

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

#### Ata da 516ª Reunião Ordinária do CES/PE Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

Ao décimo primeiro dia do mês de marco de dois mil e vinte, às nove horas teve 1 2 início a quingentésima décima sexta Reunião Ordinária do Conselho Estadual de 3 Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 - Boa Vista - Recife - PE. 4 Presentes as entidades e respectivos representantes: Ivonete Maria Batista, 5 Trabalhador. SINDSPREV, Suplente: Sandra Soares Sant'anna, Trabalhador. 6 SINDSAÚDE, Titular; Rudenil Monteiro Simões, Trabalhador, SINDSAÚDE, Suplente: 7 Veridiana Ribeiro da Silva, Trabalhador, SINFARPE, Titular; Maria Evan Gomes 8 Barbosa, Trabalhadora, SINFARPE, Suplente; José Felipe Pereira, Trabalhador, 9 SINDACS, Suplente; Adma Belarmino de Sousa, Trabalhador, SINDUPE, titular; José Ronaldo Vasconcelos Nunes, COREN, Titular; Carmela Lília Espósito de Alencar 10 Fernandes, Trabalhador, SEEPE, Titular; Euclides Monteiro Neto, Usuário/Meio 11 12 Ambiente, Instituto Pró Cidadania, Titular; Oscar Correia da Silva, Usuário/Meio Ambiente, Instituto Pró Cidadania, Suplente; Christiana Maria Monteiro Chiappetta, 13 14 Usuário/Movimento Popular, ADUSEPS, Titular; José Juca de Melo Filho, 15 Usuário/Portador de deficiência, ADVAMPE, Titular; Isaac Machado de Oliveira, 16 Usuário/Portador de Deficiência, SARAVIDA, Suplente; Severino Romero de 17 Mendonça, Usuário/Central Sindical, União dos Trabalhadores em Pernambuco, 18 Titular; Jorge Mario de Souza, Usuário, Nova Central Sindical de Trabalhadores de PE, 19 Titular; Hélvio Mozart Montenegro, Nova Central Sindical de Trabalhadores de PE, 20 Suplente; Adeildo Antônio da Silva, Usuário, Pastoral da Saúde Nordeste II, Titular; 21 Adeildo Antônio da Silva, Usuário/Criança e Adolescente, Pastoral da Saúde Nordeste 22 2, Titular; Sérgia Cristina Cavalcanti Pereira, Usuário/Criança e Adolescente, Pastoral 23 da Saúde Nordeste 2, Suplente; Antenor Martins de Lima Filho, Usuário/Trabalhador 24 Rural, FETAPE, Titular; Sonia Maria de Oliveira Pinto, Usuário/Movimento Popular, 25 CEPAS, Titular; Elzanira da Silva, Usuário/Movimento Popular, CEPAS, Suplente; 26 Ubirajara Alves de Lima, Usuário/Movimento Popular, FECOPE, Titular; Abigail Melo 27 da Silva, Usuário/Movimento Popular, FECOPE, Suplente; Juliana Araújo César Tavares, Usuário/Portador de Patologia, GESTOS, Titular; José Cândido da Silva, 28 29 Usuário/Portador de Patologia, GESTOS, Suplente; Bernadete Felipo de Melo, Usuário/Zona da Mata, Círculo Operário da Nazaré da Mata, Titular; José Roque 30 31 Caetano, Usuário/Zona da Mata, Círculo Operário de Nazaré da Mata, Suplente; Paula 32 Thauany de Alencar Lúcio, Usuário/Zona Sertão, Madre Paulina, Suplente; Laucine 33 José de Sá, Usuários/Povos indígenas, Distrito Sanitário Especial Índigena de PE, 34 Titular; Luci Alves de Couto, Usuário, FEMOCOHAB, Suplente; Rivânia Rodrigues da



36 37

38

39

40 41

42

43 44

45

46 47

48

49

50

51

52 53

54 55

56 57

58

59

60

61

62

63

64 65

66 67

68

69 70

71

72

#### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Silva, Usuário/Movimento Popular, AMOTRANS Titular; Petra Oliveira Duarte, Gestor/Prestador Instituições de Ensino Superior, Centro de Pesquisa Ageu Magalhães, Suplente; Tácio Cavalcanti, Gestor/Prestador Entidades Privadas de Saúde, Associação Nordestina de Hospitais, Titular; Humberto Maranhão Antunes, Gestor/Prestador, Secretaria de Saúde, Suplente; Lidiane Rodrigues Gonzaga, Gestor/Prestador, SES/PE, Titular; Jany Welma de Albuquerque; Gestor/Prestador, SES/PE, Suplente; Maria Fernanda Gomes Ribeiro de Andrade, Gestor/Prestador, Secretaria de Planejamento e Gestão/SEPLAG, Titular. O Sr. Humberto Maranhão Antunes, na coordenação dos trabalhos, cumprimenta a todos (as) presentes na Reunião de número 516 e parabeniza as mulheres pelo dia 08 de marco, uma data importante no calendário de lutas e conquistas principalmente neste momento de combate ao feminicídio. Em seguida passa à leitura da pauta, a saber: 1. Informes; 2. Justificativa de ausências; 3. Homologações; 4. Qualificação, Oferta e Regulação do Acesso a Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar incluindo Estratégias de Acesso às Populações Indígenas e Quilombolas; 5. Debate; 6. Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares - PEPIC; 7. Debate; 8. XVI Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, 9. Demandas das Comissões e GT´s; 10. Apreciação do Boletim Eletrônico do CES; 11. Eventos; 12. Encerramento. 1. Informes. O Sr. Humberto Maranhão registra a entrega das Atas das Reuniões Ordinárias de nº 509ª e 510 submetidas para apreciação com retorno programado para próxima reunião do pleno e em seguida aprovação. 2. Justificativa de ausências. A secretária executiva do CES, a Sra. Suzana registra as ausências de acordo com as orientações do regimento interno do CES, o presidente do conselho o Sr. André Longo, o conselheiro Elídio Moura, a conselheira Silvaneide Márcia, o conselheiro Wilson Alencar e a conselheira Andreza Camila. Retomando o ponto 1. Informes. O conselheiro Jorge Mário saúda todos (as) e esclarece que tem dois informes para compartilhar com os (as) conselheiros (as), primeiro parabeniza as mulheres pelo dia internacional da mulher, o conselheiro ressalta que o dia da mulher é todos os dias e não apenas o dia 08 de março, a mulher é discriminada, espancada e morta a cada 5 minutos, o Sr. Jorge Mário ainda complementa que a mulher não foi feita para receber estes tipos de tratamento, mas para ser amada e respeitada. Em seguida o conselheiro parabeniza o ato em alusão ao dia de luta da mulher, realizado dia 09 de março, foi um ato muito bom e importante, o Sr. Jorge Mário relata que foi a coordenação do evento para informar que o CES estava presente e não foi divulgada a sua participação e ainda não houve direito a fala, no entanto o conselheiro deixa o seu repúdio à coordenação do evento, onde tinha por objetivo dar voz à mulher e lutar contra a discriminação e violência, o conselheiro relata que sentiu discriminado por ser homem e não ter direito à voz onde o mesmo estava representando o



74

75

76

77

78 79

80

81 82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94 95

96

97

98 99

100

101

102

103

104

105

106107

108

109

110

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

controle social no SUS. O segundo ponto do informe é a composição do GT que foi tirado na reunião da comissão executiva para a organização do ato na semana da saúde, o conselheiro Jorge solicita a compreensão dos (as) conselheiros (as) para participação, empenho e envolvimento neste momento tão importante, o GT encaminha alguns pontos da infraestrutura e organização para provação do pleno, sendo no primeiro momento a realização de uma ação de panfletagem e Mobilização com uma semana antes ao ato, com local definido no metrô do Recife, o segundo momento é a realização do ato com data agendada para o dia para o dia 07 de abril de 2020 com a concentração na Praça do Derby e horário previsto para as 14h. A Infraestrutura para a realização do ato é o desenvolvimento da arte do evento, sendo 02 Faixas 3x1com a arte do evento, carro de som, parceria para a confecção de 100 camisas com a arte do evento 4 mil panfletos com a arte do evento. A articulação e mobilização serão com a participação de conselhos municipais e locais de saúde, universidades de ensino superior, conselhos distritais de saúde, o GT recomenda que os conselhos municipais também realizem atividades em seus municípios durante a semana da saúde e solicitar a parceria da Secretaria Estadual de Saúde, do SINDUPE e do SINDSPREV/PE. O conselheiro Jorge Mário conclui agradecendo. A conselheira Maria Evan saúda a todos (as) e informa que o Hospital da Restauração em seu quadro de médicos tem apenas 01 médico para realizar o exame de ecocardiograma. este médico não é funcionário público, mas trabalha com o plantão extra. A conselheira ressalta que demanda é intensa e que em média o HR está com 40 pacientes aguardando o exame, o médico dá plantão nas terças e quintas feiras e são realizados de 10 à 12 exames e a prioridade é os pacientes da emergência, a conselheira relata que os pacientes que estão com cirurgia agendada precisam descer para emergência para realizar o exame, existe familiares e os próprios pacientes ficam indignados com a demora para o resultado, que levam em média 12 dias. A Sra. Maria Evan informa ainda que a direção do hospital tenha conhecimento da situação e a necessidade de outro médico para esta especialidade. O conselheiro José Ronaldo saúda a todos (as) e registra a reportagem do diário de Pernambuco, datado em 08 de marco no dia internacional da mulher, a sessão de saúde e bem estar escrita pela Jornalista Cinthya Leite, onde a mesma dar destaque a força das sanitaristas, evidenciando o trabalho das técnicas sanitaristas da Secretaria Estadual de Saúde, demonstrando o papel desenvolvido no combate ao Coronavirus e o controle na disseminação desta doença. O Sr. José Ronaldo ressalta que vale a pena ler o material divulgado pelo jornal, vale a pena compreender o valor da mulher e o valor da mulher que faz o trabalho de sanitarista, o conselheiro parabeniza o diário de Pernambuco pela matéria e aos técnicos (as) sanitaristas da Secretaria Estadual de Saúde. O Sr. José Ronaldo ainda com a fala, convida os (as) conselheiros (as) para o



112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

ato que será realizado dia 18 de marco ir para rua, a educação está em mobilização com outros movimentos e setores da sociedade para dar continuidade ao processo de enfrentamento dos absurdos inadmissíveis que beiram o limite do que está acontecendo no país, o conselheiro ressalta que se a população der uma resposta urgente ou todos (as) vão perder toda e qualquer noção de democracia deste país, o presidente da república que chama e se posiciona contrário a toda lógica republicana, chama as pessoas para ir a rua se colocar contra com congresso nacional e ao poder judiciário, então a população está deixando que a situação chegue ao extremo. O conselheiro José Ronaldo registra que dia 10 convite do departamento de terapia ocupacional da universidade federal de Pernambuco para realização de uma aula junto com os alunos do 6º período do curso de terapia ocupacional sobre o controle social, o conselheiro ressalta a importância da temática abordada pela universidade e parabeniza pela ação e agradece a professora Wilka Falção pelo convite. A conselheira Rivânia Rodrigues saúda aos conselheiros (as) e em seguida informa a participação no ato em alusão ao dia internacional da mulher, realizado dia 09 de março, no domingo dia 08 de março foi realizada várias atividades na cidade do Recife envolvendo um grande público de luta, ao exemplo o campo feminista Pernambucano, no CES a comissão de grupos vulneráveis e específicos e o GT da mulher e divulgou a realização para participação do colegiado do CES, em especial as mulheres conselheiras, o ato foi muito importante e a conselheira relata que realizou uma fala sobre a importância deste dia de luta e sendo contra a este governo fascista e todo o desmonte das políticas públicas e em especial a política de saúde, também agradece a participação efetiva do conselheiro Jorge Mário. A Sra. Rivânia complementa que é necessário discutir outros temas e todas as categorias e movimento ir para a rua para dizer ao povo quem é o governo e como este vem destratando o povo brasileiro, a conselheira conclui a fala agradecendo aos companheiros (as) que estiveram presente no ato. Em seguida com a fala o conselheiro Rudenil Monteiro, saúda a todos (as) conselheiro (as) e relata que esta é a primeira reunião do conselho o qual participa e justifica o motivo de não ter participado das outras reuniões plenárias devido ao impedimento da Secretaria Estadual de Saúde, o conselheiro informa que o setor de pagamento da SES não reconhece as liberações que são emitidas pelo sindicato para as atividades sindicais, incluindo participação em atividades do CES, o Sr. Rudenil complementa que teve nove faltas e um desconto no total de oito centos reais e informa que não poderá participar de nem todos os eventos e atividades, apenas se estiver folgando do trabalho. O conselheiro ainda relata que a Sra. Arabela responsável pelo setor de pagamentos do Hospital Barão de Lucena, não aceita as justificativas e liberações emitidas pelo sindicato, conclui a fala solicitando uma declaração emitida pelo CES. O



150

151

152153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Sr. Humberto Antunes informa que o CES vai providenciar a declaração. Em seguida com a fala o conselheiro Laucine José que saúda todos (as) conselheiros (as) e informa sobre a realização do Acampamento Terra Livre - ATL 2020, esta previsto para ser realizado em Brasília nos dias de 27 a 30 de abril, o conselheiro informa que este movimento de realização dos povos indígenas e geralmente e tem em torno de 5 à 7 mil pessoas indígenas, o segundo informe é a saída de Sônia Aiampí da SESAI, a confirmação da realização da VI Conferência Nacional de Saúde Indígena, com a saída da Sônia foi prorrogado os convênios que seriam extintos em março. O Sr. Laucine ainda informa que a atual presidente do conselho municipal de saúde de Cabrob é uma indígena e conclui relatando que o povo Trunká agradece ao conselheiro Humberto Antunes e Lidiane Rodrigues pela mobilização e ajuda no momento de necessidade conseguiram apoio necessário do CES e da SES. Ainda com a fala o conselheiro Laucine repudia a atitude da rede Record, onde a emissora de televisão realizou uma matéria onde apresentava a cidade de Cabrobó como uma das mais violentas, a secretaria segurança do Estado notificou informando que a mais de um ano não tem homicídios no município e nas demais regiões houve uma diminuição considerável. Em seguida o conselheiro Antenor Martins saúda todos (as) e em seguida relata um pronunciamento do presidente Jair Bolsonaro, sobre a pandemia do coronavirus é uma fantasia da imprensa e com isto o conselheiro fala sobre a importância do CES emitir uma nota para a população sobre os cuidados que precisam ser tomados durante este período de pandemia, relatando a seriedade que a Secretaria Estadual de Saúde. O Sr. Humberto Antunes acrescenta que no horário da tarde a CIEVS e o Dr. George estarão presentes na reunião para realizar uma atualização sobre a questão do coronavirus em Pernambuco, informar todas as providências que estão sendo tomadas e o quadro epidemiológico atualizado, para que todos (as) possam tomar conhecimento e aderir às demais providências necessárias. Com a fala a conselheira Ivonete Maria saúda a todos (as) e registra que o SINDSPREV realizou um evento em homenagem ao dia internacional das mulheres onde foi debatido o tema do feminicídio, a conselheira também justifica que não participou do ato devido ao estágio, mas que estiveram presentes companheiras de luta do SINDSPREV, em sua fala a conselheira também informa a realização de um seminário no CLF do SINDSPREV, onde será abordado o tema da reforma administrativa e o desmonte do serviço público. Em seguida a Conselheira Sônia Pinto cumprimenta da todos (as) e informa que atualmente esta como vice coordenadora do conselho municipal de saúde de Recife e que o CMS está em processo eleitoral, as entidades inscritas não correspondia ao número de assentos disponíveis para a composição para o biênio 2020-2022, com isso a comissão eleitoral altera o cronograma do edital com a prorrogação do prazo das inscrições, a



188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

divulgação final da lista será dia 18 de marco e das eleições serão realizadas dia 23 de março de 2020. O Sr. Humberto Antunes conclui as o ponto dos informes. 3. Homologações. 3.1 Apreciação das Atas das Reuniões Ordinárias de nº 496ª, 497ª 500ª, 502ª, 503ª, 506ª e 508ª; Não havendo nenhuma manifestação contrária e não havendo solicitação de esclarecimentos, as Atas das Reuniões Ordinárias estão aprovadas. 3.2 Apreciação das Metas dos Indicadores de Pactuação Interfederativa -Pernambuco 2020; A apreciação foi realizada pela comissão de Análise e Orçamento, com isto o Sr. Humberto Antunes passa a fala para o coordenador da comissão o conselheiro Euclides Monteiro, que informa a comissão realizou uma apreciação dos indicadores e não houve mudança em relação ao ano de 2019, provavelmente no ano de 2021 poderá ocorrer mudança, o conselheiro ressalta que no ano anterior a apreciação foi apresentada no final do ano e neste ano de 2020 foi apresentada no inicio do ano, o Sr. Euclides Monteiro complementa que a SES informou que os envio da documentação das Metas dos Indicadores de Pactuação serão realizados no inicio do ano e concluindo a fala, informa que o parecer da comissão de análise e orçamento é favorável a aprovação. O Sr. Humberto Antunes complementa que a mudança é que os indicadores foram disponibilizados no inicio do ano para avaliação posterior ao exercício, esclarece que a movimentação foi realizada para garantir ao conselho para apreciar a realização e atingimento das metas em seu tempo oportuno. O Sr. Humberto Antunes passa a fala para o conselheiro Jorge Mário que complementa que a comissão de análise e orçamento também convida os coordenadores das demais comissões do CES para participar das reuniões, informa que na ultima reunião da comissão de analise e orçamento, um representante do Ministério Público esteve presente para falar sobre o DigiSUS, o conselheiro ainda informa que no término da fala da representante do Ministério, a mesma parabenizou a comissão pela organização de seu trabalho. Não havendo posicionamento contrário ao parecer favorável da comissão de analise e orçamento e a aprovação das metas, o Sr. Humberto Antunes conclui o ponto com a aprovação das Metas dos Indicadores de Pactuação Interfederativa - Pernambuco 2020. 4. Qualificação, Oferta e Regulação do Acesso a Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar incluindo Estratégias de Acesso às Populações Indígenas e Quilombolas; Expositor Giliate Coelho Neto, Secretário Executivo de Regulação em Saúde. O Sr. Humberto Antunes também informa que estão presente representantes da secretaria executiva de regulação em saúde para dar o apoio na discussão da mesa no conselho, representantes da secretaria executiva de atenção a saúde, DGMAS e SEGEP. O expositor Giliate Coelho cumprimenta a todos (as) e agradece o convite e externa o prazer de voltar ao conselho depois de um longo tempo, relata sobre a trajetória no movimento



226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

estudantil de medicina na UPE e das lutas para o SUS em Pernambuco, o expositor também informa que é médico da família e que neste dia completa onze anos de formação, esteve um período de sua carreira no Ministério da Saúde, trabalhou no Rio de Janeiro como médico da família, e atualmente assumiu há um ano a secretaria executiva de regulação em saúde de Pernambuco. Saúda a sua equipe que está presente no plenário e inicia sua apresentação e informa que estará dividindo a apresentação em três partes, a primeira parte abordará o que é a política de estadual de regulação em saúde e sua atuação, a segunda parte abordará os problemas que a regulação vem enfrentando e por fim relatar as principais ações e metas que estão sendo trabalhadas. A regulação assistencial em saúde: O que faz? Como funciona? O expositor ressalta que muitas pessoas relatam os problemas e reclamações sobre a regulação, mas cinquenta por cento destas, opinando como médico e técnico de saúde, estas reclamações e problemas relatados não procedem, por um único motivo, a regulação tem como objetivo organizar e priorizar os pacientes mais graves, o Dr. Giliate Coelho relembra que na época estudantil argumentava que existiam três formas de ter acesso ao Hospital Oswaldo Cruz, primeiro se estivesse bem de saúde para poder enfrentar uma fila de doze a quatorze horas, segundo se tiver um conhecimento dentro do hospital para poder facilitar o acesso e a terceira é a compra de ficha, esta forma é uma regulação equivocada, o expositor ressalta que a regulação é para garantir a equidade, os pacientes mais graves ter acesso primeiro ao sistema de saúde e tentar ao máximo otimizar a estrutura pública, devido ao pouco recursos. A regulação como objetivo garantir equidade e eficiência, regula os fluxos assistenciais que são divididas em três partes, a primeira é a ambulatorial sendo estas consultas e exames administradas pela atenção básica, a segunda é hospitalar sendo urgências e leitos administradas pela central de leitos, e a terceira é a central de transplantes, estas centrais tem o seu funcionamento na antiga secretaria estadual de saúde (FUSAM) durante vinte e quatro horas por dia, a de transplantes. Α regulação também hospitalar а contratualização/credenciamento da rede complementar, que são contratos com unidades filantrópicas e clinicas privadas, ao exemplo a clinica de radiologia, de exames e entre outras, estas são contratualizadas pela central de transplantes e o monitoramento, controle e auditorias da rede complementar. A central de regulação hospitalar tem a incumbência de organizar o fluxo de pacientes que estão em unidades de saúde e necessitam ser encaminhados de emergência dos grandes hospitais estaduais ou leitos de UTI na rede contratualizada, funciona vinte quatro horas por dia e sete dias da semana. A central de regulação ambulatorial organiza o fluxo de pacientes atendidos na Atenção Básica e que precisam ser encaminhados para realização de exames e consultas especializadas, o seu funcionamento é em



264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

conjunto com as Secretarias Municipais de saúde, que recolhem os pedidos feitos pelas Unidades Básicas de Saúde e inserem no sistema da regulação estadual (CMCE). A Secretaria Estadual de Saúde todo mês disponibiliza cota de atendimento para cada município. A central de transplantes organiza a captação e transplante de órgãos no Estado de Pernambuco, tem o funcionamento vinte e quatro horas por dia durante os sete dias da semana. A contratualização da rede complementar possui quarenta e seis convênios com entidades filantrópicas e oitenta e quatro credenciamentos de entidades privadas, sendo que com a rede de convênios, a SES estabelece com entidades filantrópicas a partir das necessidades de saúde do estado. E a rede de credenciamentos a SES publica editais de que ficam permanentemente abertos. Cotas de funcionamento são divididas igualmente entre os prestadores. Os dez maiores Convênios com Entidades Filantrópicas são: IMIP com um contrato e valor total de R\$364.349.734,44 por ano, Hospital de Câncer de Pernambuco com um contrato e valor total de R\$143.446.257,36 por ano, Hospital Português com dois contratos e valor total de R\$80.121.363,68 por ano, Fundação Altino Ventura (Recife) com um contrato e valor total de R\$43.856.465,16 por ano, Hospital Maria Lucinda com cinco contratos e valor total de R\$18.548.536,99 por ano, Hospital do Tricentenário com quatro contratos e valor total de R\$17.845.531,92, Hospital Armindo Moura com um contrato e valor total de R\$17.614.099,80 por ano, Hospital Nossa Senhora do Ó- Paulista com um contrato e valor total de R\$16.082.588,28 por ano, Hospital Santo Amaro com guatro contratos e valor total de R\$13.200.437,25 por ano e a AACD PERNAMBUCO com um contrato e valor total de R\$12.425.722,80 por ano. Já os dez maiores credenciamentos são: a Hemodiálise ambulatorial com valor total de R\$165.937.801,20 por ano, a Anestesia com valor total de R\$66.954.957,72 por ano, Exames de imagem de alto custo (Tomografia + Ressonância + Densitometria) com valor total de R\$20.955.932,93 por ano, a Hemodiálise hospitalar com valor total de R\$17.934.889,68 por ano, os Leitos de UTI com valor total de R\$14.548.984,47 por ano, a Histocompatibilidade com valor total de R\$11.367.822,84 por ano, o Transplante de Fígado com valor total de R\$11.104.817,64 por ano, a Oncologia com valor total de R\$8.806.509,24 por ano, a Radioterapia com valor total de R\$7.267.000,00 por ano, e a Assistência Oftalmológica com valor total de R\$6.904.791,78 por ano. A regulação também dispõe de contratos com hospitais de ensino, ao exemplo: Hospital Universitário Oswaldo Cruz com valor total de R\$83,430,121.08 por ano, o Centro Integrado De Saude Amaury De Medeiros – CISAM com valor total de R\$21,514,611.60 por ano, o Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof.Luiz Tavares-PROCAPE com valor total de R\$63,053,102.40 por ano e o Hospital das Clinicas de Pernambuco com valor total de R\$56,595,763.80 por ano. O Monitoramento, Auditoria e Controle é o



