

Conselho Estadual de Saúde – CES/ES
ATA – 174ª Reunião Ordinária – Ano 2017
16 de fevereiro de 2017

001 Aos 16 (dezesseis) dias do mês de Fevereiro do ano de 2017 (dois mil e dezessete), as 14 (quatorze)
002 horas, no Auditório da Nova Sede da Secretária de Estado da Saúde – SESA – Rua Maria Judith Tovar
003 Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza – Enseada do Suá – Vitória/ES, o Conselho Estadual de Saúde reuniu-
004 se para a 174ª Reunião Ordinária, com a presença do Presidente do Conselho Estadual de Saúde, Ricardo
005 de Oliveira, do Secretario Executivo Alexandre de Oliveira Fraga e dos Conselheiros: Anselmo Dantas,
006 Francisco José da Silva, Débora Aparecida Marques, Giana de Caio Silva Carvalho, Leandra Maria
007 Borlini Drago, Vera Lucia Peruch, Rogenir Roque Rodrigues Maria Maruza Carlesso, Sirlete Maria
008 Orleti, Roberta Steffanya Fernandes Queiroz, Rossana bezerra de Farias, Alexandre de Azevedo Correia,
009 Eliana Aparecida do Nascimento, Dauri Correia Da Silva, Maria Suzete Oliveira Caliar, Carlos Luiz
010 Urich, Elci Miranda Lobão, Manoel Wanderley de Oliveira, Gilson Sena Ventura, Maria Das Graças
011 Loureiro da Silva, Fabiano Marily, Marcos dos Santos, Maria Lúcia dos Santos Mariano, Paloma Alves
012 Alcon Pontes. O Secretario executivo após menção dos Conselheiros presentes e informar que há
013 quorum regimental passa a palavra ao Senhor Presidente, que declina da mesma. O secretario executivo
014 convida a Conselheira Maria Maruza Carlesso para compor a mesa e passa a leitura dos pontos de pauta.
015 **PAUTA 1** - Apresentação dos novos conselheiros temos aqui o Conselheiro representante da Acapema,
016 esperamos que chegue, mais ainda não está presente: **PAUTA 2 - Aprovação das Atas das 170ª, 171ª,**
017 **172ª e 173ª Reuniões Ordinárias e 65ª Reunião Extraordinária- PAUTA 3** - Apresentação do
018 Modelo de Gestão dos Serviços de Saúde no Espírito Santo: **PAUTA 4** - Relato sobre O Enfrentamento
019 ao Surto de Febre Amarela no Espírito Santo – Relatoria: **Gilsa Rodrigues**. A vigilância de epizootias
020 em PNH consiste essencialmente em captar informações, oportunamente, sobre adoecimento ou morte
021 de PNH e investigar adequadamente esses eventos, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão
022 para a adoção de medidas de prevenção e de controle e para reduzir a morbimortalidade da doença na
023 população humana, em áreas afetadas (com transmissão ativa) e ampliadas (áreas adjacentes). **PAUTA 5**
024 - Conferências de Saúde da Mulher e Vigilância em Saúde – Apresentação dos membros da Comissão
025 Organizadora; Proposta de Calendário das Conferências Regionais; Avaliação dos Encontros Regionais
026 e inclusão de artigo no Regimento da Conferência de Saúde da Mulher para cumprimento do Regimento
027 Nacional: **PAUTA 6** - Plano de Ações e Metas DST/AIDS O Secretario executivo informa que as atas
028 da reunião 170,171 e 165 ocorreram e a 172 e 173 não ocorreram por falta de quorum. Indaga aos
029 conselheiros presentes sobre considerações as atas que foram enviadas previamente. Procede a votação
030 das atas que foram aprovadas sem votos contrários e com uma (1) abstenção. Passa a palavra ao
031 Presidente Ricardo de Oliveira para apresentação do item 2. O senhor Presidente discorre sobre a
032 relevância da discussão da questão do SUS e da gestão do SUS, ressaltando que a qualidade do serviço
033 prestado ao usuário depende da qualidade da gestão do SUS. E apresenta sumariamente os pontos .
034 Ressalta em relação ao primeiro ponto que não é uma coisa fácil de fazer dado ao conjunto de interesses
035 que existe dentro do SUS. A boa aplicação de recursos depende do modelo de gestão. Discorre sobre o
036 principio constitucional da saúde como dever do estado e direito de todos. Nosso problema aqui é dar ao
037 SUS o Maximo e garantir o exercício do direito. Como a população vai ter garantia do exercício do
038 direito a saúde. Vai ter que ter organização. Só estar na constituição não adianta, e aí estamos falando
039 numa organização de saúde. Quem precisa de quê. A gente pode fazer uma lista grande aqui das coisas
040 que precisa para que o direito seja exercido. Há uma pressão muito grande por parte do usuário, no
041 sentido de melhorar para que esse direito seja exercido com mais qualidade. Não há nada mais complexo
042 que o setor publico e privado na prestação dos serviços de saúde. Qualquer dia e hora tem gente
043 demandando serviço. 30% (trinta por cento) têm plano de saúde, mais vai vacinar de febre amarela,
044 aonde? NO SUS. 100% (cem por cento) precisam do serviço do SUS. Pra ser recolhido na rua é SAMU,
045 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

046 está tratando da gestão de recursos. O dinheiro vai pra quem. Vem pra quem? Essa questão de gestão de
047 recursos é um negocio complicado de fazer e no setor publico é muito mais complexo organizar esse
048 conjunto de recursos com qualidade. Eu tava comentando a questão da judicialização. O judiciário hoje
049 regula o serviço. Eu to pegando o judiciário pra ver quanta coisa interfere. O serviço é entregue? É. É só
050 pegar os indicadores aqui pra você ver que milhões e milhões de consultas são feitas. Centenas de
051 milhares de internação. Só que esse sistema entrega isso a custos percentís. Vai crescendo custo e vão
052 entregando, e acho que dava pra entregar muito melhor, se tivesse uma qualidade de gestão, um controle
053 melhor da gestão de custos, que é o caminho que estamos seguindo aqui. O que é importante é que há
054 um olhar sobre esse sentido de você organizar esse recurso de forma que ele efetivamente privilegie os
055 usuários do SUS. Volta e meia vocês tem acompanhado aí pela mídia o que acontece. Tinha Um
056 contrato x passou pra y. Uma licitação ‘a’ foi pra num sei o que. Isso é uma demonstração de equivoco e
057 nos precisamos avançar na qualidade de gestão, recursos que poderiam ir para um lado e vai pro outro.
058 Isso é o trabalho de todo gestor, é o desafio da gestão. Quem assumiu o cargo de gestão sabe disso. Há
059 uns dois meses atrás uma juíza federal aqui bloqueou minhas contas pessoais por causa de uma compra
060 de um medicamento que ela mandou fazer importado, proibido pela ANVISA não tinha autorização pra
061 circular no pais, e ela achou que estava demorando. E eu queria só chamar atenção pro tema. É um tema
062 que nos vamos discutir e nossa preocupação é procurar cada vez mais modelos de gestão que consigam
063 aumentar qualidade e eficiência. A segunda questão. É importante conhecer a base legal. Essa é a
064 primeira lei federal criada em 98. Em sequênciã, 17 anos depois. Olha só como empacou a questão da
065 discussão da gestão no Brasil. O supremo bate o martelo porque tinha uma ação de
066 inconstitucionalidade. Em 16/04/15, isso pacificou e foi reconhecido que o setor de saúde pode usar
067 dessas parcerias e no caso do estado com a lei complementar 489, inspirada nessa lei federal. E tem os
068 decretos. 2484 têm toda a regulação. Em varias conversas que eu tive minha decepção é que havia uma
069 desinformação muito grande pra discussão efetiva da questão do modelo. Discorre sobre o decreto
070 apresentado, informando que ele é uma qualificação. Tem uma legislação que se você atende um
071 conjunto de requisitos, sem fins lucrativos, solicita ao estado e após avaliação a entidade pode ser
072 qualificada ou não. Sendo jurídica e sem finalidade lucrativa. Se está credenciada pode se candidatar a
073 um concurso de projetos, forma de seleção para o desenvolvimento, tem prazo, tem edital. Processo é
074 publico. E aqui tem. Dentro da lei. Há vinte anos não sabiam bem como fazer. Se passar no processo
075 seletivo público é feito um contrato são estabelecidos metas e prazos indicadores, transparência,
076 demonstração financeira. Isso tudo tá na Legislação ta amarrado pra todo mundo e o repasse financeiro
077 SESA está veiculado ao cumprimento de metas. Mais especificamente OS é assim que é feito Mais
078 especificamente OS, é assim que é feito. Fiz, passou solucionado vamos fazer um contrato de gestão.
079 Esclarece que esse contrato é para que se monitore, o resultado tem acompanhamento. Monitora meta,
080 resultado tudo isso tem aqui na secretaria. O dinheiro que passou e para onde foi, tem acesso aqui a
081 conta bancaria tem um grupo de monitoramento transparecia na aplicação de recursos. Temos um
082 acompanhamento com muito mais rigor do que o da rede própria tem contrato, meta, atendimento ao
083 cidadão. Aqui se não cumprir a meta, não recebe o repasse, na nossa rede própria não da.outra coisa que
084 é importante; o monitoramento, ele é diário, tem que editar relatório e dar publicidade. Temos uma série
085 de gestões estabelecidas na legislação, pra garantir que esse processo, ele tenha controle e transparência
086 devida tem duas gestões cada organização tem que ter o manual de recursos humanos aprovado pela
087 secretaria que chamava atenção nesse debate preliminar. O Hospital é publico a mudança esta no
088 processo de gerenciamento. Na gestão de compras é a mesma coisa. Os princípios são os estabelecidos a
089 ideia é implementar a melhoria da atenção ao usuário, feita essas ideias, vou pedir a Jaqueline Que
090 coordenou todo processo da Heimaba que explique um pouco o edital, que não pode ser apresentado
091 com detalhes porque está para ser publicado. A Senhora Jaqueline assume a palavra e se apresenta como
092 enfermeira e funcionaria da SESA, a mais de 20 anos, tenho acompanhado processos de organização
093 social. Discorre que: Inicialmente o secretario e o subsecretario nos pediram para fazer um estudo de
094 viabilidade, vantagens e desvantagens. Então foi feito todo estudo de viabilidade, de transformação do
095 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 pediatria, 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

