



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



1 229ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo
2
3 **Ata da reunião ordinária do Pleno do CES/SP de 15/05/2014**
4
5 Ao décimo quinto dia do mês de maio de dois mil e quatorze foi realizada a ducentésima vigésima
6 nona reunião ordinária do Pleno do CES/SP, na sala 600 do Conselho Estadual de Saúde, no 6º andar
7 do prédio da sede da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com as seguintes presenças e
8 representações: I – **PODER PÚBLICO: Secretaria de Estado da Saúde:** Haino Burmester – Suplente;
9 Silvano Lemes Cruvinel Portas – Titular; II – **PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE:**
10 **Entidades com Fins Lucrativos** – Erik Oswaldo Von Eye – Titular; III – **REPRESENTAÇÃO DOS**
11 **PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Representantes dos Sindicatos dos Trabalhadores na Área da Saúde:**
12 Ana Rosa Garcia da Costa – Titular; Vinicius Saldanha de Jesus – Titular; **Conselhos de Fiscalização do**
13 **Exercício Profissional:** Maria de Lourdes Piunti – Titular; **Associações dos Profissionais de Saúde:**
14 Lucia Yasuko Izumi Nchiata – Suplente; IV – **REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS: Centrais Sindicais:**
15 Benedito Alves de Souza – Titular; Arnaldo da Silva Marcolino – Titular; **Setor Empresarial** – José
16 Augusto Queiroz – Titular; **Associações de Portadores de Patologia:** Claudio Toledo Soares Pereira –
17 Titular; **Movimentos Populares de Saúde:** Luiz José de Souza – Titular; João Rodrigues Lemes –
18 Titular; Gloria de Almeida Saraiva Massoni – Suplente; Roberto Gonçalves Gualtolini – Titular; Rosane
19 Victória da Silva – Suplente; Idreno de Almeida – Titular; **Associação de Moradores** – Expedito Pedro
20 do Nascimento - **Programa ou Movimento Religioso de Defesa da Saúde:** João Inácio Mildner –
21 Titular. **Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde:** Stela Felix Machado Guillin Pedreira
22 **JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA:** I – **PODER PÚBLICO:** David Everson Uip; **Universidades do Estado de**
23 **São Paulo:** Gustavo Pereira Fraga – Titular; Luís Augusto Passeri – Suplente; II – **PRESTADORES**
24 **PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: Entidades com Fins Lucrativos** – José Antonio Fasiaben –
25 Suplente; III – **REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Conselhos de Fiscalização do**
26 **Exercício Profissional** – Vagner Urias – Suplente; **REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS: Centrais**
27 **Sindicais:** Ismael Gianeri – Suplente – Lázaro César da Silva – Suplente. **AUSENTES:** I – **PODER**
28 **PÚBLICO: Secretários Municipais de Saúde** – Maria Dalva Amim dos Santos – Titular; Célia Cristina
29 Pereira Bortoletto – Suplente; Stênio José Correia Miranda – Titular; Maria Auxiliadora Zanin –
30 Suplente; **Universidades de São Paulo:** Rodney Garcia Rocha – Titular; Waldyr Antonio Jorge –
31 Suplente; II – **PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: Entidades Filantrópicas:** Meire
32 Cristina Nunes Vieira Rosa Ghilarducci – Titular; José Antonio Fasiaben – Suplente; III –
33 **REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Representantes dos Sindicatos de Trabalhadores**
34 **na Área da Saúde** – Benedito Augusto de Oliveira – Titular; Renata Thomaz Rosa Vignali - Suplente;
35 **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** – Antônio Roberto Junqueira Torquato Alves – Titular;
36 Rachel Vieira – Suplente; **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA** – Estevão Soares Scaglione
37 – Titular; Alcides Barrichello – **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA** – Carlos Jorge
38 Wildhagen Rodrigues – Titular; **ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER** – Anna Maria
39 Martins Soares Titular; Maria José Majô Jandreice – Suplente – **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS**
40 **POPULARES DE DEFESA DO CONSUMIDOR** – Deborah Rachel A. Delage Silva – Titular; Paulo Roberto
41 do Nascimento – Suplente. **CONVIDADOS:** Maria A. R. Singer; Alessandra D. Sousa; Ricardo de Lima
42 Silva; Adriana L. R. Carro; Nelson Yatsuda; Cecília Itapura de Miranda; Caroline Lopes Zanatta; Maria
43 José M. Sassayuki Osaki; Telma Attizani; Marisa F. S. Biczuk; Rosângela Elias; Anna Volochko; Silmara
44 Del Zotto; Rosana Marques Ferro Cruz. A reunião teve início no horário previsto com as boas vindas