302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320 321

322

323

324

325

326

327

328

329

330 331

332

333

334

335

336

337

338

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

acompanhamento da execução dos servicos realizados pela Rede Complementar, funciona com o monitoramento das metas pactuadas, realização de auditorias, articulação com a fiscalização in-loco realizada pelas GERES. O expositor também apresenta os problemas e desafios da regulação em saúde, como exemplo a oferta insuficiente, as grandes filas de espera, com muitas solicitações antigas e/ou inadequadas, o tempo de espera acima do esperado para pacientes graves, a ausência de contrarreferência qualificada, os profissionais da Atenção Básica sem formação orientada à ESF, o Sistema de Regulação com defasagem tecnológica, os poucos protocolos únicos de encaminhamentos para o estado de Pernambuco e a insuficiência de mecanismos de transparência e comunicação com profissionais e usuários. A apresentação do expositor consta a regulação ambulatorial com uma lista de pessoas em lista de espera seguida por tempo de espera nas prioridades constando no anexo I desta presente ata. Seguindo para a lista de exames e pessoas em fila de espera e tempo de espera nas suas prioridades, sendo a ressonância Magnética com em média 3.635 solicitações por mês, com total de 18.959 solicitações em fila de espera entre 2017 a 2019 e com media de espera de 54 dias, a Tomografia Computadorizada tem em média 3.131 solicitações por mês, com total de 10.289 solicitações em fila de espera entre 2017 a 2019 e com media de espera de 55 dias, a Cintilografia tem em média 777 solicitações por mês, com total de 2.497 solicitações em fila de espera entre 2017 a 2019 e com media de espera de 40 dias. Em seguida o Dr. Giliate Coelho apresenta os números de solicitações não agendadas para fila de exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, em 2012 houve 1 solicitação não agendada, em 2013 houve 102 solicitações não agendadas, em 2014 houve 160 solicitações não agendadas, em 2015 houve 347 solicitações não agendadas, em 2016 houve 1186 solicitações não agendadas, em 2017 houve 2661 solicitações não agendadas, em 2018 houve 6917 solicitações não agendadas, em 2019 houve 5797 solicitações não agendadas, obtendo o total geral de 17171 solicitações de tomografia computadorizada e ressonância magnética não agendadas. Adentrando na lista da fila de encaminhamentos não agendados para os exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, os dados apresentados contam no anexo II desta presente ata. Continuando a apresentação, o expositor apresentou a lista da fila para tomografia computadorizada e ressonância magnética para pacientes com hipóteses diagnósticas, onde os médicos apresentam a justificativa para realizar a solicitação, sendo cefaleia com a quantidade de 480, lombalgia com a quantidade de 386, hernia de disco com a quantidade de 309, epilepsia com a quantidade de 303, lombalgia a/e com a quantidade de 183, hernia discal com a quantidade de 149, lombociatalgia com a quantidade de 130, dor lombar baixa com a quantidade de 123, enxaqueca com a quantidade de 115, cervicalgia com



340

341342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366367

368

369370

371

372

373

374

375

376

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

a quantidade de 106, lombalgia com a quantidade de 102, hernia discal lombar com a quantidade de 87, nefrolitiase com a quantidade de 79, cefaleia com a quantidade de 78, tomografia do crânio sem contraste com a quantidade de 71, TCE com a quantidade de 70, litiase renal com a quantidade de 69, transtorno interno não especificado do joelho com a quantidade de 68. Em seguida, são apresentados os dados da fila de tomografia computadorizada e ressonância magnética com a porcentagem de solicitação por médicos, sendo com registo no CRM, houve a quantidade de 9017 solicitações e obtendo 53%, sendo com registo no RMS, houve a quantidade de 336 solicitações e obtendo 2%, sem nenhum registro de CRM e RMS houve a quantidade de 7818 solicitações e obtendo 46%, totalizando a quantidade de 17171 solicitações. Os municipios com a maior taxa de solicitação de exames por 1000 habitantes para tomografia computadorizada e ressonância magnética são: Serra Talhada com 34,7%, Verdejante com 26,6%, Itacuruba com 19,9%, Terra Nova com 18,2%, Cedro com 15,2%, Arcoverde com 14,2%, Cumaru com 12,8%, Exu com 12,2% e Tuparetama com 11,8%. O Dr. Giliate Coelho em sua apresentação aponta as experiências adquiridas no estado do Rio Grande do Sul, onde houve uma redução de 47% da fila de espera, de 170 mil para 90 mil pessoas, e a resolução de 62% dos casos de teleconsultoria, no estado do Mato Grosso houve uma parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e o Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) onde evitou que 50% dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) atendida nas Unidades Básicas de Saúde e que o médico tinha intenção de encaminhar, entrassem na fila da regulação em busca de serviços especializados em 2017, e, o programa Regula+Brasil onde foi dado acesso dos teleconsultores ao sistema de regulação do município/estado com perfil de regulador. Os reguladores da central do municipio/estado ao identificar insuficiências no encaminhamento devolvem o paciente para o servico de origem e sugerem uma teleconsultoria. Só após a teleconsultoria realizada pelo solicitante é que a consulta/exame pode ser marcada ou não. Dr. Giliate Coelho aponta que a regulação recebe 11 demandas judiciais por dia, entra na central de regulação para adiantar outros pacientes na fila de espera sem informações necessárias, ao exemplo dos sintomas e se o paciente é grave, tendo um levantamento detalhado de solicitações, hoje a maior solicitação é para a especialidade da oftalmologia com 50%, já as demandas judiciais recebidas por exames, com a maior taxa de solicitação a ressonância nuclear magnética (RNM) com 25%. As demandas judiciais recebidas que já estavam cadastradas no sistema de regulação ambulatorial, 58% das solicitações judiciais o paciente não deu entrada em nenum lugar do SUS, indo a primeiro lugar solicitar um agendamento ao Ministério Público. Adentrando a metas 2020 e ações em andamento a regulação em saúde, busca melhorias no Atendimento em Oftalmologia, com o credenciamento de novo



378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396 397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

prestador na 1ª Macro - Centro Oftalmológico de PE - 1,1 milhão de procedimentos/ano, abertura de nova porta de urgência oftalmológica na UPA do Ibura, publicação do edital para contratação de serviços de Oftalmologia da 2ª e 3ª Macro, mutirão de Cirurgias de Catarata e zerar a fila para transplantes de Córnea, redução da fila da Hemodiálise, Publicação de edital de credenciamento para transporte aeromédico (todo estado) e UTI móvel terrestre (I Macro), Implantação da Telerregulação, sendo em três etapas, a primeira etapa implantar 01 linha de cuidado com Telerregulação e teleconsultoria, a segunda etapa reduzir em 20% na mediana do tempo espera na fila para procedimentos ambulatoriais para pacientes prioridade alta e muito alta do tempo, e a terceira etapa 40% dos procedimentos ambulatoriais autorizados com justificativa qualificada, nas linhas de cuidado prioritárias. Ampliação da capacidade regulatória estadual, com seis etapas, a primeira etapa a abertura de novos leitos e início da Regulação da Onco-hematologia (câncer no sangue), a segunda etapa implantar Serviço de Orientação à Parturiente, a terceira etapa ampliar em 2% do total de pacientes regulados à Assistência Hospitalar, a quarta etapa ampliar em 20% a regulação dos leitos da rede complementar contratualizados com a gestão estadual, a quinta etapa reduzir em 50% no tempo de atendimento da ligação pelo médico regulador e a sexta etapa ampliar em 5% o quantitativo de procedimentos ambulatoriais regulados. A central de regulação como meta também visa ser transparente, com ações de publicar na internet de todos os contratos da Rede Complementar, a publicização das filas, com rastreamento das posições e o chamamento público para entidades filantrópicas, e por fim a ampliação da política de transplantes, com três metas, a primeira 22 doadores PMP, a segunda aumentar em 5% o número de transplantes em relação ao ano anterior e a terceira 100% dos transplantes de córnea com menos de 30 dias de espera, mantendo o status córnea zero. Concluindo a apresentação o Dr. Giliate Coelho agradece a todos (as). O Sr. Humberto Antunes informa que não haverá o contraponto, por motivo da entidade apresentada não haver se manisfestado em tempo hábil, abrindo o ponto para o debate, o mesmo pergunta quem deseja inscrição. 5. Debate: Com a inscrição o conselheiro Laucinê José informa que esteve no Município de Belém de São Francisco onde e um paciente ao saber que o mesmo era conselheiro o procurou para saber informações sobre a questão no transplante de córnea, o paciente já estava em um quadro avancado com uma úlcera no olho, o meso informou que já esteve presente no Altino Ventura e o médico disse que ele estava na fila de espera, mas ele não fez nenhum outro exame para saber mais alguma coisa, o conselheiro também aponta a questão de fura-fila, o mesmo informou que estava no Polo base Truká e semanalmente tem o cuidado ir visitar o paciente que vai para média e alta complexidade, vez ou outra acontece esse tipo de



416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

situação, cita o exemplo que ocorreu no hospital de Cabrobó, uma criança de um ano de vida foi a óbito, chegou a ser atendida no hospital, mas a médica deu alta clinica e mandou para casa, chegou em casa faleceu, o conselheiro aponta que a questão da fila é muito complicado para quem mora no interior não só a questão política, mas a falta de médico com compromisso, também parabeniza a UTI aérea que é um avanco enorme salvar muitas vidas. Em seguida com a fala o conselheiro José Felipe, esclarece que é um importante debate sobre regulação, explica que realizará um comentário finalizará com uma pergunta, inicia sobre antes da existência do SUS na época da Santa Casa de Misericórdia, onde todos (as) presenciaram o surgimento da saúde pública, depois teve a onda tendência da rede complementar e a alta aumenta da rede universitária, o conselheiro ressalta que nada disso não seja importante na para o serviço público a maior parte dos médicos (as) se torna especialista, fazem mestrado, doutorado, pós-doutorado, especialização e residência, e, depois abre mão e não exerce função no SUS, apresentação mostra que o IMIP recebe quase 10% do recurso público, não apenas o IMIP, mas os hospitais filantrópicos também, o conselheiro ressalta ainda que o grande problema dessas filas continuar é devido a compra de serviço e a abertura de editais para as empresas, o conselheiro conclui a fala agradecendo a oportunidade. Em seguida a conselheira Carmela Lilia saúda a todos (as) com bom dia, e realiza duas perguntas devido a sua vivência, a primeira é em relação ao time or, sabe-se que o governo na época de Eduardo Campos fechou o time or e hoje ele funciona em sistema privado com convênio com SUS nível de Hospital Português, sabe-se também que não existe nenhuma rede conveniada que concorreu à licitação, então como não houve concorrência à licitação a lei diz que pode ser pago com recursos próprios fora da tabela SUS e é isso que está acontecendo, sabe-se que quando isso acontece, é retirado recursos de outras contas de pessoas que precisam, a conselheira gostaria de saber qual é a solução e se esta informação procede, se esta situação proceder, como é que pode ser solucionada, e a segunda pergunta é que existe uma portaria do Ministério da Saúde que determina que todas as doenças raras nos estados tem que ser cuidado esses pacientes em ambulatório próprio e especializados, a conselheira explica que em Pernambuco não existe ambulatórios especializados para doenças raras, apenas um ambulatório especificamente no IMIP que funcionava para epidemose bolhosa e o mesmo foi fechado pela justiça por causa de erro de licitação, hoje existem 14 processos na justiça federal por causa disso, sabe-se que existe doenças rara no estado e que já houve mortes por desencadear outras doenças, a conselheira cita outros tipos de doenças raras, como as doenças neurológicas e etc, a Sra. Carmela ressalta sua felicidade em saber que a SES estão planejando inserir este processo e fazer um ambulatório para as doenças raras, a conselheira pergunta como anda o processo e



454

455

456 457

458 459

460

461 462

463

464

465

466

467

468 469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483 484

485

486 487

488

489

490

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

justifica que as doenças raras são negligenciadas em todo o território Brasileiro, isto é um assunto debatido no Brasil inteiro, a conselheira também fala que participa de congressos no nacionalmente sobre os raros, e ressalta que Pernambuco os raros são tratados de forma desrespeitosa no ponto de vista de saúde, a conselheira conclui a fala agradecendo. Em seguida a conselheira Petra Duarte, saúda a todos (as) com bom dia primeiro agradece a apresentação e expõe que o é um tema difícil e delicado para debater, a conselheira ressalta que gostaria de fazer algumas considerações em cima da apresentação perguntar algumas coisas, primeiro a base do seu diagnóstico principal é a relação com atenção primária dos Municípios e a dificuldade com atenção básica é um dos eixos que a regulação avalia, neste processo de desmonte que o Brasil esta enfrentando, a atenção primária nos municípios podese ter um agravamento desse quadro, com isso a conselheira ressalta sobre a importância de montar uma estratégia de enfrentamento a esse processo, a Sra. Petra Duarte explica que época de crise é uma época de combate ao desmonte, mas também é uma época que a a sociedade precisa ativar o máximo possível da criatividade para poder sobreviver, deste modo a conselheira solicita que o Dr. Giliate Coelho comentasse qual o processo que a secretaria está pensando para poder reforçar o diálogo com os municípios e as GERES, a segunda questão exposta foi a relação com a rede contratada, onde foi relatado a fidelização do paciente com os prestadores e não se abre mais a porta, a conselheira pergunta como está sendo pensado o enfrentamento, e ainda aponta que este enfrentamento deve ser agressivo, a Sra. Petra Duarte também aponta que quando esta pauta foi posta no planejamento do conselho houve um grande debate entre os conselheiros sobre a situação de denúncias permanente frequente sistemática de caso de não atendimento, que vai além da fila, é o paciente que chega na unidade hospitalar e sai sofrendo mesmo jeito que entrou sem atendimento nenhum ou que fica no corredor esperando atendimento que sabe-se também que é uma situação muito difícil, mas é necessário montar uma estratégia, neste ponto a conselheira aponta que o CES quer pautar é, como é que enquanto estado e Secretaria Estadual de Saúde pode e deve refletir pensão estratégia para enfrentar esses casos é o sofrimento da sociedade e são casos, todo (as) os (as) conselheiros (as) que tem fala neste espaço já trouxe ou ouviu alguma denúncia sobre essas situações, a conselheira Petra Duarte conclui sua fala com sobre a questão da atenção primária, ressalta que esteve presente em um Conselho e os (as) conselheiros (as) que falaram, disseram que se é para sofrer sem atendimento qual a diferenca entre SUS e não SUS, concluindo a fala afirma que para além da fila é a situação de quem não está sendo atendido. Em seguida a conselheira Sônia Pinto saúda a todos (as) com bom dia, e relata a sua vivência ao chegar na unidade de saúde, sendo atendida pelo médico endocrinologista, ele passa a



492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

medicação para receber no posto durante seis meses, após o período voltar para ele, mas ao voltar para atenção básica, se médica que fizer o acompanhamento estiver de férias, a conselheira relata a dificuldade de uma nova prescrição de receita, a Sra. Sônia Pinto expressa que é desta forma que vive a população dentro da comunidade, a conselheira conclui a fala ressaltando as filas vão continuar aumentando porque atenção básica é a porta de entrada, mas ela não funciona como deveria e como citado pelo conselheiro Laucinê, nesse momento é a falta de compromisso e respeito dos médicos pelos pacientes. A mesa na coordenação do Sr. Humberto Antunes, conclui o primeiro bloco de inscrições e disponibiliza a fala para o Dr. Giliate Coelho. Respondendo ao conselheiro Laucine José, sobre o transplante de córnea, o Dr. Giliate Coelho informa que pode estudar o caso para saber o ocorrido, ainda informa que existe um sistema nacional para filas de transplante, não existe a possibilidade de furar-fila, quando chega o paciente da vez existe no máximo um prazo de 30 dias para a realização da cirurgia de transplante de córnea atualmente no estado de Pernambuco, o Dr. Giliate Coelho cogita a possibilidade de o problema ser ocorrido antes da entrada do paciente a fila e o médico não apontou, o expositor se disponibiliza para procurar saber o ocorrido e dar retorno ao paciente. Complementando a questão do furar-fila, ainda expõe que tem diversos motivos ao exemplo de um paciente grave que precisa de atendimento, é necessário que o mesmo fure-fila para não morrer, ainda aponta que este é o principio do SUS, garantir a equidade, mas neste momento é sistematizado. Já o outro lado debatido e em busca de manter o equilíbrio é que o MP não pode se transformar numa central de consulta, o Dr. Giliate Coelho aponta que este é um dos principais problemas que vem sendo enfrentado dentro da secretaria de regulação. Respondendo o levantamento que o conselheiro José Felipe fez, o Dr. Giliate ressalta que existe um grande problema sobre a questão da resolutividade da atenção básica e complementa ainda que concluiu a faculdade de medicina e após a especialização médico da família, cita as experiências de trabalho em postos de saúde em conjunto com outros médicos ao exemplo o Dr. Aristides e Dr. Cariri, e argumenta os problemas da atenção básica e como se resolver, o primeiro é sair do discurso que a atenção básica não funciona então se abre hospitais e serviços especializados, mas o sistema não poderá suportar, Dr. Giliate Coelho cita o exemplo do hospital Santa Joana onde o paciente chega com dor de cabeça e o médico solicita uma tomografia, desta forma não existe sistema que suporte financeiramente, com isto conclui que para resolver a atenção básica primeiramente ter o papel de formação universitária e a regulação tem um papel importante, e explica que a regulação vai readequar e apoiar, exemplifica que se o paciente não precisa ser encaminhado e que o problema pode ser resolvido na atenção básica com o médico disponível, este mesmo médico



530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548549

550

551

552

553

554

555

556

557

558559

560

561

562

563

564

565

566

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

pode realizar o diagnóstico do paciente, médico que solicita tomografia para dor nas costas sem realizar o mínimo do exame físico, a regulação tem o papel de inserir este paciente no final da fila, por outro lado é implantado o serviço de teleregulação dentro do telessaude, onde o especialista liga para o médico que realizou a solicitação e vai instruir o médico a realizar o exame físico no paciente. O Expositor cita que atualmente na atenção básica dos postos de saúde do Rio de Janeiro, estão iniciando a realização do tratamento de insulinoterapia para pacientes portadores de diabetes, onde isto não é uma das coisas ensinadas na faculdade, na maioria das vezes o médico encaminha o paciente para fazer o uso de insulina, mas o SUS já esta distribuindo insulinas na unidade básica, onde o médico poderia prescrever para o seu paciente, o Dr. Giliate complementa que o uso da insulina para pacientes de baixo risco pode ser realizado, mas envolve vários pontos, como por exemplo, a segurança do médico em prescrever, ter apoio e suporte para esclarecimentos de algumas dúvidas com o telessaude, o expositor conclui que a regulação vai realizar os dois procedimentos, privar e reorganizar o acesso à fila para priorizar os pacientes graves e por outro lado tendo o suporte de equipe médica no telessaude para dar o suporte aos médicos para ajuda-los a prescrever corretamente. Seguindo para o segundo ponto citado pelo conselheiro José Felipe, no tocante aos hospitais filantrópicos e privados, o Dr. Giliate informa que tem convenio com a FAV, onde é um contrato grande e todo o mês a secretaria de regulação, a administração da FAV e o Ministério Público se reúnem para discutir os procedimentos e os problemas decorrentes com consultas e pacientes, citando o IMIP, aponta uma matéria em uma revista inglesa a qual informa que o IMIP é um dos dez melhores hospitais do Brasil, em primeiro encontra-se o Sírio Libanês e Albert Eisten em São Paulo, e em sétimo o IMIP, este é um hospital grande, mas comparando o HR com o IMIP, o HR é maior, o orçamento de dez por cento do IMIP não conta a folha de pagamento, comparando a folha de pagamento o HR tem uma folha de pagamento maior do que o IMIP. Em seguida respondendo as considerações e questionamentos da conselheira Carmela Lília, que cita a questão do transplante de medula óssea e tratamento de doenças raras, o Dr. Giliate Coelho informa que a SES realizará abertura o chamamento toda vez que for contratar algum serviço para o filantrópico ou no privado, é realizado primeiro o chamamento público para quem tem habilitação e interesse em fazer e a partir disso é realizado o processo de contratação, o expositor ressalta que depois pode realizar um debate mais específico sobre o tema de transplante de medula óssea. Em seguida respondendo as considerações da conselheira Petra Duarte, ressalta que a questão do diálogo com os municípios para a melhoria da atenção básica, neste momento apresenta uma parte do áudio inaudível, fala do Dr. Giliate sobre os hospitais IMIP e Maria Lucinda estão habilitados para atender pacientes



568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581 582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

portadores de doenças raras com recursos pagos pelo Estado, existe a pauta sobre a avaliação dos pacientes na rede complementar a qual precisa melhorar, grande parte das falas realizadas até o presente momento foi sobre o atendimento, mas pode ser criada uma avaliação que tenha impacto financeiro nos contratos, os serviços que obter um maior número de mal avaliações podem ter cortes de recursos, esta possibilidade pode ser realizada pela secretaria de regulação e a ficha de avaliação pode ser construída pela SEGEP, SES, secretaria de regulação e Conselho, este modelo seria disponibilizado em todos os contratos. Retomando ao guestionamento da conselheira Petra Duarte, o expositor relata que a regulação tem um local no sistema de saúde que pode exercer um poder para mudança de modelo assistencial, e garante que a regulação dentro das possibilidades gestacional tencionar o máximo que conseguir para Pernambuco ter uma grande mudança no modelo assistencial, um modelo focado na atenção básica de forma resolutiva, o expositor ressalta que a regulação não vai resolver tudo, mas o que estiver ao alcance gestacional será realizado. Em seguida respondendo o relato da conselheira Sônia Pinto sobre a resolutividade da atenção básica e o erro médico com problemas de atendimento dos usuários, mas uma vez o expositor retoma a sugestão anterior do modelo de ficha de avaliação para os pacientes em conjunto com o conselho, colocando em prática, podem-se melhorar os servicos de atendimento, cita exemplo da possibilidade de implantar toten nos serviços, carta SUS Estadual onde cada paciente atendido recebe uma carta para avaliar o atendimento, de ter acesso a um aplicativo para os usuários que tenham melhor acesso ao telefone celular e receber o atendimento realizado de forma tecnológica avaliar o serviço, Dr. Giliate Coelho conclui a fala com a possibilidade da disponibilização da SES atender a demanda de recebimento das avaliações dos usuários através de estagiário, com isso o prestador que estiver tendo uma má avaliação ter uma penalização. Com a fala o Sr. Humberto Antunes inicia um novo bloco de inscrições. Neste momento apresenta uma parte do áudio inaudível. Dr. Giliate Coelho retoma a fala e informa sobre o Altino Ventura, o qual continua prestando serviço, este hospital é um contrato grande com valor de R\$70 milhões de reais, mas este hospital principalmente na urgência está restringindo atendimento e que o número de pacientes está muito alto e que não tem como atender todos (as), concluindo a fala, o expositor informa que a secretaria de regulação realizou outro contrato com um novo servidor e que três UPAS estarão recebendo atendimentos de urgência. Sr. Humberto Antunes informa que o conselheiro Laucine José gostaria de complementar sua fala. Conselheiro Laucine José complementa a questão da fiscalização, sobre a saúde indígena que realiza a seleção de contrato é o IMIP, Pernambuco atualmente tem em torno de 48 mil à 58 mil indígenas sendo atendido, mas o conselho local de saúde anualmente ou



606

607

608

609

610

611

612

613 614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631632

633

634 635

636

637

638

639

640

641642

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

trimestralmente realiza avaliação de cada profissional, o profissional que não tiver um determinado quantitativo de pontos determinado pelo conselho, este mesmo profissional é demitido, o conselheiro ressalta que na saúde indígena o profissional recebe um valor em dinheiro alto para prestar um bom atendimento e serviço. O Sr. Humberto Antunes inicia um novo bloco de inscrições. Com fala o conselheiro José Juca saúda a todos (as) com bom dia e informa que gostaria de realizar algumas perguntas sobre o problema com a especialidade da oftalmologia no estado de Pernambuco, o conselheiro pontua que de acordo com a apresentação do Dr. Giliate Coelho o estado tem uma fila de espera de 26 mil pacientes aguardando vaga para consulta médica, 26 mil pessoas que conseguiram colocar o nome no sistema, mas aproximadamente tem 70 mil à 100 mil pessoas aguardando uma vaga para inserir o nome no sistema, o problema com a especialidade da oftalmologia no estado é decorrente a anos, de acordo com o conselheiro a situação se agravou depois do fechamento do Altino Ventura de Arcoverde e Caruaru, sobrecarregando o Altino Ventura do Recife com pouco recurso financeiro, o conselheiro conclui com base nos discursos com a organização nacional dos cegos, é que Pernambuco está em colapso nesta área, relata que recebe pacientes desesperados com a problemática de não conseguir atendimento e com medo de perder a visão, o conselheiro pergunta ao Dr. Giliate Coelho qual é o plano emergencial para a resolução desta situação dentro do estado. Em seguida com a fala a Sra. Erivânia Ferreira saúda a todos (as) com bom dia e informa a sua representação junto com o conselheiro Juca na ADVAMP e na Organização de Cegos, complementando a fala do conselheiro a Sra. Erivânia Ferreira solicita o olhar da SES e do CES para o hospital Dom Moura, explica que Garanhuns é uma cidade polo e atende a 23 municípios, tem dias que neste hospital na parte de maternidade não tem médico de plantão para o atendimento ao público, não tem pediatra, Sra. Erivânia relata o acontecido com a médica que falou a uma paciente para escolher, se quiser fazer a cesária ela se disponibilizava em realizar a cirurgia, mas se a paciente não quisesse, a médica teria que fazer a transferência da paciente para o hospital materno infantil, a médica que estava de plantão já estava concluindo o período e não entraria nenhum outro médico para substitui-la, a Sra. Erivânia Ferreira conclui a fala solicitando mais uma vez um olhar do CES e da SES para o município de Garanhuns, a mesma solicita também que a avaliação seja feita neste hospital. Em seguida com a fala a conselheira Veridiana Ribeiro que saúda a todos (as) com bom dia e em seguida relata sua angustia por tratar a rede complementar e dessas OS e OCIPS dessa rede complementar, mas na rede própria não se tem a especialidade de oftalmologia, o pleno deste CES deliberou em 2016 que não seria contratado OS e nenhum serviço, passou pelo pleno e foi aprovada, a conselheira ressalta que as decisões e deliberações do CES não estão sendo seguidas, a Sra.



