



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos**



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

1

1 No dia vinte e nove de março de dois mil e vinte e três, às quinze horas, na Câmara Municipal de
2 São José dos Campos, iniciou-se a Reunião Ordinária Nº 3, com a presença dos membros da Mesa
3 Diretora, Presidente Edvan Ricardo de Sousa (Titular/Segmento Usuário), 1ª Secretária Laura Maria
4 Marrocco Nogueira (Titular/Segmento Usuário), Vice-Presidente Sidney Siqueira Campos
5 (Titular/Segmento Usuário) e a Secretária Adjunta Elena Kimie Tateishi (Titular/ Segmento gestor).
6 Após a composição da Mesa, feita pelo **Presidente Edvan (titular/segmento trabalhador)**, o mesmo
7 anunciou que a aprovação da ata ainda não seria feita, pois ainda não havia quórum, mas que
8 prosseguiriam com as demais partes da reunião e que assim que houvesse o quórum mínimo,
9 prosseguiriam com a aprovação, sendo assim, prosseguiu com os informes da mesa e o resumo das
10 atividades da mesa e da secretaria executiva do COMUS, iniciou falando que no dia 3 de março,
11 houve a abertura da Conferência Municipal de Saúde e no dia 4 houve a Conferência Municipal de
12 Saúde, agradeceu a todos os conselheiros e a comissão organizadora, a Secretaria de Saúde pelo
13 apoio e a **1ª Secretária Laura Marrocco (Titular/Segmento Usuário)** e ao **Vice-Presidente Sidney**
14 **Campos (Titular/Segmento Usuário)**, pois no período em que esteve de férias, os citados
15 anteriormente prosseguiram com as Pré-conferências e assim tudo ocorreu bem, em relação a
16 Conferência Regional, ela está agendada para o dia 28 de abril, falou que a comissão de apoio está
17 lendo as propostas que saíram das conferências municipais, falou que os delegados eleitos também
18 já foram registrados no DRS XVII, falou que estão com alguns problemas pois a Conferência Regional
19 será online, porém, o modelo proposto pela regional definiu que cada conselho municipal de saúde
20 teria que providenciar um local com estrutura de informática para acolher todos os conselheiros, e
21 em São José dos Campos houve esse imprevisto de não termos um local adequado, falou que
22 conseguiram um laboratório com 50 computadores, porém, ainda falta um segundo laboratório
23 com mais 20 computadores, citou também que existem delegados que necessitam de adequações
24 devido as suas deficiências, mas que até o momento a informação que tinha para passar é que até
25 então não havia um local para a realização do evento, solicitou então a ajuda da Secretária Adjunta
26 **Elena Kimie Tateishi (Titular/ Segmento gestor)** para colaborar com a escolha do local, falou que
27 em breve marcariam uma reunião para esclarecer tudo o que estava acontecendo, seguiu com as
28 atividades do COMUS, falou que no dia 14 de março houve uma reunião às 10 horas da mesa
29 diretora com o objetivo de fazer organizações internas, no dia 17 de março, ocorreu a reunião com
30 a comissão de acompanhamento e fiscalização, explicou que esta mesma comissão havia se reunido
31 no começo de fevereiro e fizeram um calendário anual de reuniões, o que demonstra o quão
32 interessados os membros estão, no dia 22 de março às 13 horas ocorreu a apresentação do RAG e
33 do Plano Anual de Saúde para as comissões de políticas públicas e orçamento e finanças, falou que
34 como Presidente do COMUS, estava muito decepcionado com os conselheiros que compõem as
35 comissões, falou que a reunião para a explicação e análise do RAG e do PAS durou 6 horas, e que
36 somente 5 conselheiros do COMUS compareceram, sendo que na comissão de políticas públicas
37 existem 8 membros e na comissão de orçamento e finanças existem 6 membros, é de fato
38 angustiante, falou que o COMUS contempla 32 conselheiros titulares e 30 suplentes e que todos
39 eles podem participar de comissões, falou que isso até mesmo está escrito no regimento que foi
40 entregue quando foi feita a eleição do Conselho, falou que isso se torna uma situação chata, pois

COMUS - Conselho Municipal de Saúde

Rua: Óbidos, 140 – Parque Industrial - São José dos Campos - SP - CEP 12235-651

Fones: (12) 3212-1360 e 3212-1361 e E-mail – comus02@sjc.sp.gov.br – comusvalesjc@gmail.com



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos**



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

2

41 muitos usuários vem cobrar somente do COMUS a fiscalização, mas se esquecem que a secretaria
42 executiva e a mesa contam com a colaboração das comissões muitas vezes para fiscalizar, falou que
43 existem comissões em que conta com a participação de somente dois conselheiros, falou que a lista
44 desses mesmos está no site e os que quisessem ver pessoalmente, era só o chamar, falou que tinha
45 que fazer esse desabafo, pois, aqueles representantes foram eleitos para o conselho e não estavam
46 exercendo a função de conselheiro, no dia 24 de março houve, às 13 horas a primeira reunião do
47 grupo de trabalho do regimento, que obteve um quórum satisfatório, falou que fizeram o teto de
48 uma reunião rápida, com a base de uma hora e meia e assim foi cumprido, falou que fizeram um
49 grande avanço em relação a revisão do regimento interno do COMUS, falou então do presente dia
50 29 de março que as 15 horas estava ocorrendo a reunião ordinária do COMUS e seguiu para as
51 justificativas de ausências que seria feita pelo **Vice-presidente Sidney Campos (titular/ segmento**
52 **usuário)**, e solicitou dois microfones sem fio. O **Vice-presidente Sidney Campos (titular/ segmento**
53 **usuário)** iniciou desejando uma boa tarde a todos e citou que os conselheiros Carlos Alberto
54 Maganha (titular/ segmento prestador), Monica Fernandes Gomes (titular/ segmento usuário), Luiz
55 Antonio Vane (titular/ segmento trabalhador), Alex Santos do Prado (titular/ segmento usuário),
56 Rosangela Pereira Pêgo (titular/ segmento trabalhador) e Candido Bizzotto (titular/ segmento
57 usuário), assim finalizou sua fala. O **Presidente Edvan Ricardo de Sousa (titular/ segmento**
58 **trabalhador)** anunciou então que iniciariam a aprovação da ata de 27 de fevereiro de 2023, uma vez
59 que alcançaram o quórum mínimo, pediu para que a ata fosse projetada no telão e assim passou a
60 palavra. A **1ª Secretária Laura Maria Marrocco Nogueira (titular/ segmento usuário)**, iniciou
61 desejando uma boa tarde a todos e citou as linhas da ata para a aprovação. O **Presidente Edvan**
62 **Ricardo de Sousa (titular/ segmento trabalhador)** iniciou então a votação e pediu para os
63 presentes que quem concordasse com o escrito no documento, permanecesse como estava, após
64 ninguém se manifestar seguiu para os contrários, onde o **Conselheiro Nicanor Alves (titular/**
65 **segmento usuário)** se manifestou, seguiu para a abstenção e novamente ninguém se manifestou,
66 sendo assim, a ata de Nº 02 de 27 de fevereiro de 2023 foi aprovada com um voto contra, em
67 relação aos informes da mesa, falou que no dia 17 de março de 2023, na página 04 do diário do
68 Município Nº 2.953, o COMUS lançou o edital de notificação de credenciamento de novas
69 instituições, sendo assim, foram abertas as inscrições para as instituições, privadas, associadas a
70 saúde, sindicatos, conselhos, associações de classe empresariados e sociedade civil, atingindo todas
71 as representações populares conforme a resolução Nº453 de 10 de maio de 2012 do Conselho
72 Nacional de Saúde, o período de inscrição será de 10 de abril de 2023 até 10 de maio de 2023,
73 regime interno do COMUS, capítulo IV, sessão I, artigo sexto, somente poderão ser cadastradas as
74 entidades legalmente constituídas e registrada no cadastro de pessoa jurídica, ou seja, CNPJ, os
75 interessados deverão protocolar toda a documentação necessária até o dia 10 de maio de 2023, às
76 18 horas, na sede do COMUS, rua Óbidos, 140, Parque Industrial, Secretaria de Saúde, caso queiram
77 outro tipo de contato para sanar dúvidas, passou os telefones 3212-1360 e 3212-1361 e o e-mail
78 comus02@sjc.sp.gov.br, falou que para realizar a inscrição é necessário que seja feito tudo em
79 papel timbrado da entidade, assinado pelo representante legal, anexando cópia do estatuto social e
80 CNPJ solicitando inserção para participar do COMUS, sendo assim, falou para os conselheiro que os



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

3

81 mesmos poderiam começar a divulgar e falou que solicitaria que fosse enviado o edital que acabou
82 de ler para todos os conselheiros, assim como para os CGU's, falou que esses eram os informes da
83 mesa e que passaria a palavra agora para que fossem feitos os informes da secretaria. A **Elena**
84 **Tateishi (titular/ segmento gestor)** iniciou sua fala desejando uma boa tarde a todos e falou que
85 gostaria de divulgar o programa Bem me Quero, que está acontecendo no mês de março dedicado a
86 exames e procedimentos ginecológicos, para a prevenção da saúde da mulher, falou que o
87 programa foi criado no mês de março e que entra em ação nos sábados, falou que se iniciou no dia
88 18, ocorreu no dia 25 e ainda aconteceria no dia 1, falou que após o mês da mulher, esse projeto
89 continuará acontecendo aos sábados de cada mês, pediu o apoio dos ouvintes para a divulgação nas
90 UBS's, falou que esteve na UBS do Satélite pela manhã do presente dia e que notou que logo na
91 entrada da unidade já continha a divulgação desse mutirão que está acontecendo aos sábados,
92 falou que no dia 18 foram registrados 293 agendamentos, 212 atendimentos, porém houve 126
93 faltas, pediu para que divulgassem, mas que também se conscientizassem sobre as faltas, falou que
94 querendo ou não, quando não se comparece em uma consulta, a chance de outra pessoa ser
95 diagnosticada está sendo tirada, falou que o percentual foi de 72% de atendimento e 28% de faltas,
96 o que em sua opinião é um percentual alto para faltas, falou que no dia 25 de março ocorreu o
97 atendimento em 12 UBS's da região leste, que totalizaram 449 atendimentos, 71 encaixes e 73
98 faltas, explicou que pode acontecer de uma paciente ir à unidade e conseguir um encaixe, logo, é
99 interessante que as pessoas não deixem de ir, pois sempre existe a possibilidade, seguiu falando
100 que no próximo final de semana, do dia 01 de abril, estariam atendendo 15 UBS's da região sul das
101 8 horas da manhã às 12 horas da tarde, assim como na região sudeste, falou que para maiores
102 informações, todo o necessário estava no site da Prefeitura, falou que na região sul as unidades que
103 estariam atendendo são: Residencial União, Parque Interlagos, Campo dos Alemães, Dom Pedro,
104 Bosque dos Eucaliptos, Colonial, Jardim Satélite, Parque Industrial, Jardim Morumbi, Chácaras
105 Reunidas e Jardim Oriente, já na região sudeste estariam atendendo as unidades: Putim, Vila Nair,
106 São Judas e Jardim da Granja, também em relação ao mês de março, que é o mês da mulher, falou
107 que está acontecendo desde o dia 4 de março, ou seja, no primeiro final de semana do mês, várias
108 cirurgias ginecológicas eletivas, citou que a média foi de 20 cirurgias por final de semana, explicou
109 que em relação à meta de 2023, houve um aumento de 70% em relação ao ano anterior, explicou
110 que essas cirurgias são programadas, que não são consideradas de urgência, falou que no dia 4 de
111 março foram feitas 22 cirurgias, no dia 5 foram 20, no dia 11 foram 23, dia 18 foram 22, dia 19
112 foram 21 e no dia 25 foram 14, o que por fim totaliza 122 cirurgias, falou também que no dia 25 de
113 março ocorreu a feira de adoção e vacinação até às 13 horas no CCZ, assim como ocorre todo mês,
114 falou que todas as informações estão no site da Prefeitura, em relação aos indicadores da semana,
115 especificamente sobre medicamentos, falou que a rede hoje contém 385 medicamentos e 8
116 medicamentos faltantes, tendo como base a referência da semana anterior e uma porcentagem de
117 98% de medicações disponíveis, falou que já escutou alguns pacientes falarem que em sua unidade
118 falta tal medicamento, mas que isso muitas vezes se dá pela falta de logística entre uma semana e
119 outra, mas que caso alguém tenha algum relato e quiser conversar, falou que após estaria
120 disponível, assim como o diretor do DAPRIS **Georges Assaad (suplente/segmento gestor)**, falou que