096 principalmente na área infantil. Nos hoje no estado, não temos um leito pra receber essas crianças e isso
097 infelizmente tem aumentado diariamente, então foi outro ponto que a gente levou em consideração.
098 Outra questão foi à possibilidade de otimizar espaço na melhoria de atendimento de permanência, ou
099 seja, você vai pra o tema de permanência na unidade, mas se fosse comparar com a meta Brasil você vai
100 observar que você tem que melhorar isso e quando você otimiza o tempo de permanência, de Paciente no
101 leito, você utiliza mais esse leito e consegue internar mais pacientes. O tempo médio de permanência.
102 Também com a questão da satisfação do usuário. Trabalhando a qualidade da assistência colocando isso
103 como metas qualitativas, na proposta que nos temos que são atendimento ao usuário, protocolos clínicos.
104 São quatro metas; permanência, implantação de protocolo, gerenciamento de risco. Qualquer cirurgia,
105 procedimento, tem uma serie de riscos. Então se nos da área da saúde, não tivermos certos protocolos,
106 bem feitos, estamos fadados a ter complicação, por exemplo, a gente já ouviu dizer, foi operar o joelho
107 direito e operou o esquerdo. Então a meta de qualidade que a gente trabalhou foi à questão do
108 gerenciamento de risco. Então esse estudo, resumindo aqui. Atualmente o Heimaba, estava trabalhando
109 com 142 leitos. A previsão e de ir de 142 para 180, como vocês vão fazer isso? Pode ter essa pergunta.
110 As propostas são acrescimento de três leitos de obstetrícia, Por quê? Esse leito é utilizado como canguru,
111 maternidade. Então a gente ta fazendo essa transferência pra UTIN. 10 (dez) leitos de saúde mental,
112 esses a gente não tem, não existe. A proposta é reformar o espaço que a gente tem lá dentro, ai vai
113 demorar uns quatro meses pra começar, vai reformar o espaço, fazer uma adequação e colocação de dez
114 leitos para atender as crianças de álcool, crack e outras drogas. A odontologia tenha o espaço mais estes
115 leitos não estavam sendo utilizados e vai aumentar 3,1 neonatal e 2 (duas) de U.T.I. Vamos ter aumento
116 na questão de internação. Atualmente a gente faz cerca de 818 (oitocentas e dezoito) internações mês.
117 Vamos evoluir para uma media de 913 (novecentos e treze). O pronto socorro hoje que funciona da
118 forma que eu falei pra vocês, três dias e meio, ele atende em torno de duas mil e quinhentas crianças e as
119 gestantes, com tudo. A gente tá propondo sair de quatro mil e oitenta e um prá cinco mil e onze. O
120 ambulatório de 3.707 prá 4.837, melhorando a quantidade e reduzindo o tempo médio de permanência e
121 melhorando a qualidade, propondo indicadores de qualidade para melhorar a qualidade da gestão. Em
122 resumo é o que está se pretendendo para esse hospital seria a gestão mais gerencial, como o secretario
123 falou, e que vai ter um contrato de gestão. Metas quantitativas, qualitativas que vão ser acompanhadas
124 mês e mês e com isso a gente pretende aperfeiçoar o espaço do hospital. O secretario executivo abre as
125 inscrições pra o questionamento dos conselheiros. Conselheiros: Graça, Maria Lucia, Gilson, Rossana,
126 Rogenir. A conselheira Graça relata que o que me angustia um pouco, é esse dado de dez vagas pra
127 saúde mental e a gente que lida com saúde mental, a gente sabe que as pessoas que nunca fizeram uso de
128 álcool que não usam drogas e que tem problemas de saúde mental, elas estão ficando de lado. O que é
129 que está acontecendo às pessoas que usam álcool e outras drogas por te crescido muito o percentual de
130 pessoas, estão assim, ocupando todos os espaços que deveriam ser destinados a pessoas com problemas
131 de saúde mental. Eu tenho um filho, que se entra surtado, o levei no HEAC, e lá me informaram assim,
132 senhora eu vou aplicar uma medicação, a medicação é conduta, conversamos e concordamos. Não tive
133 condições de deixar ele lá, porque lá ele ia correr risco de vida, porque a maioria das pessoas que
134 estavam lá eram usuárias de drogas, em crise abstinência, quem tem, sabe como é que é difícil, o levei
135 pra casa, em casa, tanto eu, como meus familiares como as pessoas estavam em risco de vida, quero
136 fazer essa reflexão, porque precisamos atentar que existe uma parcela grande de pessoas que são
137 usuários de álcool e outras drogas e precisam de atendimento. porque precisamos atentar que existe uma
138 parcela grande de pessoas que são usuários de álcool e outras drogas e precisam de atendimento O
139 secretario executivo agradece e passa a palavra a conselheira Maria Lucia, que cumprimenta a todos com
140 uma boa tarde, sou Maria Lúcia, conselheira de saúde representando os usuários. Sou presidente do
141 conselho gestor do Heimaba. É um discurso pertinente, importante que não chegou pra aquele conselho
142 ainda mais a gente vai resolver junto essa situação e olha só é uma mudança de ampliação, eu não vejo
143 essa mudança de reforma de crescimento. La nos temos uma diretora eficienticissima, capaz de
144 gerenciar. Ao invés de colocar uma OS ali dentro daquele hospital. Sabemos que heimaba, ele tem n
145 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

146 dificuldade de serviço do Jayme, prestador de serviço para o usuário. Tem muitas pessoas que hoje não
147 querem ir para o Jayme. Eu prefiro ir para o Dório e Silva, porque na realidade o Jayme, ele presta um
148 serviço que não é um trabalho de primeira qualidade. Os médicos e muitos funcionários que trabalham lá
149 são acadêmicos, pessoas que chegam lá sem experiência. Por isso que a Os, Secretario ela tem que ser
150 fiscalizada. Tem que ter um controle de qualidade e eficiência, dentro daquilo que foi chamada para
151 fazer funcionar. Porque quando a gente ia pro forun das contratualizadas a gente via a dificuldade que
152 tinha um monitoramento a fazer, que muitas vezes o cumprimento de metas não era cumprido e no
153 Jayme também sabemos que tem metas, mas quando você olha a qualidade do serviço prestado pelos
154 médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, não há um trabalho e nos temos muitas pessoas
155 reclamando, muitas denúncias. Por exemplo, eu mesmo acompanhei um paciente, falar aqui, porque
156 muitas vezes uma OS, ela precisa ser mais bem fiscalizada pra poder fazer um trabalho de qualidade e
157 eficiência para o usuário porque nos precisamos desse trabalho. Nos somos usuários do SUS. Vou fazer
158 uma denuncia de um usuário, é uma OS. Eu acompanhei duas vezes o paciente, porque o paciente
159 chegou lá com a perna quebrada secretario. O medico tirou raio X do paciente e falou que ele não tinha
160 nada. Ele estava com a perna quebrada, mandou ele de volta pra casa. O paciente foi pra casa, não estava
161 mais agüentando andar, de cadeiras de rodas. Voltou ao hospital mais uma vez. Raio x de novo, o
162 medico falou que não tinha nada, mandou pra casa, o rapaz pagou um ultra som do bolso dele e
163 constatou que estava com a perna quebrada. Pagou no hospital das clinicas e mandaram voltar no Jayme.
164 depois de quarenta e cinco dias eles olharam , olha que esse homem podia ficar até aleijado. Por isso que
165 a os nos precisamos, o conselho estadual, junto com o monitoramento, junto com a secretaria fiscalizar
166 melhor esse trabalho de OS. Colocar aí na teoria é muito bom, quando você vê no papel. La no Jayme o
167 que acontecem muitas pessoas que chegam com traumatismo exposto, por exemplo, vão para o dório e
168 silva pra poder acertar, pra consertar o erro. Eu acho no meu modo de pensar, a os, num lugar de
169 urgência e emergência num era pra ser assim, precisa dos médicos capacitados do SUS tem que ter muita
170 experiência, e muito bonito no papal, mas na pratica mesmo é complicado. Se realmente for um trabalho
171 bem feito e fiscalizado, eu acho que da certo. Nesse momento a palavra é passada pelo secretario
172 executivo para a conselheira Rossana, que também comunica que estão inscritos Joseni, marcos e
173 Francisco. A conselheira Rossana cumprimenta a todos. Sou do sindicato dos odontologistas. No ano
174 passado por causa de problemas de saúde do meu pai e do meu sogro eu tive um conhecimento interno
175 como usuária dos hospitais da grande Vitoria e se já tinha alguma duvida de que Os não é solução eu
176 tive certeza no HEUE. Os próprios funcionários falaram: aqui na UTI é a Suíça, La embaixo na
177 enfermaria é o Paquistão, Índia. Pude constatar a diferença e as coisas horríveis que a gente vê La na
178 enfermaria. Eu gostaria de saber se o monitoramento leva em conta as reclamações dos usuários e
179 funcionários também e na gestão, a Jaqueline falou que leva em conta sim, o tempo de permanência,
180 fatores que se vocês levam em conta a presença do cirurgião dentista na equipe dos hospitais, porque
181 está comprovado que diminue a permanência do paciente no hospital com a presença do cirurgião
182 dentista. Obrigada. O secretario riçado de oliveira inicia respondendo a observação do conselheiro
183 Gilson que chamou atenção para fiscalização de qualidade que é uma questão que a gente vai ter que
184 olhar, porque não tem uma solução que é uma varinha de código. Eu vou falar sobre o resultado desse
185 modelo que nos já temos. Esse modelo vai ser positivo e vou explicar por que. É diário ali fazer com que
186 a coisa aconteça se não, não vai acontecer, então é assim, modelo de gestão, isso é bom, o retorno pro
187 usuário do SUS é mais rápido. É uma tragédia nessa coisa de logística, você conserta determinada coisa
188 e acaba prejudicando o usuário. Sem uma fiscalização de qualidade não funciona nem a, nem b, nem a
189 rede própria que está na administração direta. Em relação a isto, temos uma avaliação parecida. Em
190 relação à questão na qualidade dos atendimentos, ela citou vários exemplos, aconteceu comigo, um
191 exemplo meu houve um problema num hospital totalmente privado, saiu um diagnostico de problema
192 intestinal e era pneumonia. Ninguém esta dizendo aqui que não tem erro em lugar nenhum. Vai ter erro
193 em tudo enquanto é lugar, a questão fundamental é você saber se esse modelo vai dar mais qualidade ao
194 atendimento e satisfação ao usuário. O usuário tem que se pronunciar a respeito do que quer. O Jayme,
195 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 denúncias
são validas. As denúncias 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