644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665 666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676 677

678

679

680

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Veridiana relata que ouviu o questionamento de uma usuária sobre o papel do Conselho Estadual de Saúde e o que se faz neste espaço, a conselheira expõe que teve vontade de responder a usuária que o CES não fazia nada, exemplifica que foi adquirido o serviço do COPE para a rede do SUS, a mesma pensava que quem poderia decidir sobre a aquisição seria os conselhos de saúde e pelo visto não é, porque esta discussão não passou para conhecimento do CES, compra-se e adquire-se serviço e o Controle Social não tem ciência desta situação, se os conselheiros estivesse ciente desta situação provavelmente não a SES não teria realizado a aquisição, também foi pontuado a questão de medula óssea pelo hospital Português, a conselheira relata que na época era conselheira quando houve o primeiro caso na literatura de transplante de medula óssea, onde o doador e o receptor foram a óbito, a conselheira conclui a fala expondo mais uma vez seu sentimento horrorizada e que sente vontade de sair do espaço, ainda relata que em sua família tem duas pessoas com problemas renais, uma faz hemodiálise em hospital da rede privada e a outra no hospital das clinicas e demonstra a diferença entre os tratamentos, a primeira pessoa é a sua sobrinha que faz biópsia renal no IMIP e no mesmo dia recebe alta, já o seu irmão que também faz biópsia renal é internado um dia antes do exame e recebe alta um dia após no hospital das clinicas, então este hospital que esta entre os dez melhores do Brasil é as custas do Sistema Único de Saúde e este hospital não tem o conselho de unidade de saúde, não tem alguém para realizar fiscalizações em suas contas, a conselheira conclui chamando a responsabilidade deste CES, porque está difícil ser conselheira estadual de saúde com um pleno no nível de apatia e pouca resolutividade, cita o exemplo da comissão executiva que só é para fazer pautas, o pleno do colegiado apenas para referendar e aprovar o RAG, a conselheira Veridiana ressalta a importância de fazer o controle social ou a sociedade ficará o tempo todo pergutando o que o conselho faz e qual é o trabalho dos conselheiros (as). Em seguida com a fala o conselheiro Jorge Mário informa que ficou satisfeito com a apresentação do Dr. Giliate Coelho, foi dividido ponto a ponto e explicar, em modo geral foi apresentando o remanejamento e aperto para que as pessoas que estejam em situações mais graves não estejam no final da fila, o conselheiro relata que tem uma tia com sessenta e seis anos e na semana anterior ele conseguiu resolver o problema dela no Altino Ventura depois de dois anos e a sua tia esta guase cega, o conselheiro ressalta a importância de haver mudanças no âmbito da saúde e questiona como todos (as) conselheiros (as) vão resolver o problema do controle social que esta sofrendo e conclui a fala que os médicos precisam realizar uma capacitação para que tenham mais amor ao próximo. Em seguida com a fala a conselheira Maria Evan faz a consideração ao Dr. Giliate Coelho sobre sua referência a fura-fila que denomina como liminares, ela se coloca totalmente a favor, a



682

683

684

685

686 687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

conselheira relata que trabalha em uma unidade de saúde e no dia anterior estava de plantão neste hospital onde na emergência com vinte e seis pacientes somente na sala vermelha da emergência clinica, a conselheira relata que hoie o conforto dos familiares destes pacientes é a liminar e quando se fala que qualquer exame ou consulta vai para uma liminar ou Ministério Público, não é bem assim, para se adquirir a liminar é necessária obter um laudo totalmente correto e completo, principalmente para a UTI, a conselheira complementa que se na ficha de esclarecimento não tem informando que o paciente precisa de um leito de UTI, o paciente não consegue o leito, a conselheira conclui que este é o respaldo que a família do paciente tem diante do caos que é a emergência superlotada não apenas a sala vermelha, mas como também a sala laranja, a conselheira Maria Evan ainda pergunta é utilizado os leitos do SUS no hospital Português. A mesa na coordenação do Sr. Humberto Antunes, conclui o segundo bloco de inscrições e disponibiliza a fala para o expositor Dr. Giliate Coelho. O expositor inicia a fala respondendo ao conselheiro ao conselheiro José Juca que expõe o problema sobre a especialidade da oftalmologia, que concorda com a fala do conselheiro e complementa que atualmente a maior fila de espera é do atendimento para a especialidade da oftalmologia, o expositor também informa que houve fechamento de alguns serviços onde envolveram diversos problemas, como por exemplo a falta de médicos ou a entidade não tem mais interesse em prestar o serviço, o Dr. Giliate Coelho ressalta que apresentou algumas ações realizadas neste primeiro período, a primeira delas é sair de uma porta de urgência na primeira macro para cinco portas de urgências ate o final deste primeiro semestre, onde a única porta era a Fundação Altino Ventura, e agora serão três UPAS, o COPE e a fundação Altino Ventura como porta de urgências. O Dr. Giliate Coelho informa que no interior do estado foi aberto um edital para credenciamento na II e III macrorregional para linha de cuidado para a especialidade da oftalmologia na rede complementar, mas expõe que de fato o problema que a regulação vem enfrentando é este, a maioria dos serviços de oftalmologia estão concentrados na I macrorregional, com isto a SES abre-se edital para contratação, mas não aparece instituição para o serviço. Mais uma vez sendo colocado a qualidade do atendimento sendo pontuado pelo conselheiro José Juca, o expositor propõe mais uma vez a parceria da regulação com o CES, SEGEP e a SES para realizar a construção da ficha de avaliação para a melhoria dos servicos da rede complementar, podendose estender para a rede própria, a diferença é que com rede complementar pode haver consequência no pagamento aos prestadores. Na colocação realizada pela Sra. Erivânia Ferreira sobre Hospital Dom Moura, Dr. Giliate Coelho explica que este é um hospital regional e não está sobre a gerência da secretaria de regulação em saúde. Com a fala o Sr. Rodrigo representante da SEAS – secretaria executiva de atenção à



720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

saúde, informa que o hospital Dom Moura é uma das unidades ligada a SEAS, complementa que neste dia não tem nenhum representante da diretoria, mas ele se disponibiliza e compromete para levar esta demanda à Dra. Cristina Mota e conversar com as diretoras das regionais para atender ao pleito em questão. Com a fala o Sr. Humberto Antunes informa que consultou a diretora do hospital Dom Moura, a Dra. Catarina, a mesma informou que o plantão dos médicos da maternidade está completo, sendo na segunda feira a Dra. Andréia e Dra. Mônica, a terça feira o Dr. Osvaldo e a Dra. Wiramara, na guarta feira a Dra. Mônia e Roberta, na guinta feira o Dr. Dimas e Dr. Valdemir, na sexta feira a Dra. Alva e Dr. José Rodrigues, no sábado Dr. Luciano e no domingo a Dra. Isabele e Dr. Aldrian, o Sr. Humberto Antunes ressalta que está informando que o plantão esta completo e que possivelmente pode ter ocorrido algum problema no dia relatado pela Sra. Erivânia Ferreira. Com a fala a Sra. Erivânia Ferreira agradece a informação da agenda dos médicos plantonistas informada pelo Sr. Humberto Antunes e informa que no mês anterior ocorreu caso de pessoas estar estagiando e no hospital Dom Moura e tiveram que mudar o dia do estágio porque não tinha médico em um dia específico, muitas pessoas que estavam em período de estágio não conseguiram concluir por causa desta situação, cita o exemplo de sua sobrinha, agradece novamente a informação da diretora do hospital mas reafirma que não tem médico de plantão na na maternidade e nas outras áreas. Retomando com a fala o Dr. Giliate Coelho esclarece a conselheira Veridiana Ribeiro que as OSs são administradora dos Hospitais Públicos, cita como exemplo o hospital Dom Helder, hospital Miguel Arraes, o CNPJ do IMIP é filantrópico e existe um CNPJ específico para gestão das OSs e ainda informa que os contratos das OSs não são geridos para secretaria de regulação, atualmente são setenta por cento dos leitos são públicos, vinte e seis por cento dos leitos são filantrópicos dentro do Estado de Pernambuco e quatro por cento dos leitos são privados, o expositor ressalta que este é um debate que vai além da regulação. O Sr. Humberto Antunes informa que as OSs não são vinculadas a contratação da regulação, as OSs são geridas por contrato da SEAS, são hospitais do Estado que são administrados pelas OSs e esta é outra modalidade de prestação de serviço e o Dr. Giliate Coelho ressalta que o hospital Dom Helder era propriedade do Estado, nisto foi contratado uma OSs para administrar. Respondendo as considerações do conselheiro Jorge Mário colocou a questão do atendimento e das filas, o Dr. Giliate Coelho informa que a regulação está priorizando os casos mais graves e explica que o caso citado pelo conselheiro sobre a sua parente é um dos debates em que está se fazendo, exemplifica que atualmente é encontrado nos ambulatórios pacientes para renovação de óculos e muitas vezes o paciente que realmente precisa do atendimento, este não está sendo priorizado. Respondendo as considerações da conselheira Maria Evan, o expositor falando como



758

759 760

761

762

763

764

765766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

gestor e secretário executivo da regulação, expressa que existe uma fila e uma fila pública, toda vez que entra uma demanda judicial, por exemplo, está se dizendo que aquele paciente que está na posição cinquenta ele vai passar para a posição de número um, são dois tipos de debates o primeiro é o de pressionar o estado para conseguir mais leitos de UTI e o outro debate é de que existe este cotidiano, chegando com uma demanda judicial este paciente passa na frente de todos os outros pacientes, concluindo acha que só precisa fazer esse ajuste, mas nas demandas judiciais existem muitas demandas legítimas que de fato precisam furarfila, ressaltando que o SUS é equidade, neste caso vai existir o fura-fila para poder garantir o direito a vida e que o paciente não tenha um problema permanente. Sobre os leitos que existem no Hospital Português atualmente é uma retaguarda para procedimentos de alta complexidade, eles não são retaguarda para procedimentos para as portas de emergências, cita o exemplo da cirurgia cardíaca e neste caso precisam de um leito de UTI, os leitos do Hospital Português são utilizados para estes fins. Neste momento apresenta uma parte do áudio inaudível. Dr. Giliate Coelho explica que este é um debate que pode ser aberto, toda liminar que chega a regulação realiza um rastreamento nas redes de atendimento como um todo e a rede privada diz que não tem leito e não tem UTI. Concluindo as respostas nesta rodada o expositor complementa sobre o assunto da atenção básica onde houve várias falas sobre a qualificação, esta presente nesta reunião a Daiane que da coordenação dos hospitais de pequeno porte e ressalta que pode abrir um debate sobre a relação da atenção básica com estes hospitais de pequeno porte, atualmente existem hospitais com baixa resolutividade, que não tem plantão ou plantonista, o DR. Giliate Coelho informa que existe várias experiências sendo estudadas no Brasil para poder se enxergar uma mudança neste perfil dos hospitais de pequeno porte. A Sra. Ana Renata superintendente de regionalização está presente também nesta reunião e o Dr. Giliate Coelho sugere um debate sobre este ponto futuramente no CES/PE. Continuando com as inscrições o Sr. Humberto Antunes passa a fala para o conselheiro José Candido que se apresenta e inicia a fala expondo sua preocupação sobre a fila, sabe-se que não tem como não haver fila na espera, mas se a SES pensar em uma saúde melhor e ter uma assistência melhor para atendimento, ressalta que quando se fala na regulação ter que fazer o levantamento sobre a prioridade, não está se pensando em uma saúde preventiva, o conselheiro ressalta que se o paciente vai a uma consulta em busca do médico é porque este está precisando de uma atenção em sua saúde e com isto passar um ou dois anos para poder ter uma marcação de consulta, o Sr. José Cândido acrescenta que a mais de dois anos tenta uma consulta na Fundação Altino Ventura e não consegue sua marcação, liga e não atendem o telefone ou quando atende informam que não tem previsão para



796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

marcação, concluindo que a SES poderia melhorar o atendimento para os pacientes para não ter mais fila de espera e ainda pergunta qual é o critério realizado para o atendimento, o conselheiro ressalta que na guia de encaminhamento o médico não coloca se o paciente é grave ou não grave apenas a especialidade para o atendimento. Com a fala a conselheira Sérgia Cristina que saúda a todos (as) com bom dia, informa que foi contemplada em algumas falas e sobre a questão da regulação, a conselheira ressalta que é preciso fazer muitos debates, um dos mais importantes é sobre a atenção básica, onde precisa reforçar e ter um olhar especial, principalmente com os médicos porque não tem e isto não é fácil, se a pessoa tem o perfil não tem a opção de ser porque vai de cada profissional, a questão do médico de formação, a conselheira expõe que fez um trabalho há um tempo e este pode ilustrar bem a sua fala, com relação à questão da oftalmologia e a cegueira no estado de Pernambuco, a Sra. Sérgia Cristina ressalta que é importante a existência de profissionais habilitados que saiam da faculdade já prontos para isto, a conselheira ressalta que fez um trabalho há um tempo em conjunto com a entidade de portadores de deficiência visual e vieram estudantes da Olanda, estes estudantes tinham certos tipos de conhecimentos que aqui no estado no município de Arcoverde, tinha muitos casos de tracoma e levava a cegueira, em conjunto com esta instituição a conselheira foi realizar um estudo da descoberta, onde os profissionais atuantes não tinham nenhum conhecimento, a Sra. Sérgia Cristina também aponta que um dos principais motivos para a cegueira é o Sol que atinge a córnea e a estrutura dos olhos fazendo com que a pessoa figue cega, a questão da deficiência visual e Pernambuco é o único estado do Brasil que a deficiência visual está em primeiro lugar, esta é uma situação muito grave, as pessoas estão da fila e este atendimento é caro, a conselheira conclui que precisa urgentemente ser revisto, ainda sugere que em outro momento seja debatido o assunto sobre a atenção básica com relação a atenção e atendimento médico e a capacitação médica, explicitando como deve ser a atuação no programa e a responsabilização dos médicos com a sociedade, a conselheira Sérgia Cristina também sugere um debate sobre o Ministério Público e a atuação deste na regulação. Em seguida com a fala o conselheiro José Ronaldo que saúda a todos (as) com bom dia e este debate é de grande importância, a regulação caminha na perspectiva de um dos aspectos mais importantes para que o servico de saúde na dimensão do SUS ele possa se colocar, o conselheiro informa que pediu a fala para colocar alguns pontos, e solicita uma explicação melhor sobre as OSs, porque entende-se que a OSs é uma estrutura posta dentro do processo de serviços de saúde complementar do Estado, o conselheiro entende que se o acesso não vem via regulação onde e como fica localizado o acesso, o Sr. José Ronaldo solicita uma melhor explicação, devido a uma certa resistência que



834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862863

864

865

866

867

868

869

870

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

o CES tem com a história das OSs, então quanto mais o assunto ficar claro para os conselheiros (as) melhor será, para a concepção do conselheiro, a apresentação pelo o Dr. Giliate estava expondo todo o serviço de saúde do estado e de toda a assistência, mas não é isso, foi entendido que a apresentação está falando apenas da rede própria e da rede filantrópica e não das OSs. O Sr. Humberto Antunes esclarece que com relação a contratualização não são todos, a contratualização que a regulação trabalha é a complementar, filantrópicos e privados, os outros contratos de OSs que gerenciam unidades próprias com orçamento próprio da Secretaria Estadual de Saúde são contratos elaborados e vinculados a DGMAIS, a diretoria de monitoramento, este é um outro tipo de contrato, embora os servicos exemplo a disponibilidade do leito, a chegada e entrada do paciente, o acesso estes são todos feitos pela regulação. Retomando com a fala o conselheiro José Ronaldo agradece o esclarecimento e agradece, complementando a fala da conselheira Veridiana Ribeiro o Sr. José Ronaldo pergunta aos conselheiros (as) pra que se faz o Controle Social e argumenta que precisa-se ter muito cuidado com as falas, quando o técnico fala sobre o furar-fila esta é uma percepção que está instalada dentro da lógica do sanitarista que é pautado dentro de uma concepção teórica que é da saúde coletiva que é diferente da concepção teórica do direito, são coisas distintas e tem dificuldade imensa de dialogar uma com a outra, para quem está na gestão o conselheiro entende a dificuldade do que é a judicialização, o Sr. José Ronaldo ainda complementa que os conselheiros (as) precisam ter cuidado com a questão do bater o carimbo e de reafirmar e de estar valorizando o processo de judicialização, porque quando os integrantes do controle social valoriza o processo de judicialização não tirando o direito do cidadão de buscar a justica porque é constitucional, mas o Controle Social no momento em que faz isso, tem que entender que está pulando uma etapa, inclusive a etapa da existência do controle social, é aquele cidadão que antes de reivindicar a atuação do controle social ele vai diretamente ao juiz, o conselheiro expõe que a judicialização não só atrapalha o serviço como também mata o sentido do controle social de existir, então os conselheiros (as) precisam pensar neste ponto, o controle social hoje não é uma praga, mas talvez um dos maiores problemas que se tem para se utilizar como proposta de reestruturar e repensar as ações dentro do SUS, o conselheiro expõe que entende a judicialização como uma oportunidade, mas o controle social tem que ter ciência disso, existe muita pesquisa falando sobre isso, o que é judicializado, o prontuário esta judicializado, mas quando se vai checar não tem nenhuma entrada na regulação e no sistema, ou seja, esta pessoa profissional de saúde de forma nenhuma pensou na regulação esta conectado a regulação e a qualidade e esforço do serviço, o paciente quer resolver um problema pessoal e nada nesse SUS será resolvido individualmente



873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900 901

902

903

904

905

906

907

908

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

e pontualmente, ou é pensando coletivamente ou então não se resolve, o conselheiro ressalta que o controle social tem que ter muito cuidado com esta situação e novamente pergunta para que existe o controle social e os conselheiros (as), complementando que já existe pesquisa, inclusive já foi publicado um artigo no mês passado na revista de direitos sanitários da USP, onde é realizado um levantamento de conhecimento dos promotores de justiça na zona da mata pernambucana, foi diagnosticado a falta de conhecimento completa do que são políticas publicas de saúde para estes profissionais, com todo o respeito o conselheiro fala que se passa a bola para quem não entende nada do que está se falando, o juiz de direito não sabe nada e nunca estudou sobre SUS durante toda sua formação e isto o conselheiro fala nesta reunião ou onde for, inclusive a promotoria de saúde, porque ela sabe especificamente que reservou se espaço dentro do ministério público para isso, o conselheiro conclui que os conselheiros (as) precisam redimensionar a existência neste processo e repensa ou de nada valerá. Sr. Humberto Antunes disponibiliza fala para o Sr. Rodrigo representante da SES é gestor de linhas de cuidados da SEAS e diretoria de assistência geral, e reforça que dentro da SES existe permanentemente o sentimento de buscar a solução para os problemas que foram citados neste debate, inclusive a busca da solução destes problemas é realizar o mapeamento das ofertas de servicos nas regionais de saúde e verificando onde existe os vazios assistenciais, a dificuldade de atendimento por especialidade e este trabalho é realizado em consonância com a regulação, porque as demandas que são identificadas na assistência as suas necessidades em conjunto com a regulação se procura traçar todos as necessidades dos perfis das regionais e tenta tracar os fluxos regionalizados, inclusive para evitar o transporte desnecessários de pacientes que percorre grande distancia então a intensão é e fazer o perfil por regional do que se tem disponibilizado de servicos e especialidades, para manter o paciente próximo de sua residência e evitar o deslocamento deste, um atendimento mais oportuno e só em ultimo caso vir para o município do Recife para um hospital de grande porte, tem sido realizado um levantamento destas necessidades em todas as áreas, o Sr. Ricardo cita a especialidade da urologia, vascular, hematologia, oncologia, cardiologia, entre outros, tem uma série de ações que estão em andamento internamente na SES porque só pode ser feita a divulgação e fazer todo o processo de regulação quando tudo estiver concluído incluindo os fluxos definidos, inclusive fluxos de referencia e contra referencia, houve algumas falas sobre a demanda das unidades de média complexidade demandarem as necessidades para o posto de saúde para ter acesso novamente, o Sr. Ricardo expõe que esta situação é o que está tentando resolver para que a unidade de alta e média complexidade também sejam demandantes dos cuidados da maior complexidade e a outra



910

911

912

913

914

915

916

917918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928 929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

demanda é que a alta complexidade possa dar o retorno ou uma contra referência para atenção de média e a atenção básica a saúde, cita o exemplo do paciente receber alta em uma unidade de alta complexidade, mas este paciente precisará de um especialista que a unidade básica não dispõe, com isto a perspectiva da SES é de quando o paciente sair da alta complexidade ele possa ser referenciado a média para dar continuidade ao seu tratamento, mas com a contra referência da unidade básica que ficará acompanhando o paciente no dia-a-dia, estas situações estão sendo estudadas e avaliadas, estão sendo estruturadas para que se consiga ter as demandas, o Sr. Ricardo cita o exemplo do paciente esta sendo cuidado da hematologia, surgiu na câmara técnica junto com o CREMEPE que também está junto com a SES neste processo, o HOMOPE hoje tem uma demanda muito grande de pacientes e partes destes pacientes poderiam esta sendo acompanhados em unidades de médica complexidade, e não esta superlotando o ambulatório do HEMOPE porque ele poderia esta sendo acompanhando na média complexidade, esta é uma das situações que pode em breve apresentar uma solução e ainda mais outras situações que estão em andamento na SES para conseguir resolver o problema, o Sr. Ricardo agradece o tempo de fala. Sr. Humberto Antunes passa a fala para conselheira Rivânia Rodrigues e informa que em sua fala será haverá o término das inscrições. A Conselheira Rivânia Rodrigues inicia saudando a todos (as) com bom dia, agradece ao Dr. Giliate Coelho pela sua presença no conselho e trabalhando com a SES, a conselheira expõe que tem alguns questionamentos e sugestões para ser feitas, primeiro gostaria de saber a UTI aeromédico e terrestre quantos atendimentos foram realizados no ano de 2019 ou desde a vinda e posse do Dr. Giliate Coelho como Secretário Executivo da Regulação em Saúde nesta gestão, e qual a área que houve atendimento em Pernambuco e qual é o custo, a outra questão é o processo de cirurgias transexualizador, sabe-se que é uma ação Federal e atualmente está sendo realizada no Hospital das Clinicas, mas gostaria de saber até ponto é acompanhado as cirurgias transexualizador pela regulação, ou não é acompanhado pela regulação, a conselheira ressalta que a fila de espera no estado é muito grande para o processo transexualizador, existe o número de inscritos maior de todo o nordeste, todo o nordeste se inscreve para realizar o procedimento no HC, a Sra. Rivânia ainda pergunta quantas pernambucanas realizou este processo, e diante de todas as falas a conselheira perceber que a SES precisa, já que não tem isso em grade curricular, porque quando a pessoa decide ser médico (a) faz um juramento de atendimento a população, mas nem todos cumpre o juramento, a conselheira sugere que seja feita uma parceria do CES através da comissão de educação permanente, executiva e outras comissões, junto com a escola de saúde pública, pensar um projeto de lei e encaminhar a ALEPE, presidida por Roberta e Luizaltino, para ver até que ponto estes



948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

profissionais podem ser penalizadas e multadas do ponto de vista do atendimento, sabe-se que na prática não existe isso, e a segunda sugestão é pensar em realizar uma capacitação junto com os conselhos municipais de saúde para os médicos da família, porque infelizmente as pessoas muitas vezes estão no cargo para apenas receber o seu dinheiro, a conselheira ressalta que quando se é profissional de saúde, como você Dr. Giliate se colocou, fez questão de dizer que foi militante, que trabalhou em PSF é um encontro, a Sra. Rivânia Rodrigues o parabeniza e diz que tem que vestir a camisa mesmo e ser o profissional que ama o que faz, tem um ditado que diz assim, não precisa me amar, mas precisa respeitar, respeitar as pessoas é cuidar das pessoas e este é o papel, a conselheira conclui a sugestão a primeira sendo o projeto de lei ou decreto e a outra é realizar a capacitação com os profissionais de saúde junto com os conselhos municipais. Em seguida com a fala a conselheira Elzanira da Silva que saúda a todos (as) com bom dia e pergunta sobre a questão dos hospitais onde os médicos nos finais de semana estão em outro plantão, citando o hospital Barão de Lucena com propriedade porque é conselheira local do hospital, onde recebe denuncias que nos finais de semana os médicos não comparecem ao plantão, a conselheira pergunta como faz para fiscalizar, qual é o órgão fiscalizador dessa situação, existe mulher que pari apenas com enfermeiras, não é apenas em Garanhuns que nos finais de semana há faltas de médicos de plantão, a segunda é que foi marcada uma reunião no hospital Barão de Lucena com o Dr. Giliate Coelho para poder conversar sobre a situação gritante das filas. Em seguida com a fala o conselheiro Antenor Martins que inicia falando sobre o título da apresentação que foi qualificação oferta de regulação e acesso a procedimentos de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, incluindo estratégias de acesso a população indígena e quilombola, o Sr. Antenor fala que ao ler pensou que iria falar sobre o povo que pertence, o povo quilombola e comunidade rural assentada, mas não foi exposto nada sobre o assunto, o conselheiro pergunta se está no conjunto ou se tem algo e não foi falado. Sr. Humberto Antunes esclarece que tem uma parte que ainda será falada no horário da tarde, onde a Diretora de Regionalização fará uma apresentação. O conselheiro Antenor Martins informa que não é o quilombola nem os camponeses que entram na justiça porque eles não sabem que tem acesso a justica e que podem entrar, o problema deles ainda está na assistência básica, se for relatar os problemas incluindo a falta de médicos, como pediatra nas comunidades rurais, o conselheiro expõe que ficará a tarde toda relatando os problemas. Em seguida o Dr. Giliate Coelho retoma a fala em resposta as considerações apresentadas pelos conselheiros (as), respondendo ao conselheiro José Cândido sobre como é feita a classificação de risco, tem pacientes esperando um, dois ou três anos na fila, esta classificação de risco atualmente primeiramente deveria ser feita



