

1 **ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO**
2 **RIO PRETO – SP, REALIZADA NO DIA ONZE DE JUNHO DE DOIS MIL E VINTE E**
3 **QUATRO.** Ao décimo primeiro dia do mês de junho de dois mil e vinte e quatro, na
4 sede do Conselho Municipal de Saúde, conforme convocação, sob a coordenação do
5 Presidente deste Conselho Dr. Rodrigo José Ramalho, e na presença da Equipe Técnica
6 assinada ao final desta Ata, deu-se início à Reunião Ordinária com os conselheiros
7 titulares e suplentes presentes, com gravação em vídeo que faz parte integrante desta
8 Ata. Inicia-se com os seguintes informes: **Informes da mesa diretora: PRIMEIRO**
9 **INFORME:** Dr. Rodrigo Ramalho, Presidente do CMS, informa que nesse sábado será
10 realizada, no prédio do CMS, a Etapa Municipal da 4ª Conferência Estadual de Gestão
11 do Trabalho e Educação na Saúde, a partir das 8h, com palestra por Cacau Lopes.
12 **Informes da Gestão: PRIMEIRO INFORME:** Suzy, pela gestão, apresenta o informe de
13 emendas parlamentares para custeio de equipamentos, ações e serviços da atenção
14 básica e da média e alta complexidade, que totalizam 1,030 milhão de reais. Conta que
15 serão apresentados planos de trabalho para aprovação no CMS. Finalizados os
16 informes. **Conselheira Sanny Lima pede a inclusão do ponto de pauta “Discussão**
17 **sobre a instalação do serviço TeleUPA no Município”,** com fundamento no art. 13,
18 §6º, do Regimento Interno. Colocada em votação, a inclusão do ponto de pauta é
19 aprovada por unanimidade. Na sequência, Dr. Rodrigo Ramalho explica que os
20 conselheiros que serão membros da Comissão Eleitoral não poderão concorrer a um
21 novo mandato e, em razão da ausência de alguns interessados, pede a suspensão do
22 item dois da ordem do dia e a inversão da ordem dos pontos de pauta, com
23 fundamento no art. 13, §8º, do Regimento Interno, para que o ponto recém-incluído
24 seja o segundo debatido. Colocadas em votação, ambas as propostas são aprovadas
25 por unanimidade. **ORDENS DO DIA - PRIMEIRO PONTO DE PAUTA: DELIBERAÇÃO**
26 **SOBRE OS DADOS APRESENTADOS NA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO DIA 28 DE**
27 **MAIO DE 2024 REFERENTES AO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DAS**
28 **AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO 1º QUADRIMESTRE DE 2024, OBJETOS DA**
29 **AUDIÊNCIA PÚBLICA DE 29 DE MAIO DE 2024. ASSUNTO:** Dr. Rodrigo Ramalho conta
30 que os dados referentes ao acompanhamento do desenvolvimento das ações e
31 serviços de saúde no 1º quadrimestre de 2024 foram apresentados na Reunião
32 Extraordinária de 28 de maio, mas que na oportunidade não passaram por
33 deliberação, pois não solicitada pela gestão. Agora, contudo, foi solicitada ao CMS a
34 remessa de um parecer sobre os dados, o que dá ensejo à inclusão da pauta de
35 deliberação. Sanny diz que o CMS sempre colocou que as apresentações passassem
36 por deliberação em seguida, mas que nas últimas vezes o gabinete não teria pedido a
37 deliberação. Dr. Fernando pontua que em fevereiro a prestação de contas foi feita na
38 Câmara sem passar pelo Conselho e que, dessa vez, não foi pedida a deliberação. Diz
39 que sempre foi aprovado e que assim deve ser, com o encaminhamento dos atos da
40 gestão para apreciação do CMS. O Secretário de Saúde, Adilson Vedroni, diz que o
41 ocorrido em fevereiro foi excepcional, pois o CMS nunca havia deixado de deliberar as

42 pautas. Conta que o pedido de encaminhamento de parecer foi feito por orientação da
43 Procuradoria. Colocados em votação, os dados são aprovados por maioria, sendo 12
44 votos a favor e 8 contrários. **SEGUNDO PONTO DE PAUTA: DISCUSSÃO SOBRE A**
45 **INSTALAÇÃO DO SERVIÇO TELEUPA NO MUNICÍPIO. ASSUNTO:** Sanny diz que
46 diferentemente dos conselheiros da gestão, os demais não recebem nada para