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



45 da Secretária Executiva Stela Pedreira que apresenta e saúda também o novo conselheiro: Vinicius
46 Saldanha de Jesus, representante do SinPsi. A Secretária Executiva Stela justifica a ausência do
47 Senhor Secretário e a indicação da conselheira Silvany para substituição, que se coloca a disposição
48 para todos os esclarecimentos enquanto representante. Desta forma, solicita que os membros da
49 Mesa Diretora presentes: Haino Burmester, Luiz José de Souza e Idreno Almeida, presidam os
50 trabalhos. O conselheiro Luiz, em nome da Mesa Diretora cumprimenta os participantes e solicita
51 esforços para realização da tarefa prevista. Stela esclarece que a pauta é exclusiva para análise do
52 RAG - Relatório Anual de Gestão, porém, em razão da XVIII Plenária Nacional dos Conselhos de
53 Saúde, nos dias 27 e 28 de maio, pede ao Pleno que se manifeste e homologue a participação do
54 conselheiro José Luiz de Souza, representando a Mesa Diretora do CES SP e Arnaldo Marcolino e
55 Meire Cristina Nunes Vieira Rosa Ghilarducci, membros da Plenária Estadual dos Conselhos para
56 participarem do evento. Aprovados por aclamação. A conselheira Maria de Lourdes Piunti solicita
57 inclusão de pauta para que o Pleno homologue representante do Conselho Estadual de Saúde para
58 participar de reunião no dia 22 de maio em Sorocaba, juntamente com o Ministério Público, sobre o
59 TAC da região, que foi aprovado por todos. Na sequência, Stela conduz a aprovação da Ata do Pleno
60 nº 228, datada em 25 de abril de 2014, enviada por correio eletrônico, que foi aprovada por
61 aclamação com correções de ortografia solicitada pela conselheira Silvany. Stela relembra que o RAG
62 2013 é o consolidado dos três relatórios trimestrais já apreciados pelas Comissões e Pleno, nas
63 datas apropriadas. Esse Relatório foi entregue e protocolado no período legal e toda documentação
64 enviada por correio eletrônico para os membros das comissões e do Conselho. Também foi enviada
65 uma síntese das metas com a sinalização daquelas que foram atingidas na sua plenitude,
66 parcialmente ou não, para ajudar na análise mais objetiva. Pede que a conselheira Lucia Izumi
67 Nichiata faça o esboço do Relatório, dizendo que a Secretaria Executiva poderia ajudar na
68 elaboração. O conselheiro Arnaldo Marcolino também se propõe a auxiliar na Relatoria. Após essa
69 organização inicial, Stela agradece a presença dos técnicos que novamente estão prestando valiosos
70 esclarecimentos para maior transparência da gestão estadual. A palavra é dada à Senhora Rosana
71 Ferro que coloca a metodologia do trabalho, com a elucidação dos pontos demonstrados no
72 consolidado cujas metas não foram atingidas. O primeiro tema abordado foi sobre a Diretriz I.1
73 Integrar os Serviços e Ações de Saúde do Estado de São Paulo em Redes Regionais de Atenção à
74 Saúde (RRAS). Quanto ao objetivo I.1.5 Reorganização e ampliação da Rede de Atenção à Saúde
75 Mental/Álcool e outras Drogas, Rosana afirma que os processos de organização da Rede Psicossocial
76 avançaram para 2014 em função da especificidade apresentada. Diferentemente das outras RRAS –
77 Redes Regionais de Atenção à Saúde, cuja integralidade da Atenção se dá em territórios mais amplos
78 que reúnem várias regiões de saúde, e por vezes, municípios da área de abrangência de mais de um
79 DRS, a Rede Psicossocial é a única rede que é consolidada em cada uma das 63 Regiões de Saúde
80 (CIR). A conselheira Silvany comenta que essa rede é mais específica porque além da Atenção Básica
81 e Especialidades, exige uma articulação intersetorial. Stela menciona que seria interessante o
82 comparecimento à reunião de Sorocaba dos conselheiros e conselheiras interessados(as) no assunto,
83 que poderiam ter uma visão geral dessa ação tão complexa. Com relação ao objetivo I.1.6 voltado à
84 reorganização da Rede Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, a justificativa, segue
85 a mesma linha de saúde mental. A responsável pela área, Enfª. Lígia Soares, comenta do empenho do
86 Grupo Condutor na avaliação e adequação dos serviços existentes e a inclusão na Rede inicial dos
87 serviços sob gestão do Estado (Rede Lucy Montoro). Como depende de pactuação com municípios
88 até 2013 foram atingidas 41% das metas e neste ano de 2014, já chegou a 52%. Stela, relembra a



