conselho, por segmento, os Relatórios de Prestação de Contas com as

datas que foram entregues e foram apresentados na Câmara e aqui no Conselho. 2- Introdução: O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de gestão, do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei No 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde, com elaboração anual, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes. O RAG foi precedido pelas Prestações de Contas trimestrais, realizadas em audiências públicas na Câmara Municipal de Guarulhos e apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde, as demais informações são dados que não sofrem muita alteração. 3.-Dados demográficos e de Mortalidade- são os dados da população, faixa etária, sexo, última atualização em 2015; população estimada pelo IBGE para 2019: 1.279.182 habitantes; Nascidos Vivos no município vem com uma série histórica desde 2014 até 2019 apesar de termos uma flutuação a média é de 20.000 a 22.000 o dado foi extraído pela fonte do SINASC em 09/03/2020, mesmo este relatório sendo de 2019 temos que extrair a informação mais recente possível; 3.3- Principais causas de doenças: Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo do CID-10 – temos uma série histórica, basicamente a principal causa de morbidade da população, isto não é só em Guarulhos é em geral, são as doenças cardiovasculares, as neoplasias, causas externas que são: morte por violência, acidente, outros fatores externos e este destaque de 14.550 são os itens relacionados a gravidez parto e puerpério, a gravidez não é uma doença é um estado, mas como existe um grupo de CID próprio para internação, então sai aqui como uma das principais causas para internação. 3.4- Mortalidade por grupo de causas- mortalidade de residentes segundo o CID-10 – os principais motivos e internação hospitalar são também os principais motivos de mortalidade os circulatórios, as neoplasias, as causas externas e as internações das gestantes para parto. Algumas considerações sobre dados demográficos da população, vai se colocando ano a ano e em uma década houve aumento em torno de 10% da população; a pirâmide etária de Guarulhos conforme o censo de 2010 a prevalência maior é da população jovem entre 20 – 49 e até 60 anos, a medida em que aumenta expectativa de vida vai aumentando a tendência desta pirâmide que vai mudar também, daqui alguns anos tem a previsão de uma população muito mais idosa, que é um trabalho constante na saúde pública trabalhar o envelhecimento da população isto acarreta cuidados com pacientes crônicos, as doenças cardiovasculares, isto vai sempre casando com a lógica assistencial. 4-Rede Física prestadora de serviços ao SUS -4.1- Produção Atenção Básica – lê os números de 2019 das consultas médicas= 715.655, consultas odontológicas= 194.850., consultas de enfermagem= 335.991 e visitas domiciliares (ACS)= 2.022.132. fonte E-SUS Centralizados em 13/02/2019 tivemos um período muito crítico na transição de 2018 para 2019 por falta de insumos odontológicos, por falta de profissionais, mas em 2019 viemos numa tendência de recuperação e chegamos no patamar do final de 2017, começo de 2018, e para triste surpresa esta pandemia vai alterar todos os dados em 2019. 4.2- Produção de Urgência e Emergência por grupo de procedimentos- pela tabela SUS temos: procedimentos de ações de promoção e prevenção em saúde, procedimentos diagnósticos: abrangem o grupo todo seja diagnóstico por imagem, laboratoriais, pega o pacote todo; procedimentos clínicos: não só consultas médicas mas todos os procedimentos clínicos; procedimentos cirúrgicos: transplantes, medicamentos; tem alguns itens que estão em branco não se aplicam as unidades de urgência; mas o grosso dos atendimentos aqui são os atendimentos clínicos e diagnósticos e alguns poucos atendimentos cirúrgicos é executado em algumas unidades, o grosso dos procedimentos cirúrgicos vai estar dentro dos hospitais. Internações Hospitalares as AIHs aprovadas, então foram feitas em 2019 32.251 procedimentos clínicos e 11.725 procedimentos cirúrgicos, foram extraídas as informações com base no SIH/SUS em 24/03/2020 e os dados referentes aos últimos 6 (seis) meses sujeito a atualização porque na data em que este relatório foi extraído algumas AIHs estavam sujeitas a reapresentação. 4.3- Produção de Atenção Psicossocial por forma de organização: atendimento/acompanhamento psicossocial 276.255 em 2019, o valor financeiro é sempre baseado no valor da tabela SUS, para cada procedimento de tabela SUS existe um valor que é preconizado pelo Ministério e pode ser consultado publicamente no site que se chama SIGTAP,