196 problema na questão do atendimento, e alguém vai denunciar. Lá ta cheio porque nos temos que atender
197 todo mundo. Qual são os clientes do SUS? Milhões, na Unimed. Você seleciona, vamos atender cem mil
198 pessoas, aqui não. Nos temos um problema de quantidade que não funciona a rede de atenção a saúde
199 porque a atenção primaria não funciona. 80% do que está na porta do infantil não devia esta lá, devia
200 estar sendo atendido nas unidades de saúde quando a gente faz uma avaliação tem que olhar o conjunto,
201 porque eu não consigo olhar e dizer aquele ali tá ruim, porque o SUS não é assim, o SUS ou o sistema
202 funciona 31- Nos estamos com problema, nos estamos assim, temos que tentar melhorar isso aqui, a
203 questão que trazemos aqui pró-debate é que constantemente estamos tentando que dê certo,
204 eventualmente não deu certo, bata outra organização pra administrar, então eu queria passar nem pra
205 vocês, nem pra ninguém, isso vai resolver o problema da saúde, pelo amor de Deus, não quero passar
206 isso porque se não tiver uma fiscalização isso não resolve nada, como a nossa rede própria, pega nossos
207 indicadores aí dessa rede própria, não é boa não. Então assim, não são poucos melhores não, são muito
208 melhores. Porque você resolveu tudo? Não. Por que você consegue colocar aí alguém articulado,
209 consegue cobrar coisa e consegue dizer o seguinte: Ou você cumpre isso, ou não recebe recurso e da
210 uma discussão enorme aí, com essas organizações. O ideal é cotar aquela instituição preocupada com m
211 melhoria da qualidade do usuário, é um conjunto de regras pra levar, porque aquele ali e aquele recurso
212 sejam aplicados da melhor maneira possível A Senhora Jaqueline fala que seu Gilson, é um exemplo de
213 conselheiro de saúde, nos trabalhamos bastante ali fazendo acompanhamento dos filantrópicos, ele ia lá
214 com o pessoal, via. Eu queria so pedir Sr. Gilson, dentro lá do Jayme, nos temos duas medicas efetivas, e
215 excelente, o senhor pode procurar, levar essas reclamações, que eles vão avaliar, ele estão lá prá isso. O
216 que Rossana perguntou também do tempo de resposta, a equipe com o usuário tem uma reclamação, ela
217 cobra do hospital inclusive qual o tempo de resposta pro usuário. Se respondeu e ele não gostou. O
218 hospital é obrigado a ar responder o usuário em determinado tempo, isso é acompanhado sim. Entra
219 talvez o senhor está vendo alguma coisa, passa prá comissão, tem a Dr. Ana, a violeta são pessoas
220 comprometidas. Então lá o senhor tem uma boa parceria ,é só sucesso. A avaliação no geral do usuário é
221 essa que falou aqui, é muito boa tanto nas OS, quanto nos hospitais totalmente públicos. O hospital é
222 uma coisa mito complexa. Às vezes tem problema na lavanderia, no atendimento ao usuário e Maria
223 Lucia, eu queria falar pra você, so lembrando que mesmo se o hospital for gerenciado por Os, tudo que
224 tem ali vai ser sempre do estado. O Jayme, central, Heue. Todo equipamento que tem ali é do estado.
225 Todo material que tem ali e do estado, se por algum motivo quiser, e tudo do estado, nada da os, mesmo
226 que for comprado dentro da administração da Os O profissional depende. Nos outros hospitais ele é no
227 Heimaba é uma gestão compartilhada. Tem servidor efetivo e complementar com CLT. La no Heimaba
228 vai ser mantido, melhorado o serviço de odontologia especializada para pacientes especiais, é um serviço
229 de referencia, e vai ser mantido no Heimaba. Também vai ser mantida cirurgia cardíaca infantil, cirurgia
230 congênita, cirurgia geral pra criança, atendimento alto risco neonatal. Futuramente transformar esse
231 hospital em referencia para paciente com síndrome congênita e o zika vírus. Trabalhar pra isso
232 futuramente. A gente vai otimizar. Hoje a gente faz pouca cirurgia e queremos fazer bem mais que a
233 meta, que são 30 e fazemos em media 12 por mês. Nesse momento o secretario executivo abre para os
234 próximos inscritos. Dr Rogenir e depois Maruza. O Dr. Rogenir pergunta: qual vai ser o tipo de vinculo
235 que a empresa vai ter com o medico?.A Conselheira Maria Maruza Carlesso, inscrita, permite a fala do
236 Conselheiro Marcos dos Santos que saúda a todos os presentes e acrescenta que: eu fiz a inscrição pra
237 dizer uma coisa, que fiquei bem atento aqui na explanação do Dr. Ricardo, falando sobre o modelo de
238 gestão. E me veio uma coisa na cabeça, o modelo de gestão é um modelo de gestão publica. Quando ele
239 discorre, fala de como essa gestão funciona, Os, contratualizadas e outras, também estavam no modelo
240 de gestão que operam com a gente, que é cooperativismo. Nos temos anestesistas, temos médicos que
241 estão na gestão publica não direto, mas são agentes na gestão publica. A gente tem que estar preparado.
242 É uma dicotomia isso, não adianta você pensar que por ser o Jaime, um hospital de infra estrutura toda
243 bancada pelo governo do estado, aparelhada, instrumentalizada, com médicos a disposição, a gente
244 entrega uma OS e Dr. Ricardo disse dos preceitos, como que você entrega o serviço publico a uma OS.
245 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

