|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **001** |
| **002** |
| **003** |
| **004** |
| **005** |
| **006** |
| **007** |
| **008** |
| **009** |
| **010** |
| **011** |
| **012** |
| **013** |
| **014** |
| **015** |
| **016** |
| **017** |
| **018** |
| **019** |
| **020** |
| **021** |
| **022** |
| **023** |
| **024** |
| **025** |
| **026** |
| **027** |
| **028** |
| **029** |
| **030** |
| **031** |
| **032** |
| **033** |
| **034** |
| **035** |
| **036** |
| **037** |
| **038** |
| **039** |
| **040****041****042****043****044****045****046****047****048****049****050****051****052****053****054****055****056****057****058****059****060****061****062****063****064****065****066****067****068****069****070****071****072****073****074****075****076****077****078****079****080****081****082****083****084****085****086****087****088****089****090****091****092****093****094****095****096****097****098****099****100****101****102****103****104****105****106****107****108****109****110****111****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****149****150****151****152****153****154****155****156****157****158****159****160****161****162****163****164****165****166****167****168****169****170****171****172173****174****175****176****177****178****179****180****181****182****183****184****185****186****187****188****189****190****191****192****193****194****195****196****197****198****199****200****201****202****203****204****205****206****207****208****209****210****211****212****213****214****215****216****217****218****219****220****221****222****223****224****225****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****263****264****265****266****267****268****269****270****271****272****273****274****275****276****277****278****279****280****281****282****283****284****285****286****287****288****289****290****291****292****293****294****295****296****297****298****299****300****301****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****339****340****341****342****343****344****345****346****347****348****349****350****351****352****353****354****355****356****357****358****359****360****361****362****363****364****365****366****367****368****369****370****371****372****373****374****375****376****377****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****415****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****453****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****491****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****517****518****519****520****521****522****523****524****525****526****527****528****529****530****531****532****533****534****535****536****537****538****539540****541****542****543****544****545****546****547****548****549****550****551****552****553****554****555****556****557****558****559****560****561****562****563****564****565****566****567****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****605****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****631****632****633****634****635****636****637****638****639****640****641****642****643****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****681****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****719****720****721****723****724****725****726****727****728****729****730****731****732****733****734****735****736****737****738****739****740****741****742****743****744****745****746** |
|  |

 | Conselho Estadual de Saúde – CES/ESATA – 174ª Reunião Ordinária – Ano 2017**16 de fevereiro de 2017**Aos 16 (dezesseis) dias do mês de Fevereiro do ano de 2017 (dois mil e dezessete), as 14 (quatorze) horas, no Auditório da Nova Sede da Secretária de Estado da Saúde – SESA – Rua Maria Judith Tovar Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza – Enseada do Suá – Vitória/ES, o Conselho Estadual de Saúde reuniu-se para a 174ª Reunião Ordinária, com a presença do Presidente do Conselho Estadual de Saude, Ricardo de Oliveira, do Secretario Executivo Alexandre de Oliveira Fraga e dos Conselheiros:Anselmo Dantas**,** Francisco José da Silva, Débora Aparecida Marques, Giana de Caio Silva Carvalho, Leandra Maria Borlini Drago, Vera Lucia Peruch, Rogenir Roque Rodrigues Maria Maruza Carlesso, Sirlete Maria Orleti, Roberta Steffanya Fernandes Queiroz, Rossana bezerra de Farias, Alexandre de Azevedo Correia, Eliana Aparecida do Nascimento, Dauri Correia Da Silva, Maria Suzete Oliveira Caliari, Carlos Luiz Urich, Elci Miranda Lobão, Manoel Wanderley de Oliveira, Gilson Sena Ventura, Maria Das Graças Loureiro da Silva, Fabiano Marily, Marcos dos Santos, Maria Lúcia dos Santos Mariano, Paloma Alves Alcon Pontes. O Secretario executivo após menção dos Conselheiros presentes e informar que há quorum regimental passa a palavra ao Senhor Presidente, que declina da mesma. O secretario executivo convida a Conselheira Maria Maruza Carlesso para compor a mesa e passa a leitura dos pontos de pauta. **PAUTA 1** - Apresentação dos novos conselheiros temos aqui o Conselheiro representante da Acapema, esperamos que chegue, mais ainda não está presente: PAUTA 2 **- Aprovação das Atas das 170ª, 171ª, 172ª e 173ª Reuniões Ordinárias e 65ª Reunião Extraordinária- PAUTA 3 -** Apresentação do Modelo de Gestão dos Serviços de Saúde no Espírito Santo: **PAUTA 4 -** Relato sobre O Enfrentamento ao Surto de Febre Amarela no Espírito Santo – Relatoria: **Gilsa Rodrigues.** A vigilância de epizootias em PNH consiste essencialmente em captar informações, oportunamente, sobre adoecimento ou morte de PNH e investigar adequadamente esses eventos, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão para a adoção de medidas de prevenção e de controle e para reduzir a morbimortalidade da doença na população humana, em áreas afetadas (com transmissão ativa) e ampliadas (áreas adjacentes). **PAUTA 5 -** Conferências de Saúde da Mulher e Vigilância em Saúde – Apresentação dos membros da Comissão Organizadora; Proposta de Calendário das Conferências Regionais; Avaliação dos Encontros Regionais e inclusão de artigo no Regimento da Conferência de Saúde da Mulher para cumprimento do Regimento Nacional: **PAUTA 6** - Plano de Ações e Metas DST/AIDSO O Secretario executivo informa que as atas da reunião 170,171 e 165 ocorreram e a 172 e 173 não ocorreram por falta de quorum. Indaga aos conselheiros presentes sobre considerações as atas que foram enviadas previamente. Procede a votação das atas que foram aprovadas sem votos contrários e com uma (1) abstenção. Passa a palavra ao Presidente Ricardo de Oliveira para apresentação do item 2. O senhor Presidente discorre sobre a relevância da discussão da questão do SUS e da gestão do SUS, ressaltando que a qualidade do serviço prestado ao usuário depende da qualidade da gestão do SUS. E apresenta sumariamente os pontos . Ressalta em relação ao primeiro ponto que não é uma coisa fácil de fazer dado ao conjunto de interesses que existe dentro do SUS. A boa aplicação de recursos depende do modelo de gestão. Discorre sobre o principio constitucional da saúde como dever do estado e direito de todos. Nosso problema aqui é dar ao SUS o Maximo e garantir o exercício do direito. Como a população vai ter garantia do exercício do direito a saúde. Vai ter que ter organização. Só estar na constituição não adianta, e aí estamos falando numa organização de saúde. Quem precisa de quê. A gente pode fazer uma lista grande aqui das coisas que precisa para que o direito seja exercido. Há uma pressão muito grande por parte do usuário, no sentido de melhorar para que esse direito seja exercido com mais qualidade. Não há nada mais complexo que o setor publico e privado na prestação dos serviços de saúde. Qualquer dia e hora tem gente demandando serviço. 30% (trinta por cento) têm plano de saúde, mais vai vacinar de febre amarela, aonde? NO SUS. 100% (cem por cento) precisam do serviço do SUS. Pra ser recolhido na rua é SAMU, não tem serviço privado pra isso e ninguém tem um volume de clientes desse tamanho, com essa abrangência, eu to chamando atenção porque às vezes as pessoas não constroem, não refletem um pouco o desafio que é uma oferta de serviço. Essa questão de organização é decisiva. Pra que a gente possa ofertar um serviço com qualidade para o usuário. E você tem que ter pessoas com qualificação distribuídas espacialmente nesse estado. Eu não posso dizer a todo mundo quando tiver problema vem pra vitoria que vamos atender. É muita gente chega nessa porta e não pode esperar. É urgente. É atendimento. É porta aberta 24 horas. Isso pode complicar quando você olha o ambiente em que a saúde está inserida. Serviço público. Reafirma que esta questão é decisiva e que não tem tido prioridade e que está tratando da gestão de recursos. O dinheiro vai pra quem. Vem pra quem? Essa questão de gestão de recursos é um negocio complicado de fazer e no setor publico é muito mais complexo organizar esse conjunto de recursos com qualidade. Eu tava comentando a questão da judicialização. O judiciário hoje regula o serviço. Eu to pegando o judiciário pra ver quanta coisa interfere. O serviço é entregue? É. É só pegar os indicadores aqui pra você ver que milhões e milhões de consultas são feitas. Centenas de milhares de internação. Só que esse sistema entrega isso a custos percentís. Vai crescendo custo e vão entregando, e acho que dava pra entregar muito melhor, se tivesse uma qualidade de gestão, um controle melhor da gestão de custos, que é o caminho que estamos seguindo aqui. O que é importante é que há um olhar sobre esse sentido de você organizar esse recurso de forma que ele efetivamente privilegie os usuários do SUS. Volta e meia vocês tem acompanhado aí pela mídia o que acontece. Tinha Um contrato x passou pra y. Uma licitação ‘a” foi pra num sei o que. Isso é uma demonstração de equivoco e nos precisamos avançar na qualidade de gestão, recursos que poderiam ir para um lado e vai pro outro. Isso é o trabalho de todo gestor, é o desafio da gestão. Quem assumiu o cargo de gestão sabe disso. Há uns dois meses atrás uma juíza federal aqui bloqueou minhas contas pessoais por causa de uma compra de um medicamento que ela mandou fazer importado, proibido pela ANVISA não tinha autorização pra circular no pais, e ela achou que estava demorando. E eu queria só chamar atenção pro tema. É um tema que nos vamos discutir e nossa preocupação é procurar cada vez mais modelos de gestão que consigam aumentar qualidade e eficiência. A segunda questão. É importante conhecer a base legal. Essa é a primeira lei federal criada em 98. Em sequência, 17 anos depois. Olha só como empacou a questão da discussão da gestão no Brasil. O supremo bate o martelo porque tinha uma ação de inconstitucionalidade. Em 16/04/15, isso pacificou e foi reconhecido que o setor de saúde pode usar dessas parcerias e no caso do estado com a lei complementar 489, inspirada nessa lei federal. E tem os decretos. 