então a gente sempre coloca o valor quantitativo e o valor de tabela SUS que isto representa financeiramente. Tratamento de transtornos mentais e comportamentais foram realizados 1.383 AIHs os CAPS também internam pacientes no valor de R\$ 493.188,74. 4.4- Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupo de Procedimentos: aqui vamos ter uma variedade maior por que são serviços que compete ao setor especializado que são os ambulatórios de especialidades, são os hospitais que também tem os ambulatórios internos, então gente tem as ações de promoção e prevenção, mas a parte maior do relatório esta nos procedimentos de finalidade diagnóstica e procedimentos clínicos e na parte de medicamentos, a SIGTAP também tem um grupo de medicamentos é uma tabela de órteses, próteses e medicamentos da rede pública, é uma quantidade bem significativa realizada de 18.905.249 para 98.353.521,70, praticamente tudo esta nestes três grupos. Grupo de procedimentos: são as AIHs aprovadas temos a maior parte nas AIHs clínicas e cirúrgicas, veja que o valor de R\$ 68.726.216,69 a maior parte é composto por procedimentos clínicos e cirúrgicos. 4.5- Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos: ações de promoção e prevenção em saúde com 210.098 e procedimentos com finalidade diagnóstica 10.601 totalizando 220.699. 5.-Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS- 5.1- Por tipo de estabelecimento e Gestão: temos 146 sob gestão municipal e 5 sob gestão estadual, lembrando que este é um relatório de 2019 e a base do CNES tem como base o mês de 12/2019, segue descritivo de alguns estabelecimentos por regiões e por tipo. Temos a relação dos profissionais de saúde com base em 12/2019 temos o número de trabalhadores por tipo de vínculo: se é próprio, se é CLT, se é intermediário por organização social, quem são os estagiários, quem são os intermediários, outros, residentes, nós tínhamos em 2019 total de 12.952 trabalhadores, temos a representação gráfica e a grande maioria dos trabalhadores são da administração direta. **Sra. Bruna: 7.1-Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores- Sr. Paulo** – Indicadores 6 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica: este indicador esta diretamente ligado ao número de equipes completas de Saúde da Família que eu tenho no território e a quantidade de horas médicas e de enfermagem que temos no território foi programado 48% conseguimos atingir 41,67%, até trouxemos também para o CMS o credenciamento para ampliar as equipes de ESF e também para habilitar as equipes de atenção básica, mas houve uma mudança na regra que o Ministério esta passando para gente, estamos com projeto para revisar todo o território na atenção ESF inclusive para contratar mais ACS e 9 - Proporção de Internações por causas sensíveis à atenção básica: estava programado 23,60% e atingimos 25,21% , o positivo é diminuir, tínhamos como ações implementar a alta qualificada dos hospitais visando a continuidade cuidado na atenção básica e implementar ações para o cuidado dos pacientes diabéticos e hipertensos intensificando a busca ativa e garantindo o cuidado integral dos pacientes e intensificarmos as ações de promoção à saúde garantir e monitorar a continuidade da terapêutica com palvizumabe, monitorando a cobertura vacinal e busca ativa dos faltosos. 5- Taxa de absenteísmo dos agendamentos nos Centros de especialidades Médicas CEMEGs e Ambulatório da Criança-programado 27% e conseguimos 26,38% os serviços especializados faz contato via telefone para confirmar o agendamento uma semana antes, e as UBS temos forçado para fazer a busca ativa, entrar em contato. 8- Cobertura Bolsa Família- programado 75% conseguimos 75,77% - através das ações dos monitoramentos dessas famílias, das condicionalidades que é o Pre Natal, vacinação, desde de 2017 as unidades tem monitorado e agente tem conseguido atingir este indicador. 7- Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal-programado 30% e atingimos 26,12%- conseguimos chegar neste número por uma reorganização que fizemos da necessidade de profissionais e necessidade de ampliar a cobertura da saúde bucal dentro do território aumentando a carga horária de cirurgiões dentistas e credenciar equipes de saúde bucal junto ao Ministério. **14 e 15 –Sr. Michael:** estes dois indicadores que é a razão de procedimentos por população e de internações foi construído para mapear a oferta de serviços, programado 1,98 e atingimos 1,48 -conseguimos ao longo do ano repactuar algumas ofertas de serviços, também tivemos algumas perdas de profissionais e para reduzir o absenteísmo temos a central de agendamentos que uma parte da equipe fica em atendimento telefônico ligando para os pacientes confirmando se eles vão comparecer e se for o caso auxiliando os médicos reguladores ir tira-los da fila quando não há

mais interesse, isto ajudou a chegar naquela meta de 1,48. Com relação às internações hospitalares repactuar vagas de internações cirúrgicas com os hospitais contratualizados, isto também vem sendo feito ao longo do ano junto com o departamento de Urgências e a CAF, conseguimos fazer alguma repactuação adequando algum tipo de cirurgia das necessidades que o município tinha, tem sido um trabalho nosso contínuo. **12- Sra. Ligia:** Razão dos exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária- programado 0,5 atingido 0,45 – o ano passado iniciamos uma trajetória junto a FOSP, fizemos as aulas on line da FOSP, criamos nosso protocolo fizemos capacitação para todos os médicos generalista e implementação da ficha de acompanhamento da mulher para monitoramento e busca ativa, isto diminuiu muito a frequência de se fazer o papa Nicolau, a capacitação dos profissionais para que esta linha de cuidado ficasse do início ao fim até a cura dessa mulher. Foram realizados 3 (três) mutirões de papa Nicolau tivemos uma grande adesão, não temos dificuldade de vaga para realização do papa Nicolau . Implantamos o fluxo de colposcopia com agenda de rastreamento destas mulheres, com busca ativa. **13 –** razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e a população da mesma faixa etária: também fizemos o curso da FOSP para o câncer de mama, hoje não há dificuldade para realização de mamografia e não foi necessário que a carreta do Estado viesse, fizemos monitoramento do SISMAMA e busca ativa, o protocolo estamos finalizando agora e não há dificuldade com mastologista dentro do nosso município. **3- Cristina Passeri:** Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar programado 48,30% atingimos 45,83% -nós temos uma rede suplementar que faz um número elevado de partos cesário na faixa de 80% e isto acaba alterando nosso indicador e agora tem a lei Estadual que a mulher estando de 39 semanas, em trabalho de parto, se ela solicitar que seja o parto cesário, então o resultado do indicador foi um pouquinho abaixo do esperado e a tendência é não atingirmos por conta desses problemas dessa lei. **10-** Proporção de nascidos vivos de mães que realizaram no mínimo 7 consultas de pré-natal programado 71,50% atingimos 65,45%: são várias ações mais ainda a justificativa fica por conta do acesso, da rede suplementar, a questão do RH, o registro inadequado, ausência do registro adequado das cadernetas da gestantes, ausência de um sistema de informação potente, por isso não atingimos, mas não é isto que mostra a qualidade de nosso pré-natal. **22- Sr. Ricardo:** Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência- programado 12 atingimos 13- este indicador é o DST-SIFLIS por gestante, preconizado durante o pré-natal a realização de 2 (dois) teste de Siflis por gestante e não atingimos este indicador, com a entrada do E-SUS não conseguimos mais atingir aquele 1 teste, é a questão de falha de registro, fizemos uma série de ações tentando sanar esta falha de registro memorando para rede, orientando o lançamento dos teste rápido realizados em gestantes no E-Sus, fizemos reunião com a AFIP para rever o faturamento dos testes de siflis e o lançamento do laboratório foi uma das causas para que não atingimos, fez capacitações para os profissionais médicos da AB, capacitamos 139 enfermeiros para o lançamento destes testes no sistema, fizemos uma série de ações em 2019 para sanar esta falha de registro. A gente vem cada vez mais exigindo a realização destes testes nos semestres da gestação, estamos recomendando 3 testes sendo 01 por trimestre e não apenas 02 como era recomendado, garantia de participação nas reuniões da Rede Cegonha, fazemos visitas técnicas nas Unidades naquelas que apresentavam mais dificuldades em 11/06 capacitamos 130 novos profissionais. **2-Dra. Cristina Passeri:** taxa de mortalidade infantil – programado 12 ou atingimos 12,45 – todos estes indicadores de mortalidade materna, mortalidade infantil, temos uma ação que esperamos que os conselhos gestores das unidades participem de uma forma mais ativa na questão de estarmos fazendo estas discussões com a comunidade da importância do aleitamento materno, de uma alimentação saudável, a gente sempre pede isto para rede de Atenção Básica, mas esta tendo muito dificuldade e pede a participação dos conselheiros gestores. O próximo indicador 20 e 21– proporção de óbitos infantis e fetais investigados – programado 91% e atingimos 72% - tive olhando a planilha e faltam fechar apenas 02 (dois) casos , todos os óbitos maternos e infantis todos foram investigados. Indicador 19 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados - também em 23/04 o resultado era de 93%. **Sr. Ricardo Gamboa-** 36- número de casos novos de siflis congênita em menores de 1 ano de idade – programado 155 e