246 social. É preciso tirar um tempo, doar e trabalhar mais. Neste momento o secretário executivo anuncia a
247 fala do Doutor Francisco que discorre sobre dois comentários que não foram comentados: A graça foi a
248 primeira que falou, falou da questão da saúde mental e vou vender meu peixe para a reunião
249 extraordinária da semana que vem, os dez leitos que vão ter lá no Heimaba, um pedacinho a gente tá
250 montando. Vocês conhecem muito bem a política da rede de saúde mental, a realidade e a gente vai ter
251 chance de aprofundar na reunião extraordinária da semana que vem pra discutir a programação anual de
252 saúde. Tem uma meta lá ára dois mil e dezessete, dois mil e dezoito. Nos temos oitocentos e cinqüentas
253 novos leitos próprios e conveniados substituindo a hospitalização. O Heimaba é um pedacinho disso
254 tudo. A gente vai ter chance de discutir um pouquinho melhor na agenda da semana que vem. E outra
255 coisa que passou pontualmente, mas para ficar como registro que o senhor Gilson falou, e acho que ele
256 não sabe que os casos dele são tradicionais e tem mais de uma década porque tem um caso que ele
257 narrou uma situação do CRE. Em dois mil e oito, uma situação de desassistência, nos transformamos
258 num caso que freqüentou seminário de organização de centro de saúde, no Brasil inteiro. Acabou
259 virando agenda de um curso no Siro Libanês, dado as deficiências que a gente tem dentro da
260 administração pública. O senhor levantou a questão de ter alunos, estudantes dentro do hospital e o que a
261 gente conhece de gestão de literatura, é que a presença de atividade de ensino dentro do hospital
262 qualifica o atendimento. Hoje a Secretaria Estadual de Saude é a maior provedor de vagas pra formação
263 de profissionais de saúde do estado do Espírito Santo. Duas mil vagas, tanto pra graduação, quanto para
264 a pos, o que é importante aí de novo, é como isso é veiculado. Têm regras, cada hospital de modo geral
265 tudo que se conhece de literatura e que tende a se qualificar mais, face à presença do processo de
266 formação. A conselheira Elcy, representante dos usuários relata que: Eu sofri na pele. O que aconteceu
267 no Jayme comigo. Sofri um acidente de ônibus e fui para o Jayme, aí eles engessaram meu pé e
268 mandaram pra casa, tirar o gesso na unidade de saúde e marcar um ortopedista, até hoje eu tô esperando
269 um ortopedista. Eu falei isso, no conselho do Jayme, eu tô com o pé machucado, doendo, porque eu não
270 consegui, e eu falei: eu não vou pagar. Como sofre o usuário, e eu vivenciei isso, é grave. Conversei com
271 o diretor do hospital e não resolveu, mandou voltar pra US, aconteceu isso. E aí eu queria fazer uma
272 pergunta, a questão do Heimaba, foi discutido com Jaqueline, com o conselho Gestor, esse plano.,Porque
273 é importante essa discussão. A conselheira Roberta neste momento assume a palavra representando o
274 segmento dos trabalhadores de saúde: então assim, tem muitas coisas que já foram colocadas aqui e
275 veementemente sou contra a OS, posso até um dia talvez mudar minha idéia a respeito das OS, mas por
276 enquanto acredito que eu, e tem outro colega ali do sindicato, nos somos contra esse modelo. Outra coisa
277 é assim: sou a favor do trabalho com garantias trabalhistas, sou a favor de concurso público, é assim, o
278 que a gente está observando é que os hospitais estão sendo reformados, colocados a ponto de bala e aí
279 em as OS. Eu me questiono: porque a gente não pode investir no servidor público? Porque a gente não
280 pode investir numa outra forma de gestão? O que é tão fácil na OS e tão difícil na administração direta?
281 não sei. Cumprir? É a lei de responsabilidade fiscal? É uma das coisas que vem na minha cabeça aqui.
282 Porque é que a atenção primária não funciona gente?, Porque a nossa rede de saúde mental está
283 sucateada no estado? Pena que não estou vendo a Graça aqui. Eu também sou psicóloga, está sucateada,
284 estamos pedindo socorro. Então devemos nos questionar. Qual foi o direcionamento que esse governo
285 deu com relação ao atendimento dos pacientes?É o direcionamento pra atenção primária ou para os
286 hospitais?Pra onde está indo a verba maior? Sempre vai pros hospitais mesmo, mas onde é que estamos
287 investindo na atenção primária?. A gente vê um direcionamento e não é atenção primária, veio sucateado
288 e aí eu penso que na hora quando vai chegando aos hospitais, com a demanda infinita, vira uma bola de
289 neve, não acaba nunca. Obrigada. A Conselheira Maria Maruza assume a palavra e diz: Na realidade eu
290 fiquei aqui ouvindo atentamente e fui anotando alguns pontos. O que me chamou mais atenção foi à
291 primeira prancha, slide, que o secretário apresentou, e vou ler, porque copiei: Porque a gestão é um
292 instrumento que temos para garantir que os recursos públicos do SUS, sejam aplicados de acordo com o
293 interesse dos usuários do SUS. So isso aí Secretario daria uma palestra, porque tudo que veim de
294 recursos, de financiamento do SUS, a gente tem o costume e quero colocar entre aspas de dizer que o
295 serviço público não sabe fazer gestão. Eu pergunto: se o serviço público não sabe fazer gestão, o serviço
privado sabe? O serviço filantrópico sabe?Porque eu só vejo todo mundo reclamar, todo mundo só
reclama. Senta na mesa com um gestor privado ele reclama que o SUS paga mal, porque eu, o privado
vou administrar o hospital público, eu tô ganhando a mesma coisa que na hora que o paciente entra, eu
tô 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.

296 Há um mês fui lá e fiz todos os meus exames, faltou fazer mamografia. Esperei pacientemente, hoje fui
297 lá, recebi um telefonema, fui com prazer, sou usuária e falo da minha unidade de saúde com prazer sou
298 atendida em jardim da penha, em tudo, e so vou fazer o resto que preciso, quando não tenho ali o meu
299 atendimento. Ai eu escuto falar aqui de atenção básica, eu escuto falar de todos os problemas que nos
300 temos, e uma pergunta Roberta: so pra mecher nesse monte de perguntas que você fez, e foi falado aqui
301 pelo Secretario na segunda fala nos vamos ter sempre problemas, os hospitais públicos, os hospitais
302 contratados, se nos vamos ter porque que nos não podemos, nos rede publica Secretaria de Estado da
303 Saude administrar, gerenciar os nossos hospitais, porque o dinheiro, o financiamento que vem pra eu
304 gastar com os hospitais, eu vou ter que dividir com o Jayme que ta na OS, com o SAMU que ta na OS, o
305 Central, o HEUE, todos ali, esse dinheiro ele não poderia ser, o Senhor é um super gestor eu dou
306 parabéns pro Senhor, porque quando o Senhor entrou na Secretaria falaram assim, isso a boca miúda, e
307 quem não escutou vai escutar agora, nos estamos colocando o Secretario Ricardo de Oliveira que já foi
308 Secretario no governo anterior de Paulo Hartung pra dar um choque de gestão na secretaria de estado da
309 saúde, e eu vi, eu vi no inicio, so que agora Secretario as coisas estão voltando tudo ao que era antes,
310 aquele choque de gestão que eu vi lá no comerço da gestão Paulo Hartung eu não to vendo mais. E se os
311 nossos hospitais são tão bons porque que nosso governador foi pro Sirio? Falaram tanto da dona Mariza .
312 o governador que saiu daqui sem passar o governo pro vice governador foi embora. Chegou La: ah não
313 tem um tumor, então vai ficar aqui, mais so depois que estourou essa confusão toda das mulheres que
314 não foram os policiais, porque a mídia, a mídia é uma coisa tão. Nos estamos aí, a boca miúda e queria
315 dar o parabéns aos profissionais de saúde. Ontem eu estava numa reunião e escutei relatos da Upa de
316 carapina. O gestor tentando fazer os profissionais de saúde agirem de modo errado entendeu? E aí os
317 profissionais de saúde foram lá e enfrentaram o gestor. Porque a Upa de Carapina tava sobrecarregada,
318 como ficou sobrecarregado os hospitais da rede. Eu tinha começado a falar da atenção primaria, mas
319 todo mundo já falou e fico pensando o que os secretários municipais de saúde estão fazendo com a nossa
320 atenção primaria? O Secretario Executivo passa a palavra pra Conselheira Leandra, que é a ultima
321 inscrita e comunica que a Conselheira Eliana abriu mao de sua fala.A Conselheira Leandra assume a
322 palavra representando o hospital universitário e se sente muito contemplada na fala de Roberta e
323 Maruza. Mais ai eu queria trazer mais um apontamento que na verdade não é nenhum tipo de questão. A
324 gente fica no discurso, ne? , do usuário, do serviço que é prestado,e é claro talvez isso mereça a maior
325 relevância da nossa atenção, mais eu quero destacar também a questao da saúde do trabalhador que está
326 inserido nesses hospitais. Hoje no hospital universitário, eu vivencio uma gestão dividida não por uma
327 Os, mas por uma empresa criada pelo Ministerio da Educação e os trabalhadores tem sofrido muito,
328 muito nessa divisão de gestão e num contrato de pactuação junto a essa empresa de gestão numa
329 tendência que as metas precisam ser atendidas a qualquer custo, inclusive o custo da saúde do
330 trabalhador e aí eu venho aqui dizer isso secretario: quem não cuida do seu cuidador ,cuidado não será, a
331 gente precisa pensar, que gestão é essa e que custo isso tem sido cobrado de seus trabalhadores. A gente
332 tem um exemplo lindo na saúde do ES, que Diante da situação vivida na semana passada, mantivemos o
333 serviço funcionando, pessoas virando vinte e quatro, trinta e seis horas de trabalho, não em sua
334 totalidade, você trabalhar na saúde é um compromisso que temos, somos servidores públicos, estamos
335 ali honrando. Então. Acho que é isso, pensar no usuário, pensar nesse trabalho,eu no hospital de alta
336 complexidade vivencio atendimento de pacientes que não tem pediatra, ali em Cariacica e penso nessa
337 questão de uma organização da gestão, enquanto não pensar em melhorar isso La na base, vai
338 permanecer trocando a roda do carro, e o carro em movimento, já estudei muito sobre esse assunto e sei
339 de todos os pontos desse apontamento da OS como gestão, mas a gente precisa pensar em outros ângulos
340 também porque o gargalo é muito maior. Obrigada.O presidente e Secretario de Saude Ricardo de
341 Oliveira, nesse momento fala que : Só pra fazer um comentário, em relação a discussão que a Roberta
342 propôs e que a Maruza também propôs. me pareceu, uma certa confusão conceitual aí na colocação que
343 vocês fizeram , porque os hospitais são públicos . ah porque funciona no privado e não funciona no
344 publico. Calma Isso aqui é publico, ou seja, me pareceu uma certa confusão. O que ta sendo feito é
345 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