47 estarem aqui. Relata que, quando os conselheiros ficaram sabendo através da
48 imprensa sobre a instalação do serviço TeleUPA, sentiram-se desmoralizados. Conta
49 que alguns chegaram a afirmar que a informação da instalação desse serviço seria
50 falsa, justamente pela falta de informação oficial. Diz que a Dra. Merabe Muniz,
51 responsável por trazer o serviço no município, acumula funções de coordenação e tem
52 vínculo privado com a Funfarme e estatutário com o Município. Conta que procurou,
53 mas não encontrou, nenhum chamamento público para a instalação da TeleUPA. Diz
54 que a empresa foi constituída em abril de 2024. Relata que documentos indicam que o
55 endereço residencial da Dra. Merabe é o mesmo da sócia majoritária da empresa
56 Doctacare, com quem também compartilha o sobrenome. Passa a ler transcrições de
57 comunicados que teriam sido proferidos nas UPAs no sentido de que a espera por
58 resultados de exames solicitados via TeleUPA não deve ser feita nas unidades. Diz que
59 a paciente que morreu vítima de Dengue fora inicialmente atendida via TeleUPA.
60 Convidados protestam contra essa informação, alegando ser inverdadeira. Sanny
61 continua a leitura dos comunicados, dessa vez lendo um que trata do atendimento
62 preferencial a pacientes da TeleUPA em detrimento dos pacientes de atendimento
63 originário presencial. Relata a preocupação com a atuação da enfermagem, que não
64 pode dar alta médica. Traz que todas essas questões deveriam ser objeto de discussão
65 prévia. Dr. Adilson Vedroni diz que atos de gestão não passam pelo Conselho. Conta
66 que a telemedicina já havia sido aprovada e até aplaudida pelo CMS, e que foi apenas
67 expandida da atenção básica para a urgência e emergência. Diz que a contratação
68 ocorreu dentro dos limites legais. Reforça que a contratação como um todo é dotada
69 de legalidade, destacando que a empresa é regular, independentemente da data de
70 sua constituição, e que não há conflito de interesses. Destaca, também, que o objetivo
71 do serviço é retirar os casos mais leves da fila de espera. Consigna que os funcionários
72 da prefeitura também não ganham para estar presentes nas reuniões. Reitera que se
73 todos os atos de gestão precisassem passar pelo Conselho com antecedência não seria
74 possível governar. Pontua que o contrato tem valor baixo e que é um teste, com a
75 possibilidade de prorrogação ou não, a depender da satisfação com o serviço. Chama a
76 atenção para o fato de que as UPAs se tornaram hospitais de pequeno porte e que os
77 hospitais de fato fecharam as portas. Ligia Cavassani cumprimenta a fala de Adilson
78 Vedroni e complementa que as ações realizadas têm a finalidade de retirar os
79 pacientes ambulatoriais, de baixa gravidade, das filas das UPAs, e de educá-los a
80 procurar a atenção primária. Pontua que eventuais erros do serviço podem ser
81 corrigidos. Diz que na fala de Sanny faltou levar em conta o número de horas
82 trabalhadas e a atenção desempenhada pela Dra. Merabe em sua atuação. Desmente

83 a informação que atribuiu à TeleUPA a morte de uma paciente, destacando que entre
84 o atendimento virtual inicial e a piora do caso, constatada presencialmente na
85 unidade, passaram-se cinco dias e que no atendimento pela TeleUPA ela não
86 demonstrou sintomas graves. Conclui que não houve retorno do resultado do exame
87 para saber se a morte foi causada por dengue. Conselheira Ana Rita expõe a
88 preocupação, que seria compartilhada por colegas da enfermagem, sobre o impacto à
89 categoria, pois o desvio da fila da UPA, com a possibilidade de retorno do paciente a
90 ela, pode ter consequências na atuação da enfermagem. Questiona o período da
91 prescrição e se para a enfermagem também houve diminuição de fila. Ressalta que