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos**



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

4

121 é importante destacar que cada medicamento faltante tem o devido acompanhamento do
122 departamento de compras da secretaria de saúde e que o compromisso deste mesmo é de olhar no
123 mínimo semanalmente, falou que em casos onde os munícipes vão falar sobre a falta de algo a
124 equipe da Secretaria vai averiguar o que aconteceu naquele caso específico, até mesmo para que o
125 problema consiga ser tratado de forma imediata, sobre o COVID-19, falou que no mês de março
126 foram realizados 600 testes, sendo eles 114 positivos, o que demonstrou aumento de 39,02% de
127 casos confirmados, com taxa de positividade de 20,46% o que significou um aumento de 52,46%,
128 falou que isso muito provavelmente se deu por conta do histórico de feriado, onde muitas pessoas
129 foram viajar, se encontraram com familiares e demais, falou que desse histórico de pacientes 13
130 deles foram internados e desse número 4 adultos ficaram na enfermaria, 2 ficaram na UTI e 1 na
131 área morna, 3 na enfermaria pediátrica e 3 na UTI pediátrica, reforçou também que é muito
132 importante que todos tomem vacina, falou sobre a vacina bivalente e reforçou que caso tenham
133 alguma dúvida poderiam saná-las na própria UBS, falou que pela manhã quando estava na UBS do
134 Satélite viu uma mãe com a carteirinha de vacinação do filho, ela estava o levando para tomar
135 vacina e para saber quais o mesmo teria que tomar e se já poderia tomar a do COVID-19, falou que
136 notou também que a unidade em que compareceu estava disponibilizando mascaras, falou que não
137 sabia se esse estava sendo um assunto comentado, mas que gostaria de apontar este fato, falou
138 que procura sempre visitar as unidades, mas que evita se apresentar como membro do gabinete da
139 Secretaria de Saúde, falou que gosta de ser vista como munícipe, e assim foi feito no presente dia,
140 falou que permaneceu na unidade por praticamente 2 horas e meia, falou então sobre a dengue,
141 citou que foram 304 casos confirmados e reforçou também o perigo de leptospirose, uma vez que o
142 período de chuvas tem se mostrado bem agressivo e isso tem provocado muitas enchentes, falou
143 também sobre a importância da limpeza e da higiene, pois assim conseguimos prevenir e fazer com
144 que cada vez menos pessoas sejam infectadas, falou que a equipe da própria vigilância em saúde
145 está atuando junto com a defesa civil e deixou novamente o reforço para que todos evitem o
146 contato com a água contaminada, em relação as internações, falou que o número de adultos foi de
147 3.167 e o atendimento pediátrico obteve o número 1.396, falou que gostaria de fazer um convite e
148 perguntou se alguém ali presente era residente da zona leste, falou que o "Prefeitura mais perto de
149 você" estaria na E.M.E.F Terezinha Araújo, falou que a Prefeitura inteira estaria a disposição da
150 população daquela região, falou que a escola se encontra no bairro Santa Hermínia, falou que o
151 evento iria se iniciar as 9 horas da manhã e se encerraria as 13 horas da tarde, falou que o Prefeito
152 irá visitar todas as regiões, falou que já existe um planejamento para esse programa, explicou que
153 tudo isso será divulgado no site da Prefeitura, deu uma breve explicação do programa, onde falou
154 que o mesmo visitará o bairro, para oferecer serviços na área de saúde, educação, mobilidade,
155 manutenção, esporte, cultura, apoio social, finanças e muito mais, falou que já reforçou algumas
156 vezes para os CGU's que tem contato o fato de que eles não precisam esperar a reunião ordinária
157 do COMUS para endereçar assuntos urgentes para a Secretaria de saúde, falou que o COMUS está a
158 disposição de receber essas demandas, assim como as pessoas da própria Secretaria, falou que
159 sempre que pode ou que recebe algumas solicitação ela se dispõe a fazer uma reunião para
160 compreender cada caso, sendo assim, falou novamente que nem sempre é necessário esperar para



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

5

161 ser atendido, voltou a falar do evento e disse novamente que todos são convidados, falou que logo
162 pela manhã no sábado já estariam reunidos para que fosse feita a maior colaboração possível em
163 questão a saúde, falou então que com esse evento quem realmente ganha são os joseenses, uma
164 vez que podem trazer seus relatos para figuras que representam a cidade e podem tomar atitudes
165 para que os problemas sejam resolvidos, falou que o ultimo "Prefeitura mais perto de você" que
166 havia acontecido foi na zona norte, na escola E.M.E.F Vera Babo e que a mesma programação foi
167 usada, deu-se inicio as 9h da manhã, porém o prefeito ficou no local até aproximadamente 15h para
168 atender todos os que desejam falar com o mesmo, e que além do prefeito também havia uma
169 equipe da Secretaria de saúde para atender os munícipes, falou que para a área da saúde houveram
170 resultados muito bons uma vez que 360 pessoas visitaram o bloco da saúde e assim encerrou seu
171 convite e sua fala. O **Presidente Edvan (titular/segmento trabalhador)**, falou para a **Conselheira de**
172 **CGU Ana Gleide Alves Amorim** que com a troca de local, também tenham que mudar alguns fatores
173 da reunião e que caso a mesma quisesse fazer alguma pergunta teria que se encaminhar até o
174 microfone para que o questionamento fosse colocado em ata. A **Conselheira de CGU Ana Gleide** se
175 encaminhou até o microfone e inicialmente desejou uma boa tarde à todos, falou que gostaria de
176 elogiar e apontar que achou muito interessante o programa "Prefeitura mais perto de você" com o
177 apoio da saúde, explicou que muitas vezes as pessoas são ocupadas, até mesmo se deu como
178 exemplo já que é mãe e que em algumas ocasiões não pode estar presente, pois suas filhas moram
179 fora, perguntou se existe um calendário prévio dessas visitas em algum lugar, pois acha uma
180 semana de divulgação muito pouco, devido a outros compromissos diários, falou que com maior
181 tempo de divulgação todos conseguem se organizar melhor e até mesmo ter maior participação,
182 falou que acha uma iniciativa muito importante e que muitas pessoas podem se interessar em
183 participar, falou que existem muitas críticas, mas que também existem muitos elogios,
184 principalmente em relação a iniciativas como esta, agradeceu e encerrou sua fala. A **Secretária**
185 **Adjunta Elena Tateishi (titular/ segmento gestor)**, falou que tinha absoluta certeza de que esta
186 agenda já estava no site da Prefeitura, falou que se recordava de no evento anterior ao que esta
187 para acontecer, ela havia feito a divulgação interna na Secretaria de Saúde e que para isso utilizou o
188 link do site, falou que todo esse planejamento e feito e divulgado pela Prefeitura pelo
189 departamento de relações comunitárias pela secretaria de governança, falou que eles fazer a
190 explanação com carros de som nas ruas, assim como divulgam em radio, ou seja, existe sim uma
191 divulgação prévia, falou que o **Presidente Edvan (titular/segmento trabalhador)** havia acabado de
192 pesquisar e se pesquisasse por "Prefeitura mais perto de você" conseguiriam todas as informações
193 sobre o evento. O **Vice-presidente Sidney Campos (titular/ segmento usuário)** apontou que
194 gostaria de registrar a presença do **Vereado José Luiz Nunes** representando o local em que
195 estavam, agradeceu a presença do mesmo e falou que é uma honra ter tal figura presente. O
196 **Presidente Edvan (titular/ segmento trabalhador)** seguiu com a reunião citando o pedido de
197 inscrição da matéria na ordem do dia para a próxima reunião ordinário, porem como ninguém se
198 manifestou seguiu com o pedido de inscrição na ordem do dia de assunto emergencial devidamente
199 justificado e aprovado por maioria do colegiado, e novamente ninguém se manifestou, sendo assim,
200 seguiu para a ordem do dia, que foi a apresentação do Relatório Anual de Gestão 2022 (RAG) e