346 própria,tudo ali é publico. Não estamos fazendo a privatização da saúde, não existe isso, o patrimônio é
347 publico,eu to dizendo isso principalmente porque nos temos, porque o privado pode ser e tal , o publico,
348 claro que a gestão publica pode ser melhor , isso que nos estamos fazendo aqui é pra melhorar a gestão
349 publica pura e simplesmente um parceiro, obviamente que é um instrumento que a gestão publica
350 dispõe hoje pra melhorar a gestão hospitalar, então porque que isso é melhor. A razão bem simples : o
351 nosso marco regulatório administrativo do setor publico ta rum, é so por isso,ele não facilita a vida do
352 usuario,porque quando você tem que tomar alguma medida mais rápida pra resolver o problema e é
353 assim o dia inteiro é so você administrar qualquer coisa e vai ver que que acontece lá. Tem que
354 consertar uma coisa porque quebrou, fica seis meses pra consertar, porque razão,porque nos temos uma
355 legislação no setor publico de compras,complexa. Por isso temporão, La atraz, não sei se vocês
356 lembram disso, a gente ficou lá um tempão discutindo que os hospitais nesse pais tinham que ter um
357 modelo diferente, não conseguimos, porque é um negocio obvio, ta,você não pode tratar um hospital que
358 tem uma situação complexa, precisa de velocidade de atendimento, com uma legislação que nos temos
359 num setor publico de compras, de gestão de pessoas e etc. isto você dar maior acessibilidade ao setor
360 publico, se tivesse um marco regulatório desse tipo não precisava, mas não fizeram isso, aí a solução
361 encontrada pra poder ter mais agilidade. Qual o nosso inteiro aqui, dar qualidade de atendimento ao
362 usuário, melhorar a eficiência , estamos procurando modelo que vai nessa linha e os indicadores que nos
363 temos, nos demonstram isso, nos em vários estados. Goias teve aqui fazendo uma palavra, mostrou lá a
364 rede de hospitais, os indicadores do ponto de vista do resultado e do ponto de vista da eficiência,e ainda
365 reduziu o numero de demandas no Ministerio Publico da Saude,porque razão? Porque melhorou a
366 qualidade no atendimento. Então a discussão, eu acho se não tiver nada de ideológico no que vocês tão
367 falando e vir a discussão exatamente na questão, que é a questão objeto, como é que eu melhora a
368 prestação de serviço no Sus, aí tem uma conclusão aí. E pra ficar com o dinheiro/,não, eu já ouvi gente
369 dizer, esse negocio de SUS fica com dinheiro,eu já disse na explicação anterior, quem quiser vai no
370 monitoramento, vai ver como é que é o controle do dinheiro lá,diariamente, tem acesso as contas
371 bancarias,não existe isso. De novo, eu tenho a impressão que temos aí uma confusão conceitual, e
372 também volto a dizer ninguém ta vendendo aqui, gestão diária ali, se não tiver uma capacidade, melhorar
373 nossa capacidade de fiscalização,não vai funcionar, também não estamos aqui adeptos, fundamentalistas
374 de modelo nenhum,agora mesmo estamos fazendo no norte, um convenio, um consorcio, um novo
375 modelo pra administrar a rede de cuidado, que aliás eu acho que devia, já apresentou aqui a rede cuidar?
376 Eu acho que deviam trazer aqui, um debate pra vocês conhecerem o que é a rede. O que estamos fazendo
377 pra reformular a qualidade de atendimento dos usuários do SUS, envolvendo a atenção primaria e a
378 ambulatória especializada,a primeira em nova venecia vai atender a região Norte, o modelo de gestão
379 nesse caso é com consorcio municipal, o s outros serviços são prestados num outro modelo que é uma
380 contratualização com filantrópico , parceira aqui do filantrópico, é um outro, é um outro, porque nos
381 também utilizamos essa estrutura e também contratação no privado, porque quando o filantrópico não
382 atende, a regra do Sus é vai pro privado,então eu tenho que dar uma solução pra aquela pessoa, que está
383 pedindo ali, ou necessitando,nos vamos ter que comprar, então assim, insisto, estou a disposição, quem
384 quiser aprofundar nesse debate aqui, que não é privatização, isso não é que o setor publico não funciona,
385 intrinsecamente não funciona, funciona pior por causa das regras, A nossa manutenção predial aqui tava
386 em guerra jurídica, agora cancelou, pergunta lá o Nelio,o tempo que ele está para consertar uma parede
387 que ele fechou na enfermaria no infantil, porque não consegue consertar uma parede que ta infriltada lá,
388 ne porque o pessoal não é competente pra fazer não, é porque a legislação é assim. Olhando isso temos
389 que entregar um serviço de qualidade pro usuário. É isso o motivo,não estamos aqui sendo
390 fundamentalista em defender nada,é procurar um modelo inovador e nos já vimos a pratica dele aqui
391 funcionando, é so isso, é so isso.A Senhora Jaqueline fala que existe uma previsão no Heimaba de
392 aumentar uma sala cirurgica com parceria com a UVV e alguns leitos , mais isso a gente não quis
393 colocar nesse momento porque não tem prazo definido pra isso, então uma coisa que vai ajudar bastante
394 são poucas salas cirúrgicas. A gente não vai colocar prazo pra isso ai porque a gente ta fechando ta
395 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

396 saúde dizendo que as OS estavam automaticamente aprovadas sem consultar o conselho,num tem isso
397 no Plano Estadual de Saude. O secretario de Saude Ricardo de Oliveira diz: espera aí, isso é lei, nos
398 temos uma lei, uma legislação, quer dizer não se trata de aprovar ou não, tem uma legislação que institue
399 esse modelo de gestão dentro do Sus. Isso aqui não pode ser uma decisão em cima da legislação, a lei
400 permite que o gestor utilize. É lei, entendi. A conselheira Roberta diz: entendi.O secretario Ricardo de
401 Oliveira: a lei disponibiliza a gestão esses instrumentos,Tem que dar conhecimento e debater. O Senhor
402 Francisco esclarece que: Tenho sempre insistido muito que o conselho, a gente vai precisar interagir o
403 tempo todo em cima desses instrumentos para que o conselho exerça o papel de monitoramento que ele
404 tem no plano,que a gente tem, acho que a quinta diretriz fala sobre a orientação da gestão, de varias
405 questões,melhoria da estrutura administrativa, tem vários tópicos lá choque de gestão,tem uma das metas
406 colocadas que é desenvolver alternativas de gestão para o serviço de saúde no Espírito Santo. Fala de
407 alternativa de gestão: consorcio, OS,administração geral, tem uma meta . no plano de ação de saúde, já
408 tem desse ano especificamente a questão do Heimaba especificamente, esta tudo lá. Aponta caminhos,
409 essa premissa de discutir modelos alternativos pra gestão, tem uma agenda desse período. A Conselheira
410 Maruza: Acho que a preocupação da Roberta, vai um pouquinho mais além,surgiu uma duvida e a gente
411 tem que sanar. Eu não me senti contemplada. O secretario executivo informa que: temos que seguir a
412 pauta.Temos uma pauta . Eu acho que se os conselheiros quiserem pautar essa discussão com outro viés,
413 aí é discutir isso na mesa diretora e trazer aqui. Foi apresentado na mesa diretora e foi discutido que o
414 assunto que teria aqui seria uma apresentação, se não for isso nos vamos voltar na mesa diretora , outro
415 assunto que pauta, não dar pra agora no meio da reunião colocar, urgente voltar nesse assunto. A
416 conselheira Maria Maruza carlesso diz que: não é assim Alexandre, você vai me desculpar, mas se um
417 assunto vem aqui,e não foi devidamente sanado todas as duvidas que a apresentação sucitou, então a
418 gente vai ter que mudar os pontos da pauta pra outra reunião, porque então nos programamos mal cada
419 tempo que foi colocado aqui. O secretario Executivo Alexandre fraga diz: Vamos abrir então aqui, pra
420 ver qual a duvida que a Conselheira Maruza ainda tem, por favor, pra não ter problema a Conselheira
421 Maruza apresenta suas duvidas,A conselheira Maruza discorre que: na hora que eu falei aqui na questão
422 do financiamento, o secretario falou não, não entendeu bem, eu entendi bem, tudo, sempre tem como se
423 desculte, eu queria ver esse manual de recursos humanos, porque, o grande problema da terceirização e
424 que nos enquanto trabalhadores discutimos é a questão do trabalhador que ta La na ponta, é o
425 trabalhador,que segura o rojão lá na ponta e aí vem falar pra mim que a OS contratada não tem lucro,não
426 tem lucro no papel, porque ela lucra em cima do trabalho do trabalhador,disgraçando a vida do
427 trabalhador esgarçando ao Maximo que pode o trabalho que aquele trabalhador ta exercendo ali, e aí
428 essa discussão é que tinha que vir pro conselho,esse manual que ta La pra ver o que que esse hospital ta
429 lá contratando,a Os que ta vindo está fazendo com essa questão dos recursos humanos, porque, porque o
430 financiamento que vem, o dinheiro contratado ta lá, entrou dez, saiu dez,entrou cem, gastei cem, e com
431 que? O que? Que eu gastei com o trabalhador. Foi falado aqui, a Leandra falou, os trabalhadores nossos
432 da saúde e aí eu vou incluir todos, os públicos, os privados, o contratados, os filantrópicos, todos, estão
433 sofrendo e não estão tendo o cuidado do estado, com seus trabalhadores da saúde, então precisa debater
434 isso aqui, é uma forma de debater, é vir aqui na hora que nos estamos tratando da contratualização dos
435 hospitais, das OS,das Ocipes, do que for, colocar o trabalhador no meio da discussão, porque o
436 trabalhador ta lá no financiamento , mas ele não aparece nas discussões,não aparece, aparece quantos
437 leitos eu abri,o que que eu criei, qual foi o aparelho que eu coloquei, o que consertei, e o trabalhador?
438 Qual foi o investimento que eu fiz no trabalhador da saúde. A Conselheira vera peruch assume a palavra
439 e acrescenta que: sem entrar no mérito dessas questões de entendimento, de avaliação, de modelo, eu
440 tenho um entendimento, eu posso estar errada porque tem muito tempo que eu não to lidando com isso.
441 Existe uma lei que regulamenta a organização social, o funcionamento dela, a inspenção dela,isso é uma
442 coisa, outra coisa é alguma legislação que permite automaticamente qualquer gestão, fazer uso da OS
443 sem a devida aprovação dos conselhos,porque a lei do controle social estabelece que o papel do conselho
444 é aprovar as políticas de saúde e a grande questão que tem hoje sobre esse conselho por dez anos, sei La
445 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