2484 têm toda a regulação. Em varias conversas que eu tive minha decepção é que havia uma desinformação muito grande pra discussão efetiva da questão do modelo. Discorre sobre o decreto apresentado, informando que ele é uma qualificação. Tem uma legislação que se você atende um conjunto de requisitos, sem fins lucrativos, solicita ao estado e após avaliação a entidade pode ser qualificada ou não. Sendo jurídica e sem finalidade lucrativa. Se está credenciada pode se candidatar a um concurso de projetos, forma de seleção para o desenvolvimento, tem prazo, tem edital. Processo é publico. E aqui tem. Dentro da lei. Há vinte anos não sabiam bem como fazer. Se passar no processo seletivo público é feito um contrato são estabelecidos metas e prazos indicadores, transparência, demonstração financeira. Isso tudo tá na Legislação ta amarrado pra todo mundo e o repasse financeiro SESA está veinculado ao cumprimento de metas. Mais especificamente OS é assim que é feito Mais especificamente OS, é assim que é feito. Fiz, passou solucionado vamos fazer um contrato de gestão. Esclarece que esse contrato é para que se monitore, o resultado tem acompanhamento. Monitora meta, resultado tudo isso tem aqui na secretaria. O dinheiro que passou e para onde foi, tem acesso aqui a conta bancaria tem um grupo de monitoramento transparecia na aplicação de recursos. Temos um acompanhamento com muito mais rigor do que o da rede própria tem contrato, meta, atendimento ao cidadão. Aqui se não cumprir a meta, não recebe o repasse, na nossa rede própria não da.outra coisa que é importante; o monitoramento, ele é diário, tem que editar relatório e dar publicidade. Temos uma série de gestões estabelecidas na legislação, pra garantir que esse processo, ele tenha controle e transparência devida tem duas gestões cada organização tem que ter o manual de recursos humanos aprovado pela secretaria que chamava atenção nesse debate preliminar. O Hospital é publico a mudança esta no processo de gerenciamento. Na gestão de compras é a mesma coisa. Os princípios são os estabelecidos a ideia é implementar a melhoria da atenção ao usuário, feita essas ideias, vou pedir a Jaqueline Que coordenou todo processo da Heimaba que explique um pouco o edital, que não pode ser apresentado com detalhes porque está para ser publicado. A Senhora Jaqueline assume a palavra e se apresenta como enfermeira e funcionaria da SESA, a mais de 20 anos, tenho acompanhado processos de organização social. Discorre que: Inicialmente o secretario e o subsecretario nos pediram para fazer um estudo de viabilidade, vantagens e desvantagens. Então foi feito todo estudo de viabilidade, de transformação do modelo de gestão do Heimaba, nos fizemos esse estudo. A SEGER analisou todo estudo e disse que é viável, que poderia continuar com o processo. Com base nisso nos fomos estudar o Heimaba É um bom hospital pediátrico, materno infantil, ele tem pronto socorro aberto, mas como todo hospital tem dificuldades. O pronto socorro do Heimaba infelizmente só trabalha três dias e meio. Pela dificuldade de contratação por parte do estado, porque já foram feitos vários processos seletivos e não consegue repor e tudo isso, um pronto socorro que só funciona três dias e meio, não funciona, porque não da para atender todo mundo, um dia tem pediatra, no outro não tem. Então você tem certa dificuldade. Outras áreas da secretaria também que a gente pensou, foi à questão, por exemplo, da saúde mental. Hoje a gente vê o transtorno. Nos temos na sociedade a questão do álcool, crack, todas as drogas. Então a gente absorveu e principalmente na área infantil. Nos hoje no estado, não temos um leito pra receber essas crianças e isso infelizmente tem aumentado diariamente, então foi outro ponto que a gente levou em consideração. Outra questão foi à possibilidade de otimizar espaço na melhoria de atendimento de permanência, ou seja, você vai pra o tema de permanência na unidade, mas se fosse comparar com a meta Brasil você vai observar que você tem que melhorar isso e quando você otimiza o tempo de permanência, de Paciente no leito, você utiliza mais esse leito e consegue internar mais pacientes. O tempo médio de permanência. Também com a questão da satisfação do usuário. Trabalhando a qualidade da assistência colocando isso como metas qualitativas, na proposta que nos temos que são atendimento ao usuário, protocolos clínicos. São quatro metas; permanência, implantação de protocolo, gerenciamento de risco. Qualquer cirurgia, procedimento, tem uma serie de riscos. Então se nos da área da saúde, não tivermos certos protocolos, bem feitos, estamos fadados a ter complicação, por exemplo, a gente já ouviu dizer, foi operar o joelho direito e operou o esquerdo. Então a meta de qualidade que a gente trabalhou foi à questão do gerenciamento de risco. Então esse estudo, resumindo aqui. Atualmente o Heimaba, estava trabalhando com 142 leitos. A previsão e de ir de 142 para 180, como vocês vão fazer isso? Pode ter essa pergunta. As propostas são acrescimento de três leitos de obstetrícia, Por quê? Esse leito é utilizado como canguru, maternidade. Então a gente ta fazendo essa transferência pra UTIN. 10 (dez) leitos de saúde mental, esses a gente não tem, não existe. A proposta é reformar o espaço que a gente tem lá dentro, ai vai demorar uns quatro meses pra começar, vai reformar o espaço, fazer uma adequação e colocação de dez leitos para atender as crianças de álcool, crack e outras drogas. A odontologia tenha o espaço mais estes leitos não estavam sendo utilizados e vai aumentar 3,1 neonatal e 2 (duas) de U.T.I. Vamos ter aumento na questão de internação. Atualmente a gente faz cerca de 818 (oitocentas e dezoito) internações mês. Vamos evoluir para uma media de 913 (novecentos e treze). O pronto socorro hoje que funciona da forma que eu falei pra vocês, três dias e meio, ele atende em torno de duas mil e quinhentas crianças e as gestantes, com tudo. A gente tá propondo sair de quatro mil e oitenta e um prá cinco mil e onze. O ambulatório de 3.707 prá 4.837, melhorando a quantidade e reduzindo o tempo médio de permanência e melhorando a qualidade, propondo indicadores de qualidade para melhorar a qualidade da gestão. Em resumo é o que está se pretendendo para esse hospital seria a gestão mais gerencial, como o secretario falou, e que vai ter um contrato de gestão. Metas quantitativas, qualitativas que vão ser acompanhadas mês e mês e com isso a gente pretende aperfeiçoar o espaço do hospital. O secretario executivo abre as inscrições pra o questionamento dos conselheiros. Conselheiros: Graça, Maria Lucia, Gilson, Rossana, Rogenir. A conselheira Graça relata que o que me angustia um pouco, é esse dado de dez vagas pra saúde mental e a gente que lida com saúde mental, a gente sabe que as pessoas que nunca fizeram uso de álcool que não usam drogas e que tem problemas de saúde mental, elas estão ficando de lado. O que é que está acontecendo às pessoas que usam álcool e outras drogas por te crescido muito o percentual de pessoas, estão assim, ocupando todos os espaços que deveriam ser destinados a pessoas com problemas de saúde mental. Eu tenho um filho, que se entra surtado, o levei no HEAC, e lá me informaram assim, senhora eu vou aplicar uma medicação, a medicação é conduta, conversamos e concordamos. Não tive condições de deixar ele lá, porque lá ele ia correr risco de vida, porque a maioria das pessoas que estavam lá eram usuárias de drogas, em crise abstinência, quem tem, sabe como é que é difícil, o levei pra casa, em casa, tanto eu, como meus familiares como as pessoas estavam em risco de vida, quero fazer essa reflexão, porque precisamos atentar que existe uma parcela grande de pessoas que são usuários de álcool e outras drogas e precisam de atendimento. porque precisamos atentar que existe uma parcela grande de pessoas que são usuários de álcool e outras drogas e precisam de atendimento O secretario executivo agradece e passa a palavra a conselheira Maria Lucia, que cumprimenta a todos com uma boa tarde, sou Maria Lúcia, conselheira de saúde representando os usuários. Sou presidente do conselho gestor do Heimaba. É um discurso pertinente, importante que não chegou pra aquele conselho ainda mais a gente vai resolver junto essa situação e olha só é uma mudança de ampliação, eu não vejo essa mudança de reforma de crescimento. La nos temos uma diretora eficienticissima, capaz de gerenciar. Ao invés de colocar uma OS ali dentro daquele hospital. Sabemos que heimaba, ele tem n espaços pra realmente fazer um setor clinico pra crianças, pra álcool e outras drogas, mais eu não acho legal levando esse procedimento pra aquele hospital, ele vai transformar isso em OS. Isso não tem como reverter essa situação?Porque é um hospital de porta aberta, quando se fala em OS muita coisa muda, eu tenho certeza. Ele é publico, mais não vai ser tão publico. Boa tarde a todos. O Secretario executivo agradece a conselheira e passa a palavra ao conselheiro Gilson Sena Ventura que acompanha o Conselho Gestor no Hospital Jayme. Eu queria dizer pras pessoas, pro Secretario, a gente vê a dificuldade que a contratualizada tem no cumprimento de metas. Mais queria falar sobre o Jayme, porque está situado no município da Serra e por ser conselho estadual, a gente acompanha, e a