986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

1001 1002

1003

1004

1005

1006

1007

1008

10091010

1011

10121013

1014

10151016

1017

1018

1019

1020

1021

1022

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

pelo próprio médico da unidade, mas ainda existe muita precariedade, o médico as vezes faz qualquer tipo de encaminhamento, então a regulação esta mudando este acesso, a politica de teleregulação e telessaude valerá para isso, a SES está contratando um grupo de médico de família das universidades publicas para realizar essa classificação de risco e ao mesmo tempo que realiza a classificação de risco ele também está capacitado para ajudar aqueles profissionais que solicitaram o encaminhamento, mesmo se ele não conseguir chega um encaminhamento e será um baixo risco, onde poderia ser resolvido na unidade de saúde então a central vai entrar em contato com o médico e vai orientar como fazer e coletar mais informações sobre o paciente, possivelmente o médico colocou na correria mas quando ver um paciente com risco maior, sempre lembrando que tem dois problemas, o problema da fila tem duas dimensões, a primeira é o processo onde precisa-se otimizar melhor a estrutura que se tem e a outra é que tem que ampliar o serviço para poder resolver, o Dr. Giliate Coelho explica que a regulação está tentando atuar nas duas áreas, cita o exemplo da oftalmologia onde está abrindo novos serviços e ao mesmo tempo esta tentando melhorar a fila para priorizar melhor os pacientes graves. Como o assunto da oftalmologia no estado foi muito falado e debatido nesta reunião, Dr. Giliate Coelho sugere que seja debatida esta pauta em uma reunião especifica, porque a apresentação consta o recorte da rede complementar, mas a linha de cuidado da oftalmologia inclui a atenção básica com forte participação dos municípios os municípios tendem a resolver setenta à oitenta por cento dos problemas de oftalmologia, atualmente noventa por cento dos atendimentos da fundação Altino Ventura são de média complexidade onde o município não está resolvendo, o expositor convida aos conselheiros (as) ir na urgência da FAV para saber quais são as principais causas de atendimento, olho vermelho, conjuntivite, o Dr. Giliate Coelho como médico de família, Dr. Aristides e outros médicos que já trabalharam na atenção básica, a mesma tem que resolver conjuntivite, a maioria dos casos de conjuntivite são viral que não necessita de antibiótico, é apenas hidratação local, lágrima artificial, compressa, mas se a atenção básica não consegue resolver um caso de olho vermelho ou conjuntivite, fecha o posto de saúde, fechar não precisa não porque fica pior ainda, mas tem que melhorar. Neste momento apresenta uma parte do áudio inaudível. Dr. Giliate Coelho fala que tem que ser combatido, qualquer médico de atenção básica tem que tratar olho vermelho, isto foi um pouco também do que a conselheira Sérgia Cristina colocou também, a questão do tracoma, fazer o movimento ativo de ensinar educação permanente para os profissionais de saúde com as ações baseadas nas filas através das avaliações realizadas dos pacientes, selecionar quem solicitou, conversar e orientar através do telessaude. Respondendo as considerações do conselheiro José



10251026

1027

1028

1029

1030

10311032

1033

1034

1035

1036

1037

1038

1039

1040

1041

1042

1043

1044

10451046

10471048

1049

1050

1051

1052

1053

1054

1055

1056

1057

1058

1059

1060

#### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ronaldo, onde trata-se de um debate fundamental a ser feito, o Dr Giliate Coelho concorda como conselheiro, expõe que na verdade o sistema judiciário atualmente está virando o controle social, onde a população hoje tem mais referência no Ministério Público, o expositor ressalta que não está dizendo que isto não tem que acontecer, mas existe uma discussão de direito a saúde onde o poder judiciário é muito importante neste sentindo, mas que o controle social também tem que estar mas fortalecido como referencia do usuário, cita o exemplo do usuário estiver com algum problema de saúde ele pode entrar em contato com o controle social e ainda sugere como ex estudante e militante do SUS é a construção da parceria estabelecida a partir da regulação, fortalecer o controle social, hoje tem contratos 137 contratos existentes na regulação para cada contrato um usuário realizar uma denuncia no CES e essa denuncia chegar a secretaria de regulação, a regulação tem o poder de notificar o prestador e ele tem que apresentar uma resposta em até trinta dias, se o prestador não apresentar o seguinte passo é realizar uma multa pequena e depois realizar uma multa maior, o Dr. Giliate Coelho ressalta que pode ser realizada essas ações, também pode estreitar uma agenda tanto do ponto educativo para que o cidadão utilize as ferramentas da regulação com o objetivo de orienta-lo, cita o exemplo o serviço de atenção a gestante, esta é uma ferramenta nova que está sendo construída, como também em contato com a ouvidoria do estado realizar um processo de recebimento como de fortalecimento da ouvidoria ativa que vai nos locais e tentar localizar melhor o debate sobre a judicialização, tentar garantir a transparência das filas e a prioridade para quem chegou primeiro na fila e ao mesmo tempo tentar garantir a saúde dos usuários. O Sr. Rodrigo companheiro da SES coloca a questão das linhas de cuidados, mais uma vez ressalta que a especialidade da oftalmologia, onde o município tem um papel fundamental de resolver a média complexidade e o estado tem que ficar com a alta complexidade, então é um debate de linha de cuidado integrado, neste ponto o Dr. Giliate Coelho mais uma vez sugere uma pauta especifica para debater este ponto. Os questionamentos levantados pela conselheira Rivânia Rodrigues, o expositor informa que pode disponibilizar os números do transporte aeromédico e do transporte terrestre, ano de 2019 a regulação pagava a cada episódio que acontecia porque ainda estava sem contrato, mas neste ano de 2020, verdade no final do ano passado foi publicado o edital de credenciamento e a situação foi regularizada, atualmente, qualquer médico do estado de Pernambuco e da rede pública pode ligar para central de leitos se estiver com paciente grave e informar que precisa transportar o paciente rapidamente, o médico conversará com outro profissional médico da central de leitos, estes médicos vão debater o caso e caso seja um transporte que necessite de UTI aérea, a mesma será acionada para realizar o transporte, Dr. Giliate Coelho informa que a área que



1063

1064

1065

1066 1067

1068

10691070

1071

1072

1073

1074

1075

1076

10771078

1079

1080

1081

1082

1083

1084

1085

1086

1087

1088

1089

1090

1091

1092

1093

1094

1095

1096

1097

1098

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

mais demandam é Fernando de Noronha, e no carnaval teve o caso de uma moca que, não foi o caso do tubarão, este não precisou ser transferido, foi o caso da lancha uma fotógrafa que utilizou a UTI aérea e trouxeram para o HR, Dr. Giliate Coelho informa que acompanhou o caso pessoalmente durante o carnaval junto com a Dra. Edna a diretora da central de regulação, a fotografa graças a Deus não perdeu a perna devido ao transporte realizado e a outra região é região da rede peba na quarta macro, neste caso envolve a região de Salgueiro, Petrolina, estas regiões também demandam para Recife ou Salvador, o expositor informa que pode disponibilizar os números detalhados, cada transporte tem um preço tabelados, o transporte aéreo é tabelado por km, o km custa vinte e um reais, inclusive este valor é um valor defasado, citando o exemplo da Bahia que esta pagando em torno de vinte e seis reais, toda a rede complementar tem valores tabelados, citando o exemplo da tomografia que tem um valor, as vezes o estado dar um incentivo, porem esse é a da tabela da SES que é aprovada no CES. O ambulatório é acompanhado de cirurgias transexualizadora, informa também que pode disponibiliza e ressalta que a secretaria de regulação regula a consulta, mas a cirurgia é uma fila nacional, então é por este motivo que pacientes de outros estados vem para o HC, onde o HC é referencia e é feito o atendimento clinico, mas entrando na fila o paciente é encaminhado para a fila de regulação nacional, neste caso já não é monitorado pelo estado. O Dr. Giliate Coelho se desculpa com a conselheira Elzanira da Silva. Neste momento apresenta uma parte do áudio inaudível e em seguida o expositor sugere pela regulação que pode inserir na educação permanente, realizar uma agenda específica sobre esse assunto, construindo um projeto de lei que inclua uma parte a avaliação dos usuários, a transparência das filas, o atendimento do profissional e entre outras situações, a regulação também pode ser um pouco mais rigorosa com a linha complementar. O expositor ressalta que o Sr. Ricardo e a Sra. Shirley da área técnica da SES estão colocando que em todos os termos de referência de contratos existe uma cláusula obrigatória a todas as entidades contratadas da rede complementar permitir o acesso de conselheiros estaduais ao controle social do servico, desde que estejam devidamente identificados mediante prévia comunicação, então todos (as) conselheiros (as) podem, neste momento apresenta uma parte do áudio inaudível, retomando com a fala o expositor onde sugere que pode ser aperfeiçoado, porque quem faz os contratos é a secretaria de regulação e estes contratos já estão quase todos na internet, pode-se olhar a estrutura dos contratos e aperfeicoar e a secretaria de regulação encaminhar as mudanças. Retomando a fala com a conselheira Elzanira da Silva, o Dr. Giliate Coelho expõe que não se encontraram, mas já comunica um agendamento de reunião e neste tempo informa que esteve de licença em no mês de Janeiro e que a sua filha nasceu, mas já retornou



1100

11011102

11031104

1105

1106

11071108

1109

1110

1111

1112

1113

1114

1115

1116

1117

11181119

11201121

1122

11231124

1125

1126

1127

11281129

1130

1131

1132

1133

1134

1135

1136

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

aos trabalhos e já pode sair daqui com o agendamento de reunião marcada. A questão dos quilombolas também já foi respondida. O expositor conclui agradecendo o tempo. Sr. Humberto Antunes disponibiliza falas para os (as) conselheiros reinscritos. A Sra. Erivânia Ferreira pede um momento de fala e solicita ao Dr. Giliate Coelho e aos demais colegas presentes que nesta mesma clausula que envolve os conselheiros estaduais de saúde possa ter acesso aos hospitais e que os municípios também tenha este acesso, porque também se trabalham no mesmo projeto e controle social, os municípios também gostariam de estar inseridos, a Sra. Erivânia Ferreira solicita esta inclusão enquanto presidente do conselho municipal de saúde de Garanhuns. Em seguida a conselheira Veridiana Ribeiro que informa que se reinscreveu para fazer algumas propostas, a primeira porque o CES recebe uma série enorme de denuncias e estas denúncias parecem que se perdem, a conselheira expõe que gostaria que a SES e a secretaria executiva do CES que realizassem uma planilha com todas as denúncias recebidas, a Sra. Veridiana Ribeiro cita uma denúncia que realizou uma denúncia e inclusive encaminhou para algumas pessoas com o nome da médica e a unidade de atendimento, que o seu irmão saiu de uma UPA com a creatinina de vinte e totalmente desorientado com a uremia e foi liberado para casa. Porém se a família não fosse orientada ele poderia está sem vida porque não é brincadeira estar com a creatinina de vinte, e até o presente momento não houve retorno, conselheira estadual de saúde, imagina os demais, a conselheira Veridiana Ribeiro solicita que seja feita uma planilha, com as informações da denuncia, as providências tomadas e o retorno que esta denúncia teve. A segunda proposta é que o pleno tivesse acesso ao contrato das OSs, a conselheira informa que ficou ainda mais confusa, porque na apresentação e depois é falado que tudo está englobado na questão da regulação inclusive a rede própria, mas em nenhum momento deu para se enxergar a rede própria, concluindo que gostaria os (as) conselheiros (as) acesso aos contratos das OSs, porque se uma OSs tem recurso do SUS ela tem que está sobre conhecimento do controle social, a conselheira acrescenta que onde tiver recurso do SUS o controle social é obrigado a ter conhecimento. Ainda na linha da historia da especialidade a oftalmologia, a conselheira Veridiana Ribeiro reintera a importância de se fazer uma discussão única e exclusiva, este é um problema crônico, cita a época que foi conselheira onde já houve um problema, a conselheira Jany Welma lembra porque estava enquanto secretária executiva onde foi realizado um levantamento em conjunto com um representante do CIMEP e foi realizado um trabalho minucioso em relação a questão da oftalmologia, nesta época ainda existia poucos mas existia oftalmologistas da rede, a Sra. Veridiana Ribeiro ressalta que não vai falar o que foi descoberto na época por ser um grande problema, a conselheira conclui a fala solicitando que este tema seja abordado de novo para ser discutido e



1138

1139

1140

1141

1142

1143

1144

11451146

1147

1148

1149

1150

1151

1152

11531154

1155

1156

1157

1158

1159

1160

11611162

1163

1164

1165

11661167

1168

1169

1170

1171

1172

1173

1174

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

onde sofreu dois infartos. Sr. Hermias Veloso, comprometimento na visão muito grande, já tinha problema de catarata e ele precisou realizar a cirurgia de catarata, neste caso teve que recorrer e mobilizar pessoas para realizar a cirurgia do olho no Altino Ventura, o segundo olho o Sr. Hermias Veloso corre atrás há mais de seis meses e a cirurgia só pode ser realizada no Altino Ventura porque a falta de visão não é nem tanto a catarata, mas o comprometimento neurológico e a FAV tem o especialista, a conselheira Veridiana Ribeiro fala que o Sr. Hermias Veloso não quer burlar fila e relata a série de problemas que vem passando para conseguir marcar a cirurgia. Em seguida a conselheira faz uma critica, relata que tem uma pessoa transplantada na família e que acompanha de perto, é significativo o numero de pessoas que perdem o enxerto por falta de medicamento, a Sra. Veridiana Ribeiro ressalta que o pleno tem que fazer a esta discussão, e pergunta para que ser recordista em transplante mas se não tem medicamento apropriado para manter o órgão, no caso do seu parente o remédio foi comprado e judicializado, porque a medicação é um valor caro. Em seguida a conselheira Carmela Lília que volta ao ponto colocado pelo conselheiro José Ronaldo e pelo companheiro da SES, em relação a judicialização, a conselheira informa que trabalha com a judicialização em outro serviço e conseguiram acabar com a judicialização presente no espaço, porque houve um entendimento que quando judicializa pode ocorrer de dar muito para uns e pouco para muitos, muito pra um e pouco pra outros, então pode-se ver como é uma situação complexa, hoje se fosse no hospital da restauração na alta complexidade ou nas UPAS, e fosse realizado uma reavaliação dos pacientes, muitos do que estão na média complexidade era para estar na atenção básica e muitos que estão presentes na alta complexidade estariam na média complexidade, e um detalhe muito importante muitos pacientes que tem indicação de ir para UTI furando fila esta tirando a chance daquele que é viável, porque o paciente que é terminal, no entanto Pernambuco ele tem que assumir um perfil de criar leitos de retaguarda, perfil para crônicos e os profissionais de saúde precisam aprender a fazer os diagnósticos corretos, a conselheira cita que quando dar uma notícia a um familiar que precisa de UTI, todos (as) tem que entender qual é o significado da palavra UTI, unidade de terapia intensiva não significa depósito de paciente grave para ficar entubado e morrer, significa que um paciente potencialmente viável e curável, então nesta hora de furar-fila que foi a expressão utilizada neste espaço, está se furando a fila e tirando a chance de um paciente viável, a conselheira Maria Evan que trabalha em emergência pode contestar se não for verdade, a conselheira Carmela Lilia ressalta que ao chegar em uma unidade de trauma é um caos, cita que esteve no mês de dezembro diz que esteve no mês de dezembro no falecimento de sua sobrinha e encontrou um cenário de pessoas



1177

1178

1179

1180

1181

1182

11831184

1185

11861187

1188

1189

1190

11911192

1193

11941195

1196

1197

1198

1199

1200 1201

1202

1203

1204

1205

1206

1207

1208

1209

1210

1211

1212

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

mortas ensacadas e entubadas, pessoas vivas morrendo é viável nessa situação ficam todas para morrer sem contar as denúncias recebidas no CES de pacientes que dão entradas nas UPAS e não são atendidos e cita um exemplo de uma conselheira municipal de Sergipe com uma crise asmática que pode evoluir para um fechamento pulmonar gravíssimo, a paciente foi classificada como verde e depois como amarelo, saindo da emergência a paciente para a conselheira Carmela e foi medicada de forma antiética porque ele não é médica, a paciente saiu com uma impressão horrorosa de Pernambuco, todos (as) companheiros (as) sabem porque foi colocado no Pleno inclusive a pulseira da colega e conclui falando que é necessário criar leitos para paciente crônicos, leitos de retaguarda, cobrar do hospital português os leitos de UTI porque eles tem que disponibilizar para nós e não para os pacientes selecionados por eles, cobrar que os pacientes de terapia intensiva sejam internados e que os profissionais médicos tenham a consciência de que quando solicitar o tratamento de terapia intensiva, o paciente realmente seja de terapia intensiva e não só porque ele precisa de ventilação mecânica porque se precisar de ventilação mecânica e for um paciente terminal, ele precisa de um leito, a conselheira conclui e agradece o tempo de fala. O conselheiro Laucine José cita um ditado: churrasco é bom, mas figue no lugar do boi, durante a manhã toda foi discutido um assunto pertinente o principal não está sendo discutido, de que forma o CES e a SES podem estar dialogando com o Município para ter o atendimento básico, porque tudo parte de lá, o não atendimento ou a deficiência da atenção básica, a unidade básica de saúde guase sempre o médico está de forma rotativa, está por um período e logo após entra em outro plantão, agora de que forma poderia está atuando em conjunto com GERES, dialogando com os CMS, Secretário Municipal, como esse problema poderia ser sanado, porque se conseguir resolver haverá diminuição do quadro da média e alta complexidade, o problema não está média complexidade, mas o problema está instalado na atenção básica, tem que se encaminhado de um modelo de uma forma para que possa está indo ao Município e a GERES realizar o trabalho que não é fácil, mas para que tenha a redução de 30% a 50%, de um lado vê que o atendimento do profissional de saúde não é fácil, mas muitas vezes o Município não tem recurso



1215

1216

1217

1218

1219

1220

12211222

1223

1224

1225

1226

12271228

12291230

1231

1232

1233

1234

1235

1236

1237

1238

1239

1240

1241

1242

12431244

1245

1246

12471248

1249

1250

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Figueroa realizará a fala para completar a questão dos indígenas e quilombolas. O conselheiro José Juca faz um comentário completando a fala do conselheiro José Ronaldo, onde se refere a judicialização de algumas coisas, o conselheiro expõe que há um exagero na judicialização, mas precisa-se saber qual o controle social que está sendo falado, relembra que trouxe a demanda de uma moca que estava três anos esperando uma cadeira de rodas, havia dado entrada na AACD na cadeira de rodas motorizada, estava atravessando a BR e no meio desta acabou a bateria e o carro quase passa por cima da cadeirante, o conselheiro pergunta se alguém presente lembra deste caso, esse caso foi negociado de todas as formas com o Estado e com AACD para ver se resolvia o problema, mas a resposta é que não tem previsão para o recebimento da cadeira de rodas, essa moça havia denunciado ao Conselho da pessoa com deficiência a qual o Conselheiro é o coordenador do Município de Garanhuns, fizeram uma resposta ao Ministério Público perto do fim do ano e não havia previsão para a resolução do problema, no início deste ano o MP notificou a AACD para que fosse resolvido a questão da cadeirante, no dia quinze de janeiro a moça foi chamada para consulta na terça feira passada e recebeu motorizada, a melhor instituição que está do lado do controle social se chama MP, sem a MP não haveria mais controle social neste país, ele não sabe se todos concordam, o conselheiro conclui informando que há exagero na judicialização, mas quem faz controle social defende o cidadão. O conselheiro José Felipe pediu reinscrição porque foi dito nesta casa que sobre a FAV não fazer mais parte do sistema SUS Estadual, algumas pessoas estavam aqui, foi fito porque era para aprovar na tabela SUS a compra do procedimento do hospital Santa Luzia, glaucoma e outros procedimentos, mas o conselheiro está ficando convencido que o IMIP é mais público que o público. O conselheiro Humberto Maranhão passa a fala para Sra. Luciana Figueroa que fala sobre a população indígena e quilombolas que cumprimenta a todos (as) e informa que atualmente está na Diretoria de Gestão Regional em Saúde, sendo responsável pelas 12 GERES, em relação ao acesso da população indígena e quilombolas, essas discussões estão sendo discutidas nas regionais de saúde, principalmente na CIR que é o local de discussão juntamente com os municípios e muitas dessas discussões tem representantes do DSEI onde vem expressando todas as dificuldades e os problemas que são relatados para que a soluções em conjunto com os Municípios elas sejam tomado ações e estratégias de acordo com a realidade e necessidade de cada região, ela relata o exemplo de Serra Talhada na XI GERES, desde de 2015 essas discussões são realizadas, Carnaubeira da Penha que é Município que 80% da população é indígena e eles conseguem fazer essa divisão de cotas para a população no Município de Itacuruba e Floresta que não tem divisões, mas o acesso se dá sem intercorrência e isso é relatado pela própria população



1252

1253

12541255

12561257

1258

1259 1260

1261

12621263

1264

12651266

1267 1268

1269

1270

1271

1272

1273

1274

1275

1276

1277

12781279

1280

12811282

1283

1284

1285

1286

1287

1288

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

residente. Já é diferente na VII Regional de saúde o município de Salgueiro também tem população, e relatam que sentem dificuldade por conta da baixa quantidade de cotas para os Municípios, mas existe prioridade de acesso ao ambulatório tanto da UPAE, quanto do Hospital Regional Inácio de Sá, então isso dá um certo acesso a está população, relata a situação do e do cenário, os problemas acontecem tanto com essa população como os relatos citados por todo(as) de consulta e exames para a especialidades mas essas dificuldades são trazidas para aqui em discussão com os municípios para que estratégias e soluções sejam formadas, citando a 5º regional de saúde a região de Garanhuns existe divisão de cota, para consultas e exames ainda existe algumas regiões que não conseguem, mas está tendo prioridade ao acesso principalmente destas populações, indígenas e quilombolas, relatório trazido para que tenham conhecimento disto, inclusive ele está deixando no CES uma planilha onde vem resoluções da CIR onde são debatidas as questões para o conhecimento e se inteirando de como está acontecendo em diversas regionais. Na VIII regional existe muita dificuldade, vazios assistenciais, a Rede Peba tem dificuldades, em algumas especialidade como a ortopedia a neuro, mas é para toda população essa dificuldade, mas também tem o pólo que pega as solicitações e transformam que entrem em contato com a regional de saúde para fazer as marcações, os problemas acontecem a SES tenta montar uma estratégias e ações para que sejam sanadas e colocadas em resolução como encaminhamentos, está se fazendo uma planilha para posteriormente entregar no CES. A Srs. Luciana informa que havendo algum problemas os conselheiros(as) podem relatar e encaminhar a SES para que seja realizado um debate na CIR em conjunto com os Municípios, GERES, DSEI e SES, para montar a estratégia e chegar a solução. O Dr. Giliate Coelho realiza algumas considerações a cerca da fala da conselheira Carmela, informa que abriu credenciamento de leitos para pacientes crônicos e até o presente momento apenas um prestador se inscreveu que foi o Santa Rosa, a questão da conselheira Veridiana Ribeiro sobre a catarata e o oftalmologista citando pelo conselheiro Hermias Veloso, ano passado houve mutirão de catarata, a cirurgia é mais complexa envolve o sistema neurológico, o conselheiro Juca realizou uma fala a respeito da fala do conselheiro José Ronaldo sobre judicialização, Dr. Giliate expressa que é um consenso entre a população e o MP, o MP é uma grande instituição que garante os direitos dos usuários, como qualquer órgão é necessário haver um debate sobre o conteúdo para poder ser realizado um ajuste. O Expositor e Secretário Executivo da Secretaria a regulação agradece o convite do CES. A Sra. Andreia Francklin da SES realiza uma fala em relação aos contratos das OSs, no próprio portal da SES tem uma página onde coloca a transparência OSs, onde apresenta todas as unidades OSs e tem os primeiros contratos como todos os termos editados, todas prestações de contas de todas as



1291

1292

1293

12941295

1296

1297

1298

1299

1300 1301

1302

1303

1304

1305

1306

1307

1308

1309

1310

1311

1312

1313

1314

1315

13161317

1318

1319

1320

1321

1322

1323

1324

1325

1326

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

unidades como as UPAS e Hospitais. O conselheiro Humberto Maranhão faz a leitura da proposta de encaminhamentos. 1. Construir em conjunto com o CES um modelo de avaliação dos modelos credenciados ao SUS a fim de manutenção ou penalização dos prestadores. Essa cláusula acrescentada ao contrato, é muito importante que o CES deverá ter acesso, tanto com comunicação prévia e que o acesso seja garantido para que o CES possa esta realizando a avaliação. 3. A SES informa qual fila de cirurgia de transexualizadora. 4. Os contratos de OSs estão disponibilizados no sistema do site da SES. O conselheiro Humberto maranhão informa que algumas estão trocando de contrato, devido ao prazo a cada 10 anos que tem que haver renovação, então tudo isso está disponível no site da SES. 5. Formação para médicos. 6. Atualizar as denúncias registradas. A conselheira Lidiane Rodrigues saúda a todos (as) e relembra algumas coisas, diante de algumas falas e pedidos de encaminhamentos e teve colocação como precisa-se discutir judicialização mas já tem em pauta o tema de judicialização, onde saiu elencado no pleno de Dezembro de planejamento as pautas para o uso de 2020, então em setembro será discutido a judicialização no pleno, bem como no mês de Abril o tema de transplante de órgão do Estado de PE, o transplante de órgão no Estado volta para debate com o recorte especifico da regulação no turno da tarde do Pleno de Abril a conselheira complementa a importância dos fortalecer outros espacos que não sejam as plenárias, como por exemplo os GTs que estão sendo construído e instituídos no CES, as comissões, então é preciso pegar as demandas discutidas e desmembrar nas instituições como exemplo: a conselheira Veridiana menciona de fazer a discussão sobre a falta de medicamentos, então precisa-se retoma a discussão dentro do GT então as conselheiras Veridiana e Jany sentam e agendam a retomada da ativação do GT, outra questão como por exemplo é fazer a discussão dos HPPs poderiam está vindo na discussão e na rotina nas reuniões e atividades da comissão de orcamento, já que se engloba o RDQ e RAG, está seria uma pauta que ajudaria no debate dos sois instrumentos. Os outros itens como OSs estão na pauta do ano, em outubro será realizada a discussão das organizações sociais incluindo as peculiaridades e os debates que vem sendo travados ao longo dos anos neste Conselho, o que coloca a conselheira Erivânia, precisa-se retomar mais entender os espaços que estão sendo construído junto ao CMS, até agosto ou novembro, que é uma grande formação que o CES junto com a Secretaria Estadual de Saúde e a Escola de Saúde Pública estará realizando, promovendo o curso em formação e capacitação para o Controle Social, o projeto será apresentado no horário da tarde, a conselheira conclui a fala sobre a especialidade da oftalmologia onde pode-se estar construindo um debate dentro do CES para unificar a discussão na retomada da pauta, a Sra. Lidiane Rodrigues sugere a criação de um GT para discutir essa questão. Em seguida a conselheira Veridiana