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos**



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

6

201 apresentação do Plano Anual de Saúde de 2023 (PAS), falou que gostaria de deixar registrado o fato
202 de que os documentos só haviam sido disponibilizados para os conselheiros no dia anterior ao
203 presente, pois a apresentação só havia sido enviada pela Secretaria para o COMUS no dia anterior e
204 que assim que chegou, já foi encaminhado para todos os conselheiros, falou que nessa situação o
205 COMUS não teve como cumprir com o TAC que foi assinado com a defensoria, mas que não foi
206 culpa do setor, após um munícipe tentar se pronunciar, falou que aquele não era o momento, que
207 depois abriria a palavra ao cidadão, falou que como a apresentação seria longa, foi decidido em
208 conjunto com a comissão que deixariam as perguntas para o final da apresentação, pediu para que
209 durante a explanação, quem tivesse dúvidas anotasse o slide e a pergunta e que no final deixaria
210 que os conselheiros se manifestassem e assim finalizou sua fala. A Aretha de Fatima Amaral (titular/
211 segmento gestor) iniciou sua fala desejando uma boa tarde a todos e declarou que iniciaria a leitura
212 do RAG de 2022, falou que iria ler os indicadores principais, nomear os eixos, a diretriz, o objetivo e
213 ler o destaque do indicador, falou que caso alguém tivesse alguma anotação em relação as ações,
214 elas estavam expostas no documento para que todos acompanhem e caso houvesse destaque em
215 alguma, ao final ela tiraria as duvidas, explicou que o PAS e o RAG estavam juntos em um únicos
216 documento, para facilitar, explicou que o RAG poderia ser descrito como a prestação de contas de
217 todas as ações realizadas em 2022 e que em conjunto, colocaram a previsão das metas de 2023,
218 além das metas que foram ou não atingidas em 2022, iniciou com o eixo I de Atenção Primária que
219 se caracterizava pelo objetivo de Promover acesso e resolutividade das ações e serviços da atenção
220 primária de forma integrada e planejada, e tinha a meta de aumentar a abrangência de atuação da
221 Atenção Primária e o indicador utilizado foi a cobertura populacional estimada da Atenção Primária,
222 falou que a meta prevista para 2022 foi de 50% e que o resultado alcançado foi de 51,09%, seguiu
223 para o item 1.1.2 que a meta foi aumentar a abrangência de atuação das equipes de Estratégia de
224 Saúde da Família e o indicador utilizado foi a cobertura populacional estimada pelas equipes de
225 estratégia de saúde da família, falou que a meta de 2022 era de 30% e que o resultado foi de
226 23,47%, no item 1.1.3 a meta era a de aumentar a abrangência de atuação das equipes de saúde de
227 bucal na atenção primária e o indicador utilizado foi a cobertura populacional estimada de saúde
228 bucal na atenção primária, a meta era de 23% e o resultado adquirido foi de 24,28%, seguiu para o
229 número 1.1.4 onde a meta era a de aumentar a abrangência de atuação dos agentes comunitários
230 de saúde e o indicador utilizado foi o a Cobertura populacional estimada pelos agentes
231 comunitários de saúde, falou que a meta era de 27% e o resultado foi de 17,62%, no 1.1.5 a meta
232 era a de realizar monitoramento dos beneficiários sociais conforme diretrizes do Ministério da
233 Saúde, onde o indicador era a cobertura de acompanhamentos das condicionalidades de saúde do
234 Programa Bolsa Família, onde a meta prevista era de 70% e o resultado alcançado foi de 64%,
235 seguiu para o 1.1.6 onde a meta é aumentar a abrangência de atuação de médicos e enfermeiros na
236 atenção primária e foi utilizado o indicador proporção de atendimentos de demanda espontânea de
237 médicos e enfermeiros na atenção básica, falou que a meta para 2022 era de 30% e o resultado de
238 2022 foi de 33%, no número 1.1.7 a meta era reduzir a Proporção de Internações Sensíveis à
239 Atenção Básica e o indicador utilizado foi a Proporção de Internações por Condições Sensíveis à
240 Atenção Básica a meta era de 21% e o resultado do ano de 2022 foi de 25,02%, no item 1.1.8 a meta



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

7

241 era reduzir o absenteísmo em consultas médicas agendadas na atenção primária e o indicador
242 utilizado foi a proporção de faltas em consultas médicas agendadas na atenção primária, a meta
243 prevista era de 15% e o resultado obtido foi de 14,1%, no 1.1.9 a meta era Aumentar o
244 acompanhamento clínico por hipertensão arterial, diabete mellitus e obesidade na atenção primária
245 e o indicador usado foi o Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada, a meta prevista
246 era de 0,39% e o resultado obtido foi de 0,40 %, no 1.1.10 a meta era aumentar o acesso ao
247 tratamento programado em odontologia na atenção primária e foi utilizado como indicador a
248 cobertura de primeira consulta odontológica programática, a meta era 15% e o resultado foi 5,4%,
249 no indicador 1.1.11 a meta era Melhorar a saúde bucal por meio de ações preventivas e utilizaram
250 como indicador a Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, o percentual previsto
251 foi de 3 e o obtido foi de 0,1%, seguiu para o 1.1.12, cujo a meta era Ampliar o acesso à Atenção
252 Primária por meio do acolhimento e o indicador utilizado foi a proporção de unidades básicas de
253 saúde com acolhimento implantado, a meta prevista era de 100% e o resultado foi de 100%, seguiu
254 com o eixo I, diretriz um que visava promover acesso e resolutividade das ações e serviços da
255 atenção primária de forma integrada e planejada, no indicador 1.2.1 a meta é melhorar a
256 resolutividade dos serviços odontológicos para assistência individual atenção primária, foi utilizado
257 como indicador a Razão entre tratamentos concluídos e iniciados, a meta prevista para 2022 era de
258 0,82% e o resultado obtido foi de 0,75% até o mês de outubro de 2022, seguiu para o número 1.2.2
259 onde a meta era melhorar a capacidade resolutiva da atenção primária e o indicador utilizado foi a
260 Proporção de encaminhamentos médicos na atenção básica para serviço especializado, a meta
261 prevista era de 29% e o resultado foi de 33,5%, no número 1.2.3 a meta era a revisão da
262 territorialização das áreas de abrangência das unidades básicas de Saúde e ESF e o indicador
263 utilizado foi a proporção de Revisão da territorialização das áreas de abrangência das UBS e ESF,
264 falou que a meta era de 90% e o resultado foi de 0% e assim finalizou o eixo I e seguiu para o eixo II
265 de atenção secundária, explicou que a diretriz deste eixo era promover a ampliação da oferta, do
266 acesso e da atenção dos serviços da atenção secundária e tinha o objetivo de ampliar o acesso a
267 serviços de diagnóstico de média e alta complexidade no município, iniciou com o indicador 2.1.1,
268 onde a meta era Reduzir o Tempo de espera por consulta médica especializada e o indicador
269 utilizado foi a proporção de especialidades com tempo de espera até 180 dias, a meta prevista para
270 esse processo era de 85% , assim como o resultado, seguiu para o número 2.1.2, sendo a meta a
271 parametrização de todas as especialidades e o indicador utilizado foi a proporção de questionários
272 implantados em relação ao total de especialidades, a meta prevista foi de 50% e o resultado foi de
273 40%, ainda no eixo II, número 2.2.1 a meta era adequar a concessão de órteses, próteses e
274 materiais auxiliares para locomoção, falou que foi utilizado como indicador a proporção de cadeiras
275 de rodas, órteses, próteses e materiais auxiliares para locomoção concedidas, a meta prevista era
276 de 80% e o resultado foi de 100%, no item 2.2.2 a meta era adequar o número de atendimento em
277 fisioterapia e é o indicador utilizado foi o número de atendimentos mensais ofertados versus
278 demanda, a meta prevista era 191.520 e o resultado foi de 191.640, 2.2.3 a meta era ampliar o
279 atendimento ao transtorno de Espectro Autista na primeira infância e o indicador utilizado foi a
280 proporção de atendimentos mensais ofertados para Transtorno do Espectro Autista (TEA) na



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos**



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

8

281 primeira infância versus demanda, tiveram como meta 35% e o resultado foi 120%, 2.2.4 a meta era
282 Adequar o número de sessões de fonoaudiologia no município e o indicador foi o Número de
283 sessões de fonoaudiologia no município versus demanda, a meta era de 40% e o resultado obtido
284 foi de 40%, 2.2.5 a meta era implantar o novo Centro de Reabilitação e o indicador foi Construir ou
285 reformar o Centro de Reabilitação, a meta era de 30% e o resultado foi de 0%, 2.3.1 a meta era
286 aumentar a resolutividade das equipes de atenção primária em saúde mental e o indicador era a
287 cobertura de Centro de Atenção Psicossocial e Ambulatórios, a meta era a de 0,95% e o resultado
288 foi de 0,95%, 2.3.2 a meta era Aumentar a resolutividade das equipes de atenção primária em
289 saúde mental e o indicador foi a Proporção de ações de matriciamento sistemático realizadas por
290 CAPS com equipes de Atenção Básica, a meta foi de 100% e o resultado foi de 35%, 2.3.3 a meta era
291 Implantar o atendimento em Telemedicina de Saúde Mental em Psiquiatria e o indicador foi o
292 número de Inter consultas em Psiquiatria, a meta era de 700 e o resultado foi de 0, 2.3.4 a meta era
293 Implantar o atendimento em Telemedicina de Saúde Mental em Psicologia e o indicador utilizado
294 foi o número de consultas em Psicologia, a meta era de 3.500 e o resultado foi 0, 2.3.5 a meta era
295 um espaço para atender os autistas em atividades de vida diária, com atendimentos em
296 psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psiquiatria e neurologia e o indicador
297 foi a Proporção do Centro de Referência ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) implantado, a
298 meta foi de 20% e o resultado foi de 20%, 2.3.6 a meta era ampliar atendimentos de TEA na Rede
299 de Inclusão ao Autista e o indicador foi a Proporção do Centro de Referência ao Transtorno do
300 Espectro Autista (TEA) implantado, a meta era de 10% e o resultado foi de 10%, 2.4.1 a meta era de
301 Implantar e credenciar residências terapêuticas para pacientes egressos de hospital psiquiátrico e o
302 indicador foi o número de residências terapêuticas implantadas e credenciadas para pacientes
303 egressos de hospital psiquiátrico, a meta foi de 10 e o resultado foi 10, 3.1.1 a meta era aperfeiçoar
304 a atenção às vítimas de acidentes pelas unidades de atendimento pré-hospitalares e o indicador foi
305 o número de pessoas que foram atendidas pela Motolâncias no período, que teve a meta de 14.000
306 e o resultado de 338, 3.1.2 a meta era avaliar a satisfação dos usuários com os serviços do SAMU e o
307 indicador foi a proporção de avaliação ótima/boa de clientes com os serviços do SAMU, teve meta
308 de 90% e resultado de 93,8%, 3.2.1 a meta era avaliar a satisfação dos usuários atendidos nas
309 unidades de atendimento pré-hospitalares fixas e o indicador foi a proporção de avaliação
310 boa/muito boa de clientes com os serviços das unidades de atendimento pré-hospitalares fixas,
311 teve como meta 90% e como resultado 83%, 3.2.2 a meta era implementar Comitê Municipal
312 Gestor de Urgência e Emergência- Grupo Temático Trauma (Componentes, reunião bimestral,
313 Decreto e Regimento) e o indicador foi o número de reuniões bimestrais, teve como meta 11,6% e
314 como resultado 10,36%, agora no eixo III da atenção terciária, onde a diretriz era garantir o acesso
315 da população a serviços pré-hospitalares e hospitalares de qualidade e o objetivo era ampliar o
316 acolhimento nas unidades de urgência e emergência, no item 3.3.1 a meta era implantar e integrar
317 o prontuário eletrônico na rede de saúde do município e o indicador foi Proporção de fases
318 implantadas, a meta era de 40% e o resultado foi de 40%, 3.3.2 a meta era avaliar a adequação do
319 tempo de chegada (em minutos) do paciente na recepção/classificação de risco e atendimento
320 inicial do médico e o indicador foi a Proporção de pacientes com tempo médio para atendimento