experiência que nos temos de Os, no OS, não é boa, qual motivo. Quando fala para o usuário, tem que ser qualidade e eficiência. Aí a dificuldade de serviço do Jayme, prestador de serviço para o usuário. Tem muitas pessoas que hoje não querem ir para o Jayme. Eu prefiro ir para o Dório e Silva, porque na realidade o Jayme, ele presta um serviço que não é um trabalho de primeira qualidade. Os médicos e muitos funcionários que trabalham lá são acadêmicos, pessoas que chegam lá sem experiência. Por isso que a Os, Secretario ela tem que ser fiscalizada. Tem que ter um controle de qualidade e eficiência, dentro daquilo que foi chamada para fazer funcionar. Porque quando a gente ia pro forun das contratualizadas a gente via a dificuldade que tinha um monitoramento a fazer, que muitas vezes o cumprimento de metas não era cumprido e no Jayme também sabemos que tem metas, mas quando você olha a qualidade do serviço prestado pelos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, não há um trabalho e nos temos muitas pessoas reclamando, muitas denuncias. Por exemplo, eu mesmo acompanhei um paciente, falar aqui, porque muitas vezes uma OS, ela precisa ser mais bem fiscalizada pra poder fazer um trabalho de qualidade e eficiência para o usuário porque nos precisamos desse trabalho. Nos somos usuários do SUS. Vou fazer uma denuncia de um usuário, é uma OS. Eu acompanhei duas vezes o paciente, porque o paciente chegou lá com a perna quebrada secretario. O medico tirou raio X do paciente e falou que ele não tinha nada. Ele estava com a perna quebrada, mandou ele de volta pra casa. O paciente foi pra casa, não estava mais agüentando andar, de cadeiras de rodas. Voltou ao hospital mais uma vez. Raio x de novo, o medico falou que não tinha nada, mandou pra casa, o rapaz pagou um ultra som do bolso dele e constatou que estava com a perna quebrada. Pagou no hospital das clinicas e mandaram voltar no Jayme. depois de quarenta e cinco dias eles olharam , olha que esse homem podia ficar até aleijado. Por isso que a os nos precisamos, o conselho estadual, junto com o monitoramento, junto com a secretaria fiscalizar melhor esse trabalho de OS. Colocar aí na teoria é muito bom, quando você vê no papel. La no Jayme o que acontecem muitas pessoas que chegam com traumatismo exposto, por exemplo, vão para o dório e silva pra poder acertar, pra consertar o erro. Eu acho no meu modo de pensar, a os, num lugar de urgência e emergência num era pra ser assim, precisa dos médicos capacitados do SUS tem que ter muita experiência, e muito bonito no papal, mas na pratica mesmo é complicado. Se realmente for um trabalho bem feito e fiscalizado, eu acho que da certo. Nesse momento a palavra é passada pelo secretario executivo para a conselheira Rossana, que também comunica que estão inscritos Joseni, marcos e Francisco. A conselheira Rossana cumprimenta a todos. Sou do sindicato dos odontologistas. No ano passado por causa de problemas de saúde do meu pai e do meu sogro eu tive um conhecimento interno como usuária dos hospitais da grande Vitoria e se já tinha alguma duvida de que Os não é solução eu tive certeza no HEUE. Os próprios funcionários falaram: aqui na UTI é a Suíça, La embaixo na enfermaria é o Paquistão, Índia. Pude constatar a diferença e as coisas horríveis que a gente vê La na enfermaria. Eu gostaria de saber se o monitoramento leva em conta as reclamações dos usuários e funcionários também e na gestão, a Jaqueline falou que leva em conta sim, o tempo de permanência, fatores que se vocês levam em conta a presença do cirurgião dentista na equipe dos hospitais, porque está comprovado que diminue a permanência do paciente no hospital com a presença do cirurgião dentista. Obrigada. O secretario riçado de oliveira inicia respondendo a observação do conselheiro Gilson que chamou atenção para fiscalização de qualidade que é uma questão que a gente vai ter que olhar, porque não tem uma solução que é uma varinha de códon. Eu vou falar sobre o resultado desse modelo que nos já temos. Esse modelo vai ser positivo e vou explicar por que. É diário ali fazer com que a coisa aconteça se não, não vai acontecer, então é assim, modelo de gestão, isso é bom, o retorno pro usuário do SUS é mais rápido. É uma tragédia nessa coisa de logística, você conserta determinada coisa e acaba prejudicando o usuário. Sem uma fiscalização de qualidade não funciona nem a, nem b, nem a rede própria que está na administração direta. Em relação a isto, temos uma avaliação parecida. Em relação à questão na qualidade dos atendimentos, ela citou vários exemplos, aconteceu comigo, um exemplo meu houve um problema num hospital totalmente privado, saiu um diagnostico de problema intestinal e era pneumonia. Ninguém esta dizendo aqui que não tem erro em lugar nenhum. Vai ter erro em tudo enquanto é lugar, a questão fundamental é você saber se esse modelo vai dar mais qualidade ao atendimento e satisfação ao usuário. O usuário tem que se pronunciar a respeito do que quer. O Jayme, por exemplo, teve 94, 81% (noventa e quatro, vírgula oitenta e um por cento) de satisfação do usuário. O hospital central 98.10. Isso é medido. Isso aqui precisa melhorar, vamos melhorar, mais o usuário precisa ser ouvido. Se você pegar o tempo médio de permanência, porque nos vamos conseguir aumento o volume de atendimento, tem que acompanhar, é possível desde que melhore a qualidade de gerenciamento não tem solução mágica, não esta escrito nas estrelas que esse negocio vai dar 100% certo, lugar nenhum tu escuta isso. Eu canso de ver varias denúncias, do sindicato também, em relação a funcionamento do São Lucas. Cansei de ver isso. Esse é o carro chefe dessa discussão aqui, as denuncias são validas. As denuncias são varias o próprio hospital São Lucas que te uma estrutura muito melhor inclusive em determinado momento nesta ultima sema, um problema grave, uma bariátrica. Deu um problema na questão do atendimento, e alguém vai denunciar. Lá ta cheio porque nos temos que atender todo mundo. Qual são os clientes do SUS? Milhões, na Unimed. Você seleciona, vamos atender cem mil pessoas, aqui não. Nos temos um problema de quantidade que não funciona a rede de atenção a saúde porque a atenção primaria não funciona. 80% do que está na porta do infantil não devia esta lá, devia estar sendo atendido nas unidades de saúde quando a gente faz uma avaliação tem que olhar o conjunto, porque eu não consigo olhar e dizer aquele ali tá ruim, porque o SUS não é assim,o SUS ou o sistema funciona 31- Nos estamos com problema, nos estamos assim, temos que tentar melhorar isso aqui, a questão que trazemos aqui pró-debate é que constantemente estamos tentando que dê certo, eventualmente não deu certo, bata outra organização pra administrar, então eu queria passar nem pra vocês, nem pra ninguém, isso vai resolver o problema da saúde, pelo amor de Deus, não quero passar isso porque se não tiver uma fiscalização isso não resolve nada, como a nossa rede própria, pega nossos indicadores ai dessa rede própria, não é boa não. Então assim, não são poucos melhores não, são muito melhores. Porque você resolveu tudo? Não. Por que você consegue colocar aí alguém articulado, consegue cobrar coisa e consegue dizer o seguinte: Ou você cumpre isso, ou não recebe recurso e da uma discussão enorme aí, com essas organizações. O ideal é cotar aquela instituição preocupada com m melhoria da qualidade do usuário, é um conjunto de regras pra levar, porque aquele ali e aquele recurso sejam aplicados da melhor maneira possível A Senhora Jaqueline fala que seu Gilson, é um exemplo de conselheiro de saúde, nos trabalhamos bastante ali fazendo acompanhamento dos filantrópicos, ele ia lá com o pessoal, via. Eu queria so pedir Sr.Gilson, dentro lá do Jayme, nos temos duas medicas efetivas, e excelente, o senhor pode procurar, levar essas reclamações, que eles vão avaliar, ele estão lá prá isso. O que Rossana perguntou também do tempo de resposta, a equipe com o usuário tem uma reclamação, ela cobra do hospital inclusive qual o tempo de resposta pro usuário. Se respondeu e ele não gostou. O hospital é obrigado a ar responder o usuário em determinado tempo, isso é acompanhado sim. Entra talvez o senhor está vendo alguma coisa, passa prá comissão, tem a Dr.Ana, a violeta são pessoas comprometidas. Então lá o senhor tem uma boa parceria ,é só sucesso. A avaliação no geral do usuário é essa que falou aqui, é muito boa tanto nas OS, quanto nos hospitais totalmente públicos. O hospital é uma coisa mito complexa. Às vezes tem problema na lavanderia, no atendimento ao usuário e Maria Lucia, eu queria falar pra você, so lembrando que mesmo se o hospital for gerenciado por Os, tudo que tem ali vai ser sempre do estado. O Jayme, central, Heue. Todo equipamento que tem ali é do estado. Todo material que tem ali e do estado, se por algum motivo quiser, e tudo do estado, nada da os, mesmo que for comprado dentro da administração da Os O profissional depende. Nos outros hospitais ele é no Heimaba é uma gestão compartilhada. Tem servidor efetivo e complementar com CLT. La no Heimaba vai ser mantido, melhorado o serviço de odontologia especializada para pacientes especiais, é um serviço de referencia, e vai ser mantido no Heimaba. Também vai ser mantida cirurgia cardíaca infantil, cirurgia congênita, cirurgia geral pra criança, atendimento alto risco neonatal. Futuramente transformar esse hospital em referencia para paciente com síndrome congênita e o zika vírus. Trabalhar pra isso futuramente. A gente vai otimizar. Hoje a gente faz pouca cirurgia e queremos fazer bem mais que a meta, que são 30 e fazemos em media 12 por mês. Nesse momento o secretario executivo abre para os próximos inscritos. Dr Rogenir e depois Maruza. O Dr. Rogenir pergunta: qual vai ser o tipo de vinculo que a empresa vai ter com o medico?.A Conselheira Maria Maruza Carlesso, inscrita, permite a fala do Conselheiro Marcos dos Santos que saúda a todos os presentes e acrescenta que: eu fiz a inscrição pra dizer uma coisa, que fiquei bem atento aqui na explanação do Dr. Ricardo, falando sobre o modelo de