atingimos 244 – ainda que implantamos o Comitê de Sífilis Congênita temos exigido cada vez mais que as maternidades notifiquem todos os casos de crianças exposta a sífilis materna. Em 2019 totalizaram 429 casos, foram investigados e alguns foram descartados: aquele que a mãe tinha sido adequadamente tratada, aquele caso que era uma cicatriz sorológica que já tinha sido curado, mas o exame dava positivo, o número atual é 265. Hoje a gente pode garantir que todas as crianças expostas a Sífilis no município e aquelas que nascem com sífilis congênita estão inseridas numa linha de cuidado, porque nós temos ambulatório de infecção congênita que acompanha todos estes casos. Se antes as crianças ficavam perdidas na rede, hoje isto não acontece mais, criança notificada é criança tratada. Em relação as ações que são propostas eu não vou discutir uma a uma por que elas se repetem, porque são indicadores muito próximos, as ações praticamente são as mesmas: teste de sífilis por gestante, número de casos em menores de 01 ano. **Dra. Cristina Passeri:** complementando a fala do Ricardo agora a gente espera que com pré-natal do homem a gente consiga reduzir esta questão da Sífilis, então a gente conta com os conselheiros para estar incentivando os homens a se tratarem. Indicador 11- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos: programado 11;90% e atingimos 11,37% - atingimos a meta, mais é um indicador que muito nos preocupa principalmente nas gestantes até 14 anos , temos parceria com o DST/AIDS, temos estratégia com a #tamosjuntogalera que lamentavelmente todas as ações junto as escolas estão paralisadas por conta da pandemia. **Sra. Ligia:** Indicador 1- taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos – programado 371 atingimos 388,4: pelo conjunto das 4 (quatro) principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias, a gente percebe um aumento grande, aumento do infarto em relação as neoplasias do trato digestório: estomago, esôfago, boca. Referente as doenças respiratórias fizemos mutirões de espirometria, fizemos e implantação da fisio respiratória dentro do CEMEG Centro, fizemos a sensibilização dos profissionais em relação a DPOC e leitura das espirometrias. Em relação as doenças renais a gente não teve grande avanço, tivemos um aumento de doenças renais relacionadas a hipertensão e diabetes, quando a gente fala destas doenças a gente esta falando de prevenção e promoção, então temos parceria com o Movimenta Saúde e os Dias D onde temos o mês de março como mês da alimentação, estamos falando de doença crônica mas esquece a obesidade, o estilo de vida da pessoa, então a gente tem que pensar que as ações de promoção e prevenção estão ligadas ao aumento de doenças crônicas em relação ao município, o câncer de colo de útero e de mama faz parte das neoplasias, diabetes a gente faz o acompanhamento mensal referente as receitas, os pacientes que fazem uso de insulina, grupos educativos, tivemos uma formação sobre alimentação e nutrição para os profissionais da Atenção Básica, protocolo da questão do tabagismo, implementamos o pré-natal do homem. **Sra. Bruna:** Indicador- matriciamento realizados pelo CAPS: deu 83% por causa que esta considerando o TEAR, mas ele é um equipamento diferente por isso a gente não atinge, mas os outros serviços todos realizam o matriciamento. **Sr. Edson:** Indicador 24 – proporção das salas de vacina com alimentação mensal das doses aplicadas-programado 90% alcançamos 100% da nossa meta, foi realizado nosso monitoramento mensal. **Sr. Paulo:** esse indicador foi ação conjunta entre o DVS e o DAIS para operacioniza-las , temos 70 salas de vacina sob a gestão do DAIS e tem que alimentar este sistema, toda vez que se aplica uma vacina é lançado para dentro do SIPNI, monitoramento e responsabilização das equipes de vigilância regional, e todos os gerentes equipamentos de saúde com sala de vacina, para o processo de monitoramento local com ênfase na utilização adequada do sistema (digitação de doses aplicadas e controle de estoque. **Sra. Renata:** Indicador 25 -proporção de vacinas selecionadas que compõem o calendário Nacional de vacinação para crianças menores de 01 ano de idade, Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizada; programado 75% atingimos 25%: tínhamos pactuado apenas 25% mas nos dados atualizados conseguimos atingir 75%, das ações realizamos: treinamento anual nas regiões de saúde para profissionais de sala de vacina das UBS. DTECD: realizar monitoramento mensal da cobertura vacinal por região de saúde e município com adoção de ações corretivas necessárias. **Sr. Paulo:** DAIS (Vigilâncias das Regiões): realizar monitoramento mensal da cobertura vacinal das UBS com adoção de ações corretivas necessárias DAIS (UBS): inserir as