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

9

321 inicial do médico desde a chegada do paciente na recepção/classificação de risco até 120 minutos, a
322 meta era de 90% e o resultado foi 90%, 3.3.3 a meta era adotar política pública para atendimento
323 prioritário nas UPAs, às pessoas vulneráveis (pessoas com deficiência, idosos, crianças, gestantes,
324 lactantes), excluindo urgência/emergência e o indicador foi o Nº de políticas e rotinas adotadas
325 para priorização do atendimento às pessoas vulneráveis, a meta era de 3 e o resultado foi de 3,
326 3.4.1 a meta é ampliar o Hospital Municipal com mais leitos de UTI e enfermaria para oferecer
327 melhor conforto e privacidade na enfermaria coletiva e foi utilizado o número de leitos criados por
328 ano como indicador, a meta foi de 20 e o resultado foi de 25, 3.4.2 a meta foi a criação da Central
329 de Imagens e o indicador foi a proporção de implantação da Central de Imagens, a meta era de 50%
330 e o resultado foi de 30%, 3.4.3 a meta era a manutenção e Ampliação do número de enfermeiros do
331 Projeto Trainee e o indicador foi o número de enfermeiros no Projeto Trainee, a meta era de 12 e o
332 resultado foi de 12, 3.5.1 a meta era de reduzir a letalidade por covid-19 e o indicador foi a taxa de
333 letalidade por covid-19, a meta era de 2% e o resultado foi de 0,38%, 3.5.2 a meta era avaliar a
334 qualidade da atenção aos pacientes internados por covid-19 hospitalar e o indicador foi a taxa de
335 alta curado de pacientes internados com covid-19 nos hospitais do município, a meta foi de 80% e o
336 resultado foi de 80%, 3.6.1 a meta era de adequar o Transporte Sanitário às necessidades da
337 população e o indicador foi a Proporção de solicitações por Transporte Sanitário para pacientes
338 acamados atendidas, a meta era 80% e o resultado chegou a 90%, chegou no eixo IV, do
339 departamento de vigilância em saúde, onde a diretriz era reduzir ou controlar a ocorrência de
340 doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção e o
341 objetivo é contribuir para o monitoramento da morbimortalidade por doenças crônicas não
342 transmissíveis e redução dos seus fatores risco, 4.1.1 a meta era reduzir a mortalidade prematura
343 pelas doenças crônicas não transmissíveis e o indicador utilizado foi a taxa de mortalidade
344 prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT, a meta era de 275 e o resultado
345 foi 263,29, no 4.1.2 a meta era Reduzir a complicações de quedas em idosos com 60 e mais anos e o
346 indicador utilizado foi a Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos,
347 a meta era de 42% e o resultado foi de 49,56%, 4.1.3 a meta era aumentar a captação e
348 monitoramento de cadastrados no programa de hipertensos e diabéticos e o indicador foi o número
349 de pacientes acompanhados pelo programa de hipertensos e diabéticos, a meta era de 74.678 e o
350 resultado foi de 136.262, no item 4.1.4 a meta era Ampliar a atenção aos pacientes com demências
351 (Doença de Alzheimer e outras demências) Plano Gestão de Governo, o indicador utilizado foi a
352 Conclusão da construção e implantação do Centro de Referência em Doença de Alzheimer e outras
353 Demências por fases de implantação, a meta era de 25%, porem o resultado obtido foi de 0%, 4.1.5
354 a meta era de ampliar a capacidade de atenção aos pacientes com demências (doença de Alzheimer
355 e outras demências) (Plano de Gestão de Governo) e o indicador utilizado foi o número de pacientes
356 monitorados, a meta era de 800 e o resultado foi de 0, 4.1.6 a meta era Aumentar cobertura de
357 pacientes com tempo máximo de 30 dias entre a suspeita diagnóstica de câncer e a realização do
358 exame e/ou procedimento cirúrgico para confirmação do diagnostico, a meta foi de 80% e o
359 resultado foi de 70%, 4.1.7 a meta era aumentar a proporção de pacientes com tempo máximo de
360 60 dias para ter o tratamento de doença oncológica no SUS. O prazo começa a ser contado a partir



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

10

do dia em que for definido o diagnóstico de neoplasia maligna, com laudo patológico, o indicador usado foi a proporção de pacientes atendidos em até 60 dias para ter o tratamento de doença oncológica no SUS, a meta prevista foi de 85% e o resultado foi 93%, 4.1.8 oferecer consulta com nutricionista para os encaminhamentos classificados como prioridade Muito Alta em 30 dias, o indicador utilizado foi a proporção de consulta com nutricionista para os encaminhamentos classificados como prioridade Muito Alta em 30 dias, a meta prevista foi de 50% e o resultado foi 67,9%, 4.2.1 a meta era Reduzir a mortalidade infantil (menores de 1 ano de vida) e o indicador foi a taxa de mortalidade infantil, a meta prevista foi de 9% e o resultado foi 10,43%, 4.2.2 a meta era Reduzir a mortalidade perinatal (fetal e menores de 7 dias de vida) e o indicador utilizado foi a taxa de mortalidade perinatal, a meta prevista era de 12,50% e o resultado foi de 12,45%, 4.3.1 a meta era Reduzir a mortalidade materna, o indicador era o número de óbitos maternos e a meta prevista foi de 1, porém o resultado alcançou 5ind, 4.3.2 a meta era reduzir a gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos e o indicador foi a Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos, a meta prevista foi de 8,60% e o resultado foi de 7,44%, 4.3.3 a meta era adequar o acesso das gestantes aos serviços odontológicos para assistência individual e o índice foi a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, a meta foi de 30% e o resultado foi de 13%, 4.3.4 a meta era aumentar a cobertura de exame citopatológico e o indicador foi a cobertura de exame citopatológico, a meta era de 40% e o resultado foi de 25%, 4.3.5 a meta era garantir a realização de exames para sífilis e HIV em gestantes (Programa Previne Brasil) e o indicador foi a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV a meta era de 95% e o resultado foi 95%, 4.3.6 a meta era aumentar a realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e indicador foi a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e pop. da mesma faixa etária, a meta era de 0,40% e o resultado foi de 0,35%, 4.4.1 a meta era reduzir a demanda reprimida das especialidades odontológicas em ENDODONTIA com a Implantação do CEO e o indicador utilizado foi a criação do CEO por fases de implantação, a meta era de 30% e o resultado foi de 30%, 4.4.2 a meta era a implantação do PAD (Programa de atendimento domiciliar) e o indicador utilizado foi o número de equipes para atendimento odontológico à pacientes acamados/domiciliados, a meta era 1 e o resultado foi 1, 4.4.3 a meta era a Implantação da Residência Uniprofissional em Odontologia hospitalar (pacientes internados em UTI/Enfermaria) e o indicador foi o Número de residentes em atendimento hospitalar para pacientes internados em UTI/Enfermaria, a meta era de 0 e o resultado foi 0, 4.5.1 a meta era aumentar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados e o indicador foi a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, a meta era de 100% e o resultado foi de 100%, 4.5.2 a meta era aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida e o indicador utilizado foi a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, a meta era de 95% e o resultado foi de 98,9%, 4.5.4 a meta era Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano (Sispacto 2021) e o indicador foi a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade, a meta para 2022 era de 6,0 (por 1.000 NV) e o resultado foi de 7,9, no item 4.5.5 a meta era reduzir o número de casos novos de AIDS em menores



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

11

401 de 5 anos e o indicador foi o número de casos novos de aids em menores de 5 anos, a meta prevista
402 era de 0 e o resultado obtido foi 0, 4.5.6 a meta era aumentar a cobertura vacinal na infância, o
403 índice utilizado foi a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para
404 crianças menores de 2 anos de idade - Penta valente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose,
405 Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada, a meta era de
406 100% e o resultado foi de 0%, 4.5.7 a meta era aumentar a cobertura vacinal de poliomielite
407 inativada e de penta valente, e o índice foi a aumentar a cobertura vacinal de poliomielite inativada
408 e de penta valente, a meta era de 95% e o resultado foi de 78,77%, 4.5.8 a meta era Aumentar a
409 cobertura vacinal contra covid-19 e o índice foi a cobertura vacinal contra covid-19, a meta era de
410 90% e o resultado foi de 87,3%, 4.5.9 a meta era reduzir a letalidade por infecção pelo vírus
411 influenza e o indicador utilizado foi a taxa de letalidade por infecção pelo vírus influenza (por 100
412 casos), a meta era 4 e o resultado foi 0, 4.5.10 a meta era aumentar proporção de cura de casos
413 novos de hanseníase e o indicador utilizado foi a proporção de cura dos casos novos de hanseníase
414 diagnosticados nos anos das cortes, a meta era de 90% e o resultado foi de 100%, 4.5.11 a meta era
415 reduzir número de casos novos de Tuberculose, o indicador utilizado foi o número de casos novos
416 de tuberculose, a meta era de 145 e o resultado foi de 169, 4.5.12 a meta era de Reduzir a
417 mortalidade por covid-19 e o índice foi a taxa de mortalidade por covid-19 por 100 mil habitantes, a
418 meta era de 70% e o resultado foi de 43,5%, 4.5.13 a meta era reduzir e aprimorar a atenção aos
419 casos de violência interpessoal e autoprovocada do município, o indicador foi a taxa de mortalidade
420 de mulheres por causas violentas por 100 mil mulheres, a meta era 4,0 e o resultado foi de 0,8, no
421 4.6.1 a meta era reduzir mortalidade por arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela) e
422 o indicador utilizado foi a taxa de mortalidade por arboviroses (por 100 mil habitantes), a meta era
423 0 e o resultado foi 0, no 4.7.1 a meta era reduzir incidência de arboviroses (dengue, Chikungunya,
424 Zika e febre amarela), o indicador foi a taxa de incidência de arboviroses (por 100 mil habitantes), a
425 meta era de 70,0 e o resultado foi de 231,24, 4.8.1 a meta era reduzir incidência de casos de raiva
426 humana, a meta era 0 e o resultado foi 0, 4.10.1 a meta era realizar a investigação e atendimento
427 dos casos de acidente envolvendo animais peçonhentos notificados via SINAN, o indicador utilizado
428 foi a proporção de casos atendidos em relação aos notificados, a meta era de 100% e o resultado foi
429 de 100%, 4.11.1 a meta era aferir a qualidade da água para consumo humano e o indicador usado
430 foi o percentual de conformidade das amostras de água para consumo humano quanto aos
431 parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, a meta era de 100% e o resultado foi de
432 100%, 4.12.1 a meta era promover políticas públicas de incentivo às condições seguras de trabalho
433 para redução da ocorrência de acidentes graves e o indicador foi a taxa de acidentes de trabalho
434 graves, a meta prevista era de 10 e o resultado foi de 6,69, no 4.13.1 a meta era ampliar
435 atendimento médico veterinário para população de baixa renda e o indicador utilizado foi o número
436 de atendimentos de exames clínicos e cirurgias animais no serviço veterinário terceirizado, a meta
437 era de 175 e o resultado foi de 150, 4.13.2 a meta era de ampliar castrações e microchipagem de
438 cães e gatos e o indicador usado foi o número de animais castrados, a meta era de 8.250 e o
439 resultado foi de 5.573, no 4.13.3 a meta era fortalecer a Política de Posse Responsável no município
440 e o indicador foi o número de atendimentos pelo canal 156 referente a casos de animais