gestão. E me veio uma coisa na cabeça, o modelo de gestão é um modelo de gestão publica. Quando ele discorre, fala de como essa gestão funciona, Os, contratualizadas e outras, também estavam no modelo de gestão que operam com a gente, que é cooperativismo. Nos temos anestesistas, temos médicos que estão na gestão publica não direto, mas são agentes na gestão publica. A gente tem que estar preparado. É uma dicotomia isso, não adianta você pensar que por ser o Jaime, um hospital de infra estrutura toda bancada pelo governo do estado, aparelhada, instrumentalizada, com médicos a disposição, a gente entrega uma OS e Dr. Ricardo disse dos preceitos, como que você entrega o serviço publico a uma OS. Ele tem que ter em primeiro lugar Doutor Francisco, a consciência de que ele está fazendo gestão publica, porque o erro lá é a gestão publica, não adianta chegar, a Os que morreu, porque operou a perna errada. É o governo do estado. Pra isso nos temos que focar, o modelo de gestão deveria estar como modelo de gestão publica. E os entes com quem se está fazendo esse modelo, se ele é experimental, me parece que não, porque não é de agora. Se ele precisa ser regulado, sofrer transformações, ser fiscalizado. Mais na frente vou falar sobre asa visitas que nosso comitê está fazendo aos hospitais, é muito comum e você tem sensação de sonegação de lei e serviço, mais como eu vou fazer isso levianamente, sair acusando. O relatório geral vai chegar, nos vamos debruçar, trabalhando voluntariamente. Quem confere se o som da orquestra está afinado são os conselheiros. É o controle social. É preciso tirar um tempo, doar e trabalhar mais. Neste momento o secretario executivo anuncia a fala do Doutor Francisco que discorre sobre dois comentários que não foram comentados: A graça foi a primeira que falou, falou da questão da saúde mental e vou vender meu peixe para a reunião extraordinária da semana que vem , os dez leitos que vão ter lá no Heimaba, um pedacinho a gente ta montando. Vocês conhecem muito bem a política da rede de saúde mental, a realidade e a gente vai ter chance de aprofundar na reunião extraordinária da semana que vem pra discutir a programação anual de saúde. Tem uma meta lá ára dois mil e dezessete, dois mil e dezoito. Nos temos oitocentos e cinqüentas novos leitos próprios e conveniados substituindo a hospitalização. O Heimaba é um pedacinho disso tudo. A gente vai ter chance de discutir um pouquinho melhor na agenda da semana que vem. E outra coisa que passou pontualmente, mas para ficar como registro que o senhor Gilson falou, e acho que ele não sabe que os casos dele são tradicionais e tem mais de uma década porque tem um caso que ele narrou uma situação do CRE. Em dois mil e oito, uma situação de desassistência, nos transformamos num caso que freqüentou seminário de organização de centro de saúde, no Brasil inteiro. Acabou virando agenda de um curso no Siro Libanês, dado as deficiências que a gente tem dentro da administração publica. O senhor levantou a questão de ter alunos, estudantes dentro do hospital e o que a gente conhece de gestão de literatura, é que a presença de atividade de ensino dentro do hospital qualifica o atendimento. Hoje a Secretaria Estadual de Saude é a maior provedor de vagas pra formação de profissionais de saúde do estado do Espírito Santo. Duas mil vagas, tanto pra graduação, quanto para a pos, o que é importante aí de novo, é como isso é veiculado. Têm regras, cada hospital de modo geral tudo que se conhece de literatura e que tende a se qualificar mais, face à presença do processo de formação. A conselheira Elcy, representante dos usuários relata que: Eu sofri na pele. O que aconteceu no Jayme comigo. Sofri um acidente de ônibus e fui para o Jayme, aí eles engessaram meu pé e mandaram pra casa, tirar o gesso na unidade de saúde e marcar um ortopedista, ate hoje eu to esperando um ortopedista. Eu falei isso, no conselho do Jayme, eu to com o pé machucado, doendo, porque eu não consegui, e eu falei: eu não vou pagar. Como sofre o usuário, e eu vivenciei isso, é grave. Conversei com o diretor do hospital e não resolveu, mandou voltar pra US, aconteceu isso. E aí eu queria fazer uma pergunta, a questão do Heimaba, foi discutido com Jaqueline, com o conselho Gestor, esse plano.,Porque é importante essa discussão. A conselheira Roberta neste momento assume a palavra representando o segmento dos trabalhadores de saúde: então assim, tem muitas coisas que já foram colocadas aqui e veementemente sou contra a OS, posso ate um dia talvez mudar minha idéia a respeito das OS, mas por enquanto acredito que eu, e tem outro colega ali do sindicato, nos somos contra esse modelo. Outra coisa é assim: sou a favor do trabalho com garantias trabalhistas, sou a favor de concurso publico, é assim, o que a gente está observando é que os hospitais estão sendo reformados, colocados a ponto de bala e aí em as OS. Eu me questiono: porque a gente não pode investir no servidor publico? Porque a gente não pode investir numa outra forma de gestão? O que è tão fácil na OS e tão difícil na administração direta? não sei. Cumprir? É a lei de responsabilidade fiscal? É uma das coisas que vem na minha cabeça aqui. Porque é que a atenção primaria não funciona gente?, Porque a nossa rede de saúde mental está sucateada no estado? Pena que não estou vendo a Graça aqui. Eu também sou psicóloga, está sucateada, estamos pedindo socorro. Então devemos nos questionar. Qual foi o direcionamento que esse governo deu com relação ao atendimento dos pacientes?É o direcionamento pra atenção primaria ou para os hospitais?Pra onde está indo a verba maior? Sempre vai pros hospitais mesmo, mas onde é que estamos investindo na atenção primaria?. A gente vê um direcionamento e não é atenção primaria, veio sucateado e aí eu penso que na hora quando vai chegando aos hospitais, com a demanda infinita, vira uma bola de neve, não acaba nunca. Obrigada. A Conselheira Maria Maruza assume a palavra e diz: Na realidade eu fiquei aqui ouvindo atentamente e fui anotando alguns pontos. O que me chamou mais atenção foi à primeira prancha, slide, que o secretario apresentou, e vou ler, porque copiei: Porque a gestão é um instrumento que temos para garantir que os recursos públicos do SUS, sejam aplicados de acordo com o interesse dos usuários do SUS. So isso aí Secretario daria uma palestra, porque tudo que veim de recursos, de financiamento do SUS, a gente tem o costume e quero colocar entre aspas de dizer que o serviço publico não sabe fazer gestão. Eu pergunto: se o serviço publico não sabe fazer gestão, o serviço privado sabe? O serviço filantrópico sabe?Porque eu so vejo todo mundo reclamar, todo mundo so reclama. Senta na mesa com um gestor privado ele reclama que o SUS paga mal, porque eu, o privado vou administrar o hospital publico, eu to ganhando a mesma coisa que na hora que o paciente entra, eu to ganhando a mesma coisa. E porque é que tenho que fazer?. Roberta citou, todos citaram, Gilson, Rossana falou, depoimentos que todo mundo que é atendido, eu fico abismada. Fico abismada quando o HEUE tem noventa Por cento de aprovação. O Jayme tem noventa e quatro. E o Central noventa e oito. Eu queria ver essas pessoas que vão lá e que fazem essa aprovação. Eu costumo fazer meu grau de satisfação quando sou atendida na unidade de saúde de Jardim da Penha. Vou e tenho prazer em fazer. Há um mês fui lá e fiz todos os meus exames, faltou fazer mamografia. Esperei pacientemente, hoje fui lá, recebi um telefonema, fui com prazer, sou usuária e falo da minha unidade de saúde com prazer sou atendida em jardim da penha, em tudo, e so vou fazer o resto que preciso, quando não tenho ali o meu atendimento. Ai eu escuto falar aqui de atenção básica, eu escuto falar de todos os problemas que nos temos, e uma pergunta Roberta: so pra mecher nesse monte de perguntas que você fez, e foi falado aqui pelo Secretario na segunda fala nos vamos ter sempre problemas, os hospitais públicos, os hospitais contratados, se nos vamos ter porque que nos não podemos, nos rede publica Secretaria de Estado da Saude administrar, gerenciar os nossos hospitais, porque o dinheiro, o financiamento que vem pra eu gastar com os hospitais, eu vou ter que dividir com o Jayme que ta na OS, com o SAMU que ta na OS, o Central, o HEUE, todos ali, esse dinheiro ele não poderia ser, o Senhor é um super gestor eu dou parabéns pro Senhor, porque quando o Senhor entrou na Secretaria falaram assim, isso a boca miúda, e quem não escutou vai escutar agora, nos estamos colocando o Secretario Ricardo de Oliveira que já foi Secretario no governo anterior de Paulo Hartung pra dar um choque de gestão na secretaria de estado da saúde, e eu vi, eu vi no inicio, so que agora Secretario as coisas estão voltando tudo ao que era antes, aquele choque de gestão que eu vi lá no comerço da gestão Paulo Hartung eu não to vendo mais. E se os nossos hospitais são tão bons porque que nosso governador foi pro Sirio? Falaram tanto da dona Mariza . o governador que saiu daqui sem passar o governo pro vice governador foi embora. Chegou La: ah não tem um tumor, então vai ficar aqui, mais so depois que estourou essa confusão toda das mulheres que não foram os policiais, porque a mídia, a mídia é uma coisa tão. Nos estamos aí, a boca miúda e queria dar o parabéns aos profissionais de saúde. Ontem eu estava numa reunião e escutei relatos da Upa de carapina. O gestor tentando fazer os profissionais de saúde agirem de modo errado entendeu? E ai os profissionais de saúde foram lá e enfrentaram o gestor. Porque a Upa de Carapina tava sobrecarregada, como ficou sobrecarregado os hospitais da rede. Eu tinha começado a falar da atenção primaria, mas todo mundo já falou e fico pensando o que os secretários municipais de saúde estão fazendo com a nossa atençãoprimaria? O Secretario Executivo passa a palavra pra Conselheira Leandra, que é a ultima inscrita e comunica que a Conselheira Eliana abriu mao de sua fala.A Conselheira Leandra assume a palavra representando o hospital universitário e se sente muito contemplanda na fala de Roberta