92 nem todos saberão lidar com a falta de informação. Ligia responde que o
93 questionamento é válido e que a o atendimento de porta dentro da unidade diminuiu
94 e que os atendimentos na TeleUPA têm aumentado. Diz que em alguns casos de fato o
95 paciente é encaminhado para a unidade. Conta que há o encaminhamento da TeleUPA
96 para realização de exames, mas que o volume desses atendimentos é baixo. Relata que
97 ao buscar o atendimento o paciente é orientado de que pode retornar depois. Adilson
98 Vedroni conta que serão registrados os dados de pacientes que são atendidos pela
99 TeleUPA mas depois passam por atendimento presencial na unidade de emergência,
100 que indicaria a resolutividade do serviço. Ligia reforça que todo atendimento é
101 registrado em prontuário e que resultados de exame ficam no sistema, tudo de forma
102 semelhante ao atendimento presencial convencional. Osmari pergunta se os
103 indicadores dos atendimentos serão quantitativos ou qualitativos, como será o
104 tratamento ao idoso, que ainda não está habituado a aplicativos e quem será o
105 responsável pelos atendimentos. Ligia responde que a responsabilidade é dos
106 profissionais que estejam no serviço no momento. Relata que a aceitação do aplicativo
107 pelos idosos tem sido boa, especialmente com a ajuda de funcionários para fazer o
108 cadastro. Conta que lhes são oferecidas as duas opções de atendimento, com a
109 informação do tempo de espera médio para o atendimento presencial. Reforça que a
110 resolutividade é medida pelo número de pacientes que procuram o atendimento
111 presencial após passar pelo virtual. Danilo concorda com a necessidade de ações para
112 diminuir as filas e que os atendimentos de casos leves devem ser feitos pela atenção
113 básica, mas pondera que esse tipo de serviço estava sendo realizado sem nenhum tipo
114 de ferramenta específica pelo serviço de Telemedicina. Ligia relata que havia a
115 dificuldade na Telemedicina por ser um atendimento ambulatorial e que a adesão não
116 foi a esperada para tirar um maior número de pacientes da UPA. Conta que a menção
117 a "UPA" é uma das explicações para o sucesso do aplicativo até o momento. Diz que o
118 paciente se sente confortável com o atendimento por videochamada. Danilo questiona
119 se essa ferramenta também será usada na Telemedicina, ao que Ligia responde que
120 estamos em uma fase pré-implantação e que se for bem-sucedida pode ser expandida
121 para outros departamentos. Conselheiro Roberto diz que todas as ferramentas que
122 tenham a finalidade de desafogar as UPAs lhe agradam. Relata que há uma burocracia
123 para o atendimento nas UPAs. Conta que observou nas unidades uma lentidão no

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature that appears to be 'Ana Rita' and several other illegible signatures.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large signature that appears to be 'Danilo' and several other illegible signatures.

Large handwritten signatures at the bottom of the page, including 'Danilo', 'Ligia', and several other illegible names.

124 sistema Empro, aparentemente solucionada nos últimos dias. Cumprimenta a
125 Conselheira Paula Sodré pela entrevista feita à imprensa que teria sido bem
126 esclarecedora. Márcia diz que se a denominação UPA explica o sucesso e a adesão à
127 TeleUPA, todas as unidades deveriam passar a ter esse nome. Reforça que a
128 Telemedicina foi elogiada e que as alegações de nepotismo podem manchar o trabalho
129 da TeleUPA. Conselheiro Maicon diz que se sentiu desrespeitado em razão de o CMS
130 não ter sido consultado com antecedência e que se isso tivesse sido feito evitar-se-ia
131 boa parte da discussão. Adilson Vedroni diz que de fato é uma questão cultural que
132 para qualquer problema de saúde o munícipe procure uma unidade de emergência.