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos**



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

12

441 abandonados e em situação de maus tratos, a meta era de 230 e o resultado foi de 214, seguiu para
442 o eixo V, onde o setor responsável foi o DRC , falou que a diretriz era aperfeiçoar a gestão do SUS
443 visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade, oferecendo a
444 alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão e o objetivo era exercer ações
445 regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em
446 protocolos técnicos e baseadas na pactuação de referências regional, no índice 5.1.1 a meta era
447 garantir a realização de auditoria regular ou ordinária através do Componente Municipal de
448 Auditoria no SUS tanto para serviços próprios como privados (conveniados e contratados) e o
449 indicador utilizado foi a proporção de processos auditados por competência de execução, a meta
450 prevista era de 10% e o resultado foi de 10%, 5.1.2 a meta era reduzir o tempo de espera para
451 cirurgias eletivas e o índice utilizado era o tempo médio (em dias) de espera para cirurgias eletivas a
452 meta era de 340 e o resultado foi de 278, 5.1.3 a meta era reduzir o tempo de espera para exames
453 de média e alta complexidade, a meta era de 90 e o resultado foi de 170, 5.1.4 a meta era
454 implementar protocolos de regulação para procedimentos de média e alta complexidade e o
455 indicador utilizado foi a proporção de procedimentos de média complexidade regulados, a meta era
456 70 % e o resultado foi de 28%, 5.1.5 a meta era informatizar o processo de faturamento hospitalar e
457 ambulatorial, com interface entre sistemas e o indicador utilizado foi a proporção de prestadores
458 /serviços ambientais (consulta e exames) e hospitalar (AIH) informatizados, a meta era de 40% e o
459 resultado foi de 50%, 5.1.6 a meta era aprimorar o sistema (SAMS) de regulação hospitalar e
460 ambulatorial e o indicador utilizado foi a proporção de procedimentos de média a alta
461 complexidade, a meta foi de 40% e o resultado foi de 28%, 5.1.7 a meta era garantir que todos os
462 agendamentos solicitados pelos pacientes para o Programa TFD - Tratamento Fora do Domicílio,
463 seja realizado em cumprimento à Portaria SAS/MS nº 55 /1999 e Decreto Municipal nº 18881 de
464 agosto/2021 e o indicador utilizado foi a proporção de solicitações por processo administrativo, a
465 meta era de 100% e o resultado foi de 100%, seguiu para o eixo VI onde o setor responsável era a
466 Comissão de Farmácia/DAG, a diretriz era promover ações que garantam e ampliem o acesso da
467 população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo
468 oportuno, promovendo seu uso racional e o objetivo era Qualificar os serviços de Assistência
469 Farmacêutica no município, no índice 6.1.1 a meta era aprimorar o Sistema informatizado de
470 Gestão de assistência farmacêutica (WEB Service - envio de dados e dispensação) e o indicador
471 utilizado foi a proporção de conclusão do Sistema Informatizado de Gestão de Assistência
472 Farmacêutica (WEB Service), a meta era de 100% e o resultado foi de 100%, 6.1.2 a meta era a
473 revisão periódica da padronização de medicamentos e dos demais insumos de saúde e o indicador
474 utilizado foi a proporção de padronizações de medicamentos e dos demais insumos de saúde
475 realizadas em relação às demandas por padronização aprovadas pela Comissão de Farmácia e
476 Terapêutica, a meta era de 100% e o resultado foi de 100%, 6.1.3 a meta era reduzir o número de
477 medicamentos e materiais em falta nas Unidades de Saúde (SMS 2021) (mínimo de 95%) e o
478 indicador utilizado foi a proporção semanal de itens em falta nas unidades de saúde, a meta era de
479 95% e o resultado foi de 95,7%, 6.1.5 a meta era a implantação de serviço de logística no
480 Almoarifado da Saúde e o indicador utilizado foi Implementar controle de estoque com código de



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

13

481 barra e gestão logística (Consumo médio mensal, monitoramento de estoque, ponto de equilíbrio,
482 dupla conferência por meio de sistema próprio), implementação de código de barras requer análise
483 mais detalhada sobre impacto de custos, compras, sistemas e equipamentos envolvendo vários
484 Departamentos para elaboração de novo cronograma, a meta era de 25% e o resultado foi de 0 %,
485 seguiu para o eixo VII onde o departamento responsável era o Gabinete, falou que a diretriz desse
486 eixo era realizar o Planejamento, a Administração, a Informação e a Comunicação no SUS dentro da
487 necessidade da população e seguindo a legislação vigente e que o objetivo do mesmo era planejar
488 as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações para os quatro anos de gestão e anualmente,
489 bem como prestar contas por meio de relatório anual quadrimestrais de gestão, no item 7.1.1 a
490 meta era elaborar e aprovar os instrumentos de planejamento do SUS dentro dos prazos legais, o
491 indicador utilizado foi a Proporção de instrumentos de planejamento do SUS elaborados e
492 aprovados dentro do prazo legal (alterados os meses para apresentação junto ao COMUS para
493 fechamento dos quadrimestres 1 e 2), a meta prevista era de 100%, assim como o resultado que
494 também foi de 100%, 7.2.1 a meta era atualizar o sistema SAMS atendendo as diretrizes do
495 Ministério da Saúde, o indicador utilizado foi a proporção de atualização do sistema SAMS
496 atendendo as diretrizes do Ministério da Saúde, a meta era de 100% e o resultado foi de 25%, 7.2.2
497 a meta era integração de toda rede de Saúde (Pública e Contratada) e o indicador foi a proporção
498 de Integração de toda rede de Saúde (Pública e Contratada), a meta era de 100% e o resultado foi
499 de 0%, 7.2.3 a meta era a implantação de ferramentas de informação e apoio a decisões do gestor e
500 o indicador foi a proporção de implantação de ferramentas de informação e apoio a decisões versus
501 demanda, a meta era de 100% e o resultado foi de 100%, 7.2.4 a meta era a implantação de
502 ferramentas de informação em saúde para os usuários do SUS e o indicador foi o número de
503 ferramentas de informação em saúde implantadas para os usuários do SUS (Saúde na mão e Quadro
504 de Gestão à Vista), a meta era de 3 e o resultado foi 2, 7.2.5 a meta era o desenvolvimento de
505 Software visando a inclusão de prestação de contas de contratos de gestão/convênio e o indicador
506 utilizado foi a prestações de contas mensais, a meta era de 0% e o resultado foi de 0%, 7.3.1 a meta
507 era de avaliar e melhorar a estrutura para informatização da saúde e conectividade e o indicador foi
508 a proporção de avaliação e melhora da estrutura para informatização da Saúde e conectividade, a
509 meta era de 100% e o resultado foi de 20%, por fim no eixo oito falou que agora se tratava da
510 participação social no sistema público de saúde e que a diretriz desse eito era fortalecer o processo
511 de participação social nas instâncias gestoras do SUS e que tinha o objetivo de obter uma
512 participação ampla da população com relação às necessidades de saúde, seguiu para o item 8.1.1
513 onde a meta era participação social no Sistema de Saúde Público do município, o indicador utilizado
514 foi a realização de 12 reuniões ordinárias do COMUS, a meta era de 12 e o resultado foi 12, 8.1.2 a
515 meta era realizar reuniões de audiências públicas de Prestação de Contas e o indicador utilizado foi
516 o número de reuniões de audiências públicas de Prestação de Contas realizadas, a meta era de 3 e o
517 resultado foi de 3, 8.1.3 a meta era Realizar ações de Educação Permanente para Conselheiros de
518 Saúde e o indicador foram duas Ações de Educação Permanente para Conselheiros do COMUS e
519 CGUs, a meta era 2 e o resultado foi 2, seguiu para o eixo nove de educação permanente e
520 conhecimento científico onde a diretriz era ampliar e aperfeiçoar a Educação Permanente e a



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

14

521 produção do Conhecimento Científico para profissionais de saúde, prestadores de serviços, usuários
522 e população, bem como a integração serviço-escola e o objetivo era construir propostas de
523 capacitação e treinamentos visando desenvolvimento de competências no trabalho em equipe, no
524 apoio matricial e na incorporação do conceito ampliado de saúde, no número 9.1.1 a meta era
525 aumentar as capacitações baseadas na realidade do serviço com planejamento realizado em
526 conjunto: servidores e coordenadorias e o indicador utilizado foi o Número de capacitações
527 (pessoas treinadas) baseadas na realidade do serviço com planejamento realizado em conjunto:
528 servidores e coordenadorias, a meta era de 200 e o resultado foi de 2.610, no 9.1.2 a meta era
529 aumentar a participação dos trabalhadores de saúde em eventos científicos correlatos à sua área de
530 atuação de acordo com a portaria nº 008/SMS/07 estimulando a apresentação de experiências
531 bem-sucedidas no SUS e o indicador utilizado foi o Número de participações de trabalhadores de
532 saúde em eventos científicos correlatos à sua área de atuação de acordo com a portaria nº
533 008/SMS/07, a meta era de 50 e o resultado foi 10, 9.1.3 a meta era resultado o compromisso dos
534 trabalhadores em saúde por meio de emissão de certificados e o indicador foi certificar instrutores
535 e alunos em capacitações sem avaliação, a meta era de 90% e o resultado foi de 90%, 9.2.1 a meta
536 era estabelecer parcerias com as instituições de ensino e com os servidores públicos da saúde para
537 realização de pesquisas e incorporação de tecnologias de interesse do SUS no município e o
538 indicador utilizado foi o número de parcerias com as instituições de ensino e com os servidores
539 públicos da saúde para realização de pesquisas e incorporação de tecnologias de interesse do SUS
540 no município, a meta era de 8 e o resultado foi de 12, 9.2.2 a meta era Fomentar a produção do
541 conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma
542 equitativa, igualitária, progressiva e sustentável e o indicador foi o Número de pesquisas científicas
543 produzidas e divulgadas/ano, a meta era de 3 e o resultado foi 3, no 9.3.1 a meta era oferecer ao
544 menos 2 horas de capacitação por funcionário da saúde ao ano. Chegar ao final de 2025 com o total
545 de 7.000 funcionários com pelo menos 2 horas de treinamento e o indicador foi o número de
546 funcionários da saúde treinados pelo menos 2h/ano, a meta foi de 1.750 e o resultado foi de 2.610,
547 falou que esses foram os indicadores da Secretaria de Saúde e leu a conclusa que dizia A
548 Programação Anual de Saúde 2023 e o Relatório Anual de Gestão 2022 continuam um ciclo de
549 gestão dentro de novas diretrizes e objetivos definidos no Plano de Saúde 2022-2025 e que norteia
550 não somente esta, mas todas as programações anuais de saúde do período de vigência do Plano. O
551 compromisso do município de São José dos Campos, sem descuidar da atenção secundária e
552 terciária, é priorizar a atenção primária, por meio das equipes de atenção primária corrigindo uma
553 distorção do modelo de atenção à saúde atual, de forma integrada com a média e alta
554 complexidade, consolidando um modelo de atenção voltado para a humanização do atendimento,
555 utilizando-se da regulação assistencial, garantindo o acesso e aumentando a efetividade das ações
556 de promoção, prevenção, recuperação e vigilância em saúde, numa visão Inter setorial, após
557 terminar a leitura agradeceu e terminou sua fala. O Presidente do COMUS Edvan Ricardo de Sousa
558 (titular/segmento trabalhador) abriu o tempo para que os conselheiros do COMUS falassem e
559 perguntassem o necessário. A Conselheira **Renata Cunha Carvalho** (suplente/segmento
560 trabalhador) pediu a palavra e primeiramente se apresentou a todos e falou que como dito na