e Maruza. Mais ai eu queria trazer mais um apontamento que na verdade não é nenhum tipo de questão. A gente fica no discurso, ne? , do usuário, do serviço que é prestado,e é claro talvez isso mereça a maior relevância da nossa atenção, mais eu quero destacar também a questao da saúde do trabalhador que está inserido nesses hospitais. Hoje no hospital universitário, eu vivencio uma gestão dividida não por uma Os, mas por uma empresa criada pelo Ministerio da Educação e os trabalhadores tem sofrido muito, muito nessa divisão de gestão e num contrato de pactuação junto a essa empresa de gestão numa tendência que as metas precisam ser atendidas a qualquer custo, inclusive o custo da saúde do trabalhador e aí eu venho aqui dizer isso secretario: quem não cuida do seu cuidador ,cuidado não será, a gente precisa pensar, que gestão é essa e que custo isso tem sido cobrado de seus trabalhadores. A gente tem um exemplo lindo na saúde do ES, que Diante da situação vivida na semana passada, mantivemos o serviço funcionando, pessoas virando vinte e quatro, trinta e seis horas de trabalho, não em sua totalidade, você trabalhar na saúde é um compromisso que temos, somos servidores públicos, estamos ali honrando. Então. Acho que é isso, pensar no usuário, pensar nesse trabalho,eu no hospital de alta complexidade vivencio atendimento de pacientes que não tem pediatra, ali em Cariacica e penso nessa questão de uma organização da gestão, enquanto não pensar em melhorar isso La na base, vai permanecer trocando a roda do carro, e o carro em movimento, já estudei muito sobre esse assunto e sei de todos os pontos desse apontamento da OS como gestão, mas a gente precisa pensar em outros ângulos também porque o gargalo é muito maior. Obrigada.O presidente e Secretario de Saude Ricardo de Oliveira, nesse momento fala que : Só pra fazer um comentário, em relação a discussão que a Roberta propôs e que a Maruza também propôs. me pareceu, uma certa confusão conceitual aí na colocação que vocês fizeram , porque os hospitais são públicos . ah porque funciona no privado e não funciona no publico. Calma Isso aqui é publico, ou seja, me pareceu uma certa confusão. O que ta sendo feito é melhorar do nosso ponto de vista, a gestão de recursos que ta sendo colocada aí através desse processo. melhora, do nosso ponto de vista,agora é tudo publico ali, ali é cem por cento SUS. Você tem um parceiro, e você faz um contrato pra poder administrar um serviço publico. Entao, tudo publico, não tem privado, não é um serviço privado. Essa era a confusão, não tem serviço privado é publico, O Secretario Ricardo de Oliveira: Tanto é que quando alguém não funciona, você troca e bota outro. ( Conselheira Roberta diz: Os é uma terceirização) o secretario Ricardo de Oliveira diz que: Olha so, a Os não adiciona e não sai com nenhum tostão, não bota um tostão ali dentro dela e não retira nenhum tostão Dalí. Todo recurso que está ali é um publico. Pura e simplesmente, você tem um terceiro que é uma organização social, que ela é parceira do setor publico, na gestão de uma rede própria, a rede é própria,tudo ali é publico. Não estamos fazendo a privatização da saúde, não existe isso, o patrimônio é publico,eu to dizendo isso principalmente porque nos temos, porque o privado pode ser e tal , o publico, claro que a gestão publica pode ser melhor , isso que nos estamos fazendo aqui é pra melhorar a gestão publica pura e simplesmente um parceiro, obviamente que é um instrumento que a gestão publica dispõe hoje pra melhorar a gestão hospitalar, então porque que isso é melhor. A razão bem simples : o nosso marco regulatório administrativo do setor publico ta rum, é so por isso,ele não facilita a vida do usuario,porque quando você tem que tomar alguma medida mais rápida pra resolver o problema e é assim o dia inteiro é so você administrar qualquer coisa e vai ver que que acontece lá. Tem que consertar uma coisa porque quebrou, fica seis meses pra consertar, porque razão,porque nos temos uma legislação no setor publico de compras,complexa. Por isso temporão, La atraz, não sei se vocês lembram disso, a gente ficou lá um tempão discutindo que os hospitais nesse pais tinham que ter um modelo diferente, não conseguimos, porque é um negocio obvio, ta,você não pode tratar um hospital que tem uma situação complexa, precisa de velocidade de atendimento, com uma legislação que nos temos num setor publico de compras, de gestão de pessoas e etc. isto você dar maior acessibilidade ao setor publico, se tivesse um marco regulatório desse tipo não precisava, mas não fizeram isso, aí a solução encontrada pra poder ter mais agilidade. Qual o nosso inteiro aqui, dar qualidade de atendimento ao usuário, melhorar a eficiência , estamos procurando modelo que vai nessa linha e os indicadores que nos temos, nos demonstram isso, nos em vários estados. Goias teve aqui fazendo uma palavra, mostrou lá a rede de hospitais, os indicadores do ponto de vista do resultado e do ponto de vista da eficiência,e ainda reduziu o numero de demandas no Ministerio Publico da Saude,porque razão? Porque melhorou a qualidade no atendimento. Então a discussão, eu acho se não tiver nada de ideológico no que vocês tão falando e vir a discussão exatamente na questão, que é a questão objeto, como é que eu melhoro a prestação de serviço no Sus, aí tem uma conclusão aí. E pra ficar com o dinheiro/,não, eu já ouvi gente dizer, esse negocio de SUS fica com dinheiro,eu já disse na explicação anterior, quem quiser vai no monitoramento, vai ver como é que é o controle do dinheiro lá,diariamente, tem acesso as contas bancarias,não existe isso. De novo, eu tenho a impressão que temos aí uma confusão conceitual, e também volto a dizer ninguém ta vendendo aqui, gestão diária ali, se não tiver uma capacidade, melhorar nossa capacidade de fiscalização,não vai funcionar, também não estamos aqui adeptos, fundamentalistas de modelo nenhum,agora mesmo estamos fazendo no norte, um convenio, um consorcio, um novo modelo pra administrar a rede de cuidado, que aliás eu acho que devia, já apresentou aqui a rede cuidar? Eu acho que deviam trazer aqui, um debate pra vocês conhecerem o que é a rede. O que estamos fazendo pra reformular a qualidade de atendimento dos usuários do SUS, envolvendo a atenção primaria e a ambulatória especializada,a primeira em nova venecia vai atender a região Norte, o modelo de gestão nesse caso é com consorcio municipal, o s outros serviços são prestados num outro modelo que é uma contratualização com filantrópico , parceira aqui do filantrópico, é um outro, é um outro, porque nos também utilizamos essa estrutura e também contratação no privado, porque quando o filantrópico não atende, a regra do Sus é vai pro privado,então eu tenho que dar uma solução pra aquela pessoa, que está pedindo ali, ou necessitando,nos vamos ter que comprar, então assim, inssisto, estou a disposição, quem quiser aprofundar nesse debate aqui, que não é privatização, isso não é que o setor publico não funciona, intrinsicamente não funciona, funciona pior por causa das regras, A nossa manutenção predial aqui tava em guerra jurídica, agora cancelou, pergunta lá o Nelio,o tempo que ele está para consertar uma parede que ele fechou na enfermaria no infantil, porque não consegue consertar uma parede que ta infriltada lá, ne porque o pessoal não é competente pra fazer não, é porque a legislação é assim. Olhando isso temos que entregar um serviço de qualidade pro usuário. É isso o motivo,não estamos aqui sendo fundamentalista em defender nada,é procurar um modelo inovador e nos já vimos a pratica dele aqui funcionando, é so isso, é so isso.A Senhora Jaqueline fala que existe uma previsão no Heimaba de aumentar uma sala cirurgica com parceria com a UVV e alguns leitos , mais isso a gente não quis colocar nesse momento porque não tem prazo definido pra isso, então uma coisa que vai ajudar bastante são poucas salas cirúrgicas. A gente não vai colocar prazo pra isso ai porque a gente ta fechando ta bom.O gestor da unidade vai fazer um manual de recursos humanos, ele vai encaminhar pra gestão da Sesa pra aprovação e nesse modelo ele vai fazer a contratação, devidamente aprovado pela Sesa. Feitas as colocações e respostas o Secretario executivo Alexandre Fraga, informa nesse momento que passara ao quarto iten da pauta que é o relato sobre o enfrentamento da febre amarela no Espirito Santo e passa a palavra ao Senhor Roberto da Vigilancia ambiental, que está representando a Dra Gilsa. Fique a vontade Roberto.Nesse momento o pleno questiona se terá votação sobre o que fora apresentado pelo Secretario Ricardo de Oliveira e sobre o colocado pelo Secretario executivo Alexandre de Oliveira,de que as Os estavam aprovadas no plano anual de saúde e de que era para olhar nas diretrizes e metas, a Conselheira Roberta fala que: nos vamos voltar lá e olhar, eu não lembro de ter nem um iten lá no plano estadual de saúde dizendo que as OS estavam automaticamente aprovadas sem consultar o conselho,num tem isso no Plano Estadual de Saude. O secretario de Saude Ricardo de Oliveira diz: espera aí, isso é lei, nos temos uma lei, uma legislação, quer dizer não se trata de aprovar ou não, tem uma legislação que institue esse modelo de gestão dentro do Sus. Isso aqui não pode ser uma decisão em cima da legislação, a lei permite que o gestor utilize. É lei, entendi. A conselheira Roberta diz: entendi.O secretario Ricardo de Oliveira: a lei disponibiliza a gestão esses instrumentos,Tem que dar conhecimento e debater. O Senhor Francisco esclarece que: Tenho sempre inssistido muito que o conselho, a gente vai precisar interagir o tempo todo em cima desses instrumentos para que o conselho exerça o papel de monitoramento que ele tem no plano,que a gente tem, acho que a quinta diretriz fala sobre a orientação da gestão, de varias questões,melhoria da estrutura administrativa, tem vários tópicos lá choque de gestão,tem uma das metas colocadas que é desenvolver alternativas de gestão para o serviço de saúde no Espirito Santo. Fala de alternativa de gestão: consorcio, OS,administração