13291330

1331

1332

1333

1334

1335

1336

1337

1338

1339

1340

1341

1342

13431344

1345

1346

1347

1348

13491350

13511352

1353

13541355

1356

1357

1358

1359

1360

1361 1362

1363

1364

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ribeiro expõe sobre a questão dos contratos das OSs ao pleno, se os contratos são renovados a cada dez anos e haverá uma nova renovação de contratos, a conselheira solicita que seja trazido ao CES para conhecimento dos (as) conselheiros (as). Com a fala o Sr. Humberto agradece ao Dr. Giliate Coelho e sua equipe que esteve presente na reunião, ressaltando que o debate foi muito adequado para que os (as) conselheiros (as) possam estar inteirados dos processos de regulação, os vazios assistenciais, a capacitação de rede, o assunto realmente foi muito rico e conclui e a fala informando a retomada da pauta no horário da tarde às treze horas e trinta minutos. **Intervalo para almoco.** Após intervalo, é dado início ao turno da tarde com a inclusão de algumas informações da SES sobre o coronavirus, o Sr. Humberto Antunes informa que a Sra. Rita representante da CIEVS estará realizando uma apresentação para a consientização da missão e as medidas que a Secretaria Estadual de Saúde estará tomando. Iniciando a apresentação a Sra. Rita sauda a tosos (as) com bom dia e informa que atualmente está trabalhando na SES, expecificamente no setor que está monitorando o coronavirus desde o primeiro caso em vinte e seis de fevereiro, informa também que a apresentação consta o que a SES está fazendo e o que é o coronavirus, quais são as complicações que podem acontecer, o Coronavirus já é conhecido em outra linhagem e em outras épocas, também existiram algumas gripes e influenza e outros virus que afetam as vias respiratórias 1918 à 1919 com a gripe espanhola (H1N1), causando 20-40 milhões de mortes, em 1957 à 1958 com a gripe asiática (H2N2), causando 2 milhões de mortes, em 1968 à 1969 com a gripe de Hong Kong (H3N2), causando 1 milhão de mortes, em 1997 com a Gripe Aviária -Vírus H5N1 – Ásia – Prejuízo Econômico – Risco, em 2009 com a Gripe H1N1 – "Suína" – com origem nos EUA/México – Vacina. Este breve relato serve para lembrar que estes vírus circulam normalmente entre nós, atualmente Pernambuco já houve casos confirmados em algum momento, este histórico já vem sendo monitorado pela SES ao longo do tempo, teve um grande aumento no SARS que é o tipo 1 do coronavirus já conhecido, em 2003 o SARS teve origem na China com 8.098 casos e 744 mortes, em 2012 o MERS COV teve origem no Oriente Médio com 2.494 casos e 858 mortes, em 2019 o COVID-19 que teve origem na China com 97.897 casos e 3.347 mortes. Até hoje não se sabe a sua origem se derivado do animal ou de algum alimento, diferentemente dos outros vírus que já tem a sua linhagem e a sua origem, por exemplo o SARS é muito comum em Camelos. Os Coronavírus são uma grande família de vírus, já em circulação no Brasil, causadores de resfriados comuns, além de outras doenças mais graves como a Síndrome Aguda Respiratória Severa (SARS e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS, que causaram epidemias nos anos de 2004 e 2012, respectivamente. O novo Coronavírus foi denominado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como SARS-CoV2, e a doença, por ele causada,



1367 1368

1369

13701371

1372

13731374

1375

1376

1377

1378

1379

1380

1381 1382

1383

1384 1385

1386

13871388

13891390

1391

1392

1393

1394

1395

1396

1397

1398

1399

1400

1401

1402

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

COVID-19. A principal transmissão do coronavirus se dá por meio de transmissão é entre pessoas, ou seja, ao tossir ou espirrar, pessoas infectadas expelem gotículas que contêm o vírus. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção. Essas gotículas podem contaminar superfícies e objetos. Outras pessoas podem se infectar ao tocar nesses locais contaminados, levando suas mãos aos olhos, nariz ou boca, o período médio de incubação é de 5 dias, com intervalos que chegam a 12-16 dias e o período de transmissibilidade é, em média, de 7 dias após o início dos sintomas. Os sintomas são semelhantes a uma gripe, principalmente respiratórios, como por exemplo: febre, tosse e dificuldade para respirar. Na maioria dos casos, os pacientes apresentam sintomas leves ou moderados, mas há casos graves e até fatais. Os mais vulneráveis parecem ser pessoas idosas (acima de 60 anos ou com doenças préexistentes). Pacientes que não apresentam sintomas não precisam realizar exames, e devem permanecer atentos para ocorrência de febre e sintomas respiratórios. Atualmente o exame para diagnóstico do novo coronavírus é realizado através do diagnóstico laboratorial onde é feito a partir da coleta e análise de materiais respiratórios e levado para o LACEN, o tratamento do paciente com suspeita ou infecção confirmada é baseado no controle de sintomas, e tem como objetivo dar suporte clínico ao paciente e os casos confirmados ou suspeitos do novo Coronavírus que não precisam internar deverão permanecer em isolamento domiciliar, com acompanhamento regular. Os cuidados que os casos confirmados ou suspeitos precisam tomar são Casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus que forem encaminhados para isolamento domiciliar devem permanecer em cômodo privativo, bem ventilado, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos, também atentar-se para a importância da higienização das mãos. O isolamento deve ser mantido enquanto houver sinais e sintomas clínicos, os casos de Coronavírus suspeitos, que forem descartados laboratorialmente, independentemente dos sintomas, devem ser retirados do isolamento. Já com a definição dos casos, Situação 1 - VIAJANTE, pessoa que apresente febre (acima de 37,8ºC), pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios como, tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, a dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia e com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias. Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO, a pessoa que apresente febre (acima de 37,8ºC) ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório como tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%,



1404

14051406

1407

1408

1409

1410

1411

1412

1413

1414

1415

1416

14171418

1419

1420

1421

1422

1423

1424

14251426

1427

1428

1429

14301431

1432

14331434

1435

14361437

1438

1439

1440

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia e com histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias. Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR - CASO PROVÁVEL, a pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre (acima de 37,8ºC) OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório como tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e Dispneia, nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeca, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência. Os CASOS CONFIRMADOS, com resultados laboratorial: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité. Com resultado clínico-epidemiológico, caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica com o recebimento de Kits e descentralização das análises laboratoriais - Lacen/PE. Para os atendimentos nas unidades de saúde, se atender casos suspeitos sendo usuários do SUS deverão procurar uma unidade de pronto atendimento, essas unidades farão o transporte do paciente até os hospitais de referência, os médicos farão avaliação clínica para definição da melhor conduta (isolamento hospitalar ou domiciliar) e serão coletados materiais respiratórios para diagnóstico laboratorial, envio ao Lacen/PE para diagnóstico dos vírus da influenza, e posterior envio ao IEC para pesquisa do COVID-19, já os usuários de planos de saúde, deverão procurar os hospitais de referência do seu plano, os médicos farão avaliação clínica para definição da melhor conduta (isolamento hospitalar ou domiciliar) e serão coletados materiais respiratórios para diagnóstico laboratorial, envio ao Lacen/PE para diagnóstico dos vírus da influenza, e posterior envio ao IEC para pesquisa do COVID-19. A apresentação também conta uma tabela com os Hospitais de referência no SUS, por nível de resposta (Plano de Contingência do Coronavírus, SES/PE), descrito no anexo III desta presente ata. As notificações dos casos serão por meio da CIEVS, através do site, e-mail e telefones. A linha do tempo do coronavirus no Brasil e no mundo, em 08/12 em Wuhan/China - Primeiros casos - Surto de Pneumonia em hospital de - Vinculo com mercado de frutos do mar e animais, em 29/12 a China realiza a identificação do vírus, divulgado o código genético do coronavírus na China, em 30/12 a notificação da CHINA para OMS - Agregado de casos de "pneumonia de causa desconhecida" na China, 03/01 o Ministério da Saúde



1442

14431444

1445

1446 1447

1448

1449

1450 1451

14521453

1454

1455

1456

14571458

1459

1460 1461

1462

1463

1464

14651466

1467

14681469

1470

14711472

1473

1474

1475

1476

1477

1478

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Brasil - Solicitação de esclarecimento à OMS, em 05/01 houve 1º Comunicado da OMS - 44 casos de "pneumonia de causa desconhecida" relacionada ao Mercado de Frutos do Mar de Wuhan/China, em 09/01 foi a Identificação do vírus - Divulgado o código genético do coronavírus na China, em 10/01 iniciou o Monitoramento -Comitê de Monitoramento de Eventos do Ministério da Saúde é acionado, em 16/01 - foi divulgado o 1º Boletim Epidemiológico - Ministério da Saúde publica a primeira informação sobre o que se sabia sobre a doença. No dia 21/01 a OMS divulga Risco moderado, 22/01 no Brasil o Comitê de Operações de Emergência (COE) é ativado em nível 1 de alerta, sem casos suspeitos, no dia 27/01 no Brasil é divulgado o 1º caso suspeito - Alteração do COE NACIONAL para nível 2 (perigo iminente) com mudança na definição de caso, 28/01 a OMS divulga o Risco Alto, em 30/01 a ESPII e a OMS declara Emergência Internacional, em 02/03 a ANVISA divulga o protocolo para enfrentamento do COVID 19 em portos, aeroportos e fronteiras, em 03/02 o - Brasil declara Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 21/02 a OMS divulga a ampliação para mais sete países em alerta para casos suspeitos da doença, além da China, em 24/02 a OMS divulga a ampliação da lista de países em alerta para casos suspeitos para mais 8 países (incluindo países europeus), totalizando 16 países, em 26/02 é confirmado o primeiro caso de coronavírus no Brasil, em São Paulo. A apresentação também costa a linha do tempo da circulação do coronavírus em Pernambuco descrito no anexo IV desta presente ata. A Sra. Rita ainda informa que a campanha de vacinação contra influenza no ano de 2020 foi antecipado e será realizado no período de 23 de março à 22 de maio, o dia D será dia 09 de maio, a primeira fase estará incluso idosos com 60 anos ou mais trabalhadores da saúde, com o objetivo de atingir 25.924.113 da população e será realizada dia 23 de março, a segunda fase estará incluindo professores de escolas públicas e privadas, profissionais de força de segurança e salvamento, com o objetivo de atingir 3.194.869 da população e será realizada em 16/04, a terceira fase estará inclusa a maior parte da população entre eles, crianças de 6 meses à menores de 6 anos, portadores de doenças crônicas não transmissíveis, gestantes, puérperas, povos indígenas, adolescentes e jovens de 12 à 21 anos, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, adultos de 55 à 59 anos de idade, com o objetivo de atingir 38.552.242 e será realizada em 09/05, totalizando o objetivo de atingir 67.671.224 da população. O que pode ser feito para a prevenção da doença é lavar bem as mãos com água e sabão, fazer o uso do álcool em gel, tossir e espirrar de maneira correta, se estiver com sintomas gripais utilizar a máscara e fazer o uso do isolamento social, evitar tocar na região da boca, nariz e olhos, não compartilhar objetos pessoas e ter o cuidado com disseminação das fake news e atentar-se aos cards divulgados pelas instituições de referencia e Secretaria Estadual de Saúde.



1480

14811482

1483

1484

1485

1486

1487

1488

1489

1490

1491

1492

1493

1494

1495

1496

1497

1498

1499

1500

1501

1502

1503

1504

1505

1506

1507

1508

1509

1510

1511

1512

1513

1514

1515

1516

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Concluindo a apresentação abre-se inscrição para o debate. **Debate**; O Sr. Humberto Maranhão passa a fala para o conselheiro Antenor Martins que reforça a fala no horário da manhã sobre o conselho emite uma nota em repúdio a fala do Presidente Jair Bolsonaro, onde fala que isso é coisa da mídia o mundo se complicando, o Estado se preocupando e ele fala essa bobagem, o conselheiro ressalta que não pode perder a oportunidade que está presidente é um irresponsável, este Conselho deveria soltar uma nota dizendo que repudia este tipo de fala e ao mesmo tempo orientar a população sem alarde para se cuidar, porque o mundo todo está fazendo isso e o Presidente não pode falar este tipo de besteira e a outra coisa é uma pergunta sobre o processo de divulgação das vacinas. O conselheiro Antenor informa que o ano passado conseguiu se vacinar na conferência pois está incluso no grupo do risco ele pergunta se os conselheiros (as) terão acesso a vacina de influenza. O Sr. Humberto Maranhão informa que vi resolver oportunamente. O conselheiro Jorge Mario informa que tem duas perguntas, a primeira e sobre quando há uma suspeita e o tempo para obter o resultado do exame porque se tem uma suspeita e ele coleta e o paciente volta para casa, se dê positivo, este paciente pode infectar sua família e outras pessoas, a segunda pergunta é passaram a possibilidade de alguma pessoa for presa e entrar no presídio já infectada, como vai ser tratado. A conselheira Abigail Melo expõe sua preocupação com a comunidade em especial a comunidade que reside onde são pessoas carentes e sem formação e sobre os hospitais que estão com muitas pessoas internadas, como será seu tratamento. O conselheiro José Felipe informa que em Pernambuco houve 11 óbitos de H1N1 e não figue tão focado só no corona vírus. A conselheira Elzanira saúda todas (os) e expõe toda preocupação com os portos Suape, onde as transportadoras trazem os material da China, ela diz que tem um colega que trabalha no porto e falou que os navios não estão tendo nenhuma informação de como se proteger, a SES não visitar para orienta-los sobre a prevenção e os cuidados que devem ser tomados. A segunda informação é completando a fala da conselheira Abigail sobre as comunidades onde a população não tem acesso ao material, a mídia expõe muitas informações, mas existe de fake news. A Sra. Rita realiza considerações sobre os 5 questionamentos. O conselheiro José Juca pergunta se está sendo feito o posicionamento da SES em relação aos casos suspeitos, ele relata que recebeu a ligação de uma pessoa do Município de Jatobá, onde uma pessoa viajou para a Itália e chegou nesse final de semana com suspeita usando máscara, o Sr. Juca que o padre da cidade está localizada em sua casa isolada das demais pessoas do município, o conselheiro pergunta se a SES pode realizar o teste, a outra solicitação é inversão de pauta do ponto 8 e 11, informa ainda que precisa sair mas cedo devido ao retorno para Garanhuns. Retomado com a Sra. Rita que responde ao primeiro questionamento sobre o tempo do resultado do exame, a



1518

1519

1520

1521

1522

1523

1524

1525

1526

1527

15281529

1530

1531

1532

1533

1534

1535

15361537

1538

1539

1540

1541

1542

1543

1544

1545

15461547

1548

1549

1550

1551

1552

1553

1554

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

previsão atualmente o percentual aumentou está um pouco major e neste caso ainda está sendo mantido o prazo de 72hs para a saída do resultado, a segunda pergunta foi caso o resultado fosse positivo como seria em relação aos contatos, infelizmente se o caso der positivo e a pessoa tiver preocupada, o posto médico já com sintomas, quem conviveu com paciente já estava exposto se você conviveu com a pessoa infectada durante algumas horas e só depois houve a procura do posto médico, você já estava exposto em sua própria casa com o caso suspeito, a partir desse momento é recomendado o uso de máscara e o afastamento das outras pessoas que residem na mesma casa. Em relação as pessoas do sistema prisional, Sra. Rita informa que no dia 10/03foi realizada uma capacitação com os profissionais dos postos médicos que ficam dentro da unidade prisional, com as recomendações e isolamento possíveis a ser realizados, todos (as) ficaram orientados com a recomendação tanto do Ministério da Saúde quanto do Estado , os profissionais da saúde prisional entenderam qual a situação a ser seguida a partir de um caso suspeito, estes profissionais que terão que coletar as amostras ou se não poderem coletar, irão chamar o Município para fazer a coleta internamente para que esta pessoa não precise se locomover para outro hospital, se estiver bem não será levado para nenhuma unidade, ficará isolado no presídio e os casos confirmados contados, serão monitorados se vão apresentar sintomas ou não. Em relação a questão de materiais informativos, quem solicitou se for residente do município de Recife, onde Recife tem um canal direto com a Secretária de Vigilância em Saúde, e segundo orientação podem ser solicitados, tanto via Município com via Estado também, através do Estado tem que entrar em contato com o setor de atenção básica e no Município com a Secretária de Vigilância em Saúde, esses são os dois órgãos que tem material disponível. Em relação aos hospitais se houvesse um possível caso e o paciente tivesse internado com outras pessoas em atendimento, o caso deveria fica em isolamento numa sala, pode ser qual área contando que ele esteja distante das outras pessoas, podendo ser uma enfermaria ou outro lugar mais distante, neste caso o isolamento é realizado de acordo com a situação do hospital. Em relação ao posto de todos os documentos emitidos pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde e Estado, até o presente momento não se tem contaminação de materiais vindo da China por causa do tempo que eles passam para chegar aqui no Estado. Em média um navio que vem com material da China no mínimo 30 a 45 dias no material e o vírus não sobreviverá 30 á 45 dias no material, porém se for um tripulante que venha no navio doente a agência marítima pode trancar o navio, precisa da autorização da ANVISA que só disponibiliza a liberação para traçar o navio se o comandante do navio disponibilizou o livro médico eles verificam se houve ou não o caso suspeito, se houve este vai descer isoladamente e será referenciado a



1556

1557

1558

1559

15601561

1562

1563

1564

1565

1566

1567

1568

15691570

1571

1572

1573

1574

1575

1576

1577

1578

1579

1580

1581

1582

1583

1584

15851586

1587

1588

1589

1590

1591

1592

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

uma unidade de saúde, mas isso tudo é de forma rotineira, o ponto de apoio para informações do porto e aeroporto, tem que ser disponibilizado primeiro a agência marítima e segundo a unidade de saúde do porto de Suape como Recife, eles tem toda orientação e ANVISA também disponibiliza qualquer tipo de material diretamente a ANVISA o porto do Recife ou Suape. E as informações e duvidas que queiram tirar podem ir direto a ANVISA que estão atendendo, em relação às palestras fica muito a disposição dos municípios, o município de Recife está realizando palestras nesta semana em todas as instituições privas e escolas e públicas que foram solicitando, conforme as solicitações vão chegando na secretaria de vigilância em saúde, elas vão listando e realizando as palestras conforme solicitação, então se tem uma ONG que esteja solicitando alguma palestra ou alguma comunidade que precise de alguma palestra precisa-se entrar em contato com a secretaria de vigilância em saúde para realizar o agendamento e disponibilidade de dias. Em relação ao caso suspeito relatado pelo conselheiro José Juca, o que a SES tem como rotina é que a partir do momento de qualquer noticia ou rumor, entra em contato com a GERES e solicita que a mesma solicite ao município para verificar, caso o município disser que não tem condições, a GERES tem que ir e verificar em loco o que se deu, a Sra. Rita informa que já anotou o município relatado e que entraria em contato com a GERES para realizar a verificação do caso. Sr. Humberto Antunes agradece a Sra. Rita pela participação e informe, foi muito importante este ponto para que o conselho tome conhecimento e a questão que está sendo acompanhada pela Secretaria Estadual de Saúde realiza o informativo diário sobre os casos novos e como está se comportando epidemiologicamente o mundo e o Estado, juntamente com o Ministério da Saúde, também existe o aplicativo do MS o coronavirus SUS e o telefone 136, quem tiver qualquer dúvida pode entrar em contato com o número para maiores esclarecimento, o aplicativo do coronavirus SUS está disponível para qualquer pessoa só basta baixar e ficar por dentro de todas informações epidemiológicas, os novos casos, sintomas e os casos próximos a localidade residente. O Sr. Humberto Antunes informa ao conselheiro José Juca que não poderá realizar a antecipação de pauta devido a questão da participação e sugere que o conselheiro possa realizar o registro o desejo de participar e na votação será colocado a disponibilização para votação, por motivos da expositora do ponto seis ter um outro compromisso. Em seguida o conselheiro José Juca registra seu desejo da votação para participar do 4º Congresso Brasileiro de Política. Planejamento e Gestão da Saúde - O SUS e o Projeto Civilizatório: cenário, alternativas e propostas. Em seguida o ponto 6. Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares - PEPIC; Com a exposição da Sra. Silvana Patrícia Figuerêdo Silva Monteiro, Coordenadora Estadual da Política de Praticas Integrativas e Complementares. A Sra. . Silvana Patrícia cumprimenta a todos



1594

1595

1596

1597

15981599

1600

1601 1602

1603

1604 1605

1606

1607

1608

1609 1610

1611

16121613

1614

1615

1616

16171618

1619

1620

1621

1622

16231624

1625

1626

1627

1628

1629

1630

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

(as) com boa tarde e expressa a sua alegria de estar presente no CES e apresentar a minuta da Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares – PEPIC, uma construde quase dois anos, iniciando a apresentação, a PEPIC foi pensada dentro do Comitê de Equidade e Educação Popular através da Portaria SES Nº 574 -21/11/2017, o comitê está agregado a várias políticas que ainda não tem a sua representatividade ou sua política dentro do estado de Pernambuco, por isso se faz importante a criação deste comitê para que se dê mais força entre os pares, entre elas está a de educação popular, a população negra, LGBT que hoje já tem a sua política instalada, a população de rua, então são várias políticas transversais que precisam da sua feitura estadual. Dentro desse comitê existe a Comissão Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, de 2017 até hoje foram várias reuniões, não sendo apenas no município de Recife, foram reuniões na V e VIII GERES, as pessoas que mais estavam presentes nestas reuniões são Coordenação Estadual de PICS, os profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSFAB) e Atenção Básica - SMS de Jaboatão, a Coordenação Municipal de PICS do Recife – PE, Docentes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Profissionais da Atenção Básica, Coordenação da Vigilância de DCNT e Promoção da Saúde, Coordenação Municipal de PICS de Camaragibe- PE, Programa Mãe Coruja Pernambucana, Docentes das Universidades Estadual de Pernambuco e Federal do Vale do São Francisco, Representante da V GERES, existiram outras pessoas que participaram dessas reuniões, mas estas citadas foram de maior participação. O Histórico que desde a 8º Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que foi o nosso marco em tudo, já se falava em práticas integrativas e já se queria regulamentar as práticas integrativas, porque as praticas integrativas quem não sabe, é que quem tomou um chá para melhorar, que tinha que se fazer exercício ou então todas as partes das parteiras tradicionais, então sempre já se houve falar nas práticas integrativas embora nem sabendo que era uma política, em 2003 houve uma Constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC – no SUS (atual PNPIC), em 2006 houve a publicação das portarias GM nº 971, 1600 e 853, em 2017 houve a Ampliação do escopo de práticas da PNPIC, por meio da PORTARIA GM nº 849, em 2018 houve uma nova ampliação da PNPIC, por meio da PORTARIA GM nº 702 e em 2019 houve uma implantação da Coordenação Estadual de PICS. A apresentação consta o Histórico de Ampliação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que esta descrito no anexo V desta presente ata. O objetivo geral da PEPIC é nortear os municípios na implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na rede de assistência do SUS no estado de Pernambuco visando à promoção, prevenção e a recuperação da saúde, para o



1633

1634

1635

1636

16371638

16391640

1641

16421643

1644

1645

1646

1647 1648

1649

1650 1651

1652

1653

1654

1655

1656

1657

16581659

1660

16611662

1663

1664

1665 1666

1667

1668

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

cuidado continuado, integral e humanizado, já o objetivo especifico é apoiar a implementação das práticas integrativas e complementares em saúde, nas redes de atenção, visando qualidade e segurança, proporcionar aos usuários do SUS uma forma de cuidado integral, fortalecendo a autonomia e empoderamento das pessoas por meio do cuidado de si, promover o exercício da integralidade e transdisciplinaridade na promoção, prevenção e assistência do cuidado, em todos os níveis de atenção e de gestão e monitorar o processo de implantação e implementação das PICS nos municípios. As diretrizes da PEPIC são distribuídas em seis pontos, o primeiro é a estruturação e fortalecimento das PICS em todos os níveis de atenção, com ênfase na APS e em Centros de Referência em PICS, à segunda é a qualificação de recursos humanos em Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção, a terceira é o fortalecimento e Ampliação da Participação Popular e do Controle Social no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares, a quarta é a avaliação e monitoramento das ações e dos serviços das Práticas Integrativas e Complementares no Estado do PE, a quinta é fomentar a Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Práticas Integrativas e Complementares e a sexta diretriz é fomentar a Educação Permanente sobre Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando os saberes populares e tradicionais. Diante dos dois anos, foram traçadas estas seis diretrizes com as suas estratégias, é apresentado a Diretriz 1 com o objetivo de Estruturar e fortalecer as Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção primária e nos centros de referência em PICS e com a estratégia de Criar institucionalmente no âmbito da SES/PE um canal de comunicação para acompanhar e esclarecer o processo de implementação dessa política nas Gerências Regionais de Saúde, 1. Estimular o envolvimento multiprofissional nas Práticas Integrativas e Complementares, em consonâncias com os níveis de atenção em saúde; e 2. Otimizar e ampliar os serviços em Práticas Integrativas e Complementares existentes na rede pública de saúde. A Diretriz 2 com o objetivo de Qualificar os recursos humanos em Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção, com três pontos estratégicos, a 1. Promover ações de sensibilização sobre as Práticas Integrativas e Complementares, para gestores e servidores públicos com atividades nas redes de atenção à saúde, do SUS/PE; 2. Estimular o aprimoramento profissional por meio da participação em eventos, tais como: seminários, amostras, cursos, congressos, entre outros, nas áreas das Práticas Integrativas e Complementares; 3. Articular com as instituições de ensino superior e de ensino técnico do Estado, a ampliação de ofertas de cursos de capacitação e apoio institucional em Práticas Integrativas e Complementares. A Diretriz 3 com objetivo de Fortalecer e Ampliar a Participação Popular e do Controle