446 curso de mestrado da Ufes, ela fez apresentação da pesquisa dela no final do ano,se eu não me engano,
447 eu assisti varias apresentações, mais eu acho que é de uma farmacêutica que ate trabalhou aqui na sesa e
448 ela fez justamente essa avaliação. Ela pegou dois hospitais da região estadual que são geridos por
449 OS,com dois hospitais que são públicos e fez esse comparativo e realmente essa gestão de pessoas na
450 Os, ela é muito, muito, muito problemática,na pesquisa que ela fez, com relação ao custo, realmente o
451 custo de um hospital administrado por Os, o orçamento disponível é maior, infinitamente maior nos
452 hospitais de OS, do que publico. Então talvez fosse interessante para nos conselheiros, termos maior
453 clareza do dilema, da situação, ter acesso,um momento com essa pessoa que fez essa pesquisa pra fazer
454 esse esclarecimento, esclarecer as duvidas, conhecer um pouco, porque tem um outro lado também dos
455 resultados, o que que, tem mais resultado no serviço publico, porque? Então eu acho que seria
456 interessante pra esclarecer o conselho. E eu gostaria assim , de verificar só essa questão legal, se
457 realmente por essa legislação que o Secretario cita a gente pode automaticamente o Senhor so
458 apresentar, e não passar pelo referendo,é nesse aspecto, se fosse ter esse referendo, ou não, mesmo assim
459 eu como conselheira gostaria muito de saber e que isso precedesse a qualquer outra ação aqui do
460 conselho que o conselho gestor lá do hospital discuta isso, esmiúce essa proposta, emita um parecer,
461 emita uma conclusão sobre isso. Nos representamos o estado como um todo, agora tem um grupo de
462 conselheiros e principalmente de trabalhadores e usuários que vivenciam a realidade do hospital,
463 conhecem sabem avaliar a proposta, impacto, podendo chegar a conclusão para sinalizar isso aqui não
464 vai resolver nada. Uma discussão aqui precedida de uma avaliação de quem vai viver a
465 proposta.Obrigada. O secretario Ricardo de Oliveira: so pra tentar esclarecer a questão do orçamento no
466 setor publico, não é verdade, precisa pegar o orçamento, eu to contestando, se pegar os orçamentos vai
467 ver Infantil, primeiro que ta aqui, dois mil e dezesseisO São Lucas oitenta e sete. O Jayme foi cento e
468 oitenta, porque tem quase quatro vezes mais o numero de leitos O Central setenta e três, no ano passado.
469 O São Lucas antigo que agora ta voltando lá pro lugar dele oitenta e seis milhões, o heimaba setenta e
470 oito. Porque também tem esse mito, ta botando mais dinheiro aqui, isso é bobajada total, volto a
471 reafirmar nos so temos um compromisso aqui, melhorar o atendimento dos usuários do SUS, so, mais
472 nada,e que os recursos sejam aplicados da melhor maneira possível,por isso se deve ter visto no final do
473 ano passado, uma confusão gigante e as cooperativas reclamaram comigo porque razão, so tem uma
474 razão estou defendendo o interesse dos usuários do SUS, não tem nenhuma outra razão,ta passando essa
475 confusão que nos estamos passando, porque precisamos dar racionalidade a essa aplicação aqui,e
476 melhorar a aplicação, como estamos tendo no crê metropolitano agora, colocar todos aqueles
477 consultórios pra funcionar, de novo uma confusão danada, porque tem que prevalecer o interesse dos
478 usuários do SUS, isso aqui não pode prevalecer o interesse do trabalhador, nem do fornecedor, aqui é o
479 interesse do usuário do SUS, subordinado, salvo interesses corporativos, empresariais, e essa é a maneira
480 de conduzir isso aqui, olha pro usuário e o que é melhor pro usuário nos vamos fazer, não tenha a menor
481 duvida, isso, não significa como foi passado aqui em algumas observações, ai vai tratar mal, ou está
482 tratando mal o trabalhador de SUS, pelo amor de deus, e também não significa absolutamente nada
483 disso, a política de recursos humanos que existe nessas organizações sociais, faz de novo um grupo e vai
484 lá visitar porque ajuda, pode ser que tenha alguma coisa errada lá. Não ta funcionando isso aqui, você
485 gerir é muito difícil, porque é muito grande, o interesse articulado nisso é muito grande. Isso é questão
486 técnica e questão política também daí a idéia se criar o controle social do SUS, vai ser uma coisa
487 também no sentido de ajudar a fazer prevalecer o interesse do usuário nessa confusão toda, esse
488 orçamento todo e essa disputa orçamentária que existe em relação , se for La debater como é a gestão do
489 pessoal em cada lugar desse aí, pra ver o que que ta acontecendo, se as pessoas estão efetivamente sendo
490 mau tratadas, bem tratadas,tem uma coisa de denuncia no ar, tem que ir lá vê e a obrigação de fazer isso
491 até pra ajudar, não me chega absolutamente nada do que foi dito aqui, do ponto de vista de mau tratar as
492 pessoas não me chegou, agora se chegar e tiver problema, pode chegar por alguma omissão do próprio
493 conselho,oh tem problema ali, vamos acertar,então assim, não sou fundamentalista com nada, so sou
494 fundamentalista com uma coisa estou aqui para defender o interesse dos usuários do SUS, isso eu não
495 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

496 enfrenta gente, para o bem ou para o mau, tem essa vantagem, porque eu já vi o presidente ser eleito,
497 uma meia dúzia de processo ético, porque Razao, poque estou defendendo o interesse do usuário do sus
498 qualquer discussão é possível, do meu ponto de vista, não sou dono da verdade, mas temos que saber
499 onde está o interesse do usuário do Sus e onde é que está o interesse corporativo, ou nos vamos
500 confundir não vamos conseguir andar, com certeza não temos a virtude cem por cento depositada, na
501 gestão trabalhador ou prestador de serviço, também não to demonizando não, so quero botar no lugar
502 deles, porque hoje você deu o exemplo aqui tem determinado prestador que entra dentro do sistema e
503 quer impor o jogo e nos nos insurgimos contra isso,e vamos continuar nos insurgindo tanto é que
504 desde o inicio aqui estamos trabalhando pro controle social do Sus. Botaram o presidente do conselho
505 como secretario, e nos mudamos agora com total apoio do secretario, num tem sentido eu tenho que vir
506 aqui debater e prestar compras, nem integrante eu tenho que ser, botaram integrante, eu pedi pra sair, eu
507 não posso ser integrante disso aqui, aliás nenhum secretario tem que ser, isso aqui é um controle social,
508 mistura as coisas, eu não tenho duvidas em relação as ações que estamos fazendo aqui do compromisso,
509 não tenho duvidas quanto a isso, eu posso ta errado na avaliação que eu to fazendo, mas eu quero dizer
510 pra você, eu acompanho esse negocio a muitos anos.essas coisas esses modelos de gestão que você tocou
511 e sei que nos estamos falando. Outra coisa que vocês podem fazer muito legal é conversar com os
512 diretores dos hospitais pra avaliar se esse marco regulatório do setor publico ajuda ou atrapalha eles no
513 atendimento ao usuário, porque eu converso, eu sei, eu ouço, todo mundo desesperado de querer atender
514 usuário e não conseguir consertar um tomógrafo fica seis meses, um aparelho, tanto tempo, isso é um
515 absurdo, outro dia um profissional de enfermagem porque tem que passar pelo conselho a conselho b,
516 uma demora infinita e o cidadão La sem ter o atendimento. Quando eu olho isso. Estou ate aproveitando
517 e voltando ao inicial, a gestão, a regra de como as coisas são organizadas e decididas, é absolutamente
518 fundamental pra garantir o direito da saúde com qualidade, atender, aumentar a quantidade, e por isso
519 pedi o Chiquinho e provoqueei ele no sentido de apresentar um projeto aqui fantástico que é o da rede
520 cuidar, estamos mudando o paradigma do atendimento ao cidadão ao usuário do SUS a partir desse
521 conceito explicitamente o que estamos fazendo, priorizando a atenção primaria que é uma coisa
522 fundamental pra organizar o sistema. Isso significa que noventa e cinco por cento das pessoas nos vamos
523 resolver nessa prioridade e nesse trabalho, evitando que o usuário passe por esse problema absurdo tem
524 que viajar em direção a região metropolitana , que ta aqui a décadas e ninguém mecheu nisso, nos
525 estamos mechendo nisso,dois mil e quinze dezesseis tivemos cinqüenta e cinco mil pessoas por conta
526 dessa política de regionalização e o usuário ser atendido na sua própria região.so tem um orientador que
527 é a questão do usuário. Em relação ao seu questionamento vera, nunca vi essa determinação porque isso
528 é uma questão de gestão, no meu ponto de vista. A conselheira Vera diz que: Alexandre Fraga tem mais
529 controle social do que eu e ele sabe,o Secretario Ricardo de Oliveira responde; tem uma legislação que
530 estabelece . A conselheira Vera Peruch diz que: estou so questionando a legalidade, eu sou
531 gestora,entendo toda situação que o senhor ta falando, eu to falando. O Secretario Ricardo de Oliveira:
532 entendo seu ponto de vista, tem uma lei que estabelece aqui um modelo legal no pais a ser utilizado, no
533 ponto de vista de gestão,se esse espaço é da gestão ou do controle social. Volta e meia tem esse
534 problema de ate onde vai a gestão e o controle social. Isso ta uma confusão no pais inteiro. Por favor
535 desculpe. O Conselheiro Francisco da Silva diz que: na verdade o que eu conheço, tem embasamento
536 federal, constituição, todos os estados que trabalham com organização social tem uma lei pra que ele se
537 habilite como organização social, passam pelo processo de habilitação e outros órgãos do governo pra
538 participar desses processos seletivos, pra atuar no sistema. Quando a gente publica um edital,é mais uma
539 contratação de serviço, que nome se de contrato, termo de parceria, convenio, mais licitação feita pelo
540 estado para organizar prestação de serviço, na lei estadual, na federal, não prevê para organizações
541 sociais,nenhuma obrigatoreidade de passar pela aprovação do conselho, existe isso pra Ocipe na lei
542 estadual do Es,muita clara e fala que deverá ter a previa aprovação do respectivo conselho. Então se a
543 SEDU fizer parceria com Cib, tem que passar no conselho, a Sesa quando faz parceria com Ocip, tinha
544 quando a gente fazia saúde prisional, toda vez passou por aqui, o processo de apresentação de Os que a
545 gente fez, exatamente por conta desse cenário,ainda durante o impasse, a postura das representações que