133 Conta que por ser videochamada o paciente se sente mais confortável e que isso pode
134 se estender para as atenções básica e especializada. Reitera que não há como
135 comunicar todos os atos de gestão ao Conselho previamente. Dr. Rodrigo concorda
136 que a gestão deve implementar tecnologias novas. Diz que na última quarta-feira
137 visitou a UPA Jaguaré, oportunidade em que observou um número diminuto de
138 pacientes na unidade. Conta que é um passo que era necessário e que a ferramenta
139 deve ser aprimorada continuamente. Opina que a ferramenta é boa e que deve ser
140 expandida para a atenção primária e para as especialidades. Relata que nas
141 universidades há a preocupação de se ensinar os futuros profissionais a atender por
142 telemedicina. Diz que a gestão acabou atropelando as coisas ao não divulgar o serviço
143 ao Conselho, o que faria a diferença na percepção pelos Conselheiros. Conselheiro Jair
144 diz que os pacientes costumam querer que seus atendimentos sejam feitos
145 imediatamente. Pede, então que os CLS reforcem junto aos usuários da saúde o que é
146 demanda de UPA e o que é demanda de UBS. **TERCEIRO PONTO DE PAUTA:**
147 **DISCUSSÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS IDOSOS NO MUNICÍPIO.**
148 **ASSUNTO:** Dr. Rodrigo apresenta que mais uma vez o CMS foi indagado pelo
149 Ministério Público sobre a assistência prestada aos idosos, sobretudo quanto às vagas
150 de idosos com grau de dependência III. Conta que houve uma denúncia sobre o
151 Hospila-Lar Nossa Senhora das Graças feita pelo Crefito-3. Relata que o Ministério
152 Público confia no CMS como órgão de controle social. Narra que, em razão disso,
153 realizou visita ao estabelecimento. Diz que a representação foi feita a partir de
154 denúncia anônima, que foi averiguada pelo próprio Crefito, que apurou que parte dela
155 não era procedente. Observa que o CMS já fez visitas ao estabelecimento
156 anteriormente. Enfatiza que a assistência aos idosos deve receber grande atenção pela
157 gestão, sobretudo pela perspectiva de crescimento da população idosa no município.
158 Osmari diz que a denúncia provavelmente partiu de algum profissional da unidade e
159 que por isso teria sido objeto de averiguação. Conta que é grave que não exista
160 especialidade de geriatria nas unidades, sobretudo por as medicações erroneamente
161 ministradas atrapalharem a funcionalidade de idosos, o que leva a um maior número
162 de institucionalizações. Diz que o município faz classificação quanto a graus de
163 dependência, mas que o próprio fato de o idoso ser institucionalizado já agrava sua
164 dependência. Reforça a necessidade de profissionais aptos ao correto atendimento aos

165 idosos. Rita conta que na sua instituição, o Asilo de Schmidt, os pacientes passam por
166 acompanhamento médico e que são bem cuidados, diante do esforço da equipe de
167 funcionários, inclusive de cuidadores. Relata, porém, a falta de leitos, exemplificado
168 pelo caso de um paciente idoso que ficou 18 dias aguardando leito na Santa Casa.