16711672

1673

16741675

1676

16771678

1679

1680 1681

1682

1683

1684

1685 1686

1687

1688

1689

1690

1691

1692

1693

1694

1695

1696

1697

16981699

1700

1701

1702

1703

1704

1705

1706

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Social no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares, e com dois pontos estratégicos, a 1. Proporcionar o resgate e valorizar o conhecimento tradicional, permitindo a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos e trabalhadores em saúde; 2. O Controle Social deverá ser exercido pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde das localidades em que se efetivem as PICS, sendo acompanhado também pelo Conselho Estadual de Saúde e Comitê Estadual de Equidade e Educação Popular, de acordo com a legislação vigente, respeitando os princípios do SUS. A Diretriz 4 com o objetivo de Avaliar e monitorar as ações e dos serviços das Práticas Integrativas e Complementares no Estado do PE, e com dois pontos estratégicos, a 1. o apoio técnico para desenvolvimento e implantação de indicadores qualitativos e quantitativos para monitoramento e avaliação das Práticas Integrativas Complementares no Estado; a 2. Proporcionar visibilidade às experiências das PICS no estado de Pernambuco tornando-as de conhecimento público e promovendo a discussão delas entre os serviços. A Diretriz 5 com o objetivo de Fomentar à Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Práticas Integrativas e Complementares, e com três pontos estratégicos, a 1. Estabelecer parcerias com instituições de pesquisa e fomento para desenvolvimento do conhecimento em Práticas Integrativas e Complementares: 2. Implementar rede de informação em Práticas Integrativas e Complementares, visando à geração, multiplicação e disseminação do conhecimento dessas práticas; e 3. Incentivar a submissão de projetos e ações de implementação em Práticas Integrativas e Complementares. E a Diretriz 6 com o objetivo de Fomentar a Educação Permanente sobre Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando os saberes populares e tradicionais, e com dois pontos estratégicos, a 1. Estimular informativas e formativas para profissionais de saúde, usuários e gestores em toda a rede/SUS; 2. Incentivar e realizar oficinas, seminários, fóruns de debates sobre as Práticas Integrativas e Complementares. A Sra. Silvana Patrícia conclui a apresentação com uma frase de Leonardo Boff para reflexão de todos (as), onde diz "O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro", agradece o momento. Sr. Humberto Antunes agradece a apresentação e abre inscrição debate sobre a proposta da Política e sua implementação no Estado, embora já seja praticada em diversos municípios, mas não foi definida esta estratégia enquanto Política Publica Estadual do SUS de Pernambuco. 7. Debate; Com a fala o conselheiro Laucine José, que saúda a todos (as), informa que foi uma apresentação muito interessante e que no momento da apresentação relatou uma lembrança de



1708

1709

1710

1711

1712

1713

1714

1715

1716

1717

17181719

1720

1721

1722

1723

1724

1725

17261727

1728

1729

1730

17311732

1733

1734

1735

17361737

1738

1739

1740

1741

1742

1743

1744

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

seu passado, os povos indígenas de Pernambuco ano passado realizou o 6º encontro de saberes adicionais, atualmente é exemplo para Bolívia, Rio Grande do Sul e alguns povos indígenas do Norte, neste saberes adicionais onde teve a hora de participar de dois e foi convidado para participar do terceiro, neste encontro é discutido os saberes em conjunto com os pajés, arteiras benzedeiros, rezadeiras, curandeiros, todas as pessoas que tem acesso ao saber e o conselheiro ressalta que ficou feliz em saber que em cerca de 90 municípios do estado de Pernambuco pratica o conhecimento, ressalta que é uma forma de valorizar o saber nativo, conhecimento dos ancestrais e que tem resultados positivos, se não desse certo não existia povos indígenas, conclui a fala parabenizando a Coordenadora Estadual da Política de Praticas Integrativas e Complementares e desde já a convida para participar do 7º encontro dos pajés em Inajá. Em seguida a Senhora Marli, conselheira municipal de saúde de Camaragibe e expressa que como o município de Camaragibe foi citado que participou, a Sra. Marli gostaria de saber qual foi à instituição, a secretaria de saúde ou a pastoral que tem no município e utiliza esta prática de medicamento alternativo, a conselheira municipal informa que geralmente é uma prática da igreja e gostaria de saber como entra em contato com a coordenação para que os conselheiros ou a secretaria de saúde deem estas explicações para a população e conselhos, porque através dos conselhos é transmitido para as pessoas e também expõe que o município de Camaragibe tem a pratica de apicultura, mas apenas para funcionários e não é aberto para a população em geral. Em seguida a conselheira Adma Belarmino parabeniza a Sra. Silvana Patrícia pelo trabalho e pergunta como se dá o acesso aos pacientes atualmente, pela secretaria de Recife, pergunta se é pela atenção básica ou pela fila livre, como os médicos da atenção básica enxergam e qual a parceria que tem em relação as práticas, e os usuários que querem participar como se dá a demanda, como se consegue chegar as práticas, porque além de ser práticas integrativas são práticas alternativas, porque dá ao usuário um outro método de tratamento, a conselheira ressalta que consegue enxergar a prática desta forma. Em seguida a conselheira Lidiane Rodrigues que informa o motivo da sua inscrição tem o objetivo de historiar um pouco de como surgiu a construção no comitê, no final do ano de 2018 o CES criou um GT para discutir a situação da população do campo, floresta e águas, quem estava na gestão enquanto conselheira era a companheira Rosely Arantes que fazia parte, bem como outras companheiras também, no processo não foi conseguido findar a Política da população do campo, florestas e águas, mas saiu com indicativo de que o CES iria compor o comitê e realizar a construção e até então está sendo realizada ao longo dos anos, o CES teve uma lacuna de representação, mas atualmente estão como representantes a conselheira Andreza Camila e o conselheiro Euclides Monteiro, o comitê realiza várias discussões



1747

1748

1749

17501751

1752

1753

1754

1755

1756

1757

1758

1759

1760

17611762

1763

1764

1765

1766

1767

1768

1769

1770

1771

17721773

1774

17751776

1777

1778

1779

1780

1781

1782

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

como a companheira Silvana mencionou, então não é apenas a política de práticas integrativas, mas tem outras importantes políticas sendo discutidas a muitas mãos, o comitê engloba o conselho, mas também chama o movimento, vai ao território e incorpora as discussões e são trazidas as discussões para dentro do CES, a conselheira ressalta a importância do comitê para garantir as políticas públicas e manter os princípios do SUS, principalmente o principio da equidade, a conselheira ressalta a importância de manter o diálogo e conclui dizendo que a política vem para o conselho em primeira mão como primeira essência do Conselho Estadual de Saúde apreciar as Políticas e esta está vindo a partir de uma construção em conjunto e após será monitorada pelo conselho como muitas outras políticas, para avaliar o que está incluso na política e o que está sendo implementado, a conselheira cita a política da mulher como construção do CES e agora a PEPIC para apreciação do CES e posteriormente voltará para monitoração. Em seguida a Sra. Paula Thauany que saúda a todos e informa que está imensamente feliz por estar vivenciando as práticas integrativas no conselho e isso mostra que está se expandindo, a conselheira informa que faz parte da entidade recanto Madre Paulina que está trabalhando com essas práticas a mais de 40 anos no município de Petrolina, a conselheira expõe que durante a apresentação da Sra. Silvana ela estava vibrando porque este ano foi realizado um evento com cento e dez profissionais e deste, cem profissionais eram terapeutas holísticos que tem formação unicamente em PICS, em relevância a fala da coordenadora, a conselheira Paula Thauany afirma existir uma cura e não é apenas cuidados, existe casos de curas de câncer e tumores e outras coisas, através das práticas complementares, exemplo acupuntura que atualmente está sendo utilizada em diabéticos, então as PICS tem poder de cura e o único problema é que não se consegue chegar às pessoas que mais precisam, o que é viabilizado em Petrolina e o que se vê acontecer é, na promoção do evento e falar sobre PICS que é um nome maravilhoso, as pessoas não sabem do que se tratam, na comunidade que não tem acesso ao remédio e nem ao antibiótico porque não tem ao PSF, esta pessoa também não terá acesso a acupuntura porque não saberá para que serve, então o que se precisa fazer é ampliar a divulgação do que são as praticas para as pessoas que precisam ter acesso, em ralação a fala sobre acupuntura que tem na unidade mas não chega ao povo, a conselheira ressalta que já tinha colocado, em Petrolina já tem pelo SUS e relata que conhece pessoas da área e informam que já tem, mas ainda informam para não procurar porque só quem consegue é quem eles querem que cheguem até a pessoa, sem contar o problema da questão de tempo a PICS precisa de um tempo maior, para se atender uma pessoa precisa-se identificar o que ela sente, e explica que se o profissional não saber a dor exata do usuário não tem como colocar a agulha no lugar certo, o ponto da dor de coluna para o estresse é diferente.



17851786

1787

1788

1789

1790

1791

1792

1793

1794

1795

1796

1797

1798

1799

1800

1801

1802 1803

1804

1805

1806

1807 1808

1809

1810 1811

1812 1813

1814

1815

1816

1817

1818

1819

1820

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Uma pessoa dentro dos hospitais não tem tempo para cuidar, infelizmente é uma coisa maravilhosa e temos que abraçar, temos o poder de transformar a vida de muitas pessoas com muito pouco, mas é preciso tomar cuidado redobrado com essa questão das PICS, sobre eventos, a conselheira informa que anualmente é realizado eventos sobre o tema, este será realizado no município de Exú, onde reuni todos os rezadeiros, benzedeiras, este evento é muito lindo mas não foi marcado data ainda, a conselheira Paula Thauany conclui a fala agradecendo. Em seguida a conselheira Abigail Melo que saúda a todos (as) e informa que sua fala é sobre Guilherme Abar, este lugar é um espaco especifico do trabalho das práticas dentro deste Guilherme Abar tem a Farmácia Viva que é onde são feito os medicamentos. Com a fala o conselheiro Antenor Martins que parabeniza e informa que na roça chama-se de medicina da vovó, porque quando se esta com alguma dor ou alguma coisa, sempre tem um chazinho ou plantinha, quando se estar agoniado ou meio triste ela tem uma música para cantar e uma reza para fazer, e se sai bem melhor, o povo esta se tratando assim, são 174 sindicados da FETAPE espalhados por Pernambuco e fazer oficinas de formação para educadores popular onde está se chamando de farmácia viva, onde a farmácia esta no quintal de casa, o conselheiro solicita o contato da Sra. Silvana Patrícia e solicita parceria em conjunto com a SES nestas oficinas, a ideia da FETAPE é espalhar vários educadores que possam estar trocando experiências. Em seguida o conselheiro Euclides Monteiro ressalta que a discussão sobre a PICS vem a longo prazo, inclusive tem alguns grupos em Pernambuco como o Paulo Freire que realiza e desenvolve as práticas integrativas através de plantas medicinais, o conselheiro informa que no município de Recife teve inicio a discussão sobre a questão das PICS foi tirado um projeto para se criar uma farmácia viva, esta é uma discussão muito grande devido a opinião de algumas pessoas referente a algumas plantas que são consideradas ilícitas como por exemplo a maconha inclusive o seu uso para se fumar, alguém que defende a marcha da maconha e o seu uso para o fumo sendo colocado dentro das PICS, este não processo não é autorizado pelo Ministério da Saúde, concluindo a fala sobre a política, expressa a preocupação sobre a levada para alguns municípios onde está havendo um entravamento e quem está tomando direção sobre a questão são algumas igrejas e está se falando em se fazer um tratamento terapêuticos com as pessoas e que a verba será enviada para os profissionais que estarão atuando neste trabalho, como por exemplo as pessoas das igrejas, o conselheiro expõe que não é contra a realização, mas precisa saber se a intensão é na verba do Ministério e do SUS saia para alguns grupos que vai tratar desta situação ou seja a própria farmácia, primeiro porque a PICS não inviabiliza o tratamento tradicional ela só soma, mas soma em relação as plantas medicinais e o fitoterápico também tem interesse farmacêutico, qual é o projeto para ser criada



1823 1824

1825

1826

1827

1828

1829

1830

1831

1832 1833

1834

1835

1836

1837 1838

1839

1840

1841

1842

1843

1844

1845 1846

1847

1848

1849

1850

1851

1852

1853

1854

1855

1856

1857

1858

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

uma farmácia e manipular as plantas e os remédios, porque se não tem isso alguém terá muito interesse porque vai ganhar com isso, o conselheiro expõe que gostaria de saber se com a verba a população realmente será atendida ou haverá desvios, e se for receber o tratamento em que lugar se procurar para iniciar um tratamento como este já que a porta de entrada do SUS é pela assistência básica, como se dá a questão do profissional de assistência básica para encaminhar o seu paciente. Em seguida o conselheiro José Ronaldo que parabeniza a apresentação da PICS e faz votos para que a politica vingue no estado de Pernambuco e se torne uma estrutura efetiva no Sistema Único de Saúde, o conselheiro também expõe que os estudantes do curso bacharelado de saúde coletiva da UFPE já conta com uma disciplina especificamente sobre práticas integrativas, tanto no campo da gestão do campo das práticas integrativas quanto das práticas mesmo em si, então isso já é algo que esta atrelado. Em seguida a conselheira Sônia Pinto e informa que o município de Recife já tem o Guilherme Abar que já foi citado, e no CMS tem o GT da PICS, é muita discussão, mas Recife conseguiu muitas coisas inclusive o projeto da farmácia viva, onde foi encaminhado para o Ministério e foi disponibilizado recurso e está sendo implantada em parceria com o jardim botânico onde será o cultivo das plantas, a conselheira ressalta que é muito importante que os médicos da atenção básica indicar o paciente para realizar a prática, porque se não tiver a indicação da atenção básica, como as pessoas vão tomar conhecimento e chegar até o serviço, é importante o uso porque poderia diminuir em alguns casos o uso de medicação. Em seguida a conselheira Bernardete Felipe informa que é filha de umbaluart, que era uma pessoa que curou muita gente com as plantas, pessoas designadas por médicos e o procuravam, a conselheira ressalta que sente amor e faz parte dos negros e negras e tem o respeito pelas plantas, a conselheira relata que tem uma senhora perto de sua casa e que recebeu o diagnóstico de câncer e que conseguiu fazer arante para a senhora tomar, arante é uma planta que queima as células do câncer e agradece a Deus e ao seu orixá, as entidades e ao seu pai que está em outro mundo pela cura da senhora, a conselheira Bernardete complementa que a reza cura, as folhas e plantas também. Em seguida a conselheira Elzanida da Silva relata que conforme foi falado das plantas e ervas, se recorda da sua infância onde tomava matruz com hecho e açúcar mascavo para as vermes, informa também que o CIS em engenho do meio funciona muito bem na RPA4 no distrito 4, também tem realizado trabalhos de acupuntura e a farmácia vivia, a conselheira relata que sente falta das palestras que eram realizadas nas comunidades junto com a Dra. Ana Catarina e seu grupo de idosos que visitavam ONGs, realizando roda de conversa e terapia comunitária, a conselheira Elzanira da Silva expõe que é um programa bom, mas que não atende de demanda espontânea. Em seguida a conselheira Sérgia Cristina que parabeniza iniciativa da implementação



1860

1861 1862

1863

1864 1865

1866

1867 1868

1869

1870 1871

1872

1873

1874

1875 1876

1877

1878

1879

1880

1881 1882

1883 1884

1885

1886

1887

1888

1889 1890

1891

1892

1893

1894

1895

1896

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

desta política extremamente importante, mas de acordo com algumas falas significativas dando apoio a esta iniciativa, mas na pratica precisa-se estimular mais a produção quando se começa em escala e desenvolve um bom programa, a conselheira expõe que recentemente recebeu um treinamento com um frei residente da Muribeca que realiza este tipo de práticas, há cerca de um descontentamento por parte da não indicação do uso ou a questão da indústria desmerecer o trabalho tão importante, no CES quando foi iniciado a reunião da comissão executiva recentemente a conselheira informa que se disponibilizou para participar do comitê que vai apoiar a politica e ainda gostaria de saber se nessa proposta pode-se fomentar mais o respeito porque ainda é muito precário. Sr. Humberto Antunes informa que não há mais inscritos para o bloco e gostaria de realizar algumas considerações a respeito da interação nessas práticas, a doença do novo século que é a saúde mental e a depressão, precisa-se dar um foco especial nesta questão e em seguida passa a fala para a conselheira Rivânia Rodrigues que passa sua fala para a Sra. Alessandra que se apresenta como professora da UFPE e informa que integrou o grupo que realizou a construção da política, expressa sua felicidade pela conclusão do trabalho e a apresentação da Sra. Silvana, inclusive o trabalho de toda comunidade, diante do mal social da saúde mental e as doenças crônicas e ter este grande recurso que tem uma grande resolutividade na assistência a saúde, como foi exposto são tecnologias leves e simples que valorizam o contato humano, o vinculo e os saberes tradicionais e também comunica que dentro da UFPE desde 2012 também ministra uma disciplina de práticas integrativas, são realizadas monitorias e trabalhos de conclusão de curso, a professora Alessandra também informa que está realizando o seu doutorado em práticas integrativas e antroposofia, é algo que está havendo luta para se fazer acontecer, a UFPE também tem contribuído com os cursos de capacitação que a prefeitura do Recife tem organizado para capacitar os seus profissionais de saúde, onde a cada ano mais de 150 profissionais de saúde são qualificados em 11 práticas integrativas diferentes, o avanço vem acontecendo e a politica vem para o fortalecimento de todas as iniciativas para que de fato tenha profissionais conhecedores e que esses encaminhamentos sejam realizados de forma melhor e que aja ampliação e conclui a sua fala agradecendo pela oportunidade de estar neste espaço debatendo uma politica importante. Em seguida a conselheira Rivânia Rodrigues gostaria de saber qual é o investimento que essa demanda teve no ponto de vista do Estado e qual foi o apontamento do planejamento este ano de 2020 quanto será investido, a outra questão a conselheira expõe que o SUS e o MS não dá o devido valor a esta pauta e a estas políticas, o Estado de PE precisa escutar mais o movimento negro, movimento de terreiro, movimento quilombola e os indígenas, onde tratam diretamente com estas práticas, trata diretamente com as



1898

1899 1900

1901

1902

1903

1904

1905

1906

1907

1908

1909

1910

1911

1912

1913

1914 1915

1916

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923

1924

1925

1926

1927 1928

1929

1930

1931

1932

1933

1934

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

ervas, onde é muito importante para ajudar no processo de cura, principalmente na doença da depressão e ainda cita a população LGBT, a conselheira Rivânia Rodrigues sugere a criação de um GT para ter orientações dos movimentos citados e como pode ajudar as pessoas, principalmente as populações carcerárias. Em seguida com a fala a conselheira Jany Welma que solicita esclarecimento quanto a proposta da conselheira Rivânia, a conselheira Jany informa que já existe o comitê de equidade e que inclusive o CES tem assento e que este comitê já tem o tratamento com todas as politicas de equidade e a PICS está inclusa, talvez não seja necessário a criação de mais um GT e sim incluir a conselheira Rivânia para participar do comitê ou reforçar a representação do CES e realizar os repasses devidos dentro do conselho, no final termina sendo criado dois fóruns para realizar a mesma discussão. A conselheira Rivânia Rodrigues ressalta que o CES precisa fazer uma escuta desses movimentos citados, o conselho vai escutar a base das populações indígenas, terreiros e quilombolas. A conselheira Jany Welma solicita que Juliana possa informar a composição do comitê de equidade. A Sra. Juliana Costa com a fala informa que esta junto com Mitian na coordenação do comitê de equidade e educação popular em saúde onde as PICS estão inseridas, o comitê tem as politicas de equidade inseridas, sendo população negra, LGBT, campo floresta e água, PICS e educação popular em saúde, o comitê tem participação da gestão, representação de movimentos sociais, representação de entidades de ensino, cada uma destas politicas tem, exceto população negra e LGBT porque tem seus comitês específicos e funcionam de forma diferente, mas as demais politicas citadas, cada uma delas tem uma comissão especifica tocada por pessoas que dialogam com estas politicas, sejam gestão ou movimento social que puxam essa discussão, essas comissões são de ampla participação, ou seja, não tem número de assento para conselho ou outra representação, quem tiver interesse na discussão das práticas integrativas as datas das reuniões são sempre divulgadas e o conselho tem assento e pode realizar o repasse das ações dentro do CES e quem tiver interesse pode participar das reuniões das comissões, da mesma forma com as outras politicas citadas. Em seguida com a fala o Sr. Italo Kokay que informa que está atualmente como presidente do conselho municipal de saúde de Bezerros e informa que a sua formação é em medicina veterinária, falando em PICS o mesmo informa que já realizava esta prática, fez um curso de homeopatia e seu trabalho de conclusão de curso foi em homeopatia hominantes e sempre viu resistência, todo o curso de formação na área de saúde tem a exigência do saber epidemiológico tanto é que paga-se cadeira de metodologia cientifica e entre outros, o conselheiro municipal sugere que na avaliação da PEPIC, na medicação humana temo órgão de controle que é a ANVISA e pergunta se na PEPIC quem é o órgão de avaliação e regulação para estas práticas. Respondendo aos



1936

1937

1938

1939

1940 1941

1942

1943

1944

1945

1946 1947

1948

1949

1950

1951 1952

1953

1954 1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962 1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969

1970

1971

1972

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

questionamentos a Sra. Silvana Patrícia agradece a todos (as) que realizaram colocações e questionamentos, isso significa que mexeu de alguma forma, agradece a todos (as) que parabenizaram e expõe sua felicidade em ver algo nascendo já de algo que acontece aonde se vai ainda que não conheça a prática, fazer conhecer e tornar o conhecimento a torna muito feliz, respondendo a conselheira Adma sobre o acesso do paciente em Recife, no município de Recife existem duas formas, o SIS que tem acolhimento de cinco pessoas por dia, se não é paciente do SIS eles abrem todos os dias para cinco pessoas o acolhimento e existe o Guilherme Abar que precisa ser regulado, então os profissionais de saúde das unidades de saúde da família de Recife é que tem que enviar para o Guilherme Abar, existe uma regulação em relação a isso, quanto aos outros municípios cada um poderá realizar de sua forma, citando o exemplo de Camaragibe que foi colocado pela conselheira municipal, são mais de onze postos de saúde neste município que utiliza as práticas integrativas, 40 enfermeiras dos postos de saúde foram capacitadas em auricloterapia, o que acontece é que nem todas estão oferecendo porque a capacitação foi realizada em 2017 e existe a mudança de gestão, mas ainda tem onze profissionais que realizam essa prática, no conselho municipal de Camaragibe a própria Kássia que esta presente nesta reunião e é terapeuta e coordenadora municipal, onde realiza a prática de auricloterapia, cada município tem uma forma diferente de utilizar esta prática. A Sra. Silvana disponibiliza seu contato para conselheiro Antenor. Respondendo ao conselheiro Euclides em relação a farmácia viva, existe um projeto do MS que para se fazer a farmácia viva existe uma regulamentação extensa porque é uma prática que está se trabalhando com plantas e lidando com vidas, estas plantas estão na RENAME que é a regulamentação do MS para estas plantas, então há todo um processo citando o município de Recife que é um município grande e já havia a prática, está conseguindo implantar agora, não é uma coisa simples e outra coisa o recurso é só para farmácia viva, na politica nacional de práticas integrativas não existe o recurso dessa política, é uma politica que só faz crescer em todo o Brasil sem nenhum recurso, para fazer a farmácia viva tem que haver recurso, mas como foi mencionado anteriormente existe uma regulamentação extensa. A conselheira Sônia fala sobre os médicos saibam mais sobre esta pratica, a Sra. Silvana expressa que este é o seu maior papel atualmente, mas lembra que não necessariamente o médico tem que passar prática integrativa a própria enfermeira e o ACS pode receitar, a conselheira Elzanira expõe que precisa de mais conversa na comunidade, concordando que realmente precisa e ainda informa que esta se divulgando bastante e em todos os lugares para que esta prática se torne cada vez mais possível e acessível. A conselheira Sérgia que fala em estimular e fomentar, concordando e este é o seu papel. O Dr. Humberto que expõe a relação da saúde mental, a Sra. Silvana