doses aplicadas e movimentação de imunobiológicos mensalmente no SIPNI WEB DAIS: articular e intensificar as ações do PSE para atualização da caderneta vacinal DAIS: sensibilizar os ACS para a verificação da caderneta de vacinação durante as visitas domiciliares DTECD/DAIS: Construção do projeto de Certificação de Unidades Amiga da Vacina. **Sra. Renata:** Indicador 34- proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera-programado 85% atingimos 37,69%: este indicador é parcial, no dia 31/05 ele esta 56,9% e só será definitivo a partir de julho/2020 quando todos os paciente identificados com TB pulmonar em 2019 concluir os seus tratamentos. **Sr. Paulo:** DAIS= Departamento de Assistência Integral à Saúde DTECD- Divisão Técnica de Epidemiologia e Controle de Doenças DAIS - Realizar tratamento diretamente observado dos casos novos de Tuberculose, DAIS - Garantir o acompanhamento psicossocial para todos os casos de tuberculose em todas as UBS, DTECD/DAIS - Manutenção das Avaliações trimestrais por Região de Saúde e Reuniões Clínicas mensais com equipe médica das Unidades, DAIS – Fortalecer a busca ativa de sintomáticos respiratório, DAIS – Manutenção dos incentivos: cesta básica, kit lanche normal e light/diet e vale transporte, DAIS – Monitorar o Protocolo de Enfermagem para TB (Sistematização das Ações de Enfermagem), DAIS – Manter as ações intersetoriais para controle da Tuberculose principalmente com Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social, DAIS – Garantir o fornecimento de medicamentos para o tratamento de TB DTECD/DAIS – Manutenção das avaliações trimestrais por Região de Saúde e Reuniões Clínicas mensais com equipe médica das Unidade. **Sra. Renata-**Indicador 33 – Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial – esse resultado também é parcial, a pactuação foi de 70% em março este indicador estava em 38% , dia 31/05 ele já estava em 40%, e também será definitivo após o encerramento do tratamento dos pacientes em 2019, os casos examinados podem ser examinados até o final do tratamento do paciente. Todas as ações tanto da Vigilância Epidemiológica quanto do DAIS elas foram executadas. **Sr. Paulo:** a importância deste indicador é quando você tem uma pessoa com TB buscar todos os comunicantes e fazer uma avaliação destas pessoas, a questão social garantir o vale transporte para que estas pessoas consigam chegar até uma Unidade de Saúde. **Sra. Renata:** Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes – programado 80% e atingimos 74,1%: é dos pacientes que tiveram hanseníase na forma PB (pauci Bacilar)em 2018 e na forma MB (multi Bacilar) em 2017, este já é o indicador definitivo, o pactuado para 2019 foi 80% e o resultado definitivo 74,1%. Dentre as ações para 2019 realizamos todas elas, mas ainda assim não conseguimos alcançar os 80%. **Sr. Paulo:** neste indicador a gente sensibiliza a rede para ter um olhar mais específico que também tem um cunho social importante. **Sr. Celso:** Indicador 23 –Proporção de registro de óbitos com causa básica definida: programado 99% atingimos 98,46%: ele tem fechamento só 31/12. Indicador 17 – Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência: programado 90% atingimos 102,50%: fechado em 10/06- mesmo com falta de RH conseguimos manter um bom índice em 2019.. Indicador 18- Proporção de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência-programado 90%- atingimos 95,34%:mesmo com falta de RH conseguimos manter um bom índice em 2019. **Sra. Renata:** Indicador 26- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação-programado: 98% e atingimos 99,9%: com todos ações propostas realizadas no ano de 2019. Indicador 27- Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho- programado 90% e atingimos 96,6%: todas as ações propostas foram realizadas ao longo de 2019. **Sr. Ricardo Gamboa:** Indicador 38- Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos-programado: 0 e resultado 0: as ações propostas foram realizadas em 2019- quanto mais testes rápidos realizados menos sorológicos. Indicador 39- número de testes sorológicos anti-HIV realizados- pactuado-30.000 atingimos 22.264. se eu somar este valor com os testes de sorologias realizadas a gente consegue atingir a meta. **Sra. Renata:** Indicador 32- Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes- programado 90% atingimos 61,54%: o indicador contempla 10 casos de hanseníase de 2019 MB (multi bacilar) desses 05 atingiram a cura e infelizmente 5 abandonaram o

tratamento, e mais 3 casos de PB (pauci bacilar) diagnosticado em 2018 que evoluíram a cura, o resultado definitivo deste indicador foi de 61,54%, todas as ações propostas para 2019 foram realizadas, porém como neste indicador temos pacientes de 2017 que já haviam abandonado o tratamento, por mais que realizássemos ações pontuais em 2019 não dava para reverter esta situação, as ações que realizamos em 2019 esperamos que ela se revertam nos pacientes de 2019. **Sr. Ricardo Gamboa:** Indicador 37 número de testes de HIV realizados-programado 71.870 e atingimos 36.667: vamos rever, este número não é definitivo, assim que tivermos o número definitivo encaminharemos para o Conselho, e todas as ações propostas ela foram realizadas. **Sr. Celso:** Indicador proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez-programado 100% - atingimos 137% : temos por obrigação fazer 744 amostras, atingimos este resultado porque temos nosso laboratório e conseguimos fazer muito mais. Indicador 29- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano-programado 100% - atingimos 100% - todas as nossas ações foram realizadas. Indicador 30- Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue- programado 2 – atingimos 3: graças a parceria com as Forças Armadas atingimos este resultado. **Sr. Michael:** Percentual de demandas registradas na Ouvidoria SUS respondidas dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde- programado 70% - atingimos 66,38%: embora não atingimos este indicador conseguimos reduzir bastante o tempo de resposta, ouvidoria é uma ação meio ela não é um canal fim, como um canal de informação com a gestão que vamos trazer a demanda do usuário para ela responder. **Sra. Bruna:** agora são os indicadores do PAS, a gente não vai falar porque já falamos, não há necessidade de falar novamente. **Sr. Wonderson:** Execução orçamentária e financeira: o financeiro conforme já discutido no ano passado a minha proposta aos senhores é a seguinte: qual o principal índice que eu preciso destacar? Na verdade não é o índice do financeiro, mas o índice que o financeiro apura, que é um dos principais, que o percentual constitucional de recursos executados de investimento em saúde que é de 26.4%, e me coloco a disposição para qualquer questionamento, vale ressaltar que é um número oficial junto ao Ministério da Saúde e todos os órgãos de controle, então é número que eu acho que não vale a pena entrar em detalhes. **Sr. Michael:** é um descritivo das auditorias realizadas ao longo do ano, além das auditorias hospitalares, há vários outros tipos de auditoria, é um descritivo bem longo pega o ano inteiro, mas também é um requisito legal que a gente apresente tudo que a equipe auditou ao longo do ano. Para finalizar: o ano 2019 todo o esforço foi realizado para a manutenção e melhoria da qualidade dos serviços existentes. Para a PAS, permanecem os desafios para a ampliação de consultas da atenção básica, a reorganização do atendimento de Urgência e Emergência, a otimização das ações da Vigilância Sanitária e a constante melhoria dos indicadores de Saúde, além do fortalecimento e monitoramento das ações propostas. **Sra. Luciana Zanotto:** agradece a apresentação, os esclarecimentos que foram feitos a gente vê o esforço de todos os trabalhadores da Rede, dos gestores e dos conselheiros também e abre para as perguntas: **Sr. Luis Carlos:** é mais uma observação do que uma pergunta. As principais causas mortes no mundo: doenças cardiovasculares, cânceres, respiratórias, infecções pulmonares, doenças do aparelho digestivo e outras. Nós fizemos uma relação e não vi esta ordem. O que muda em relação ao mundo e o município? **Sra. Ligia:** a primeira causa morte aqui no município com 528 casos foi infarto que é uma doença cardiovascular. Dentro do indicador quando a gente faz o calculo são estes CIDs que aparecem, a cardiomiopatia = 145 causa morte, e daí começam a vir a neoplasias (cânceres), diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, dentro destas doenças são vários CIDs que são calculados, dependendo da mortalidade é somado este indicador. **Sr. Luis Carlos:** porque esta diferença de classificação? E câncer onde aparece? **Sra. Ligia:** todas as causas morte gera um CID, o nosso primeiro indicador é o infarto. **Sr. Michael:** entendendo que sua dúvida é mais quanto ao descritivo, como é apresentada a tabela, em linhas bem gerais a CID-10 é o código internacional de doenças e cada patologia tem o código próprio, esses códigos são aprovados em capítulos, as doenças do sistema circulatório estão no capítulo 9 e está escrito: doenças do aparelho circulatório. **Sra. Lígia:** ela não está na ordem mas é mais expressiva. **Sr. Michael:** este ano a gente tende a disparar em doenças do aparelho



