

Ata da trecentésima quinquagésima terceira reunião do Conselho Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete, realizada aos quatro dias do mês de abril de dois mil e vinte e dois, na cidade de Conselheiro Lafaiete em caráter extraordinário. Em função da pandemia e da necessidade de distanciamento social a reunião foi realizada por meio virtual. Tendo registrado quórum, o conselheiro Roberto iniciou a reunião apresentando a pauta de reunião, que foi aprovada pelos presentes. O conselheiro Roberto apresentou algumas informações aos conselheiros que foram as seguintes: sobre as cirurgias eletivas, hospital regional. Reunião com a regional de Barbacena sobre a situação da hemodiálise e que alguns municípios não participaram que foram os seguintes: Queluzito, Carnaíba, Santana dos Montes, Catas Altas, Casa Grande, Rio Espera, Cristiano Otoni, Jeceaba, Senhora de Oliveira, Entre Rios o encerramento das atividades de hemodiálise irá resultar na necessidade de encaminhamento dos pacientes para locais distantes da cidade, um sofrimento que todos devem trabalhar para evitar. Roberto informa que será necessário uma auditoria na hemodiálise para entender a situação. Foi devolvido ao Estado um valor de 344mil referente à resolução 7.869 de 2021 que era para a clínica de hemodiálise. Roberto informa que a amanhã 14:00 na casa de cultura haverá uma reunião referente sobre a conferencia de saúde mental. Foi apresentado o parecer 003/2022 referente à análise do Plano Municipal de Saúde para o período 2022 – 2025 apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde. Abriu se ampla discussão pelos conselheiros O conselheiro Cláudio definiu muito bem quando falou: CMS/CL questionou somente os Objetivos, Diretrizes e Metas. Itens que não estão no PPA e LOA e estão no Plano Municipal de Saúde e vice versa.Resultado: O Plano Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete tem pouco a ver com o PPA e LOA do município. Um vai para o norte e o outro vai para o sul. Quem sabe, um vão encontrar-se.O que pode acontecer: ao ser comunicada desses itens fora do PPA, a secretária providenciará a sua retirada do Plano Municipal de Saúde fazendo a adequação ao PPA. Simples. Para que reunião? Só reunir com a secretaria e avisar: tira isso, tira aquilo.E o resto do Plano de Saúde? Análise Situacional? Programações Anuais de Saúde, Relatórios Anuais de Gestão, Relatórios Quadrimestrais, Plano de Governo do prefeito eleito? Tudo isso é base do planejamento da situação de saúde que tem como objetivo produzir um perfil da saúde de determinada população. Tornando-se o ponto de partida para as melhorias no planejamento do Plano Municipal de Saúde. O conselheiro Roberto também faz seus relatos :A Secretária Municipal de Saúde ao elaborar os Objetivos, Diretrizes e Metas não levou em consideração ou negociou com a elaboração do PPA. Resultado: o Plano Municipal de Saúde tem pouco a ver com o PPA.O que pode acontecer: ao ser comunicados desses itens fora do PPA, providenciarão a sua retirada do Plano Municipal de Saúde. E ficará o Plano adequado ao PPA.Porque Segundo a Lei n.º 8080, de 1990 é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas no Plano de Saúde,exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.PRIMEIRA PROVIDÊNCIA A SER TOMADA, PELO GESTOR, SERIA A DEFINIÇÃO DE UM GRUPO DE TRABALHO (GT) PARA

ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E COMUNICAR AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DA CRIAÇÃO DESSE GRUPO.

REUNIR DOCUMENTOS ELABORADOS ANTERIORMENTE: PLANO DE SAÚDE (PS); PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) – 2017, 2018, 2019 E 2020; RELATÓRIOS ANUAIS DE GESTÃO (RAG-) – 2017, 2018, 2019 E 2020; RELATÓRIOS DETALHADOS DO QUADRIMESTE ANTERIOR (RDQA) – REFERENTE AOS QUADRIMESTE DE 2017, 2018, 2019 E 2020; CONFERÊNCIAS DE SAÚDE; PLANOPLURIANUAL (PPA) – 2018 A 2021; LEIS DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E LEIS ORÇAMENTÁRIAS ANUAIS DE 2017 A 2021. Através desses documentos é que chegariam a uma posição de como se encontra a saúde no município. Logo buscaria elaborar uma ANÁLISE SITUACIONAL: RESUMINDO, A ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE OBJETIVAPRODUZIR UM PERFIL DA SAÚDE DE DETERMINADA POPULAÇÃO, TORNANDO-SE O PONTO DEPARTIDAPARAAS MELHORIAS NO PLANEJAMENTO. Sendo orientados através de Relatórios de: TAXA DE NATALIDADE, TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA, TAXA DE MORTALIDADE GERAL E POR SEXO MORBIDADE HOSPITALAR, MORBIDADE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, IMUNIZAÇÕES E DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEISSÉRIE HISTÓRICA DO PACTO PELA VIDA

Em relação à Atenção Integral a Saúde deve-se informar toda a estrutura das redes de assistência existente no município, bem como produção dos serviços de saúde: Atenção Básica: Unidades básicas de saúde, organização, funcionamento, nº de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuição das equipes no município; Núcleos de Apoio Estruturados; CAPS ou estrutura de saúde mental; Saúde Bucal; Humanização do atendimento; Assistência Ambulatorial Especializada; Assistência de Fisioterapia; Centros de Referência (oferta e demanda de serviços, resolubilidade); Diagnose; Laboratório Municipal; Serviço de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); Sistema de Informações utilizadas no município; Programas de Saúde (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde do homem, Saúde de hipertensos e diabéticos); Serviços de referência e contra-referências; Incorporações tecnológicas. Vigilância em Saúde: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses; Assistência Hospitalar: Hospitais (organização, funcionamento, porte, número leitos destinados ao SUS, disponibilidade de equipamentos) serviços de referência e contra-referências; Assistência de Urgência e Emergência: Unidade de Pronto Atendimento - UPA; Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) (Organização funcionamento, mecanismos de regulação); Assistência Farmacêutica: analisar a organização e a prestação da assistência; Medicamentos; Recursos Humano da SMS; Consórcios Intermunicipais que atendem o município; Laboratórios particulares que atendem o município; Enfrentamento a COVID 19; Portarias de recursos para o COVID 19 valores, aplicação. Foram colocada duas propostas de votação que



---

foram: 1ª proposta agendar reuniões com SMS, secretaria de fazenda e legislativo para revisar o PMS e o PPA. 2ª proposta 14 de abril entregar o PMS ao CMS e a câmara técnica avaliar, para uma reunião extraordinária do CMS dia 20 de abril de 2022. Colocado em regime de votação por unanimidade prevaleceu a 2ª proposta com um voto de abstenção da conselheira Tatiana. Tendo atingido o horário regimental, a reunião foi encerrada e o presente ata será lavrada e, após lida e aprovada, será assinada por todos. Conselheiro Lafaiete, 04 de abril de 2022.