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

15

561 conclusão, deveriam dar continuidade no ciclo, sendo assim, acha interessante que as metas não
562 alcançadas tivessem maior foco, assim como pensar em estratégias para que todo o esperado fosse
563 realizado, falou então que apontou o item 1.1.9, onde por 0.01 a meta não foi atingida, mas se for
564 pensado em relação à população é um número muito grande de pessoas que tem diabetes,
565 hipertensão arterial e demais, falou que sua pergunta em questão seria quais foram as dificuldades
566 encontradas em relação ao acompanhamento e quais são as providencias que irão tomar para que
567 no futuro esses números sempre superem o esperado, falou que essa resposta também seria
568 acatada para o item 4.1.1, pois as condições eram as mesmas. O Diretor do DAPRIS **Georges Assaad**
569 (suplente/ segmento gestor) inicialmente desejou uma boa tarde a todos e falou primeiramente
570 que assumiu seu atual cargo no dia 1º de janeiro, falou então que como de comum conhecimento
571 de todos, a pandemia teve grande influência nos números e estatísticas, falou que também
572 houveram outras questões em conjunto para serem resolvida, mais especificamente questões de
573 RH, mas que esses problemas já estão sendo solucionados, falou que desde o início de 2023
574 algumas coisas mudaram, novos diretores assumiram cargos, novas políticas foram implementadas
575 e o que não foi alcançado em 2022 com certeza será superado em 2023, com atenção específica no
576 departamento no qual se encontram tais déficits, falou que a responsável pela área de
577 especialidades não estava presente, mas que esteve acompanhando tudo ali e falou que poderia
578 com facilidade falar que todas as dificuldades encontradas estão sendo resolvidas da melhor
579 maneira possível. A Conselheira Renata Cunha (suplente/ segmento trabalhador) confirmou então
580 se a resposta do Diretor era que o antigo responsável havia sido trocado. O Diretor do DAPRIS
581 **Georges Assaad** (suplente/segmento gestor) confirmou. O Presidente do COMUS **Edvan Ricardo de**
582 **Sousa** interrompeu a conselheira e falou que a mesma podia abaixar o microfone, pois havia visto a
583 dificuldade da mesma. A Conselheira **Renata Cunha Carvalho** (suplente/segmento trabalhador)
584 falou que seu questionamento se tratava do mesmo índice, o 1.1.11, falou que sua principal
585 pergunta era o motivo do resultado ter sido 0,1 e não 3, falou que chamou atenção pois o número
586 foi bem mais baixo. A Conselheira Cristiani de Siqueira Barbosa (suplente/segmento gestor) explicou
587 que os números foram tão baixos, pois a escovação supervisionada é feita em grupo e durante a
588 pandemia, foram proibidas as ações coletivas, falou que essas atividades retornaram no final de
589 2022, mas que mesmo assim não foi suficiente para alcançar 3%, já que para isso teriam que ser
590 feitas 220 mil escovações, mas que acredita que agora no ano de 2023 vão ser superadas as metas.
591 A Conselheira **Renata Cunha Carvalho** (suplente/segmento trabalhador) seguiu para o número 1.2.3
592 e perguntou o motivo pelo qual não foi iniciada a revisão da territorialização. O Diretor do DAPRIS
593 **Georges Assaad** (suplente/ segmento gestor) explicou que a terceirização de algumas regiões da
594 cidade foram iniciadas e que ainda seriam feitas algumas na zona Sul e em São Francisco Xavier,
595 falou que devido a isso algumas mudanças seriam feitas e que elas estão sendo estudadas, falou
596 que o COVID atingiu o mundo todo e dificultou alguns processos, e devido a isso muitas metas não
597 foram cumpridas, falou que no ano de 2022 não conseguiram iniciar esse projeto, mas que ele seria
598 **trabalhador**) seguiu para o número 1.2.3 e perguntou o motivo pelo qual não foi iniciada a revisão
599 da territorialização. O Diretor do DAPRIS **Georges Assaad** (suplente/ segmento gestor) explicou
600 que a terceirização de algumas regiões da cidade foram iniciadas e que ainda seriam feitas algumas



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

16

na zona Sul e em São Francisco Xavier, falou que devido a isso algumas mudanças seriam feitas e que elas estão sendo estudadas, falou que o COVID atingiu o mundo todo e dificultou alguns processos, e devido a isso muitas metas não foram cumpridas, falou que no ano de 2022 não conseguiram iniciar esse projeto, mas que ele seria trabalhador) seguiu para o numero 1.2.3 e perguntou o motivo pelo qual não foi iniciada a revisão da territorialização. O Diretor do DAPRIS Georges Assaad (suplente/ segmento gestor) explicou que a terceirização de algumas regiões da cidade foram iniciadas e que ainda seriam feitas algumas na zona Sul e em São Francisco Xavier, falou que devido a isso algumas mudanças seriam feitas e que elas estão sendo estudadas, falou que o COVID atingiu o mundo todo e dificultou alguns processos, e devido a isso muitas metas não foram cumpridas, falou que no ano de 2022 não conseguiram iniciar esse projeto, mas que ele seria feito agora em 2022. A **Conselheira Renata Cunha (suplente/ segmento trabalhador)** falou que poderia ser interessante que a revisão de territorialização fosse feita antes das terceirizações, pois assim seria mais fácil saber a capacidade de cada unidade em relação a atendimentos e demais, falou então que nesse caso, esperar a terceirização não faria muito sentido. O **Diretor do DAPRIS Georges Assaad (suplente/ segmento gestor)** falou que é possível que sejam feitas as duas coisas ao mesmo tempo, falou que seriam feitas alterações de acordo com as supervisões dos supervisores e a área de atuação de cada um, falou que isso melhoraria a visibilidade da saúde e assim poderiam ter melhores reações a cada dificuldade que aparecer. A **Conselheira Renata Cunha Carvalho (suplente/segmento trabalhador)** falou então do item 3.2.1, onde alegou ter ficado confusa em relação ao indicador, perguntou como é feita a avaliação de satisfação, já que ela pode vir a ser tendenciosa, pois se apenas uma porcentagem muito pequena do público responder, os resultados podem não conferir com o real andamento. O **Diretor da Urgência e Emergência Wagner** explicou que essa avaliação é feita em todas as unidades, feita pela própria unidade ou em casos de terceirização é feita pela SPDM, onde um questionário é passado para os pacientes da observação, pacientes internados e demais, assim como é feito no INCS e no Hospital de Clínicas Sul, falou que tudo é feito em formato de pesquisa e que o questionário abrange todas as áreas, desde o médico pelo qual o paciente foi atendido até a recepção e assim é feito um compilado de todas as avaliações que é revisado na prestação de contas e são levadas em conta todas as críticas e elogios que recebem, falou que também acompanham os resultados do 156 e que recebem apenas 2% de relatos ruins por este meio, explicou que a porcentagem de 83% foi devido a um problema na UPA do Alto da Ponte, falou que a unidade esteve bem fragilizada no ano de 2022 e que isso levou a diversas reclamações, o que por sua vez influenciou nas porcentagens, falou que para a melhoria dessa unidade, ela foi incluída na microrregião e todo o plano de trabalho foi melhorado para a nova gestão, falou que foi contratado um concierge para ficar na porta da UPA e que o mesmo está trabalhando em melhorias para a administração do local, se certificando de que todos os pacientes sejam colocados dentro da unidade e que recebam um atendimento, antes que conflitos sejam criados e por fim explicou que o ponto onde gostaria de chegar é que os números são um compilado e que eles fazem parte da prestação de contas. A **Conselheira Renata Cunha Carvalho (suplente/segmento trabalhador)** falou que o que realmente a deixou intrigada é a quantidade de pessoas que respondem esses questionários, falou que no Brasil é cultural só responder essas



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

17

641 avaliações quando se tem reclamações, por isso ficou preocupada com os índices estarem baixos. O
642 **Diretor da Urgência e Emergência Wagner** explicou que é solicitado que no mínimo 10% dos
643 pacientes atendidos na unidade respondam a estes questionários e caso a porcentagem seja abaixo
644 disso, são feitos incentivos com a população, falou que foi acordado com a URBAM, que é a nova
645 empresa que passará a cuidar dessa área, para que assim cada unidade consiga fazer sua própria
646 pesquisa de satisfação. A **Conselheira Renata Cunha Carvalho (suplente/segmento trabalhador)**
647 falou que o próximo ponto seria somente para destacar o 4.3.4 sobre a cobertura de exames
648 citopatológicos, falou que gostaria de apontar, pois a meta era de 40% e o resultado foi de 25%,
649 falou que essa é uma ação muito importante da atenção primária. O **Presidente do COMUS Edvan**
650 **Ricardo de Sousa (titular/segmento trabalhador)** falou que a Secretária Adjunta havia falado que
651 as campanhas aos sábados foram iniciadas na semana anterior e que devido a isso é esperado que
652 os percentuais aumentassem. A **Conselheira Aretha de Fátima Amaral (titular/ segmento gestor)**
653 falou que esse índice colocado na apresentação teve como fonte o Previne Brasil, falou que sendo
654 assim, a faixa etária da pesquisa é de 25 a 64 anos e mesmo assim ainda existem alguns problemas
655 em relação as informações que são mandadas para o Ministério, falou que algumas coisas são feitas
656 mas muitas vezes o dado não chega até o Ministério, falou que na prestação de contas do
657 quadrimestre o fechamento foi diferente devido, pois foi o meio que conseguiram de explanar as
658 ações de produção que são realizadas pelo município, falou que até mesmo tinha sido citado um
659 dado sobre hipertenso e explicou que foi feito um novo dado, com novos levantamentos da gestão
660 de informações, para não ser usado o dado do Ministério, já que por este meio, consta que os
661 diabéticos e hipertensos estão em 9% e na Secretaria de saúde foi possível ver que a produção por
662 equipes e demais sobe para 15%, falou que entende que ainda assim não é o ideal, mas que ainda
663 assim se torna melhor do que o apontado pelo Ministério, falou que as ações do mutirão irão
664 continuar acontecendo, pois querem atingir o público específico de 25 a 64 anos, sendo assim,
665 existe um estímulo maior para que cada vez mais mulheres façam o exame, explicou que aquele
666 número colocado nem sempre vai refletir a realidade do município, falou que muitas coisas estão
667 sendo trabalhadas junto com a equipe de informação com o objetivo que nenhuma informação seja
668 deixada de lado, deu o exemplo de que a odontologia muitas vezes perdia informações sobre
669 gestantes pois um campo não foi colocado e após essa ação da secretaria o gráfico teve um
670 aumento ascendente, falou que isso tende a melhorar devido a essa correção, falou que todos os
671 índices estão sendo revisados por todos os diretores para saber quais informações ainda faltam e
672 quais podem ser apontadas. A **Conselheira Renata Cunha Carvalho (suplente/segmento**
673 **trabalhador)** seguiu para o item 6.1.2 que falava sobre a revisão periódica da padronização de
674 medicamento, falou que o resultado estava como 100% e que gostaria de saber o que se enquadra
675 nesses 100%. A **Farmacêutica da Vigilância Juliana** explicou que um dos indicadores da comissão é
676 a revisão da padronização de medicamentos, falou que essa revisão é feita a partir da solicitação de
677 cada departamento, falou que para esse indicado em 2022 foi utilizada a proporção de
678 padronização dos medicamentos e demais insumos de saúde realizado em relação as demandas,
679 sendo assim, explicou que dos medicamentos solicitados, na revisão, três foram aprovados pela
680 comissão e assim são feitos estudos, falou que existe um formulário padrão que realiza estudos