respiratório, a COVID-19 é uma doença do aparelho respiratório e esta neste capítulo, quando a gente apresentar o relatório no ano que vem é capaz até de inverter a proporção, outras as causas externas: violência, acidentes e outros fatores que levaram a morte não natural são as causas externas. Esta tudo contemplado. **Sr. Luis Carlos:** o pactuado realizado tem uma diferença, e aqui já foi corrigido, poderia ter vindo pra gente. **Sr. Michael:** legalmente apresenta no mês de março, não foi apresentado porque as reuniões foram suspensas, mas os indicadores que estão sendo trabalhados no período eles podem sofrer alteração, no caso da TB até a data em que o número foi extraído é um número, a gente não pode alterar um relatório oficial, é claro que se for uma reunião específica trazer dados atualizados isto não é problema, mas a gente tem que apresentar até o mês de março, esse cenário foi das informações extraídas no mês de março em relação a 2019, mas se o senhor precisar de alguma informação atualizada do período a gente atualiza. **Sr. Luis Carlos:** na outra reunião nós tínhamos conversado sobre a relação do percentual do HGG e do JJM. **Dra. Cristina Passeri:** eu passei hoje para Luciana. **Sra. Luciana Zanotto:** o Relatório Anual de Gestão, esse material que estamos trabalhando hoje ele foi protocolado no Conselho no prazo de acordo com a lei em 30/03/2020, mais as reuniões tanto de março, quanto abril e maio estavam suspensas, acabamos não discutindo, então dá esta distância entre o relatório oficial e a data em que estamos discutindo dá essa sensação estranha. E a informação que a Cristina nos passou foi protocolada hoje, por isso o Sr. ainda não recebeu, mas eu vou encaminhar conforme nosso acordo aqui. **Sr. Luis Carlos:** o JJM corresponde a quantos por cento dos partos? **Dra. Cristina Passeri:** o JJM, o HGG e o Pimentas a média fica em torno de 70% de parto normal, o problema é a Rede privada que fica em torno de 80% de Cesária. **Sr. Luis Carlos:** o JJM corresponde a quantos por cento dos partos em Guarulhos? **Dra. Cristina Passeri:** 35%. **Sr. Luis Carlos:** no HGG? **Dra. Cristina Passeri:** mais ou menos isto, e nos Pimentas uns 25% na rede SUS. **Sr. Luis Carlos:** obrigado. **Sra. Adeilde:** só quero fazer uma colocação, referente a expectativa de vida colocada pelo Sr. Michael, a gente vai reverter a pirâmide, logo se vai ter mais pessoas idosas, conseqüentemente virão todas aquelas doenças pertinente a saúde desta faixa etária. Então bato na mesma tecla: é necessário investir muito na Saúde Básica, porque a Saúde Básica voltada para esta faixa etária nos acompanhamentos vai certamente nos livrar de muitas complicações e internações futuras que vai para parte mais complexa da Saúde. Quanto mais a gestão tiver preocupada em transformar a saúde básica da melhor forma a gente vai evitar problemas futuros com a parte complexa da Saúde. **Sra. Bruna:** temos trabalhado bastante a questão da Saúde do Idoso dentro do município, a gente tem uma rede específica para cuidar destes assuntos, este ano a gente tem investido nisto, este ano estamos fazendo ampliação dos nossos CERESIs indo para as quatro Regiões de Saúde, já conseguimos contratar o Geriatra, já estamos formando uma equipe para investir neste cuidado cada vez mais, e óbvio nas questões das unidades fortalecer a Atenção Básica para que também estes idosos possam ser atendidos, a questão da promoção da Saúde a gente criou o Programa Movimenta Saúde tanto na parte de atividades quanto na parte da nutrição, que a Ligia pode vir complementar em relação a isto, temos trabalhado bastante nesta questão. **Sra. Ligia:** eu como nutricionista temos feito bastante atuação em relação a nutrição, temos investido em núcleo de obesidade, fizemos a capacitação para todos os profissionais da Rede saber falar sobre alimentação e nutrição que representa muito na questão da promoção e prevenção e principalmente para evolução do envelhecimento, na nossa população. Realmente a pirâmide vai mudar, nossos idosos vão estar aí e a gente precisa envelhecer com saúde, porque o que gente vê hoje, hoje a gente envelhece com uma doença crônica e as vezes adquiriu isto muito jovem, então a gente precisa trabalhar isto a longo prazo com a educação infantil, do adolescente, do adulto e do idoso. **Sr. Lima:** vejo diferença no atendimento as gestantes, de Região para Região algumas diferenças, gostaria que fosse mais claro referente ao Pimentas, o acolhimento nas UBS que tem mais reclamações se isto procede. Na Tuberculose ela disse que 5 (cinco) desistiram do tratamento, o que pode ser feito para ajudar esta aproximação e conscientização para evitar que isto ocorra. **Dra. Cristina Passeri:** por isso que eu falei dos conselheiros estarem nos ajudando, não depende só da gestão, quando a gente faz análise de carteirinha de gestante o que que a gente percebe? Uma boa parte delas começa a fazer o pré-natal tardiamente, depois do 1º trimestre, e quando a