546 estavam no conselho, não vamos emitir juízo de valor, processo de fiscalização, controle, o que ta
547 acontecendo, não ta, que eu me lembre os períodos foi essa postura do conselho, que seria um órgão de
548 fiscalização e não emitiria juízo de valor, pro, contra, porque na época ainda tinha essas questões de não
549 ter uma formalização legal do conselho nacional , do supremo tribunal em relação as Os, A conselheira
550 Maruza diz que não é assim, mas tudo bem. O conselheiro Francisco responde: o que eu conheço de
551 legislação . a legislação estadual não prevê nada formal nesse sentido. Trata-se so de mais uma das três
552 mil , todos eles teriam que passar por aqui, o que compete a gestão, o que compete ao conselho. Nesse
553 momento a palavra é passada ao Senhor Roberto, que se apresenta e informa que está substituindo a
554 senhora Gilsa e informa sobre relatos da febre amarela no ES a vigilância de epizootias em PNH
555 consiste essencialmente em captar informações, oportunamente, sobre adoecimento ou morte de PNH e
556 investigar adequadamente esses eventos, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão para a
557 adoção de medidas de prevenção e de controle e para reduzir a morbimortalidade da doença na
558 população humana, em áreas afetadas (com transmissão ativa) e ampliadas (áreas adjacentes). Após isso
559 o palestrante define o que é epizootias N° de macacos encontrados doentes e/ou mortos: 616 N° de
560 municípios com registros de epizootias*: 43 N° de amostras recebidas pelo Lacen: 109 N° de resultados
561 recebidos: 41 N° de amostras positivas: 38 N° de municípios com resultados negativos: 03 Vitória,
562 Guarapari e S. Teresa , Exceto Vitória, Vila Velha, Serra e Guarapari. N° de notificações: 89
563 sendo Leves: 68, Grave: 07, Pendentes: 03, Descartados: 11, Quanto ao numero de casos notificados foi
564 informado que houve 149 , sendo 32 confirmados estando 99 em investigação e 18 descartados.
565 Quanto a curva epidêmica: Fase 1 – 26 municípios: Afonso Claudio, Água Doce do Norte, Alto Rio
566 Novo, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Brejetuba, Colatina, Conceição do Castelo, Divino São
567 Lourenço, Dolores do Rio Preto, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Guaçuí, Ibatiba, Ibitirama. Irupí,
568 Itaguaçu, Iúna, Laranja da Terra, Mantenópolis, Montanha, Mucurici, Pancas, São Gabriel da Palha, São
569 Roque do Canãa, Venda Nova do Imigrante. Fase II: Águia Branca Castelo Domingos Martins Iconha
570 Itarana Marilândia Muniz Freire Santa Leopoldina Santa Maria de Jetibá Santa Teresa São Domingos
571 do Norte. Fase 3 foram cinco municípios: **Vargem Alta** , Marechal Floriano, Alfredo Chaves, Viana,
572 João Neiva. Fase 4, foram dezoito municípios **Alegre** Apiacá Atilio Vivacqua Bom Jesus do Norte
573 Cachoeiro do Itapemirim Fundão Ibirapu , Jerônimo Monteiro Mimoso do Sul Muqui **Nova Venécia**
574 Ponto Belo Rio Bananal Rio Novo do Sul São José do Calçado Sooretama Vila Pavão Vila Valério.
575 Quanto ao bloqueio de transmissão Todos os serviços que estão notificando/internando casos estão
576 recebendo bloqueios. Quanto ao UBV pesado foi informado que : Vitória: não tem nenhum bairro ou
577 extrato com incidência 5, não quer veiculo com UBV. Vila Velha: já enviou o itinerário e foram
578 liberados 2 (dois) veículos Guarapari: já enviou o itinerário e foi liberado 1(um) veículo Cariacica: já
579 enviou o itinerário e foram liberados 2(dois) veículos Serra: reavaliando itinerário proposto pelo
580 Município Viana: falta enviar o itinerário Aracruz: falta enviar o itinerário. informa que tem município
581 com mais de oitenta por cento de cobertura e município com cinquenta, sessenta, setenta, depende de
582 cada um município. A Conselheira Vera Peruch indaga sobre o numero de doses e o palestrante
583 Roberto responde que é do estado todo. A conselheira acrescenta que : mesmo nos aqui do estado e o
584 palestrante informa que ficará devendo a informação. O palestrante informa que até o momento foram
585 aplicadas oitocentas e cinquenta e um mil e oitocentas e quarenta e quatro doses da vacina, tendo o
586 estado uma cobertura de sessenta e dois, virgula setenta por cento de cobertura. o indicado pelo programa
587 nacional é vacinar oitenta por cento da população. A gente tem separado e não botou na apresentação
588 município por município, a gente tem município com mais de oitenta por cento, e município com
589 cinquenta, sessenta, setenta, depende de cada município. Informa que a vacinação por viajante não está
590 aqui. Informa sobre o bloqueio de transmissão com utilização de malateon para diminuir a infestação do
591 aedes egipt para não ter a possibilidade de urbanização da febre amarela, tendo em vista que esses
592 pacientes são fonte de infecção. Informa que vai sair o manual sobre o que se deve fazer nessas áreas.
593 Na região metropolitana são dois milhões e setecentas mil pessoas, sendo feito um bloqueio de
594 transmissão cautelar, nas áreas que apresentam índice de manifestação acima de cinco por cento. A
595 entrada da infestação silvestre foi pela área do caparaó avançando pela central .informa que no estado