geral, tem uma meta . no plano de ação de saúde, já tem desse ano especificamente a questão do Heimaba especificamente, esta tudo lá. Aponta caminhos, essa premissa de siscutir modelos alternativos pra gestão, tem uma agenda desse período. A Conselheira Maruza: Acho que a preocupação da Roberta, vai um pouquinho mais além,surgiu uma duvida e a gente tem que sanar. Eu não me senti contemplada. O secretario executivo informa que: temos que seguir a pauta.Temos uma pauta . Eu acho que se os conselheiros quiserem pautar essa discussão com outro viés, aí é discutir isso na mesa diretora e trazer aqui. Foi apresentado na mesa diretora e foi discutido que o assunto que teria aqui seria uma apresentação, se não for isso nos vamos voltar na mesa diretora , outro assunto que pauta, não dar pra agora no meio da reunião colocar, urgente voltar nesse assunto. A conselheira Maria Maruza carlesso diz que: não é assim Alexandre, você vai me desculpar, mas se um assunto vem aqui,e não foi devidamente sanado todas as duvidas que a apresentação sucitou, então a gente vai ter que mudar os pontos da pauta pra outra reunião, porque então nos programamos mal cada tempo que foi colocado aqui. O secretario Executivo Alexandre fraga diz: Vamos abrir então aqui, pra ver qual a duvida que a Conselheira Maruza ainda tem, por favor, pra não ter problema a Conselheira Maruza apresenta suas duvidas,A conselheira Maruza discorre que: na hora que eu falei aqui na questão do financiamento, o secretario falou não, não entendeu bem, eu entendi bem, tudo, sempre tem como se desculte, eu queria ver esse manual de recursos humanos, porque, o grande problema da terceirização e que nos enquanto trabalhadores discutimos é a questão do trabalhador que ta La na ponta, é o trabalhador,que segura o rojão lá na ponta e aí vem falar pra mim que a OS contratada não tem lucro,não tem lucro no papel, porque ela lucra em cima do trabalho do trabalhador,disgraçando a vida do trabalhador esgarçando ao Maximo que pode o trabalho que aquele trabalhador ta exercendo ali, e aí essa discussão é que tinha que vir pro conselho,esse manual que ta La pra ver o que que esse hospital ta lá contratando,a Os que ta vindo está fazendo com essa questão dos recursos humanos, porque, porque o financiamento que vem, o dinheiro contratado ta lá, entrou dez, saiu dez,entrou cem, gastei cem, e com que? O que? Que eu gastei com o trabalhador. Foi falado aqui, a Leandra falou, os trabalhadores nossos da saúde e aí eu vou incluir todos, os públicos, os privados, o contratados, os filantrópicos, todos, estão sofrendo e não estão tendo o cuidado do estado, com seus trabalhadores da saúde, então precisa debater isso aqui, é uma forma de debater, é vir aqui na hora que nos estamos tratando da contratualização dos hospitais, das OS,das Ocipes, do que for, colocar o trabalhador no meio da discussão, porque o trabalhador ta lá no financiamento , mas ele não aparece nas discussões,não aparece, aparece quantos leitos eu abri,o que que eu criei, qual foi o aparelho que eu coloquei, o que consertei, e o trabalhador? Qual foi o investimento que eu fiz no trabalhador da saúde. A Conselheira vera peruch assume a palavra e acrescenta que: sem entrar no mérito dessas questões de entendimento, de avaliação, de modelo, eu tenho um entendimento, eu posso estar errada porque tem muito tempo que eu não to lidando com isso. Existe uma lei que regulamenta a organização social, o funcionamento dela, a inspenção dela,isso é uma coisa, outra coisa é alguma legislação que permite automaticamente qualquer gestão, fazer uso da OS sem a devida aprovação dos conselhos,porque a lei do controle social estabelece que o papel do conselho é aprovar as políticas de saúde e a grande questão que tem hoje sobre esse conselho por dez anos, sei La quantos anos foi justamente o questionamento pra gestão, adotar um modelo de gestao sem sequer levar a aprovação do conselho e não é a apresentação,não é aprovação. Eu não to questionando nada, é o modelo, ate porque eu tenho questionamentos com relação a cooperativa , que é tão danosa ao serviço publico quanto é a organização social e eu não sei pesar o que que é pior pro serviço publico porque na verdade a gente tem uma pseudo rede publica no estado do Es, porque nossos hospitais estão entregues as cooperativas medicas. Então assim, é fazer uma avaliação do que a gente quer pro estado, então so com relação a isso. Eu sei que teve toda uma discussão da terceirização, eu não acompanhei se já foi regulamentado a nível nacional, então meu questionamento é so em relação a isso, e com relação aos questionamentos dos conselheiros, não sei se você chegou a ver tem uma aluna do curso de mestrado da Ufes, ela fez apresentação da pesquisa dela no final do ano,se eu não me engano, eu assisti varias apresentações, mais eu acho que é de uma farmacêutica que ate trabalhou aqui na sesa e ela fez justamente essa avaliação. Ela pegou dois hospitais da região estadual que são geridos por OS,com dois hospitais que são públicos e fez esse comparativo e realmente essa gestão de pessoas na Os, ela é muito, muito, muito problemática,na pesquisa que ela fez, com relação ao custo, realmente o custo de um hospital administrado por Os, o orçamento disponível é maior, infinitamente maior nos hospitais de OS, do que publico. Então talvez fosse interessante para nos conselheiros, termos maior clareza do dilema, da situação, ter acesso,um momento com essa pessoa que fez essa pesquisa pra fazer esse esclarecimento, esclarecer as duvidas, conhecer um pouco, porque tem um outro lado também dos resultados, o que que, tem mais resultado no serviço publico, porque? Então eu acho que seria interessante pra esclarecer o conselho. E eu gostaria assim , de verificar só essa questão legal, se realmente por essa legislação que o Secretario cita a gente pode automaticamente o Senhor so apresentar, e não passar pelo referendo,é nesse aspecto, se fosse ter esse referendo, ou não, mesmo assim eu como conselheira gostaria muito de saber e que isso precedesse a qualquer outra ação aqui do conselho que o conselho gestor lá do hospital discuta isso, esmiúce essa proposta, emita um parecer, emita uma conclusão sobre isso. Nos representamos o estado como um todo, agora tem um grupo de conselheiros e principalmente de trabalhadores e usuários que vivenciam a realidade do hospital, conhecem sabem avaliar a proposta, impacto, podendo chegar a conclusão para sinalizar isso aqui não vai resolver nada. Uma discussão aqui precedida de uma avaliação de quem vai viver a proposta.Obrigada. O secretario Ricardo de Oliveira: so pra tentar esclarecer a questão do orçamento no setor publico, não é verdade, precisa pegar o orçamento, eu to contestando, se pegar os orçamentos vai ver Infantil, primeiro que ta aqui, dois mil e dezesseisO São Lucas oitenta e sete. O Jayme foi cento e oitenta, porque tem quase quatro vezes mais o numero de leitos O Central setenta e três, no ano passado. O São Lucas antigo que agora ta voltando lá pro lugar dele oitenta e seis milhões, o heimaba setenta e oito. Porque também tem esse mito, ta botando mais dinheiro aqui, isso é bobajada total, volto a reafirmar nos so temos um compromisso aqui, melhorar o atendimento dos usuários do SUS, so, mais nada,e que os recursos sejam aplicados da melhor maneira possível,por isso se deve ter visto no final do ano passado, uma confusão gigante e as cooperativas reclamaram comigo porque razão, so tem uma razão estou defendendo o interesse dos usuários do SUS, não tem nenhuma outra razão,ta passando essa confusão que nos estamos passando, porque precisamos dar racionalidade a essa aplicação aqui,e melhorar a aplicação, como estamos tendo no crê metropolitano agora, colocar todos aqueles consultórios pra funcionar, de novo uma confusão danada, porque tem que prevalecer o interesse dos usuários do SUS, isso aqui não pode prevalecer o interesse do trabalhador, nem do fornecedor, aqui é o interesse do usuário do SUS, subordinado, salvo interesses corporativos, empresariais, e essa é a maneira de conduzir isso aqui, olha pro usuário e o que é melhor pro usuário nos vamos fazer, não tenha a menor duvida, isso, não significa como foi passado aqui em algumas observações, ai vai tratar mal, ou está tratando mal o trabalhador de SUS, pelo amor de deus, e também não significa absolutamente nada disso, a política de recursos humanos que existe nessas organizações sociais, faz de novo um grupo e vai lá visitar porque ajuda, pode ser que tenha alguma coisa errada lá. Não ta funcionando isso aqui, você gerir é muito difícil, porque é muito grande, o interesse articulado nisso é muito grande. Isso é questão técnica e questão política também daí a idéia se criar o controle social do SUS, vai ser uma coisa também no sentido de ajudar a fazer prevalecer o interesse do usuário nessa confusão toda, esse orçamento todo e essa disputa orçamentária que existe em relação , se for La debater como é a gestão do pessoal em cada lugar desse aí, pra ver o que que ta acontecendo, se as pessoas estão efetivamente sendo mau tratadas, bem tratadas,tem uma coisa de denuncia no ar, tem que ir lá vê e a obrigação de fazer isso até pra ajudar, não me chega absolutamente nada do que foi dito aqui, do ponto de vista de mau tratar as pessoas não me chegou, agora se chegar e tiver problema, pode chegar por alguma omissão do próprio conselho,oh tem problema ali, vamos acertar,então assim, não sou fundamentalista com nada, so sou fundamentalista com uma coisa estou aqui para defender o interesse dos usuários do SUS, isso eu não abro Mao, esse é o meu papel. É que as vezes, isso não é verdade verdadeira,que todas as pessoas que participam desse processo estão defendendo os interesses do SUS, sinto muito mais não é , você não viu por exemplo um prestador de serviço dizer que estava defendendo o interesse próprio, se nunca viu isso, todo mundo vai dizer que esta defendendo o interesse do SUS, aí confunde, mas na verdade tem que separar o joio do trigo, mas pode ter certeza não tem nenhum ato entre nos aqui, que não seja inspirado em