gente pede relatório muitos falta, falta, falta, não pega medicamento, não tem adesão ao pré-natal; então não depende só de nós, depende da usuária querer receber esta assistência. Com relação ao Pimentas nós tivemos sim um problema grande com relação ao quadro de RH, tivemos problema também no hospital com a mudança da gestão, mudou a empresa que esta fazendo a administração deste hospital, a gente tem avançado nas discussões para melhorar, mas depende da gestante, a gente tem casos que mesmo onde você tem a ESF (Estratégia Saúde da Família) que você tem o ACS (Agente Comunitário) que vai buscar, mesmo assim muitas acabam não aparecendo, a regional IV por conta da falta destes profissionais ela fez um esforço, que eu diria até sobrenatural, para estar proporcionando essa assistência, remanejando das Unidades que estavam sem, marcando para outras Unidades, isto dificulta dependendo da distância; mas o que dependeu do esforço da gestão isso foi feito, agora tem que ter adesão. Por isso para haver redução na taxa de mortalidade a gente pede que a Atenção Básica junto com os conselheiros do território façam este movimento de ações de conscientização na necessidade de realizar um pré-natal, de comparecer nas consultas, seguir as orientações, a questão do aleitamento materno, é importante o Conselho Gestor neste movimento com a conscientização da população. **Sra. Bruna:** a questão da gestante para gente enquanto DAIS é uma prioridade, temos discutido bastante, a gente monitora nominalmente esta gestante ainda temos uma dificuldade de RH importante isto faz sim a diferença, na Região do Pimentas temos o maior déficit de ginecologistas, estamos tentando mudar esta realidade com a contratação através de uma empresa, ontem tivemos uma conversa com o pessoal do Hospital Pimentas para alinhar algumas questões em relação aos partos, lá também é nossa referência de alto risco, então a gente tem se aproximado bastante deles, já estamos instalando um posto de coleta de leite humano lá no hospital por ser uma referencia de alto risco tem que ter, estão fotografando e fazendo as carteirinhas das gestantes pra gente entender porque que a gestante não fez a sete consultas porque vamos monitorar, como a Cris falou vamos acompanhar 100% das gestantes para ver se esta tendo falha nossa dentro das UBS, temos feito vários esforços para gente sanar esta dificuldade; a Amanda que é a gerente Regional conseguiu organizar a cobertura das gestantes então hoje a gente esta conseguindo melhorar a assistência, e como a Cris fala temos algumas dificuldades tem gestante que não tem adesão ao pré-natal, mas cabe a Unidade ir atrás, a Unidade tem que fazer a busca ativa dessas gestantes, sempre falo isto para os meus gerentes regionais, se for preciso tem que fazer pré-natal dentro da casa da gestante, isto é uma diretriz nossa, sempre foi falado principalmente nas Unidades Saúde da Família que tem agente Comunitário, mas sempre tem gente escapando, mas porque escapa? Normalmente usuárias de drogas, alguma gestante que tem alguma dificuldade a mais, muitas a gente não consegue encontrar ela some do território, as demais a gente tem por obrigação sim, é obvio que a gente precisa da parceria do conselho e da comunidade que coloque estas questões e fale para as gestantes que evite de faltar e da TB muitos dos paciente tem alguma questão social, a questão da drogadição, ou uma outra questão social importante, some do território a gente vai atrás, temos relatórios que é feito junto com a vigilância, tem relatório de todas as buscas ativas que foram feitas, ou aqueles mais resistentes que aí a gente faz um documento manda para o Ministério Público mostrando que fizemos tudo e a pessoa sumiu, ou a pessoa se nega, porque o paciente de TB se ele não for tratado ele vai transmitir para outras pessoas, não é só a questão da saúde dele é das outras pessoas que estão ao redor dele. Quando se fala em abandono é que a Unidade já foi muito atrás dele, já mandou para o Ministério Público para nos apoiar, ele sumiu, foi para outra cidade. Então a gente fica muito no pé do pessoal da TB, temos discutido bastante, a gente tem que examinar os contatos, é nossa responsabilidade, a Unidade tem que ir atrás, aqueles que estão, próximos dele a gente tem por obrigação fazer o acompanhamento e monitorar de perto para que a gente garanta este atendimento. **Sra. Renata:** referente a Hanseníases e a TB são doenças muito difíceis de tratamento longo, os pacientes de 2017 que abandonaram eram os que tinham a forma MB (multi Bacilar) é aquela forma que tem 12 doses de tratamento. É um tratamento longo, não é um tratamento fácil, ele é realmente difícil a adesão, assim como o tratamento de TB precisamos usar todas estratégias que nós temos de busca ativa, através do Conselho Municipal de Saúde, mas são doenças que são negligenciadas por todos, negligenciadas também pela mídia. Então é um