596 em parceria com a fiocruz, especialistas estão fazendo trabalho paralelo com a Ufes. A gente vai fazer
597 duas coisas no estado: primeira pesquisa com casos humanos e epizootias confirmadas, inicialmente com
598 os municípios de Ibatiba e Conceição do Castelo- áreas periurbanas, a gente vai monitorar o aedes egypt.
599 Outra coisa pensada junto com o pessoal da febre amarela é fazer um centurião, santa Leopoldina, Santa
600 Tereza, Afonso Claudio, monitorando o avanço da febre amarela e também monitorar as regiões mais
601 rurais.O Secretario de Saude Ricardo de Oliveira informa nesse momento que a estratégia de bloqueio
602 foi urgente e prioritária. Estamos com um problema grave, identificado desde janeiro. A epizootia foi
603 crescendo até que chegou nos sessenta municípios, vacinando primeiro a população que está em risco.
604 Nos outros municípios foi disponibilizado pra quem vai viajar. Recebemos dois milhões de doses e os
605 municípios da grande vitória, estão sendo supridos. Informa que o Ministerio da Saude não tem estoque
606 de vacina.A Conselheira Maria Maruza Carlesso nesse momento fala que a população que está na área
607 rural, demora mais pra receber informação e quando alguns municípios começaram a agir dessa forma
608 eles cercaram melhor. Acho que foi castelo: vou para área rural, foi de casa em casa e fez o cerco dele
609 dentro do município dele e depois marcou um dia de mutirão e vacinou todo mundo que estava na sede,
610 esse negocio de ficou, um dois três, essa implantação que a secretaria de vigilância passou. Os
611 municípios não seguiram porque ficaram em pânico. Quando veio conversar comigo. Eu sou profissional
612 de saúde. Passou os meus dez anos, pela organização eu estou bem, não preciso, não vou correr, mais
613 poucas pessoas tem essa consciência.entao quando a mídia vai entrevistar pessoas: porque, porque eu
614 tenho que me vacinar, isso é mentira , essa correria. Informa que tem repassado todos os seus posts. O
615 secretario executivo passa a palavra ao Conselheiro Gilson: Informa que o Hospital doutor Dorio e Silva
616 tem recebido pacientes com febre amarela e com suspeita de febre amarela e gostaria de saber; La teve
617 treze obtos por suspeita. Quanto tempo este exame leva pra chegar de volta no hospital ou num volta no
618 hospital?. Nos tivemos quatorze internados. Trinta e um recebeu alta. cinquenta e oito deram entrada La
619 no hospital. Trinta e um foram embora, mas tem treze que ainda estão internados. Quanto tempo este
620 exame leva pra chegar ou num volta. O Secretario Executivo Alexandre Fraga passa a palavra para a
621 Conselheira Eliana: Os funcionários ficam perguntando porque que não são vacinados, estão cobrando So
622 a área rural que está sendo vacinada e as pessoas que tão mechendo com o paciente, não estão sendo
623 vacinadas. O Secretario de Saude Ricardo de Oliveira informa que o que transmite a febre amarela é o
624 mosquito, foi feito um isolamento para evitar o aedes, e as pessoas que estão nessa área. Explica que a
625 mortalidade é alta para quem desenvolve esta doença na forma grave, pelo que vi ta matando mais de
626 trinta por cento. Vinte por cento vai desenvolver uma coisa mais complexa. Tem que preparar o
627 profissional para entender o que é febre amarela, o que é zika, aquilo e outro. Essa coisa da confirmação
628 pode ser ou não, tratamos como se for. Quando chegou aqui o primeiro resultado de macaco já
629 estávamos vacinando. E dos sessenta municípios nem todos tem epizootias.Explica que a vacinação em
630 massa vai levar pânico e as pessoas vão mentir na unidade de saúde, porque a lista de contra indicação é
631 enorme. A vantagem do pessoal daqui da área litoral é não ter o risco que tem lá: quem pode, não pode,
632 quem tem mais sessenta anos. O palestrante Roberto esclarece as questões levantadas pelos conselheiros
633 relacionadas a epizootias. O Secretario executivo Alexandre de Oliveira informa : Nos estamos com uma
634 problema na nossa pauta conselheiros, que ainda estamos no item quatro, estou propondo tratarmos do
635 plano de metas e ações: DST/AIDS, ficando o item cinco se não der tempo para a próxima reunião,
636 reunião extraordinária.A Conselheira Maria Maruza sugere que a proposta de calendário das
637 conferencias seja enviada para leitura e que se faça o plano de ações e metas da AIDS. A Palestrante
638 Sandra Fagundes explica que vai apresentar o que foi pactuado como prevenção, explicando que foi
639 publicada a resolução cento e seis. **A palestrante discorreu sobre os seguintes pontos: Epidemiologia**
640 **do HIV/AIDS no Estado do Espírito Santo – 2016** Total de casos **12.022 casos**, sendo **7.777** do sexo
641 masculino (64,7%) e **4.245** do sexo feminino (35,3%), maioria dos casos devido à transmissão sexual
642 (Em 2015, **86% por Via Sexual**) **Macrorregiões de Saúde do Estado**, Maiores aumentos de casos
643 novos na **Região Metropolitana com 40,7 e Norte com 22,2**. Na Região Central, foi de 19,9 e na Sul
644 de 10,6 indivíduos com HIV/AIDS por 100 mil habitantes a taxa de detecção do HIV no Espírito Santo,
645 em 2013, foi de 18,3 e **em 2014 passou para 32,5**. **Em 2015**, foram **30,1** casos novos de HIV + por

646 100.000 habitantes Taxas de Detecção de HIV/Aids (por 100.000 habitantes), segundo Município de
647 residência e período de diagnóstico. Espírito Santo, 2010-2015 Taxas de Detecção de HIV/Aids (por
648 100.000 habitantes), segundo Município de residência e período de diagnóstico. Espírito Santo, 2010-
649 2015*. Meta de até 2020 ter 90% Diagnosticado: No ES, até dez 2015 foram 12.022 casos de
650 HIV/AIDS. No ano de 2015, foram 1.183 novos casos HIV notificados META GLOBAL/OMS DE
651 ATÉ 2020 de 90% das pessoas HIV/AIDS em uso de Antirretrovirais. No ES, em 2016, temos 6.062 em
652 uso de ARV META DE TER 90% de pessoas vivendo com HIV/AIDS com CARGA VIRAL
653 INDETECTÁVEL. No ES tem 92% dos pacientes acompanhados nos SAE/ES com CV do HIV
654 indetectável AMPLIANDO a TESTAGEM do HIV como PREVENÇÃO: DIAGNÓSTICO E
655 TRATAMENTO PRECOSES PROJETOS DO TESTE RÁPIDO HIV DE FLUÍDO ORAL – Muitos
656 testes já foram realizados de população de maior risco. Parceria das ONG: GOLD - Colatina, ACARD
657 - Vitória e CAC - Serra VAN DO CTA ITINERANTE – Coordenação Estadual de DST/Aids e HV-
658 NEVE- SESA/ES Espaço de prevenção e educação em saúde, voltado para as populações de maior
659 vulnerabilidade que tradicionalmente não acessam os serviços de saúde HIV/AIDS- dados Estado do
660 Espírito Santo – 2016 : Casos Novos HIV/AIDS no ano de 2015: ocorreu principalmente entre
661 indivíduos do SEXO MASCULINO, com um número total de 871 casos novos (74% do total de 1.183
662 casos em 2015). O número de casos novos entre homens na faixa etária de 20 a 29 anos no ano de 2013
663 foi de 126, enquanto em 2015 foi de 348, representando um aumento de 170%. E aumento importante
664 entre jovens HSH. Principal categoria de transmissão continua sendo a via SEXUAL (65,6%). No
665 BRASIL, nos últimos 10 anos, ocorreu queda de 42,7% na detecção de casos de Aids em MENORES
666 DE CINCO ANOS Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil) em MENORES DE 5 ANOS de idade
667 segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2006 a 2015 NO ESPÍRITO SANTO: Em
668 2015 ocorreram 04 casos novos de Aids em crianças menores que cinco anos de idade, por transmissão
669 vertical, que representou 0,1 caso por 1.000 NASCIDOS VIVOS. A taxa de incidência para que seja
670 considerada eliminada a transmissão vertical do HIV é de menor ou igual a 0,3 casos por 1.000 nascidos
671 vivos (OPAS). A Taxa de Incidência de GESTANTES HIV+ por ano de diagnóstico no estado do
672 Espírito Santo, em 2015, foi de 1,4 por 1.000 Nascidos Vivos; Brasil, 2015: 2,7 por mil Nascidos Vivos;
673 Os municípios com maior taxa de detecção de Hepatite B em 2015 foram: Governador Lindenberg, São
674 Roque do Canaã, Baixo Guandu, Rio Bananal e Linhares; Ações: Distribuição do novo tratamento da
675 Hepatite C pacientes cadastrados nos nossos Serviços de Atendimento especializado (SAE), de maio a
676 agosto de 2016, foram distribuídos: - 108 tratamentos de 12 semanas de daclatasvir 60mg - 38
677 tratamentos de 12 semanas de simeprevir 150mg - 147 tratamentos de 12 semanas de sofosbuvir 400mg;
678 Tratamento de 880 pacientes com Hepatite B nos SAE; A EPIDEMIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO
679 ESTADO DO ESPÍRITO SANTO A notificação de casos de SÍFILIS EM GESTANTES ocorre
680 obrigatoriamente desde o ano de 2005 no Brasil (Portaria Ministerial No- 33, DE 14 DE JULHO DE
681 2005). No Espírito Santo, foram notificados 725 casos de gestantes com sífilis em 2013, aumentando
682 para 1.041 em 2015 (representando um aumento de 43,5% de casos da sífilis em gestantes Casos de
683 Sífilis Congênita e Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos
684 vivos), por ano diagnóstico. ES, 2015. OBJETIVO Implantar e implementar um plano estadual de
685 enfrentamento para reduzir drasticamente os casos de sífilis congênita no estado do ES com o objetivo
686 de atingir a meta de 0,5 casos para mil nascidos vivos, até o ano de 2019. METODOLOGIA O Plano
687 organiza-se em cinco eixos de intervenção: Assistência; Vigilância; Gestão e Governança; Mobilização
688 Social; Comunicação e Educação Permanente. Combate à Sífilis Congênita e transmissão Vertical HIV,
689 formulação do PLANO ESTADUAL DE CONTIGÊNCIA DA SÍFILIS E DA TRANSMISSÃO
690 VERTICAL, e realizada pactuação com os municípios, na CIB, para ampliação das ações DST na
691 Atenção Primária e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL – Resolução CIB N° 106/2016
692 PLANEJAMENTO E AÇÕES DA PAM DST AIDS HV/SESA ES – 2016/2017 DIREITO DA
693 CRIANÇA: NÃO NASCER COM AIDS, NEM SÍFILIS e NEM HEPATITE B. Após essa apresentação
694 o Secretário executivo Alexandre Fraga declarou- encerrada a assembleia. Essa ata será assinada por
695 mim Alexandre de Oliveira Fraga e pelo Senhor Presidente Ricardo de Oliveira

696
697
698
699
700
701 **Alexandre de Oliveira Fraga**
702 Secretario Executivo
703 Conselho Estadual de Saúde – CES/ES
704
705
706
707
708
709 **Ricardo Oliveira**
710 Presidente
711 Conselho Estadual de Saúde – CES/ES
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746