manter os recursos que estão aqui disponíveis em sua totalidade, pra manter a aplicação deles tem que garantir a qualidade exigida do serviço, se você pegar o critério de qualidade e eficiência e circular por aí, quanta coisa temos que fazer, se organizar prestação de serviço , se pode ter certeza, o volume a quantidade ofertada de serviço, vai multiplicar por dois ou três, quantos anos ta isso ai, porque ninguém enfrenta gente, para o bem ou para o mau, tem essa vantagem, porque eu já vi o presidente ser eleito, uma meia dúzia de processo ético, porque Razao, poque estou defendendo o interesse do usuário do susqualquer discussão é possível, do meu ponto de vista, não sou dono da verdade, mas temos que saber onde está o interesse do usuário do Sus e onde é que está o interesse corporativo, ou nos vamos confundir não vamos conseguir andar, com certeza não temos a virtude cem por cento depositada, na gestão trabalhador ou prestador de serviço, também não to demonizando não, so quero botar no lugar deles, porque hoje você deu o exemplo aqui tem determinado prestador que entra dentro do sistema e quer impor o jogo e nos nos inssurgimos contra isso,e vamos continuar nos inssurgindo tanto é que desde o inicio aqui estamos trabalhando pro controle social do Sus. Botaram o presidente do conselho como secretario, e nos mudamos agora com total apoio do secretario, num tem sentido eu tenho que vir aqui debater e prestar compras, nem integrante eu tenho que ser, botaram integrante, eu pedi pra sair, eu não posso ser integrante disso aqui, aliás nenhum secretario tem que ser, isso aqui é um controle social, mistura as coisas, eu não tenho duvidas em relação as ações que estamos fazendo aqui do compromisso, não tenho duvidas quanto a isso, eu posso ta errado na avaliação que eu to fazendo, mas eu quero dizer pra você, eu acompanho esse negocio a muitos anos.essas coisas esses modelos de gestão que você tocou e sei que nos estamos falando. Outra coisa que vocês podem fazer muito legal é conversar com os diretores dos hospitais pra avaliar se esse marco regulatório do setor publico ajuda ou atrapalha eles no atendimento ao usuário, porque eu converso, eu sei, eu ouço, todo mundo desesperado de querer atender usuário e não conseguir consertar um tomógrafo fica seis meses, um aparelho, tanto tempo, isso é um absurdo, outro dia um profissional de enfermagem porque tem que passar pelo conselho a conselho b, uma demora infinita e o cidadão La sem ter o atendimento. Quando eu olho isso. Estou ate aproveitando e voltando ao inicial, a gestão, a regra de como as coisas são organizadas e decididas, é absolutamente fundamental pra garantir o direito da saúde com qualidade, atender, aumentar a quantidade, e por isso pedi o Chiquinho e provoquei ele no sentido de apresentar um projeto aqui fantástico que é o da rede cuidar, estamos mudando o paradigma do atendimento ao cidadão ao usuário do SUS a partir desse conceito explicitamente o que estamos fazendo, priorizando a atenção primaria que é uma coisa fundamental pra organizar o sistema. Isso significa que noventa e cinco por cento das pessoas nos vamos resolver nessa prioridade e nesse trabalho, evitando que o usuário passe por esse problema absurdo tem que viajar em direção a região metropolitana , que ta aqui a décadas e ninguém mecheu nisso, nos estamos mechendo nisso,dois mil e quinze dezesseis tivemos cinqüenta e cinco mil pessoas por conta dessa política de regionalização e o usuário ser atendido na sua própria região.so tem um orientador que é a questão do usuário. Em relação ao seu questionamento vera, nunca vi essa determinação porque isso é uma questão de gestão, no meu ponto de vista. A conselheira Vera diz que: Alexandre Fraga tem mais controle social do que eu e ele sabe,o Secretario Ricardo de Oliveira responde; tem uma legislação que estabelece . A conselheira Vera Peruch diz que: estou so questionando a legalidade, eu sou gestora,entendo toda situação que o senhor ta falando, eu to falando. O Secretario Ricardo de Oliveira: entendo seu ponto de vista, tem uma lei que estabelece aqui um modelo legal no pais a ser utilizado, no ponto de vista de gestão,se esse espaço é da gestão ou do controle social. Volta e meia tem esse problema de ate onde vai a gestão e o controle social. Isso ta uma confusão no pais inteiro. Por favor desculpe. O Conselheiro Francisco da Silva diz que: na verdade o que eu conheço, tem embasamento federal, constituição, todos os estados que trabalham com organização social tem uma lei pra que ele se habilite como organização social, passam pelo processo de habilitação e outros órgãos do governo pra participar desses processos seletivos, pra atuar no sistema. Quando a gente publica um edital,é mais uma contratação de serviço, que nome se de contrato, termo de parceria, convenio, mais licitação feita pelo estado para organizar prestação de serviço, na lei estadual, na federal, não prevê para organizações sociais,nenhuma obrigatoreidade de passar pela aprovação do conselho, existe isso pra Ocipe na lei estadual do Es,muita clara e fala que deverá ter a previa aprovação do respectivo conselho. Então se a SEDU fizer parceria com Cib, tem que passar no conselho, a Sesa quando faz parceria com Ocip, tinha quando a gente fazia saúde prisional, toda vez passou por aqui, o processo de apresentação de Os que a gente fez, exatamente por conta desse cenário,ainda durante o impasse, a postura das representações que estavam no conselho, não vamos emitir juízo de valor,processo de fiscalização, controle, o que ta acontecendo, não ta, que eu me lembre os períodos foi essa postura do conselho, que seria um órgão de fiscalização e não emitiria juízo de valor, pro, contra, porque na época ainda tinha essas questões de não ter uma formalização legal do conselho nacional , do supremo tribunal em relação as Os,A conselheira Maruza diz que não é assim, mas tudo bem. O conselheiro Francisco responde: o que eu conheço de legislação . a legislação estadual não prevê nada formal nesse sentido. Trata-se so de mais uma das três mil , todos eles teriam que passar por aqui, o que compete a gestão, o que compete ao conselho.Nesse momento a palavra é passada ao Senhor Roberto, que se apresenta e informa que está substituindo a senhora Gilsa e informa sobre relatos da febre amarela no ES a vigilância de epizootias em PNH consiste essencialmente em captar informações, oportunamente, sobre adoecimento ou morte de PNH e investigar adequadamente esses eventos, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão para a adoção de medidas de prevenção e de controle e para reduzir a morbimortalidade da doença na população humana, em áreas afetadas (com transmissão ativa) e ampliadas (áreas adjacentes). Após isso o palestrante define o que é epizootias Nº de macacos encontrados doentes e/ou mortos: 616 Nº de municípios com registros de epizootias\*: 43 Nº de amostras recebidas pelo Lacen: 109 Nº de resultados recebidos: 41Nº de amostras positivas: 38 Nº de municípios com resultados negativos: 03 Vitória, Guarapari e S. Teresa , Exceto Vitória, Vila Velha, Serra e Guarapari. Nº de notificações: 89 **sendo** Leves: 68, Grave: 07, Pendentes:03, Descartados: 11, Quanto ao numerode casos notificados foi informado que houve 149 , sendo32 confirmados estando 99 em investigação e 18 descartados. Quanto a curva epidêmica: Fase 1 – 26 municípios: Afonso Claudio, Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Brejetuba, Colatina, Conceição do Castelo, Divino São Lourenço, Dores do Rio Preto, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Guaçuí, Ibatiba, Ibitirama. Irupi, Itaguaçú, Iúna, Laranja da Terra, Mantenópolis, Montanha, Mucurici, Pancas, São Gabriel da Palha, São Roque do Canãa, Venda Nova do Imigrante. Fase II**:** Águia Branca Castelo Domingos Martins Iconha Itarana Marilândia Muniz Freire Santa Leopoldina Santa Maria de Jetibá Santa Teresa São Domingos do Norte. Fase 3 foram cinco municípios: **Vargem Alta ,** Marechal Floriano, Alfredo Chaves, Viana, João Neiva. Fase 4, foram dezoito municípios **Alegre** Apiacá Atilio Vivacqua Bom Jesus do Norte Cachoeiro do Itapemirim Fundão Ibiraçu , Jerônimo Monteiro Mimoso do Sul Muqui **Nova Venécia** Ponto Belo Rio Bananal Rio Novo do Sul São José do Calçado Sooretama Vila Pavão Vila Valério. Quanto ao bloqueio de transmissão Todos os serviços que estão notificando/internando casos estão recebendo bloqueios. Quanto ao UBV pesado foi informado que : Vitória: não tem nenhum bairro ou extrato com incidência 5, não quer veiculo com UBV. Vila Velha: já enviou o itinerário e foram liberados 2 ( dois) veículos Guarapari: já enviou o itinerário e foi liberado 1( um) veículo Cariacica: já enviou o itinerário e foram liberados 2( dois) veículos Serra: reavaliando itinerário proposto pelo Município Viana: falta enviar o itinerário Aracruz: falta enviar o itinerário. informa que tem município com mais de oitenta por cento de cobertura e município com cinqüenta, sessenta, setenta, depende de cada um município. A Conselheira Vera Peruch indaga sobre o numero de doses e o palestrante Roberto responde que é do estado todo. A conselheira acrescenta que : mesmo nos aqui do estado e o palestrante informa que ficará devendo a informação.O palestrante informa que até o momento foram aplicadas oitocentas e cinqüenta e um mil e oitocentas e quarenta e quatro doses da vacina, tendo o estado uma cobertura de sessenta e dois, virgula setenta por cento de cobertura.o indicado pelo programa nacional é vacinar oitenta por cento da população. A gente tem separado e não botou na apresentação município por município, a gente tem município com mais de oitenta por cento, e município com cinqüenta, sessenta, setenta, depende de cada município. Informa que a vacinação por viajante não está aqui. Informa sobre o bloqueio de transmissão com utilização de malateon para diminuir a infestação do aedes egipt para não ter a possibilidade de urbanização da febre amarela, tendo em vista que esses pacientes são fonte de infecção. Informa que vai sair o manual sobre o que se deve fazer