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos**



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

18

técnicos, que normalmente é feito por um grupo de “prescritorês” e assim passa pelo núcleo de saúde da criança, saúde do adulto e demais setores necessários, assim coo o diretor e após é encaminhado para a comissão, que faz sua própria revisão e por fim encaminha para estudo financeiro do medicamento. A **Conselheira Renata Cunha Carvalho (suplente/segmento trabalhador)** falou que quando ouve sobre padronização é comum associar a relação municipal de medicamentos essenciais, falou então que gostaria de saber de quando são esses dados. A **Farmacêutica da Vigilância Juliana** falou que todos os anos esses dados são atualizados, explicou que devido a padronização dos medicamentos no município, o Ministério envia somente o dinheiro, sendo assim, todo ano o REMUMI precisa ser revisado. A **Conselheira Renata Cunha Carvalho (suplente/segmento trabalhador)** perguntou onde conseguiria o acesso a essas informações. A **Farmacêutica da Vigilância Juliana** explicou que o acesso hoje é para todo prescritor, mas que já está sendo acordado com o almoxarifado para essas informações serem publicadas, falou até mesmo que isso tem que ser bem planejado, pois existem os níveis de acesso, alguns medicamentos tem mais ênfase na atenção primária e assim por diante, além da questão dos componentes,, já que alguns são estaduais, outros municipais, etc, falou que irão planejar um meio de fazer com que a população também tenha acesso a tudo isso, talvez no site da Prefeitura ou por algum outro meio. A **Conselheira Renata Cunha Carvalho (suplente/segmento trabalhador)** falou que tinha mais coisas para perguntar, mas que esse seria seu ultimo questionamento, no item 7.2.4, sobre as ferramentas de comunicação, falou que gostaria de saber quais foram as três ferramentas implantadas para os usuários do SUS. A **Conselheira Aretha de Fátima Amaral (titular/ segmento gestor)** falou que foi o Saúde na Mão (tanto o módulo de vacinas, quanto o cancelamento de consulta pelo aplicativo), Gestão a Vista (que agora é elaborado e enviado pelo gabinete) e a atualização da mensagens de prevenção de acordo com a idade. O **Presidente do COMUS Edvan Ricardo de Sousa (titular/segmento trabalhador)** falou que para as pessoas que gostam de acompanhar o gestão a vista, as unidades haviam acabado de receber a atualização, questionou se mais algum conselheiro gostaria de fazer alguma pergunta e após a **conselheira de CGU Ana Gleide** se manifestar, corrigiu e falou que o momento era somente para conselheiros do COMUS. A **Conselheira Tathiana Gomes Teixeira (suplente/ segmento usuário)**, falou que gostaria de fazer uma pergunta sobre o item 2, que fala sobre a entrega de cadeiras de rodas e outros meios para pessoas que tem deficiência de locomoção, alou que na apresentação o número estava em 100% mas que ela tinha conhecimento sobre algumas pessoas que não receberam esse material, que estão na fila de espera. A **Conselheira Aretha de Fátima Amaral (titular/ segmento gestor)** explicou que essa lista que falam estar zerada é de pacientes que aguardavam desde 2013 por este material, , falou que a **Diretora da Atenção Secundária Daisy** fez um levantamento de todas as pessoas que estavam aguardando o estado fornecer estes meios e forneceu pelo município, falou que o caso que a conselheira tem conhecimento pode ainda não ter sido fornecida, pois foi inserida na fila após a primeira licitação ser fechada, mas que essas pessoas receberiam esse material assim que a nova licitação fosse fechada, falou que a ideia da **Diretora da Atenção Secundária Daisy** e da **Secretária de saúde Margarete** é fazer um pregão a cada seis meses, explicou que após ser fechado essa nova licitação, as novas pessoas que entrarem na fila de espera serão contempladas na próxima licitação



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

19

721 e assim por diante. A **Conselheira Tathiana Gomes Teixeira (suplente/ segmento usuário)**
722 perguntou se as pessoas que foram colocadas na lista de julho até o presente mês só terão as
723 cadeiras fornecidas na próxima licitação. A **Conselheira Aretha de Fátima Amaral (titular/**
724 **segmento gestor)** explicou que não tinha certeza sobre a linha de corte do fornecimento, ou seja,
725 até que mês foi fornecido o material. A **Conselheira Tathiana Gomes Teixeira (suplente/ segmento**
726 **usuário)** explicou que como se tratava do ano de 2022 havia sido feito da maneira em que explicou
727 anteriormente. A **Secretária Adjunta Elena Kimie Tateishi (Titular/ Segmento gestor)** falou que a
728 questão é que seguiam uma lista de pacientes que precisam de tal fornecimento e que pode sim
729 acontecer do mês de novembro não ter sido contemplado, pois atenderam um número muito
730 grande de pessoas, falou que o município acatou uma responsabilidade do estado e que isso acaba
731 trazendo uma maior cobrança dos munícipes em relação a isso, mesmo que inicialmente a
732 responsabilidade não tenha sido do município, falou que até mesmo soube que os equipamentos
733 fornecidos pelo município são melhores que o fornecido pelo estado. A **Conselheira Tathiana**
734 **Gomes Teixeira (suplente/ segmento usuário)** perguntou se a verba que estava sendo utilizada
735 para comprar tais equipamentos são do Município. A **Secretária Adjunta Elena Kimie Tateishi**
736 **(Titular/ Segmento gestor)** falou que sim, que não existe verba do estado para esse fim, falou que é
737 importante que os munícipes de São José também falem desses casos para o estado, falou que é
738 interessante que o estado tenha conhecimento disso, falou que isso já havia sido cobrado algumas
739 vezes da **Secretária de saúde Margarete** e até mesmo por isso o assunto zerar a fila de espera veio
740 a tona, fazendo com que providencias fossem tomadas, mas que todos poderiam ficar tranquilos
741 que a Secretaria faria o possível para que todos recebessem o necessário. A **Conselheira Tathiana**
742 **Gomes Teixeira (suplente/ segmento usuário)** falou que outra questão que gostaria de comentar é
743 sobre as mortes maternas registradas, falou sobre as 5 mulheres que após darem a luz acabaram
744 por falecer e lembrou que no mês de fevereiro foi feita a apresentação e foram explicados alguns
745 casos mas que gostaria de mais detalhes. A **Conselheira Aretha de Fátima Amaral (titular/**
746 **segmento gestor)** perguntou se a conselheira estava presente na apresentação do terceiro
747 quadrimestre, falou que o **Conselheiro João Carlos** sempre faz questionamentos sobre esses casos
748 também e que desses cinco casos que a mesma tinha citado, uma era paciente oncológica, outra
749 era paciente de COVID, outra teve trombose, outra hemorragia e a ultima não se recordava, falou
750 que todas essas não eram causas preveníveis, falou que todos os casos tiveram acompanhamento e
751 todo o necessário, falou que entende que não é uma condição boa de se ouvir, falou que até
752 mesmo o **Conselheiro João Carlos** se emocionou ao ouvir os casos e as causas, falou que o número
753 de gestações de risco aumentou, falou que antes existiam 160 vagas para gestação de risco no
754 Hospital Municipal e que agora foi solicitado o aumento de vagas para ao menos 200 para que o
755 fluxo seja acompanhado, explicou que as gestantes já vem com a saúde debilitada, o que podem
756 acabar evoluindo para quadros de saúde mais graves que não eram preveníveis, falou que a base
757 recebe os matriciamentos, em conjunto os pré-natais de risco também aumentam, falou que assim
758 o acompanhamento fica mais fácil, mas isso não significa que cada caso vá deixar de ter sua
759 particularidade, falou que muitas mulheres chegam já com um quadro complexo e que isso não
760 facilita o andamento das coisas. O **Presidente do COMUS Edvan Ricardo de Sousa**



Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

20

761 **(titular/segmento trabalhador)** passou a palavra para o próximo conselheiro **Nicanor Alves** (Titular
762 Segmento usuário) Pontua no eixo 1 ação 1.1.1 Sobre os médicos e sua contratação como ela foi
763 realizada, o conselheiro **Georges** informou que foram abertos concursos em 2022, mas os médicos
764 não participaram e por isso houve um credenciamento e também houve através de empresas
765 contratadas pelas OS's e informou que haverá um novo concurso. Em seguida o conselheiro
766 **Nicanor Alves** questionou sobre a ação 1.1.3 sobre a ampliação das UBS's sobre gestão das
767 Organizações Sociais e também questionou sobre as terceirizações e se elas de fato irão funcionar,
768 pois para ele não funciona de maneira adequada e pediu que os diretores fossem as UBSs visitar e ver
769 como estão as coisas. o conselheiro **Georges** informou que ainda estão terminando a micro região
770 sul e depois será feita na região de São Francisco Xavier e que essas terceirizações já estão
771 funcionando, mas pontuou que a cidade possui uma população flutuante que se aproveita dos
772 serviços da cidade o que ocasiona alguns problemas e também falou que se trabalha muito no
773 DAPRIS e que não só ele, mas também todos os diretores rodam a cidade e que tem que se
774 trabalhar sempre para o bem do coletivo e não apenas em desejos individuais a conselheira **Elena**
775 informou que desde 2017 em que está trabalhando no governo municipal ela nunca precisou de
776 nenhuma liberação para entrar em qualquer lugar e que esteve em mais de 100 prédios ou
777 unidades da Prefeitura e complementou que em fevereiro esteve na UBS Dom Pedro para avaliar o
778 atendimento e não comunicou nenhum diretor ou mesmo a Secretária e que na data de hoje foi na
779 UBS do Jd. Satélite e solicitou o encaminhamento para um especialista e foi atendida e recebeu
780 informações diversas inclusive sobre o exame preventivo e também sobre a mamografia e para ela
781 o atendimento foi muito bom. O presidente **Edvan** passou a palavra para o conselheiro **João Carlos**
782 informou que muitos dados do RAG foram apresentados também na apresentação do 3º
783 quadrimestre de 2022 e que achou que a apresentação ficou muito extensa e que poderia ser
784 dividida em 2 dias ou mesmo durante uma semana, também informou que alguns índices ficaram
785 um pouco confusos devido as cores utilizadas ou não. E após a discursão ele como coordenador de
786 comissão recomendou a aprovação da RAG 2022. O presidente **Edvan** inicia a votação da aprovação
787 RAG 2022 e do PAS 2023 e foi **aprovado** o RAG 2022 e o PAS 2023. em seguida passou para as
788 comissões técnicas e grupos de trabalho em que ninguém se manifestou e em seguida passou para
789 a fala do conselheiro em que o primeiro inscrito foi o conselheiro, vice presidente do COMUS e
790 conselheiro do CGU da UBS Jd. Das Indústrias **Sidney Campos** que trouxe algumas demandas da
791 unidade Jd. Das Indústrias informou que a sua UBS tem abrangência de 10 bairros e possui 31 mil
792 usuários e sua unidade precisa de uma ampliação e reforma para poder atender a população que
793 aumentou e também ter acessibilidade para os munícipes cadeirantes que tem dificuldade de
794 acesso e também com a falta de espaço em que um munícipe teve que aguardar mais de uma hora
795 para aferir a pressão e não tinha salas disponíveis para atendimento inclusive no local da reunião do
796 CGU que está no segundo andar e impossibilita o acesso dos munícipes com dificuldade de
797 locomoção, além que a sala de espera é pequena e em dias de chuva não comporta todos de
798 maneira adequada e também pontuou a respeito dos agendamentos que a principio seriam feitos
799 pelo site da Prefeitura. O conselheiro **Georges** informou que será feita uma adequação da unidade
800 com algumas reformas para melhor tanto a acessibilidade quanto o acesso a unidade, e com