1974

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981 1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

informa que essa prática já acontece, pessoas com ansiedade e depressão são muito bem cuidadas em relação às praticas integrativas, então é um recurso muito bom, hoje existe a auricloterapia, acupuntura, florais. Sobre os pressionamentos da conselheira Rivânia já foi relatado anteriormente, foi inserido o plano no PES então esta no plano Estadual e ressalta que não sabe o valor especificamente, já no POAS o Dr. Humberto está tentando inserir em destague, e na fala nos presídios, já são realizadas as práticas integrativas nos presídios e Pernambuco foi o Estado pioneiro e primeiro que realizou capacitação para os profissionais de saúde do presídio, atualmente tem quatro presídios sendo eles o Aníbol, o Bom Pastor, entre outros. O Bom Pastor utiliza a ouricloterapia e chantala, a história do Bom Pastor com a chantala foi justamente a diminuição de medicação, existe uma ala que ficam as mulheres que estão gravidas, estas mulheres gravidas ou que pariram podem ficar com seu filho (a) até o sexto mês, elas ficam mais segregadas do que as que estão segregadas porque estão em um local isolado, imagine uma sala com várias crianças se uma acorda e as outras estão dormindo o que acontece, todas as outras acordam, a relação entre elas não bastante amorosas, e cita o exemplo de algumas palavras ditas como, se seu bebê não parar de chorar lhe mato ou lhe furo. Com isso a enfermeira que foi capacitada pela SES em auricloterapia e em chantala iniciou o trabalho da chantala começou a mostrar como que era, levou os óleos, todas forravam lençóis no chão e colocavam as crianças, por causa dessas ações depois de quatro meses a médica do Bom Pastor chamou a enfermeira e perguntou o que ela estava fazendo porque não está mais dispensando medicamentos, a enfermeira informou sobre a chantala. Pode-se ver que as práticas são importantes em relação a interação, a expositora relata que foi presencialmente realizar uma visita ao presídio e realizar a chantala junto com as mães e todas as vezes que conta se emociona porque teve um momento que uma das mulheres falou que não iria fazer, em conversa tentando a convencer, mas sem êxito, a Sra. Silvana perguntou se poderia fazer a técnica com o bebê e a mãe autorizou, o nome do bebê era Laura e quando recebia a massagem ela se derretia, quando terminou a sessão a equipe que estava no presídio para realizar o trabalho foi conversar com a mãe de Laura para saber o motivo da negação e em resposta a mãe disse que Laura tem cinco meses e meio e a quinze dias a bebê iria embora e se distanciaria da mãe. Pernambuco foi o primeiro Estado a realizar práticas integrativas em presídios, a experiência foi levada ao Ministério da Saúde e em Natal, a expositora conclui a fala com o agradecimento e a informação de que as PICS estão crescendo em todos os espaços. Sr. Humberto Antunes com a fala informa que o ponto seis da pauta que fala sobre a Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares - PEPIC será submetido à votação do plenário, para a continuação dos trabalhos e a implementação da política



2013

2014

2015

20162017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

20272028

2029

2030

2031

2032

2033

2034

2035

2036

2037

20382039

2040

2041

2042

2043

20442045

2046

2047

2048

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

dentro do Estado de Pernambuco e ainda pergunta se tem alguém contrario a aprovação ou sugere ajustes. Em processo de votação, não havendo nenhum conselheiro (a) contrário, fica aprovada a Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares – PEPIC por unanimidade. 8. XVI Plenária Estadual de Conselhos de Saúde: 8.1 Apreciação do Regimento Interno. Expondo a coordenadora da comissão organizadora da Plenária, onde informa que no ultimo pleno realizado em fevereiro, foi apresentado o regimento interno da XVI Plenária Estadual de Conselhos de Saúde e nesta ocasião foi apreciado para colocar previamente em consulta pública, então deste de fevereiro o documento está em consulta pública, sendo assim foi concluída a consulta pública ontem, dia dez de marco de dois mil e vinte, não havendo nenhuma observação ou nenhum adendo ao regimento, voltando para o plenário nesta reunião para apreciação final deste colegiado do CES. O Sr. Humberto Antunes submete ao pleno para votação e pergunta se algum conselheiro (a) deseja manifestar alguma objeção ou proposta. Não havendo nenhum conselheiro (a) contrário (a), fica aprovado o Regimento Interno da XVI Plenária Estadual de Conselhos de Saúde. 9. Demandas das Comissões e GT's; 9.1 Comissão de Análise e Orçamento; O coordenador Euclides Monteiro informa que tem se reunido frequentemente e avaliando os indicadores e o RAG que será entregue provavelmente dia dezesseis, na próxima semana já iniciará a avaliação do RAG e das metas de 2019. Conselheiro José Felipe complementa o informativo sobre a comissão de Análise e Orçamento, e ressalta que é importante que os representantes das demais comissões tenham propostas de alguma política específica que sejam contra a da gestão e possam expor na reunião de apresentação. Conselheiro Euclides Monteiro informa sobre a participação na apresentação do 3º Quadimestral de 2019 na Audiência Pública. 9.2 Comissão de Assessoramento; Com a ausência da coordenadora a conselheira Silvaneide Márcia, a Sra. Elzanira Silva informa que estará realizando os encaminhamentos, a comissão de assessoramento está com dois processos eleitoral em dois hospitais, sendo o Hospital Getúlio Vargas onde já está recebendo as inscrições dos usuários (as) e também existe uma dificuldade com as inscrições das entidades, o Hospital Agamenon Magalhães também está com o processo eleitoral em aberto, a comissão esteve presente para uma reunião foi pontuado as eleições e o regimento interno que está com problemas por não ser paritário. A conselheira ainda ressalta que este tipo de problema é decorrente em vários conselhos locais de saúde onde o regimento precisa ser refeito. Em seguida com a fala o conselheiro Ubirajara Alves que informa a realização de uma visita ao Hospital da Restauração enquanto comissão de assessoramento, onde a direção não estava ciente do andamento do processo e não estava de posse das documentações necessárias, a direção do HR solicitou alguns esclarecimentos, o CES enviou ofício



2051

2052

2053

20542055

2056

2057

2058

2059

2060 2061

2062

2063

2064

20652066

2067

2068

2069

2070

2071

2072

2073

2074

2075

2076

2077

2078

20792080

2081

2082

2083

2084

2085

2086

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

solicitando as informações para apresentar a comissão de assessoramento. 9.3 Comissão de Educação Permanente; A conselheira Lidiane Rodrigues apresenta as atividades que serão realizadas pela comissão, ressaltando que é um grande desafio e que será estendido por todo o conselho, são muitas atividades e a comissão entende que precisa da contribuição dos pares para realização em êxito. A primeira atividade que será realizada são as Oficinas de Formação para Controle Social no SUS em parceria do Conselho Estadual com o Conselho Nacional de Saúde e a segunda grande atividade é o Curso de Formação para o Controle Social no SUS em parceria do Conselho Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Escola de Saúde Pública de Pernambuco. Em relação às Oficinas de Formação para Controle Social no SUS, serão realizadas quatro etapas macrorregionais das oficinas ainda no primeiro semestre, com duração de três dias, o público alvo é conselheiro (as) de saúde e representantes do movimento social, também tem o número de participantes por evento estipulado, com total de 30 participantes, sendo 20 Conselheiros/as Titulares, com reserva de 10 Suplentes, e 10 representantes do Movimento Social. Estes representantes dos movimentos sociais a avaliação e validação ficaram sobre responsabilidade do Conselho Nacional. A conselheira Lidiane Rodrigues também ressalta que esta oficina já foi realizada no estado a dois anos atrás, no final do ano de 2017 e inicio de 2018 foi realizada a primeira etapa da oficina de formação, que foi feita pelo Conselho Nacional em parceria com o Conselho Estadual, esta é a segunda etapa da oficina, é igual a primeira etapa teoricamente e oficialmente, portanto o critério de participação, nesta oficina deste ano é não ter participado da primeira oficina executadas em 2017 e 2018. A comissão teve que alterar o cronograma de realização, apesar de ter grande frente para contribuir com a mobilização do território o fato é que se têm poucos inscritos em algumas macrorregionais, principalmente Petrolina e Serra Talhada, muito em virtude do período de carnaval e festas de fim de ano, se entendem que as festividades culturais e regionais interferem nestes processos, com isso foi traçado o plano de atividades para tentar ampliar o número de participações, atualmente o cronograma esta estabelecido com a realização da oficina na III macrorregional sendo sediada em Serra Talhada no período de 31 de março a 02 de abril, a IV macrorregional sendo sediada em Petrolina no período de 14 a 16 de abril, a II macrorregional sendo sediada em Garanhuns no período de 07 a 09 de maio e a I macrorregional sendo sediada em Recife no período de 30 de junho a 02 de julho. Todo o processo de organização e infraestrutura é de responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde. A conselheira Lidiane Rodrigues complementa que esta tendo alguns entraves, citando o exemplo da participação do CES, participação da equipe técnica, onde se tem negativas e tentando arrumar soluções, para esta atividade é necessário haver participação da



2088

2089

2090

2091

20922093

2094

2095

2096

2097

2098

2099

2100

21012102

21032104

2105

2106

2107

21082109

2110

21112112

2113

21142115

2116

21172118

2119

2120

2121

2122

2123

2124

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

coordenação técnica do CES nestas oficinas, mas toda a estrutura é pelo CNS, bem como as representações da comissão de educação permanente que estará presente, onde toda contrapartida será da SES e do CES. A atual situação das inscrições, na IV macro contém 6 inscrições habilitadas e 01 não habilitada, na III macro contém 05 inscrições habilitadas e 03 não habilitados, na II macro contém 18 inscrições habilitadas e 03 não habilitadas e na I macro 44 inscrições habilitadas e 05 não habilitadas. As inscrições não habilitadas são as pessoas que participaram da primeira etapa da oficina. O Curso de Formação para o Controle Social no SUS, está sendo construído pela comissão de educação permanente em conjunto com Escola de Saúde Pública através de reuniões semanalmente para construir o projeto, plano de aula, com a participação das (o) conselheiras (o), Andreza Camila, José Ronaldo e Lidiane Rodrigues. O curso tem como objetivo geral instrumentalizar a atuação dos/as conselheiros/as de saúde como elemento catalisador da participação da sociedade no processo político de implementação do SUS, e os objetivos específicos que são, 1. Aprofundar o conhecimento e reflexão sobre a interpretação das legislações e regulações referentes ao controle social no SUS, 2. Fomentar a discussão da participação social como diretriz fundamental para efetivação dos princípios que conformam o SUS, 3. Refletir sobre o controle social como estratégico para a conformação da saúde enquanto política solidária, 4. Promover o intercambio de experiências entre os/as conselheiros/as de saúde contribuindo para o fortalecimento da rede de informações entre os Conselhos de Saúde, 5. Compreender os mecanismos de controle social e instrumentos de gestão, para efetivação das políticas públicas, e 6. Compreender a educação permanente como estratégica para o efetivo funcionamento do controle social. Serão no total 19 cursos, 19 turmas dentro do Estado, sendo que cada turma terá 01 encontro presencial semanal durante cinco encontros, cada encontro contará com 8h de carga horaria totalizando 44h presenciais, 20h de dispersão com aulas EAD, atingindo carga horária final de 60h. E com cinco eixos distribuídos em Eixo I - História das Políticas de Saúde e SUS, Eixo II - Democracia e participação social, papel dos Conselhos e conselheiros de saúde, Eixo III - Trabalho em rede no âmbito do controle social, Eixo IV - Atuação dos Conselhos nas Políticas prioritárias, RAS e regionalização, o Eixo V será disponibilizado oportunamente. A distribuição das vagas, com as datas, local de encontro, número de conselheiro por turma, número de turmas e o total de participação, consta no anexo VI desta presente ata. A conselheira Lidiane Rodrigues conclui a fala informando que está em processo de conclusão, a ideia é que a partir do mês de abril tenha edital, seleção dos facilitadores regionais para realizar as atividades, solicita também o envolvimento dos (as) conselheiros (as) podem estar presentes representando o CES e a comissão na formação de todas as 19 turmas,



2127

2128

2129

21302131

2132

2133

2134

2135

2136

2137

2138

2139

2140

21412142

2143

2144

2145

21462147

2148

21492150

2151

21522153

2154

2155

2156

2157

2158

2159

2160

2161

2162

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

porque os membros da comissão não consegue dar conta sozinhos. O Sr. Humberto Antunes disponibiliza fala para conselheira Rivânia Rodrigues, que solicita esclarecimento quanto a quantidade de participantes da segunda etapa da Oficina de Formação com parceria com o CNS, a participação dos conselheiros tem que ser estadual, a quantidade de vagas é 20 titulares, 10 suplentes e 10 representantes de movimentos, ou seja o total de vagas são, 30 ou 40, e a segunda pergunta se for conselho estadual, o CES participa amplamente os titulares e suplentes, a conselheira expressa que o número é uma representatividade ruim para os suplentes, já os movimentos sociais, pergunta o preenchimento das vagas será através de indicação ou chamada pública. Sobre o Curso de Formação em parceria com a ESPPE, o cronograma apresentado, a participação nas macrorregionais é apenas dos conselheiros estaduais, ou será amplo para os conselhos municipais e movimento social. Em seguida a conselheira Ivonete Maria, informa que se sentiu sua pergunta contemplada com a fala da conselheira Rivânia sobre as inscrições e a outra pergunta é sobre a vaga do CES. A conselheira Lidiane Rodrigues esclarece que são muitas atividades e que tentou fazer uma apresentação mais compreensível, sobre as atividades que o conselho estará passando pelos próximos meses, no final das contas serão muitos processos ao mesmo tempo e ressalta que na apresentação da comissão executiva estará abordando o panorama de todo as atividades do CES no primeiro semestre, nestas atividades de curso de formação, serão duas grandes frentes, a primeira que é a Oficina de Formação para o Controle Social no SUS, que é uma parceria com o CNS e esta o CES não interfere em guase nada, este curso é uma atividade que o Conselho Nacional esta promovendo nacionalmente e Pernambuco esta incluso, além de estar apoiando o processo de inscrição e mobilização. As outras demandas o esta sobre responsabilidade do CNS e dando orientações que deverão ser realizadas, a conselheira ressalta que existem poucas possibilidades para mudança, a oficina chegou ao CES com o formato já pronto apenas para a execução. A segunda atividade que é o Curso de Formação para o Controle Social no SUS é fruto do CES em parceria com a SES e a ESPPE, esta sendo construído, este projeto serão 19 turmas e 01 turma para o Conselho Estadual todo. A duvida pertinente sobre o numero de participantes ao tudo para cada oficina, serão 04 oficinas com participantes cada, 20 vagas para conselheiros (os) representantes titular inscritos, mais 10 vagas para conselheiros (os) representantes suplentes inscritos, estes são vagas de reserva, conselheiros (as) municipais e estaduais podem se inscrever, mas estrará na disputa pela vaga, em relação aos movimentos sociais também foi uma outra critica realizada dentro da comissão e no pleno passado, é ruim onde o Conselho tem assento com as instituições de movimentos sociais e não pode estar realizando esta seleção, esta parte ficou com o conselho nacional. Em seguida com a



21652166

21672168

2169

2170

2171

2172

2173

21742175

2176

2177

2178

21792180

2181

2182

2183

21842185

2186

21872188

2189

2190

2191

2192

2193

2194

2195

2196

2197

2198

2199

2200

### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

fala o conselheiro José Ronaldo ressalta que será um total de quase oitocentas vagas de formação em todo o estado de Pernambuco, um curso com seiscentos e guarenta e cinto e outro com cento e vinte, então vaga para todos tem, expõe que sua preocupação é sobre a mobilização das pessoas para participação, onde tinha-se os prazos de Petrolina e Serra Talhada e onde se tem vinte vagas está se fechando com quatro pessoas inscritas, tem haver com o que as pessoas querem e a sua fala no horário da manhã, as pessoas guerem fazer controle social, guerem se formar, são perguntas que tem que ser feitas, outra colocação sem relação ao curso de formação que esta sendo tocado pelo CES e é bom deixar claro que é um processo em parceria com a Escola de Saúde Pública de Pernambuco e são pessoas que estão extremamente engajadas e que estão realmente guerendo realizar um bom produto e esta se pensando num produto novo, sem ser o curso tradicional, contendo uma lógica mais reflexiva, próximo da subjetividade, onde as pessoas possam perceber ou refletir sobre qual sentido de estar fazendo Controle Social, para além disso a lógica é que se transite no reforço da compreensão sobre redes, tanto na lógica social quanto na lógica de política do controle social em rede, esses dois aspectos são inovadores no quesito de formação de conselheiros (as) de saúde. A Conselheira Rivânia Rodrigues expressa sua preocupação sobre a primeira turma da oficina em conjunto com o Conselho Nacional, onde não pode repetir os conselheiros participantes, tem uma meta de quatro oficinas para trinta pessoas, conselheiros (as) municipais ou estadual e o movimento ainda sofre porque é sobre avaliação da organização, então talvez não se consiga atingir a meta, é ruim a metodologia adotada pelo CNS. Em seguida a apresentação da devolutiva do ponto 9.4 Comissão de Grupos Vulneráveis; A conselheira Rivânia Rodrigues, coordenadora da comissão, que também convida o conselheiro José Cândido para também realizar algumas inclusões nas devolutivas, a conselheira inicia a fala informando que a comissão realizou um planejamento de metas de certa forma enxuto, mas acredita que é o que a comissão consegue realizar ainda em 2020, houve uma ampliação na atividade da campanha de DST/AIDS do dia 01 de dezembro, foi ampliado para realizar atividades descentralizadas, além do metrô do Recife, realizar ação do aeroporto do Recife. Também retoma a solicitação do mapeamento do perfil socioeconômico das pessoas que vivem com HIV, principalmente os residentes das casas de longa permanência, o total de pessoas LGBT na terceira idade que convivem com a AIDS, até o presente momento não houve devolutiva devido à permuta de demandas, onde a Secretaria de Desenvolvimento Social, envia para uma instituição e outra, atualmente a demanda encontra-se no Ministério Público e não há retorno. A conselheira Rivânia Rodrigues informa que realizou atividades no período de carnaval em conjunto com a GESTOS e AMOTRANS que também estão como membros da comissão, realiza



2203

2204

2205

2206

2207

2208

2209

2210

2211

2212

2213

2214

2215

2216

2217

2218

2219

2220

2221

2222

2223

2224

22252226

22272228

2229

2230

2231

2232

2233

2234

2235

2236

2237

2238

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

atividade externas, no período de carnaval e na caminhada com as mulheres, concluindo a sua fala, a Sra. Rivânia ressalta que neste ano gostaria de visibilizar as pessoas vulneráveis, as pessoas que vivem com HIV e o processo de envelhecimento dos LGBTs nas casas de longa permanência em Pernambuco e trabalhar a campanha elas desaguam no interior de Pernambuco, será realizada duas capacitações em conjunto com a comissão de educação permanente. 9.5 Comissão de Saúde Mental; Com a fala a conselheira coordenadora Sérgia Cristina que informa que ainda não houve a primeira reunião da comissão, mas antes disso já havia uma programação de acordo com as metas que serão realizadas discutidas no final do ano de 2019, com relação ao processo de desist, então houve no dia 12 a plenária e a Sra. Catarina esteve presente, no movimento de luta antimanicomial e realizou o contraponto com relação a nossa participação ao processo dos hospitais, o Hospital Alcides Codeceira já está bem adiantando, a comissão programou em tirar um grupo para acompanhar os hospitais no processo do desist e que deve esta sendo formalizada a composição deste grupo na reunião da comissão de saúde mental que será realizada próxima semana. A conselheira Sérgia Cristina também demonstra interesse em participar da composição do comitê de equidade e conclui e fala solicitando retorno da SES referente a composição do comitê de luta contra a internação antimanicomial por meio da pessoa de João Marcelo. A conselheira Lidiane Rodrigues informa que a composição foi realizada pelo CES através do SEI e esclarece que a solicitação da GASAM foi convidando duas representações do CES, existe uma outra representação que é a do movimento social ligado a saúde mental onde esta indicação a própria GASAM estará encaminhando para os movimentos sociais, cada instituição estará indicando a sua própria indicação. 9.6 Comissão de Supervisão; O conselheiro e coordenador da comissão Euclides Monteiro informa que passou um período que não houve reunião devido ao período de carnaval, mas na ultima guarta feira a comissão se reunião e inclusive no pleno passado o conselheiro Ubirajara Alves realizou uma devolutiva, mas na reunião os componentes concordaram em chamar a atenção ao fato que aconteceu na visita realizada ao Hospital Otávio de Freitas, onde esteve presentes os conselheiros Ubirajara Alves, José Roque e Adeildo Antônio, que sentiram um descaso com a direção do hospital quando a secretária recebeu o oficio do CES e informou que não valia nada, quando encontraram o diretor após um certo tempo de espera ele perguntou se houve um agendamento, como não tinha sido agendada ele não iria receber os conselheiros, o conselheiro Euclides ressalta o respeito ao procurar a direção e informar sobre a denúncia recebida sobre a tuberculose e o diretor os tratou de uma forma muito feia. O conselheiro Euclides expõe o respeito que tem pela gestão, mas uma situação dessa merecia uma punição inclusive uma divulgação de como o controle social tem sido tratado pela direção de



2241

2242

2243

22442245

2246

2247

2248

2249

2250

2251

2252

22532254

2255

2256

2257

22582259

2260

2261

2262

22632264

22652266

2267

22682269

2270

2271

2272

2273

2274

2275

2276

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

um hospital. Na ultima reunião a comissão deu ciência nas auditorias recebidas e a demanda sobre o desague de esgoto no Rio São Francisco, esta demanda a comissão executiva recomendou que os conselheiros regionais como José Wilson e Laucinê José, realizassem uma visita nos pontos, apesar da comissão ser de fiscalização o ideal seria de o CES tivesse a composição da comissão de meio ambiente, devido a demanda estar interferindo no ambiente natural. A comissão também recebeu uma denúncia sobre o Hospital Ruy de Barros Correia, além de ter sido encaminhada a outros setores, o conselheiro Euclides pergunta se algum membro da comissão deseja acrescentar alguma coisa. Com a fala o conselheiro José Cândido que informa que não estava presente no dia da fiscalização, mas diante do ocorrido com os conselheiros que estavam presentes, gostaria que o CES convidasse a direção do Hospital Otávio de Freitas para que ele pudesse se retratar diante de todos (as) com respeito ao controle social e que a SES se posicione sobre o ocorrido. Com a fala o conselheiro Ubirajara Alves informa que nesta visita realizada ao Hospital Otávio de Freitas o conselheiro Euclides não pode participar, os conselheiros presentes aguardaram o diretor durante cinquenta minutos e a secretária do mesmo informou que estava em reunião, à comissão estava de posse de dois documentos assinados pela Secretaria Executiva do CES, o primeiro era a denúncia recebida e o segundo era o ofício de representação da comissão do conselho para apresentação, a secretária do diretor ao receber os membros e dos documentos que estavam de posse informou que não valiam de nada e colocou no canto da mesa, o conselheiro Ubirajara relata que perguntou se poderia aguardar o diretor na sala, e a mesma solicitou que os conselheiros aguardassem na recepção. Após uma fiscalização em conjunto com um conselheiro local, o grupo encontrou o diretor da unidade que perguntou se tinha agendado a reunião, como a reunião não foi agendada o diretor informou que não poderia atendê-los. O conselheiro Ubirajara Alves sugere que seja realizada uma capacitação para o atendimento ao público com a direção e secretárias dos hospitais. O Sr. Humberto Antunes informa que a demanda foi registrada e que a SES realizará as devidas providências. 9.7 Comissão Executiva; Com a fala a conselheira e coordenadora da Comissão a Sra. Lidiane Rodrigues, que informa sobre a demanda mencionada pelo conselheiro Euclides, referente aos conselheiros regionais Laucine José e José Wilson realizar atividade sobre o desague no Rio São Francisco representando a comissão de Supervisão. A conselheira informa que apresentará as atividades de tudo que está previsto na PAS para ser realizado no ano de 2020 e já com alguns encaminhamentos. Este ano tem as seguintes ações; 1. Oficinas de formação para Controle Social no SUS – CES/CNS, 2. Oficinas sobre Saúde da Mulher e o Controle Social – CES/OPAS, 3. Curso de formação para o Controle Social no SUS - CES/SES/ESPPE, 4. XVI Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde, 5.