nessas áreas. Na região metropolitana são dois milhões e setecentas mil pessoas, sendo feito um bloqueio de transmissão cautelar, nas áreas que apresentam índice de manifestação acima de cinco por cento. A entrada da infestação silvestre foi pela área do caparaó avançando pela central .informa que no estado em parceria com a fiocruz, especialistas estão fazendo trabalho paralelo com a Ufes. A gente vai fazer duas coisas no estado: primeira pesquisa com casos humanos e epizootias confirmadas, inicialmente com os municípios de Ibatiba e Conceição do Castelo- áreas periurbanas, a gente vai monitorar o aedes egipt. Outra coisa pensada junto com o pessoal da febre amarela é fazer um centurião, santa Leopoldina, Santa Tereza, Afonso Claudio, monitorando o avanço da febre amarela e também monitorar as regiões mais rurais.O Secretario de Saude Ricardo de Oliveira informa nesse momento que a estratégia de bloqueio foi urgente e prioritária. Estamos com um problema grave, identificado desde janeiro. A epizootia foi crescendo até que chegou nos sessenta municípios, vacinando primeiro a população que está em risco. Nos outros municípios foi disponibilizado pra quem vai viajar. Recebemos dois milhões de dozes e os municípios da grande vitoria, estão sendo supridos. Informa que o Ministerio da Saude não tem estoque de vacina.A Conselheira Maria Maruza Carlesso nesse momento fala que a população que está na área rural, demora mais pra receber informação e quando alguns municípios começaram a agir dessa forma eles cercaram melhor. Acho que foi castelo: vou para área rural, foi de casa em casa e fez o cerco dele dentro do município dele e depois marcou um dia de mutirão e vacinou todo mundo que estava na sede, esse negocio de ficou, um dois três, essa implantação que a secretaria de vigilância passou. Os municípios não seguiram porque ficaram em pânico. Quando veio conversar comigo. Eu sou profissional de saúde. Passou os meus dez anos, pela organização eu estou bem, não preciso, não vou correr, mais poucas pessoas tem essa consciência.entao quando a mídia vai entrevistar pessoas: porque, porque eu tenho que me vacinar, isso é mentira , essa correria. Informa que tem repassado todos os seus posts. O secretario executivo passa a palavra ao Conselheiro Gilson: Informa que o Hospital doutor Dorio e Silva tem recebido pacientes com febre amarela e com suspeita de febre amarela e gostaria de saber; La teve treze obtos por suspeita. Quanto tempo este exame leva pra chegar de volta no hospital ou num volta no hospital?. Nos tivemos quatorze internados. Trinta e um recebeu alta. cinqüenta e oito deram entrada La no hospital. Trinta e um foram embora, mas tem treze que ainda estão internados. Quanto tempo este exame leva pra chegar ou num volta. O Secretario Executivo Alexandre Fraga passa a palavra para a Conselheira Eliana: Os funcionário ficam perguntando porque que não são vacinados, estão cobrando So a área rural que está sendo vacinada e as pessoas que tão mechendo com o paciente, não estão sendo vacinadas. O Secretario de Saude Ricardo de Oliveira informa que o que transmite a febre amarela é o mosquito, foi feito um isolamento para evitar o aedes, e as pessoas que estão nessa área. Explica que a mortalidade é alta para quem desenvolve esta doença na forma grave, pelo que vi ta matando mais de trinta por cento. Vinte por cento vai desenvolver uma coisa mais complexa. Tem que preparar o profissional para entender o que é febre amarela, o que é zika, aquilo e outro. Essa coisa da confirmação pode ser ou não, tratamos como se for. Quando chegou aqui o primeiro resultado de macaco já estávamos vacinando. E dos sessenta municípios nem todos tem epizootias.Explica que a vacinação em massa vai levar pânico e as pessoas vão mentir na unidade de saúde, porque a lista de contraindicação é enorme. A vantagem do pessoal daqui da área litoral é não ter o risco que tem lá: quem pode, não pode, quem tem mais sessenta anos. O palestrante Roberto esclarece as questões levantadas pelos conselheiros relacionadas a epizootias. O Secretario executivo Alexandre de Oliveira informa : Nos estamos com uma problema na nossa pauta conselheiros, que ainda estamos no item quatro, estou propondo tratarmos do plano de metas e ações: DST/AIDS, ficando o item cinco se não der tempo para a próxima reunião, reunião extraordinária.A Conselheira Maria Maruza sugere que a proposta de calendário das conferencias seja enviada para leitura e que se faça o plano de ações e metas da AIDS. A Palestrante Sandra Fagundes explica que vai apresentar o que foi pactuado como prevenção, explicando que foi publicada a resolução cento e seis.  **A palestrante discorreu sobre os seguintes pontos:Epidemiologia do HIV/AIDS no Estado do Espírito Santo – 2016** Total de casos **12.022 casos**, sendo **7.777** do sexo masculino (64,7%) e **4.245** do sexo feminino (35,3%), maioria dos casos devido à transmissão sexual (Em 2015, **86% por Via Sexual**) **Macrorregiões de Saúde do Estado, M**aiores aumentos de casos novos na **Região Metropolitana com 40,7 e Norte com 22,2**. Na Região Central, foi de 19,9 e na Sul de 10,6 indivíduos com HIV/AIDS por 100 mil habitantes a taxa de detecção do HIVno Espírito Santo, em 2013, foi de 18,3 e **em 2014 passou para 32,5. Em 2015,** foram **30,1** casos novosde HIV + por 100.000 habitantes Taxas de Detecção de HIV/Aids (por 100.000 habitantes), segundo Município de residência e período de diagnóstico. Espírito Santo, 2010-2015 Taxas de Detecção de HIV/Aids (por 100.000 habitantes), segundo Município de residência e período de diagnóstico. Espírito Santo, 2010-2015\*. Meta de até 2020 ter 90% Diagnosticado: No ES, até dez 2015 foram 12.022 casos de HIV/AIDS. No ano de 2015, foram 1.183 novos casos HIV notificados META GLOBAL/OMS DE ATÉ 2020 de 90% das pessoas HIV/AIDS em uso de Antirretrovirais. No ES, em 2016, temos 6.062 em uso de ARV META DE TER 90% de pessoas vivendo com HIV/AIDS com CARGA VIRAL INDETECTÁVEL. No ES tem 92% dos pacientes acompanhados nos SAE/ES com CV do HIV indetectável AMPLIANDO a TESTAGEM do HIV como PREVENÇÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCES PROJETOS DO TESTE RÁPIDO HIV DE FLUÍDO ORAL – Muitos testes já foram realizados de população de maior risco. Parceria das ONG: GOLD - Colatina , ACARD - Vitória e CAC - Serra VAN DO CTA ITINERANTE – Coordenação Estadual de DST/Aids e HV- NEVE- SESA/ES Espaço de prevenção e educação em saúde, voltado para as populações de maior vulnerabilidade que tradicionalmente não acessam os serviços de saúde HIV/AIDS- dados Estado do Espírito Santo – 2016 : Casos Novos HIV/AIDS no ano de 2015: ocorreu principalmente entre indivíduos do SEXO MASCULINO, com um número total de 871 casos novos (74% do total de 1.183 casos em 2015). O número de casos novos entre homens na faixa etária de 20 a 29 anos no ano de 2013 foi de 126, enquanto em 2015 foi de 348, representando um aumento de 170%. E aumento importante entre jovens HSH. Principal categoria de transmissão continua sendo a via SEXUAL (65,6%). No BRASIL, nos últimos 10 anos, ocorreu queda de 42,7% na detecção de casos de Aids em MENORES DE CINCO ANOS Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil) em MENORES DE 5 ANOS de idade segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2006 a 2015 NO ESPÍRITO SANTO: Em 2015 ocorreram 04 casos novos de Aids em crianças menores que cinco anos de idade, por transmissão vertical, que representou 0,1 caso por 1.000 NASCIDOS VIVOS. A taxa de incidência para que seja considerada eliminada a transmissão vertical do HIV é de menor ou igual a 0,3 casos por 1.000 nascidos vivos (OPAS). A Taxa de Incidência de GESTANTES HIV+ por ano de diagnóstico no estado do Espírito Santo, em 2015, foi de 1,4 por 1.000 Nascidos Vivos; Brasil,2015: 2,7 por mil Nascidos Vivos; Os municípios com maior taxa de detecção de Hepatite B em 2015 foram: Governador Lindemberg, São Roque do Canaã, Baixo Guandu, Rio Bananal e Linhares; Ações: Distribuição do novo tratamento da Hepatite C pacientes cadastrados nos nossos Serviços de Atendimento specializado (SAE), de maio a agosto de 2016, foram distribuídos: - 108 tratamentos de 12 semanas de daclatasvir 60mg - 38 tratamentos de 12 semanas de simeprevir 150mg - 147 tratamentos de 12 semanas de sofosbuvir 400mg; Tratamento de 880 pacientes com Hepatite B nos SAE; A EPIDEMIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO A notificação de casos de SÍFILIS EM GESTANTES ocorre obrigatoriamente desde o ano de 2005 no Brasil (Portaria Ministerial No- 33, DE 14 DE JULHO DE 2005). No Espírito Santo, foram notificados 725 casos de gestantes com sífilis em 2013, aumentando para 1.041 em 2015 (representando um aumento de 43,5% de casos da sífilis em gestantes Casos de Sífilis Congênita e Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos), por ano diagnóstico. ES, 2015.OBJETIVO Implantar e implementar um plano estadual de enfrentamento para reduzir drasticamente os casos de sífilis congênita no estado do ES com o objetivo de atingir a meta de 0,5 casos para mil nascidos vivos, até o ano de 2019. METODOLOGIA O Plano organiza-se em cinco eixos de intervenção: Assistência; Vigilância; Gestão e Governança; Mobilização Social; Comunicação e Educação Permanente. Combate à Sífilis Congênita e transmissão Vertical HIV , formulação do PLANO ESTADUAL DE CONTIGÊNCIA DA SÍFILIS E DA TRANSMISSÃO VERTICAL, e realizada pactuação com os municípios, na CIB, para ampliação das ações DST na Atenção Primária e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL – Resolução CIB Nº 106/2016 PLANEJAMENTO E AÇÕES DA PAM DST AIDS HV/SESA ES – 2016/2017 DIREITO DA CRIANÇA: NÃO NASCER COM AIDS, NEM SÍFILIS e NEM HEPATITE B .Apos essa apresentação o Secretario executivo Alexandre Fraga declarou- encerrada a assembléia. Essa ata será assinada por mim Alexandre de Oliveira Fraga e pelo Senhor Presidente Ricardo de Oliveira

|  |
| --- |
|  |

**Alexandre de Oliveira Fraga**Secretario ExecutivoConselho Estadual de Saúde – CES/ES**Ricardo Oliveira**PresidenteConselho Estadual de Saúde – CES/ES  |