desafio muito grande, não é fácil, nós temos que buscar continuamente novas estratégias para tentar melhorar esta adesão em relação aos pacientes. Em relação a hanseníase eu enxergo que nós avançamos em 2019 porque nós retomamos a coordenação da hanseníase, a médica responsável ela retomou as capacitações nos serviços de saúde para os profissionais para que nós sensibilizasse os profissionais das Unidades para que eles conseguissem outros argumentos para tentar melhorar a adesão desses pacientes, mas estas ações que fizemos em 2019 e que agora foi interrompida por conta da pandemia vamos sentir um pouco mais o impacto delas daqui a 01 ano ou 02 anos, porque os indicadores de agora é feito dos anos anteriores, a gente espera melhorar, mas precisamos sim estar sempre discutindo, buscando novas alternativas para melhorar a adesão. **Sra. Luciana Zanotto:** Sr. Lima e DAIS em relação ao Conselho Gestor, sobre as reuniões das Unidades existe um prejuízo neste momento mesmo porque não estamos estimulando as reuniões presenciais de forma alguma em razão da pandemia que esta afetando a todos. Os conselheiros que quiserem fazer visita na Unidade ele precisa assinar um termo de responsabilidade assumindo todo o risco, então a gente não tem de fato estimulado. Em relação ao Conselho Municipal de Saúde a gente continua com as reuniões acontecendo, suspendemos na 2ª quinzena de março e abril, depois retomamos com a Comissão Executiva, inclusive temos alguns representantes aqui, a maioria dos assuntos estão sendo tratados nesta comissão. Em relação às demais comissões do Conselho Municipal os coordenadores das comissões estão com o material em mãos para desencadear suas reuniões e a gente também estimulou que seja por vídeo conferência, o que nós podemos fazer é deixar a disposição a Secretaria Executiva do CMS para montar a sala virtual, para fazer o convite ao conselheiro, o coordenador e o vice se quiser utilizar o espaço físico esta disponível, mas presencial, chamar todos os conselheiros da comissão nós não estamos realmente estimulando. **Sra. Manoela:** sou conselheira, segmento do trabalhador, trabalho no CEMEG Cumbica, em relação ao relatório, gostaria de fazer uma observação em relação a uma das maiores causas mortes aqui no município em relação as doenças cardiovasculares, já citei algumas vezes aqui a dificuldade que a gente tem em relação a um de nossos prestadores o Hospital Stella Maris, lá no CEMEG Cumbica a gente tem uma demora muito grande em relação a alguns exames os cardiologistas pedem ecocardiograma, teste ergométrico, eles demoram muito, eles sempre questionam a demora para prestar um atendimento qualificado para o paciente, se tem alguma possibilidade de aumentar a pactuação com os prestadores em relação ao exames cardiológicos, em relação ao fluxo a gente tem uma dificuldade muito grande em relação ao acesso, você direciona ao prestador Stella Maris há uma grande demora para chamar o paciente e depois ele acaba voltando para Unidade de origem; o paciente vai ao Stella Maris e eles dizem: agora você volta, já citei aqui algumas questões pontuais que aconteceram. Em relação a intersetorialidade, a gente falou aqui da importância da atividade de promoção à Saúde, quem trabalha na Rede sabe que as Unidades de Saúde se esforçam ao máximo dentro do que é possível, mas a gente sabe que não é só a Saúde que efetivamente pratica Saúde, e a Saúde precisa de outros movimentos também, e em Guarulhos eu sinto muita falta de áreas de lazer, a gente não tem com a Secretaria de meio Ambiente, a gente não tem área de lazer e isto acaba impactando nos indicadores, a gente não tem acesso, moro na Região dos Pimentas e lá a gente não tem área de lazer e a atuação dos profissionais da Saúde por mais que tenha um esforço grande acaba não impactando tanto nos indicadores, então a gente fica observando este aumento em relação a obesidade, hipertensão, diabetes, mas não depende só da secretaria da Saúde. Em relação ao que já foi citado aqui as Gestantes a adesão quero dar o meu depoimento: o que eu vejo de fato no contato que eu tenho com a população, gestantes é um cuidado muito grande que as Unidades tem com elas, a gente sabe que tem a questão do abandono principalmente na população mais carente, por mais esforço que as Unidades façam, tem algumas que a gente tem muita dificuldade independente do que a Unidade faça atende de forma espontânea, as vezes vai falar com o médico, mas mesmo assim a gente tem dificuldades, são coisas que não dependem só dos profissionais de Saúde; foi citado aqui sobre o abandono de TB é a mesma coisa é muito grande as dificuldades que a gente tem em relação a população de rua, aquela população mais periférica, mais carente, eu falo porque já usuários que abandonaram o tratamento porque quando eles se curavam eles perdiam o benefício, então eles perceberam que quando eles estavam doente eles recebiam o