2279

2280

2281

22822283

2284

22852286

2287

22882289

2290

2291

2292

2293

2294

2295

2296

2297

2298

2299

2300

23012302

2303

23042305

23062307

2308

2309

2310

2311

23122313

2314

### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Concurso Cultural Saúde Públicas nas Escolas Estaduais, 6. Fóruns Macrorregionais para Fortalecimento das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT). As especificações das atividades, a 1. Oficinas de formação para Controle Social no SUS - CES/CNS, é uma realização da 2ª Etapa da Oficina de Formação para o Controle Social no SUS - CNS, serão realizadas 4 etapas macrorregionais nos municípios de: Serra Talhada em 31 de março a 02 de abril, Petrolina em 14 a 16 de abril, Garanhuns em 07 a 09 de maio e concluindo em Recife no período de 30 de junho a 02 de julho, no total serão oferecidas 84 oficinas em todo país, para Conselheiros (as) de Saúde e Movimentos Sociais, na formação de agentes do Controle Social em defesa do SUS com um total de 20 vagas para cada Macrorregional de Saúde. 2. Oficinas sobre Saúde da Mulher e o Controle Social, em parceria do CES com a OPAS/SES, os detalhes serão pontuados nas reuniões do GT de Saúde da Mulher. 3. Curso de formação para o Controle Social no SUS -CES/SES/ESPPE, será realizado no período de Junho a Novembro de 2020, com total de 19 turmas e carga horária de 05 Encontros presenciais com 40h presenciais, 20h de dispersão, 01 aula semanal, as turmas devem começar pela IV Macrorregional. A 4. XVI Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde que tem como objetivo a ampla discussão pelo controle social do Estado e dos Municípios sobre o papel dos Conselhos de Saúde e demais temas inerentes e a eleição para escolha do coordenador de Plenária Estadual e os seus suplentes, terá um total de 670 participantes, a distribuição das vagas serão 03 Representantes por município, sendo 01 por segmento, será realizada em 09 e 10 de junho no Centro de Convenções de Pernambuco, o Regimento Interno esteve em consulta pública no período de 13 de fevereiro a 10 de marco de 2020 e as inscrições serão realizadas através do site www.ces.saude.pe.gov.br às 08h de 23 de março de 2020 até às 17h do dia 29 de maio de 2020. O 5. Concurso Cultural Saúde Públicas nas Escolas Estaduais, que tem como objetivo estimular e fortalecer, na Rede de Ensino, a discussão do Direito à Saúde e a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) na vida das pessoas e da comunidade, com a proposta temática: Saúde da Mulher, HPV, Rede Materno-Infantil, a metodologia para a realização do concurso será regido por um Edital Público e selecionará produções artísticas autorais elaboradas por estudantes de escolas públicas da Educação Básica do território pernambucano. Apenas as escolas poderão realizar as inscrições de seus alunos, e, os trabalhos devem ser produzidos nas categorias: Desenho, Fotografia e Vídeo, a A votação dos finalistas e premiação acontecerá no dia 10/06/20 na XVI Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde. E o 6. Fóruns Macrorregionais para Fortalecimento das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), que tem como objetivo, realizar 02 Fóruns macrorregionais para incentivar os Conselhos Municipais de Saúde na criação e



2317

2318

2319

23202321

2322

2323

2324

2325

23262327

2328

2329

2330

23312332

2333

2334

2335

2336

2337

2338

23392340

2341

2342

2343

2344

23452346

2347

2348

2349

2350

2351

2352

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

implantação das Comissões regionais, com data provável para final de julho, os participantes serão da III e IV Macrorregional e com público - Alvo: Conselheiros Municipais de Saúde e membros da CISTT. Constando o detalhamento de todas as atividades no anexo VII desta presente ata, também não esta exposto, as será realizado também o seminário sobre a inserção do DIU, que é um fruto da demanda do GT de Saúde das Mulheres e pleno 515, a Reunião Ampliada da Comissão de Assessoramento com os Diretores dos Hospitais para a criação dos Conselhos Locais e uma solicitação do CMS de Alagoinha solicitando apoio para a revisão do Regimento Interno para realização das eleições, o CES tem a responsabilidade para assumir o processo eleitoral e organizar o conselho, em relação as denuncias, a conselheira Lidiane Rodrigues ressalta que não dá pra acolher a denuncia recebidas pelo Whatsap, principalmente por causa do volume de demandas e solicita que os (as) conselheiros (as) formalizem as denuncias através do e-mail. Em seguida a devolutiva da 9.8 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador/a; Com a fala o conselheiro e coordenador da comissão o Sr. Jorge Mário que agradece a conselheira Lidiane Rodrigues por adiantar o ponto e expor a atividade da CISTT e ainda esclarece sobre a mudança no calendário, a atividade seria realizada em junho de 2020 e devido ao choque de agenda foi adiada para o mês de julho de 2020, o conselheiro ressalta que existe dificuldade para a realização das reuniões devido as agendas da videoconferência. Em seguida 9.9 GT de Saúde das Mulheres; Com a fala a conselheira e vice coordenadora do grupo de trabalho a Sra. Rivânia Rodrigues que informa o dia da ultima realização da reunião foi no ultimo dia 09, onde ficou acordado a participação do ato das mulheres, a conselheira aproveita o momento para agradecer a equipe da secretaria executiva que esteve presente na caminhada coordenada pela companheira Karen Ferreira, colaboradora do CES, foi muito importante este momento, as técnicas presentes não haviam participado de um movimento como este antes e além de estar contribuindo e ajudando os (as) conselheiros (as) no que for necessário, ressalta a falta que sentiu na participação das mulheres do CES e para finalizar a realização do seminário ou roda de conversa, convidando o representante que a conselheira Carmela Lília indicou para explicar sobre a prática de inserção do DIU por enfermeiros (as), o médico Sr. Dr. Cariri e uma enfermeira a Sra. Benita, neste ponto a conselheira Rivânia expõe que houve uma avaliação que a conselheira Carmela Lilia precisa realizar uma retratação com a companheira Lidiane Rodrigues, porque foi uma atitude muito ruim no ultimo pleno, a conselheira Rivânia acrescenta que este espaço é um espaço para conselheiros (as), cada um no seu lugar sendo gestor(a), trabalhador (a) ou usuário (a), mas precisa-se haver respeito dentro do espaço, a conselheira Lidiane Rodrigues além de ser uma companheira que vem realizando ajuda e atividades necessárias e a luta pelo SUS



2354

2355

2356

2357

2358

2359

2360

23612362

2363

23642365

2366

2367

2368

23692370

2371

2372

2373

2374

2375

2376

2377

2378

2379

2380

2381

2382

2383

2384

2385

23862387

2388

2389

2390

# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

como qualquer outra (o) conselheiro (a), diferentemente de outros que passam as vezes duas gestões, ela passa a diversas gestões dentro do CES, além da sua gestação ela merece todo o respeito e é preciso que a comissão de Ética atuar e funcionar no CES, porque não se pode fazer este tipo de tratamento, no CES ninguém auto se representa todos(as) representam instituições quando se ataca um ao outro (a), também ataca a sua instituição e conclui a fala agradecendo a parceria realizada ao Sindicato dos Bancários e ao SINDUPE pela contribuição na realização do ato em prol ao dia de combate a AIDS realizado no metrô do Recife pela comissão de grupos vulneráveis e específicos, o Sindicato dos Bancários fez um vídeo e quem quiser assistir basta acessar o site. A conselheira Rivânia Rodrigues informa ainda que como meta a comissão de grupos vulneráveis deseja visitar as casas de longa permanência e convida a comissão de supervisão para realizar este trabalho em conjunto. Vencendo o ponto de pauta o Sr. Humberto Antunes passa para o ponto 10. Apreciação do Boletim Eletrônico do CES; Boletim aprovado e seguirá para publicação; 11. Eventos; 11.1 4º Congresso Brasileiro de Política. Planejamento e Gestão da Saúde - O SUS e o Projeto Civilizatório: cenário, alternativas e propostas (Indicação de até 04 representações paritárias, em São Paulo, no mês de julho); Em processo de votação os (as) conselheiros (as) eleitos (as) representando o segmento dos (as) usuários (as): Rivânia Rodrigues da Silva com 10 votos, Juliana Araújo César Tavares com 9 votos e Elzanira da Silva com 7 votos, ficando na suplência os conselheiros Jorge Mário de Souza com 6 votos e Ubirajara Alves de Lima com 6 votos. Conselheiros (as) eleitos (as) representando o segmento dos (as) trabalhadores (as): Ivonete Maria Batista com 8 votos, ficando na suplência o conselheiro José Ronaldo Vasconcelos Nunes com 7 votos. Tendo um consenso sobre a representação do segmento gestor, o mesmo cedeu sua vaga para o segmento usuário, ficando três usuários e um trabalhador eleitos para participar do Congresso. 11.2 Reunião conjunta da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde com os (as) Presidentes e Secretários (as) Executivos dos Conselhos Estaduais de Saúde, no dia 15 de abril de 2020, das 09 às 18 horas, e na manhã do dia 16 de abril de 2020 e da 328ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de saúde, das 09 às 12:30 horas, em Brasília/DF (01 Conselheiro/a e a Secretária Executiva); Os (as) conselheiros (as) indicam a Sra. Jany Welma de Sá Albuquerque, representando a mesa diretora do CES e a Secretária Executiva a Sra. Suzana Assis. 11.3 VI Seminário sobre as Concepções de Saúde da Mulher Idosa (24 de março de 2020, das 08h30 às 12h30, no Auditório da SES); Se disponibilizam para participar do Seminário as conselheiras, Elzanira da Silva, Abigail Melo da Silva, a composição do GT de Saúde da Mulher, Sônia Maria de Oliveira Pinto, Bernadete Felipe de Melo. Inclusão do ofício do Ministério da Educação, solicitando uma indicação e representante para compor o Conselho Social da



2391	Universidade Federal de Pernambuco; Colocando para compor o Conselho Social da
2392	UFPE, os (as) conselheiros (as) indicam que a representação saia da comissão de
2393	educação Permanente. 12. Encerramento. Com a fala o coordenador da mesa o Sr.
2394	Humberto Antunes, agradece a todos (as) que estiveram presentes e manifesta que
2395	esta foi uma das melhores reuniões que já houve dentro do CES, onde houve
2396	discussão de temas importantes, propostas e posicionamentos significativos que
2397	fazem jus a altura das pessoas que compõe este Conselho, um abraço em todos (as).
2398	A presente foi lavrada por mim,Karen Bárbara de Santana Ferreira,
2399	Apoio Técnico do CES/PE. Recife, 09 de julho de 2020. Assinaturas dos presentes:
2400	Ivonete Maria Batista, Trabalhador, SINDSPREV, Suplente; Sandra
2401	Soares Sant'anna, Trabalhador, SINDSAÚDE, Titular; Rudenil
2402	Monteiro Simões, Trabalhador, SINDSAÚDE, Suplente;
2403	Veridiana Ribeiro da Silva, Trabalhador, SINFARPE, Titular; Maria
2404	Evan Gomes Barbosa, Trabalhadora, SINFARPE, Suplente; José
2405	Felipe Pereira, Trabalhador, SINDACS, Suplente; Adma Belarmino
2406	de Sousa, Trabalhador, SINDUPE, titular; José Ronaldo Vasconcelos
2407	Nunes, COREN, Titular; Carmela Lília Espósito de Alencar
2408	Fernandes, Trabalhador, SEEPE, Titular; Euclides Monteiro Neto,
2409	Usuário/Meio Ambiente, Instituto Pró Cidadania, Titular; Oscar
2410	Correia da Silva, Usuário/Meio Ambiente, Instituto Pró Cidadania,
2411	Suplente; Christiana Maria Monteiro Chiappetta,
2412	Usuário/Movimento Popular, ADUSEPS, Titular; José Juca de Melo
2413	Filho, Usuário/Portador de deficiência, ADVAMPE, Titular; Isaac
2414	Machado de Oliveira, Usuário/Portador de Deficiência, SARAVIDA,
2415	Suplente; Severino Romero de Mendonça, Usuário/Central
2416	Sindical, União dos Trabalhadores em Pernambuco, Titular; Jorge
2417	Mario de Souza, Usuário, Nova Central Sindical de Trabalhadores de PE,
2418	Titular; Hélvio Mozart Montenegro, Nova Central Sindical de
2419	Trabalhadores de PE, Suplente; Adeildo Antônio da Silva, Usuário,
2420	Pastoral da Saúde Nordeste II, Titular; Adeildo Antônio da Silva,
2421	Usuário/Criança e Adolescente, Pastoral da Saúde Nordeste 2,
2422	Titular; Sérgia Cristina Cavalcanti Pereira, Usuário/Criança e
2423	Adolescente, Pastoral da Saúde Nordeste 2, Suplente; Antenor
2424	Martins de Lima Filho, Usuário/Trabalhador Rural, FETAPE, Titular;
2425	Sonia Maria de Oliveira Pinto, Usuário/Movimento Popular, CEPAS,
2426	Titular; Elzanira da Silva, Usuário/Movimento Popular, CEPAS,
2427	Suplente; Ubirajara Alves de Lima, Usuário/Movimento Popular,
2428	FECOPE, Titular; Abigail Melo da Silva, Usuário/Movimento



2429	Popular, FECOPE, Suplente; Juliana Araújo César Tavares,
2430	Usuário/Portador de Patologia, GESTOS, Titular; José Cândido da
2431	Silva, Usuário/Portador de Patologia, GESTOS, Suplente; Bernadete
2432	Felipo de Melo, Usuário/Zona da Mata, Círculo Operário da Nazaré da Mata,
2433	Titular; José Roque Caetano, Usuário/Zona da Mata, Círculo
2434	Operário de Nazaré da Mata, Suplente; Paula Thauany de Alencar
2435	Lúcio, Usuário/Zona Sertão, Madre Paulina, Suplente; Laucine José
2436	de Sá, Usuários/Povos indígenas, Distrito Sanitário Especial Índigena de PE,
2437	Titular; Luci Alves de Couto, Usuário, FEMOCOHAB,
2438	Suplente; Rivânia Rodrigues da Silva, Usuário/Movimento Popular,
2439	AMOTRANS Titular; Petra Oliveira Duarte, Gestor/Prestador
2440	Instituições de Ensino Superior, Centro de Pesquisa Ageu Magalhães,
2441	Suplente; Tácio Cavalcanti, Gestor/Prestador Entidades Privadas de
2442	Saúde, Associação Nordestina de Hospitais, Titular; Humberto
2443	Maranhão Antunes, Gestor/Prestador, Secretaria de Saúde,
2444	Suplente; Lidiane Rodrigues Gonzaga, Gestor/Prestador, SES/PE,
2445	Titular; Jany Welma de Albuquerque, Gestor/Prestador, SES/PE,
2446	Suplente; Maria Fernanda Gomes Ribeiro de Andrade,
2447	Gestor/Prestador, Secretaria de Planejamento e Gestão/SEPLAG,
2448	Titular





#### **Anexos**



#### Anexo I – Regulação Assistencial em Saúde: Metas e Ações 2020 – Slide 14.

### Regulação Ambulatorial: Pessoas em fila de espera e tempo de espera nas prioridades

CONSULTA	Média de solicitações por mês	Total de solicitações em fila de espera (2017 a 2019)	Mediana Tempo de Espera - prioridade Alta ou Muito Alta
Oftalmologia	1.522	26.428	33 dias
Otorrinolaringologia	2.607	22.495	44 dias
Traumato-ortopedia	638	16.407	43 dias
Neurologia	1.378	9.336	27 dias
Dermatologia	2.040	9.164	32 dias
Ginec ologia	1.062	8.995	35 dias
Cirurgia Vascular	685	7.026	33 dias
Gastroenterologia	1.380	6.785	34 dias
Cardiologia	2.555	6.626	27 dias
Endocrinologia	1.789	5.647	38 dias
Mastologia	668	2.650	43 dias
Nefrologia	242	2.534	27 dias
Urologia	578	2.270	27 dias
Pediatria	346	805	26 dias
Pré-natal de Alto Risco	199	657	28 dias



#### Anexo II - Regulação Assistencial em Saúde: Metas e Ações 2020 – Slide 17

#### Fila TC e RM – Encaminhamentos não agendados

Ano solicitação exame	da do BAIXA	MEDIA	ALTA	MUITO ALTA	NÃO PREENCHIDO	Total Geral
2012		1				1
2013	7	94	1			102
2014	15	101	43	1		160
2015	9	152	183	3		347
2016	27	253	885	15	1	1186
2017	165	1264	1210	10	2	2661
2018	433	4759	1642	72		6917
2019	825	3666	1198	71	15	5797
Total Geral	1481	10290	5162	172	18	17171



#### Anexo III – Apresentação sobre o Coronavirus (COVID 19)

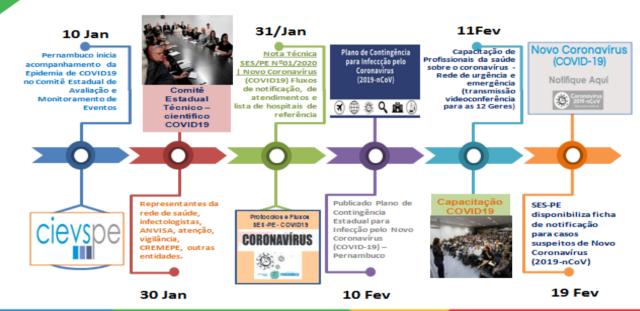
### Hospitais de referência no SUS, por nível de resposta (Plano de Contingência do Coronavírus, SES/PE) – Slide 14

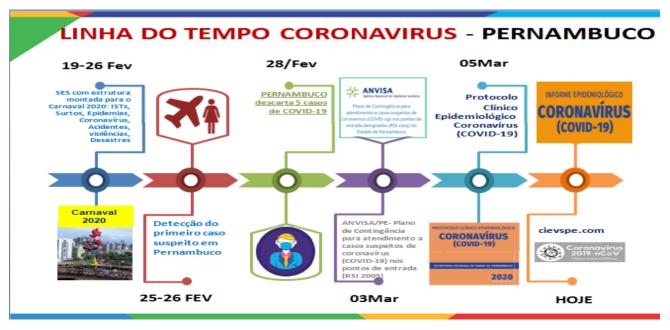
Nivel 1	<ul> <li>Hospital Correia Picanço (HCP) – Atendimento a paciente pediátricos (menores de 14 anos)</li> <li>IMIP – Atendimento a gestantes e puérperas</li> </ul>
NÍVEL 2	<ul> <li>Hospital Mestre Vitalino: Atendimento a pacientes adultos e pediátricos</li> <li>Hospital Regional Rui de Barros Correia: Atendimento a pacientes adultos e pediátricos</li> <li>Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães: Atendimento a pacientes adultos e pediátricos</li> <li>Hospital Regional Inácio de Sá: Atendimento a pacientes adultos e pediátricos</li> <li>Hospital Dom Malan: Atendimento a gestantes e puérperas e aos pacientes pediátricos (menores de 14 anos)</li> <li>Ampliação de 10 leitos de UTI no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)</li> </ul>
NÍVEL 3	<ul> <li>Ampliação dos Serviços de Referência:         <ul> <li>Hospital Mestre Vitalino (HMV),</li> <li>Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC),</li> <li>Hospital Universitário de Petrolina.</li> </ul> </li> <li>Ampliar o número de leitos de internação e de leitos de UTI nos hospitais de referência:         <ul> <li>HUOC – 64 leitos de enfermaria,</li> <li>HMV – 20 leitos de UTI e 100 leitos em hospital de Campanha,</li> <li>HC – 8 leitos de UTI e 4 leitos de enfermaria.</li> <li>Ampliar a oferta de leitos de terapia intensiva e leitos de enfermaria em outros serviços de saúde,</li> <li>Contratar novos leitos de UTI e de isolamento</li> </ul> </li> </ul>



# ANEXO IV - Apresentação sobre o Coronavirus (COVID 19) Linha do tempo coronavirus em Pernambuco Slide 18 e 19

#### LINHA DO TEMPO CORONAVIRUS - PERNAMBUCO







Anexo V - Apresentação da Política Estadual das Práticas Integrativas e **Complementares – PEPIC.** 

Histórico de Ampliação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Slide 4

#### Histórico de Ampliação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS

MTC/Acupuntura: Homeopatia;

Plantas Medicinais e Fitoterapia;

Antroposofia Aplicada à

Termalismo Social.

2006 - 5 Práticas

2017 - 14 Práticas inclusas Arteterapia;

Avurveda:

Biodança; Dança Circular;

Meditação;

Musicoterapia;

Naturopatia:

Osteopatia:

Quiropraxia:

Reflexoterapia:

Reiki:

Shantala;

Terapia Comunitária

Integrativa;

Yoga.

Apiterapia;

Aromaterapia;

Bioenergética;

Constelação Familiar;

Cromoterapia;

Geoterapia:

Hipnoterapia;

Imposição de mãos;

Ozonioterapia;

Terapia de Florais.



#### Anexo VI – Devolutiva das comissões. "Comissão de Educação Permanente."

#### Distribuição por vaga do curso de formação para o Controle Social no SUS. Slide: 8

MACRO	LOCAL	DATAS	NÚMERO DE CONSELHEIROS POR TURMA (03 POR MUNÍCIPIO)	NÚMERO DE TURMAS
	CES	27/10; 03/11; 10/11; 17/11; 24/11	45	01
	I GERES	27/10; 03/11; 10/11; 17/11; 24/11	60	02
I MACRO	II GERES	27/10; 03/11; 10/11; 17/11; 24/11	60	02
	III GERES	27/10; 03/11; 10/11; 17/11; 24/11	66	02
	XII GERES	27/10; 03/11; 10/11; 17/11; 24/11	30	01
II MACRO	IV GERES	07/07; 14/07; 21/07; 28/07; 04/08	96	03
II WACKO	V GERES	11/08; 18/08; 25/08; 01/09; 08/09	63	02
	VI GERES (arcoverde)	16/06; 30/06; 14/07 ; 21/07; 04/08	39	01
III MACRO	X GERES (afogados)	17/06; 01/07; 15/07; 22/07; 05/08	36	01
	XI GERES (serra talhada)	18/06; 02/07; 16/07; 23/07; 06/08	30	01
	VII GERES (salgueiro)	16/06; 30/06; 14/07 ; 21/07; 04/08	21	01
IV MACRO	VIII GERES (Petrolina)	17/06; 01/07; 15/07; 22/07; 05/08	21	01
	IX GERES (Ouricuri)	18/06; 02/07; 16/07; 23/07; 06/08	33	01
	TOTAL		600	19



### Anexo VII – Detalhamento das atividades do CES em 2020 Apresentação das devolutivas das comissões

Slides: 9-12.

I MACRORREGIONAL						
AÇÃO	DESCRIÇÃO	LOCAL	PERÍODO	PARTICIPANTES		
XVI Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde	Consulta pública: 13 de fevereiro a 10 de março de 2020;     Inscrição: através do site www.ces.saude.pe.gov.br_ås 08h de 23 de março de 2020 até às 17h do dia 29 de maio de 2020.	Centro de Convenções de Pernambuco	09 a 10 de junho	670 participantes Distribuição das vagas: 03 representantes por município, sendo 01 por segmento.		
Concurso Cultural Saúde Públicas nas Escolas Estaduais	Proposta temática: Saúde da mulher, HPV e Rede materno-infantil	A premiação acontecerá no Centro de Convenções de Pernambuco.	A votação dos finalistas e premiação acontecerá no dia 10 de junho na Plenária final da XVI Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde	Estudantes de Escolas Públicas da Educação Básica do território pernambucano		
Oficina de formação para Controle Social no SUS - CES/CNS	2ª Etapa da Oficina de formação para o Controle Social no SUS - CNS.	Recife	30 de junho a 02 de julho	20 vagas		
Curso de Formação para o Controle Social no SUS - CFS/SFS/FSPF	08 turmas 01 (CES) 02 (I GERES) 02 (II GERES) 02 (III GERES) 01 (XII GERES)	A definir	• 27 de outubro • 03, 10, 17, 24 de novembro	261 conselheiros		
CES/SES/ESPPE	01 aula semanal (terça feira)					
	05 Encontros presenciais (com 40h presenciais e 20h de dispersão)					
Oficina sobre Saúde da Mulher e o Controle Social - CES/OPAS	Oficinas Macrorregionais sobre Saúde da Mulher	Recife	A definir	Distribuição das vagas: 03 representantes por município, sendo 01 por segmento.		

II MACRORREGIONAL						
AÇÃO	DESCRIÇÃO	LOCAL	PERÍODO	PARTICIPANTES		
Oficina de formação para Controle Social no SUS - CES/CNS	2ª Etapa da Oficina de formação para o Controle Social no SUS - CNS	Garanhuns	07 a 09 de maio	20 Vagas		
Curso de Formação para o Controle Social no SUS - CES/SES/ESPPE	05 turmas: 03 (IV GERES) 02 (V GERES) 01 aula semanal	Caruaru	IV GERES:  • 07, 14, 21, 28 de julho  • 03 de agosto	159 conselheiros		
	(terça-feira)  05 Encontros presenciais (com 40h presenciais e 20h de dispersão)	Garanhuns	V GERES:  • 04, 11, 18, 25 de agosto  • 01 de setembro	157 5511541115		
Oficina sobre Saúde da Mulher e o Controle Social - CES/OPAS	Oficinas Macrorregionais sobre Saúde da Mulher	A definir	A definir	Distribuição das vagas: 03 representantes por município, sendo 01 por segmento.		



III MACRORREGIONAL							
AÇÃO	DESCRIÇÃO	LOCAL	PERÍODO	PARTICIPANTES			
Oficina de formação para Controle Social no SUS - CES/CNS	2ª Etapa da Oficina de formação para o Controle Social no SUS - CNS	Serra Talhada	31 de março a 02 de abril	20 Vagas			
	03 turmas:  •01 (VI GERES)  •01 (X GERES)  •01 (XI GERES)	A definir	VI GERES: •16 e 30 de junho •14 e 21 de julho •04 de agosto				
Curso de Formação para o Controle Social no SUS - CES/SES/ESPPE	01 aula semanal (Em junho será na quarta-feira e nas demais datas será na terça-feira)		X GERES: •17 de junho •01, 15 e 22 de julho •05 de agosto	105 conselheiros			
	05 Encontros presenciais (com 40h presenciais, 20h de dispersão)		XI GERES: •18 de junho •02, 16 e 23 de julho • 06 de agosto				
Fórum Macrorregional para Fortalecimento das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)	Realizar 01 Fórum Macrorregional para incentivar os Conselhos Municipais de Saúde na criação e implantação das Comissões regionais	A definir	Final de julho	Conselheiros Municipais de Saúde e membros da CISTT			
Oficina sobre Saúde da Mulher e o Controle Social - CES/OPAS	Oficinas Macrorregionais sobre Saúde da Mulher	A definir	A definir	Distribuição das vagas: 03 representantes por município, sendo 01 por segmento.			

IV MACRORREGIONAL						
AÇÃO	DESCRIÇÃO	LOCAL	PERÍODO	PARTICIPANTES		
Oficina de formação para Controle Social no SUS - CES/CNS Controle Social no SUS - CNS		Petrolina	14 a 16 de abril	20 Vagas		
	•01 (VII GERES)	A definir	VII GERES: •16 e 30 de junho •14 e 21 de julho •04 de agosto			
Curso de Formação para o Controle Social no SUS - CES/SES/ESPPE	•01 (IX GERES)  01 aula semanal (terça-feira)		VIII GERES: •17 de junho •01, 15 e 22 de julho •05 de agosto	75 conselheiros		
	05 Encontros presenciais (com 40h presenciais, 20h de dispersão)		IX GERES: •18 de junho •02, 16 e 23 de julho •06 de agosto			
Fórum Macrorregional para Fortalecimento das Comissões <u>Intersetoriais</u> de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)	Realizar 01 Fórum Macrorregional para incentivar os Conselhos Municipais de Saúde na criação e implantação das Comissões regionais	A definir	Final de julho	Conselheiros Municipais de Saúde e membros da CISTT		
Oficina sobre Saúde da Mulher e o Controle Social - CES/OPAS	Oficinas Macrorregionais sobre Saúde da Mulher	A definir	A definir	Distribuição das vagas: 03 representantes por município, sendo 01 por segmento.		