169 Comenta sobre a grande quantidade de casos de atendimentos em emergência com a
170 finalidade de conseguir afastamentos do serviço, o que explica o maior número de
171 atendimentos nas segundas-feiras. Conselheiro Jair diz que, ao contrário do dito, os
172 clínicos fazem sim encaminhamento a especialistas em geriatria, no Centro de
173 Atendimento Especializado. Conselheiro Roberto relata o problema de que os
174 atendimentos a rio-pretenses são feitos exclusivamente na Santa Casa. Dr. Rodrigo
175 explica que as vagas para o HB são reguladas pela DRS e distribuídas conforme a
176 população dos municípios. Conta que Rio Preto tem entre de 21 a 25% das vagas do
177 HB, mas que em algumas vezes foi constatada a presença de munícipes rio-pretenses
178 em número maior. Marcia pede que para a próxima reunião sejam disponibilizadas
179 informações quanto ao número de vagas para rio-pretenses no HB. Dr. Rodrigo diz que
180 a questão será encaminhada ao HB através de ofício e será respondida na próxima
181 reunião. Fabiana diz que a atenção aos idosos deve ser objeto de atenção dos
182 governos Estaduais e Federal. **QUARTO PONTO DE PAUTA: APRESENTAÇÃO DOS**
183 **DADOS DE MONITORAMENTO DA RESOLUBILIDADE NA ASSISTÊNCIA MÉDICA**
184 **PRESTADA AO MUNÍCIPE. ASSUNTO:** Vanessa apresenta a Coordenadoria de
185 Monitoramento e Avaliação. Explica a composição da equipe multiprofissional e suas
186 atribuições. Conta que o Departamento de Custos é parte integrante de sua estrutura.
187 Exibe o Aplicativo Monitoramento, na plataforma BI, da Microsoft, informando dados
188 de produção ambulatorial, com destaque para os casos encaminhados. Apresenta o
189 Painel Resolutividade, contando que os dados podem ser selecionados por unidade,
190 por especialidade e por profissional. Demonstra, então, os dados da clínica médica, da
191 pediatria, da ginecologia e da odontologia, com índices de resolutividade de 86, 85, 92
192 e 88%, respectivamente. Dr. Rodrigo diz que sente falta dos dados acerca da
193 percepção dos pacientes quanto à resolutividade. Parabeniza a gestão pelos
194 instrumentos de capacitação, que tem aumentado a resolutividade, o que deve ser
195 feito continuamente. Fabiana diz que a resposta sobre a satisfação é feita
196 passivamente, através de avaliações feitas por iniciativa dos usuários. Revela a
197 dificuldade de adesão dos pacientes a tratamentos. Dr. Rodrigo sugere que até o final
198 do ano seja implementado alguma forma mais palpável de avaliação da resolutividade.
199 Paula Sodré complementa que alguns serviços têm avaliação de 100% e que a
200 implementação de uma forma ativa de pesquisa traria um maior número de
201 manifestações positivas. Maicon diz que muito se fala em doença e pouco em saúde
202 questiona quais medidas podem ser adotadas para se falar mais em saúde, citando
203 que a falta de prevenção e os maus hábitos podem levar ao adoecimento físico e
204 mental. Fabiana diz que a formação em saúde ainda é muito voltada para a atenção
205 hospitalar, mas que os cuidados preventivos são de grande importância. Maicon

206 menciona que diz que a telemedicina tem um importante papel no acesso a saúde,
207 sobretudo quanto à saúde mental. Fabiana diz que semanalmente há novidades
208 divulgadas pelo Ministério da Saúde quanto ao SUS Digital e que em breve poderemos
209 trazer resultados nessa matéria. Rita aborda a mudança cultural, dando o exemplo de
210 que antes eram comuns as filas bancárias, mas hoje os assuntos bancários são
211 predominantemente resolvidos por aplicativos e pela internet. Dr. Rodrigo
212 complementa que a mudança cultural passa obrigatoriamente pela educação. **QUINTO**
213 **PONTO DE PAUTA: AMPLIAÇÃO DE 4 (QUATRO) NOVAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**
214 **NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. ASSUNTO:** Paula informa que foram instaladas quatro
215 equipes de 40h de Saúde Bucal, após a convocação de profissionais aprovados via
216 concurso. Conta que há estudos para aumentar e melhorar a agenda de Saúde Bucal.
217 Colocada em votação, a ampliação é aprovada por unanimidade. **ENCERRAMENTO:** Foi
218 requerida a dispensa da leitura da Ata, o que foi aprovado. **Nada mais havendo a ser**
219 **tratado, deu-se por encerrada a reunião de que eu, Leonardo Nicoletti D'Ornellas,**
220 **assessor jurídico do CMS, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, é assinada**
221 **obrigatoriamente pelos conselheiros presentes, que já assinaram o livro de presença**
222 **próprio.**