benefício , mas enfim tem outras coisas que é mostrado no relatório que não depende só dos profissionais da Saúde depende do todo, nossa cidade é muito carente em alguns fatores que vem desembocar na área da Saúde. E sobre a questão do CRSEI que a Bruna citou que a gente já discutiu em algumas comissão sobre a URSI, depois abortou a URSI e se falou do CERESI que a gente esta em processo lá na Região, final do ano passado foi cogitado a questão da construção da Unidade, como esta este processo? Porque a gente ainda não teve a formalização de onde vai ser, como vai ser, pelo menos lá na Região de Cumbica ainda a gente não tem, estamos como uma equipe de geriatra, uma auxiliar estamos com dificuldade de salas nossa Unidade é pequena, por mais que eles estejam fazendo um bom trabalho, mas eu queria saber como esta o andamento. **Sr. Michael:** referente ao Stella Maris, não é só com o Stella a gente já estava em andamento para publicar um edital para contratação de exames, inclusive aqui no Conselho foi falado em vários momentos sobre isto, não é uma construção tão rápida, mas fomos atropelados pela pandemia e também por conta da suspensão temporária dos atendimentos ambulatoriais. Algumas ações que fizemos durante este período: os serviços da administração direta tiveram a suspensão do atendimento e os contratualizados mesmo suspendendo os atendimentos fizemos alguns acordos para que os serviços essenciais fossem mantidos, um deles foi o Stella, então a parte que envolve marca-passo, cateterismo isto continuou, a gente não deixou de atender pacientes em situação de urgência, hemodiálise também continuou, então este pacote que não pode sofrer interrupção continuou. Outros esforços até contratuais e financeiramente foram para dar suporte a pandemia, o Stella foi um dos que recentemente contratualizamos leitos de UTI para o COVID que não era previsto inicialmente, então toda essa parte ambulatorial e eletivo que a gente teve que suspender temporariamente ele não foi jogado no lixo, ele foi direcionado de outra forma para gente controlar a pandemia. Na medida em que a pandemia vai finalizando, e a gente espera que seja breve, não para dizer no momento que esta acabando, mas a gente espera que o quanto antes ela termine, tudo isso que ficou em aberto por um tempo, tudo isto vai sendo retomado, inclusive uma das diretrizes nossas, como eu falei no começo, é a contratualização de exames seja com alguma empresa, seja com serviço particular, mas teste ergométrico, mapa, holter, os pacotes da cardiologia a gente já vinha discutindo há algum tempo sim, a tendência é que na medida em que a pandemia seja extinta a gente consiga retomar isto. **Sra. Ligia:** com relação a aproximação da secretaria de Esportes até mesmo de Educação você tem toda razão, é necessário esta aproximação, em algumas conversas percebemos que existem espaços mas muitas vezes não podem ser utilizados ou a gente não tem esta abertura, a gente já esta pensando nisto de fazer esta estratégia ficar mais próxima e de até colocar alguns vídeos na internet de atividade física para fazer em casa neste momento, então a gente vai fazer esta articulação, é difícil encontrar espaço, os profissionais tentam localizar mas não fácil, é difícil a adesão, do paciente se deslocar até lá, então isto a gente esta prevendo dentro do Departamento também. **Sra. Bruna:** com relação ao CERESI estávamos procurando um local porque a gente sabe das condições lá do CEMEG pela falta de salas, nossa proposta encontramos um prédio lá perto da UBS Alvorada , a infra já avaliou, já esta no processo de formalização do contrato, a ideia é que a gente coloque a equipe lá já deixamos reservado duas ou três salas para o pessoal do CERESI. **Dra. Cristina Passeri:** quero te parabenizar por você ter esta visão criada do que é Saúde mesmo, Saúde não é bem só da Secretaria da Saúde, há dez anos a gente colocou aqui o Programa Saúde na Escola que faz uma interface direta com a Secretaria da Educação você não imagina os obstáculos que a gente teve que enfrentar e enfrenta até hoje , aí fica o meu sonho que Secretaria da Saúde teria que ficar na secretaria de Governo, todos tem que participar, tem que garantir que esta intersectorialidade de fato aconteça, porque esta aí uma palavra difícil de ser falada e difícil de ser conquistada. **Sra. Luciana Zanotto:** mais algum conselheiro quer fazer uso da palavra? Ninguém se manifestou. Acredito que muito se esclareceu hoje ao contido neste relatório, vamos disponibilizar o vídeo de hoje para os demais conselheiros que não estão presentes para terem a oportunidade de ouvir também estas explicações, e dando os informes finais: na 5ª feira desta semana nós teremos um Pleno Extraordinário a pauta é: Programação Anual de Saúde e a Pactuação Interfederativa que é o SISPACTO/2020 e o RAG nós vamos votar no dia 09/07/2020 também num Pleno Ordinário. As questões que não foram esclarecidas aqui vocês

podem encaminhar por e-mail: [plenocms@gmail.com](mailto:plenocms@gmail.com) , podem encaminhar as perguntas neste e-mail que serão respondidas na nossa próxima reunião com este tema em 09/07/2020. Agradece a presença de todos e encerra esta reunião às 16:35 horas.

ENCAMINHAMENTOS:

- 1- Encaminhar material para o conselheiros referente partos normais e cesárias;
- 2- Ampliar divulgação do pré natal do homem;
- 3- Maior participação dos conselheiros gestores nas UBS e
- 4- Verificar publicação da substituição dos conselheiros: Viviane por Lilia e Graco por cláudia.

Redigida por: Sra. Angélica.

Validada por: Luciana Zanotto

Guarulhos, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2020.

Luciana Maria Zanotto Oliveira

Elenildo Queiroz da Silva

Coordenador da Comissão

Vice-Coordenador da Comissão

Após leitura e aprovação, segue assinada por todos os membros da Comissão:

Titular: Luciana Maria Zanotto Oliveira. \_\_\_\_\_

Suplente: Bruna Benetis de Castro Zalamea. \_\_\_\_\_

Titular: Michael Rodrigues de Paula. \_\_\_\_\_

Suplente: Wonderson Moreno. \_\_\_\_\_

Titular : Graco Neves \_\_\_\_\_

Suplente: Ana Paula de Oliveira Ladeira

\_\_\_\_\_

Titular: Edna Sarlo

\_\_\_\_\_

Suplente: Manoela Mendes dos Santos

\_\_\_\_\_

Titular: Elenildo Queiroz Santos

\_\_\_\_\_

Suplente: Lucia Helena de Oliveira

\_\_\_\_\_

Titular: Maria Divina Divina Pereira da Fonseca

\_\_\_\_\_

Suplente: Marcelo March

\_\_\_\_\_

Titular: Silvio de Assis da Silva

\_\_\_\_\_

Suplente: Richard Alejandro Carvalho Ojeda

\_\_\_\_\_

Titular: Luis Carlos da Conceição

\_\_\_\_\_

Suplente: Padre Bruno Otenio

\_\_\_\_\_

Titular: Silvio de Assis da Silva: \_\_\_\_\_

Suplente: Richard Alejandro Carvalho Ojeda \_\_\_\_\_

Titular: Luis Carlos da Conceição \_\_\_\_\_

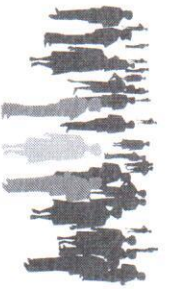
Suplente: Padre Bruno Otenio \_\_\_\_\_











## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS

### LISTA DE PRESENÇA CONVIDADOS E/OU VISITANTES

Reunião Extraordinária - Conselho Coord. Do FMS + Políticas Públicas + Executiva      Data: 23.06.2020

NOME	Local de Trabalho/Entidade	ASSINATURA
Regina Dutra Campos Santos	DAHS - SA	
Priscilla Assencio	DAIS - SS	
Paula A. Moura	DAIJ - SS	
Carolina P. Melo	DORS - SS	
Patrícia Lima Melo Souza	DOES - SS	
Maria Cristina dos Santos	ACS	
Renato J. Gonçalves	DAIS SS	
Caroline M. Aguiar	SS/9	
Carla de Paiva Lima Simões	MS	
Alisson Oliveira	Snelgourmet	
Renata Lima Alvaro	ITECH	
Renata V. Soares	DAS	