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

21

801 respeito a parte dos agendamentos ele vai verificar junto a sua equipe para ajustar isto e que em
802 aproximadamente duas semanas acredita o problema dos agendamentos esteja resolvido e a
803 conselheira Elena complementou que conseguiu agendar já com o atendente do totem o
804 agendamento para a próxima consulta e que agora as unidades também contaram com um
805 atendente uniformizado para auxiliar os munícipes nas dúvidas. O presidente **Edvan** passou a
806 palavra para o conselheiro **Wanderley** que comentou o problema que alguns munícipes têm
807 passado para ele que a central 156 liga informando do agendamento de uma consulta em um
808 especialista e quando o paciente chega à unidade de saúde o agendamento não existe e também há
809 casos de pacientes encaminhados para médicos diferentes, em que o médico que atende orienta o
810 paciente e retornar consulta com o médico que estava atendendo o seu caso. A conselheira **Elena**
811 informou que precisa de alguma referência para analisar o caso e também ver o porquê disso
812 acontecer e o conselheiro **Wanderley** pediu também informações a respeito da reforma da UBS
813 Altos de Santana e o conselheiro **Georges** informou que como foi recentemente assumida por uma
814 OS a cerca de três meses ainda estão no período de ajuste e que também ira cobrar essa reforma
815 como é cobrado às unidades da gestão do município. O presidente Edvan passou agora para a Fala
816 do Múncipe para a senhora **Kiara Medina** que falou da prevenção e que não se tem falta de
817 informação, mas sim falta de querer se informar e citou a importância do CRMI e a sua importância
818 para o atendimento de portadores de HIV que muitas vezes esses pacientes com HIV eram
819 descriminalizados e marginalizados e pede que seja dada a atenção também ao prédio, pois faltam
820 alguns cuidados como a falta de pintura e também fala da parte do atendimento oncológico que se
821 precisa agir rápido, pois é algo que pode evoluir rápido e que a demora entre as consultas que
822 levam meses é muito ruim e também que há uma demanda reprimida no CRMI e pede que se
823 agilizem os processos para acabar com essa demanda e pede que se tenha mais médico para
824 acompanhar essa demanda que cresce e também denunciou o preconceito no atendimento na
825 clínica da Holftalmed em que quando foi realizar a cirurgia de catarata após ser identificada como
826 paciente com HIV foi informada que seria deixada por ultima para a segurança da equipe cirúrgica e
827 apontou que diversas pessoas podem ter HIV e não sabem e reafirma que o protocolo é igual para
828 todos. A conselheira **Elena** informou que vai tratar os questionamentos diretamente com a
829 instituição e complementou que desde a sua entrada na Secretaria de Saúde em novembro de 2022
830 as reuniões do Grupo Previna que trata dos tratamentos oncológicos são quinzenais e que em
831 sessenta dias tem que se acontecer alguma coisa e que se está na terceira semana seguida de
832 consultas e exames das demandas reprimidas. O presidente **Edvan** passou a palavra para o
833 múnícipe Eduardo do CGU do CRMI que pediu que se desse prosseguimento ao projeto de reforma
834 e ampliação da farmácia do CRMI e também pediu a volta dos ginecologista e urologista da unidade
835 que fazia atendimento dos usuários portadores de HIV depois da aposentadoria dos profissionais de
836 atuavam na unidade e comentou da dificuldade de utilização do aplicativo prefbook, pois além da
837 dificuldade ele reclama da falta de retorno as demandas pedidas através dele que devem ser
838 recebidas de modo presencial o que para ele não tem sentido se é possível fazer a solicitação
839 online, mas o retorno não pode ser online e reforça a reclamação da múnícipe Kiara a respeito da
840 discriminação com os pacientes portadores de HIV na Holftalmed e pediu que seja feito um reforço



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

22

na prevenção do HIV, pois ele informa que houve um aumento muito grande de pessoas infectadas. A conselheira **Elena** informou que é um problema e que em breve será feito um edital para convocação de profissionais em várias áreas, pois, muitos profissionais estão se aposentando e não se esta conseguindo repô-los na mesma velocidade em que eles saem e que é normal essa troca de médicos e que temos que ver o que de fato é bom para nós e que infelizmente os funcionários se desligam às vezes de modo repentino e isso não tem como prever o que também a falta de um profissional e que a Secretária sempre pede que quando um profissional se aposenta ele deve ser substituído seja qual for o meio de contratação isso tudo para não deixar a possibilidade desassistida e vai acompanhar durante a semana este assunto da Holftalmed. Em seguida foi passada a palavra para a munícipe **Ana Gleide** que questionou sobre o que foi apresentado, pois segundo ela a Secretaria estaria atrasada, pois foi apresentado o PAS 2023 somente agora em abril e ela diz que devia ter sido aprovado em outubro ou novembro de 2022 e reitera que o material que ela recebeu não tem haver com o que foi apresentado e reclamou da metodologia utilizada na apresentação e também disse que os conselheiros que não estão presentes nas reuniões devem ser retirados do COMUS e que a mesa não esta seguindo o regimento e também pontuou que não vê a atuação das comissões permanentes. O presidente **Edvan** informou que o COMUS segue a agenda federal e estadual e que a apresenta do RAG e do PAS é sempre no mês de março e que foi apresentado o RAG e PAS tanto que a conselheira Aretha fez a comparação de 2022 e o planejamento para 2023 e também durante a reunião da comissão foi questionado a respeito da apresentação dos dois juntos e também foi esclarecido e a respeito do regimento ele complementou que na reunião em que a munícipe não participou um conselheiro foi caçado por falta de comparecimento e que reafirma o compromisso da Mesa Diretora em manter ter conselheiros atuantes dentro do COMUS e a respeito da copia física ele informou que é só passar na Secretaria do COMUS que dispõem de todos os arquivos impressos e a conselheira **Elena** complementou a informação que o RAG está na pagina 10 do documento. O presidente **Edvan** passou a palavra para o munícipe **Edson** que solicitou que seja possível verificar a possibilidade de vagas em um tempo mais curto, pois está levando por volta de 7 horas para se tiver o retorno de uma vaga em uma unidade de saúde e quando foi passado para ele pelo hospital Clinicas sul que o tempo era de no máximo 30 minutos e pede mais agilidade com o retorno, pois há pessoas aguardando e precisam de atenção, também questionou de como funciona a Telemedicina e que como será feito esse acompanhamento a distancia o que também pode gerar uma demanda extra pois haverá a necessidade de ter um profissional para fazer o acompanhamento e também informou que a UBS do Parque Industrial teve uma melhora no fluxo de atendimento e por ultimo informou que a caixa de sugestões é uma ideia falha que não ira funcionar pois nenhuma OS vai deixar chegar críticas para si mesmo e fazer a sua própria avaliação e colocar num site e também explanou a respeito ao número de faltas dos munícipes nas consultas em que disse que o munícipe também tem que fazer a parte dele e não apenas ficar pedindo direitos, mas também cumprido os seus deveres. O conselheiro **Georges** falou que todos as críticas são bem vindas, claro sendo críticas construtivas sempre auxiliam a todos e que a sua equipe está trabalhando sempre para gerar essas mudanças e que por isso o COMUS e composto por todos e que essas faltas estão expostas no



Ata Ordinária nº 03- 29/03/2023

23

881 Gestão à Vista que está em todas as unidades de saúde do município e que em breve a cidade
882 contara com um sistema que através do Whatsapp avisara das consultas e agendamentos
883 confirmando ou não. A conselheira **Elena** informou que hoje todos esses atendimentos em que o
884 munícipe não comparece são penalizados, pois ele vai para o fim da fila e que os atendimentos em
885 tele medicina são acompanhados e o que o médico que esta do outro da tela assina o médico
886 presente atesta e isso tudo fica registrado no sistema e sendo assim os dois são responsáveis pela
887 consulta realizada e sendo assim ela informa que não se esta tirando um profissional da unidade,
888 mas que se tem um médico junto. O presidente **Edvan** passou a palavra para o munícipe Wilson do
889 CGU do CRMI trás uma denuncia, pois foi convidado a participar da Reunião de CGU da UBS Campos
890 de São José em que o conselheiro de CGU conhecido como **Sassá** em que ele pega os pacientes que
891 estão em frente a unidade e leva os casos diretamente para a gerente Tais em que ele resolve para
892 ficar como o “bom moço” e ele se diz pré-candidato a um cargo e ele de certa maneira agredia os
893 demais conselheiros com palavras e vê a importância dessa denúncia, pois é evidente que os
894 demais conselheiros tem medo dele e também viu que se tem uma falta do médico da família na
895 unidade que segundo a gerente devia ter 6 equipes de saúde da família e possuem apenas 4
896 equipes e que ficou priorizado para atendimento apenas as pessoas acamadas e os demais como os
897 idosos deixaram de ser atendidos e também solicitou que seja feita uma UBS para o Setville, pois é
898 uma região que está crescendo muito afim de evitar superlotar a unidade do Campos de São José. E
899 finalizou agradecendo pela atenção dada ao CRMI, mas também reforçando a necessidade de
900 atenção a unidade que atende muitos pacientes em situações muitas vezes muito delicadas e que
901 demandam cuidados para evitar doenças oportunistas e que a falta de médicos vem desde 2017. O
902 conselheiro **Georges** informou que se tem 5 unidades 4 na unidade do Campos e uma na Cajuru que
903 fica ao lado e que está trabalhando sempre para auxiliar e responder as demandas e a respeito da
904 coberturas ele informa que as estruturas temporadas as tendas vão deixar de existir e serão feitas
905 estruturas definitivas e em respeito ao Setville ele informa que a secretaria já esta ciente disso e já
906 estão sendo feitos estudos. O Presidente **Edvan** agradeceu a todos por comparecer e encerrou a
907 reunião às 18:53.

908

909

910

911 Edvan Ricardo de Sousa

912

913

914 Laura Marrocco Nogueira

915

Sidney Campos

Elena Kimie Tateishi
Secretária Adjunta
Secretaria de Saúde

Elena Kimie Tateishi