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



89 importância do acompanhamento da Programação Anual de Saúde 2015 que deverá consolidar
90 aquilo previsto no Plano Estadual de saúde 2012/2015. Abordando o Objetivo I.1.7, Reorganização da
91 Rede de Oncologia, Enfª. Rosana expõe que 29 serviços foram habilitados e que os processos
92 avançaram para 2014, consolidando o previsto. Ainda no Eixo I, Objetivo I.2.4 Certificação de
93 Unidades Básicas por meio do Selo de Boas Práticas, Rosana afirma que nenhum município
94 manifestou formalmente a adesão. Essa meta depende do interesse do município para a avaliação e
95 processo de certificação. O responsável pela área de Atenção Básica, Dr. Arnaldo Sala, fala do
96 período inoportuno de lançamento dessa certificação que foi concomitante ao Programa Nacional
97 de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que estabeleceu incentivo
98 financeiro aos municípios que aderiram. Questionando sobre esse desinteresse, a conselheira Lucia
99 pergunta sobre a previsão de recurso novo como estímulo aos municípios. Rosana fala que é previsto
100 recurso pontual no valor de R\$50.000.00. O conselheiro Roberto considera falha na articulação do
101 DRS com os gestores locais. Rosana coloca que houve a orientação e apoio dos articuladores de
102 Básica do Estado, mas, face às exigências de programas similares, não houve interesse dos
103 municípios para avaliação. Arnaldo Sala fala da necessidade de avaliar se essa proposta tem validade,
104 ou se o Selo deve ser descontinuado. Fala que os recursos previstos estão incorporados aos R\$ 220
105 milhões aplicados na Qualificação da Atenção Básica, no PAB Estadual e no QualisMais. Em
106 prosseguimento, segue a discussão sobre o objetivo I.2.5 voltado ao Pontal do Paranapanema, que
107 foi interrompido em maio de 2013. Arnaldo Sala relata sobre o projeto piloto desenhado em 2010 e
108 iniciado em 2011, cujo objetivo inicial era a manutenção do quadro de profissionais (capacitação,
109 salários fixos e variáveis). Pela dificuldade de apoio de uma Universidade Pública na Região, assumiu
110 o projeto a entidade filantrópica Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus que
111 administra alguns serviços sob gestão estadual. Houve contestação do Ministério Público da Região
112 sobre a forma de contratação e com isso a suspensão das atividades em maio de 2013. No segundo
113 semestre foram feitas tentativas para a organização de um Consórcio Intermunicipal para reduzir os
114 problemas de gestão do trabalho, porém o projeto não foi aplicado. Os municípios declinaram e a
115 SES SP está aguardando contraproposta. Como esse assunto enfoca a qualificação dos profissionais, a
116 conselheira Ana Rosa questiona sobre onde foram utilizados os recursos de âmbito federal para
117 qualificação. A conselheira Silvany expõe que na época o projeto foi organizado pela Coordenadoria
118 de Planejamento de Saúde para apoiar os municípios dessa região que enfrentavam dificuldades em
119 manter profissionais na Região do Pontal do Paranapanema. Os recursos federais da Atenção Básica
120 voltados para o mesmo fim foram somados aos recursos do Tesouro Estadual para qualificação e
121 fixação dos profissionais. A partir de maio, dado o impasse, o recurso público estadual foi retirado e
122 os profissionais foram contratados pelos municípios. A conselheira Ana Rosa questiona a
123 intermediação pela OSS e afirma a qualidade dos profissionais da SES SP e das Universidades
124 Públicas. A conselheira Silvany esclarece que Atenção Básica tinha o compromisso em ajudar os
125 municípios por não haver adesão de médicos e enfermeiras aos serviços. Foi utilizado um modelo
126 similar ao desenvolvido na Bahia, que apresentava as mesmas dificuldades de fixação de médicos no
127 interior. Foi feito o projeto piloto com Coordenadoria de Recursos Humanos e Atenção Básica e o
128 resultado do curso gerou um importante impacto para os municípios. Foi esclarecido pela diretora
129 do Centro Formador de Pessoal para a Saúde -CEFOP, Carolina Feitosa, que o projeto foi apreciado
130 na respectiva comissão permanente de integração Ensino e Serviço, CIES, regional. O conselheiro Luiz
131 acha que esta questão de capacitação deve ser trabalhada pelo Estado, de forma unificada, na ótica
132 do SUS. A conselheira Ana Rosa comenta a dificuldade dos pesquisadores em conseguir recurso



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



133 para pesquisa e reforça a valorização dos profissionais estaduais, que o CES aprendeu a respeitar.
134 Propõe que ao invés de utilizar recursos em instituições privadas que sejam investidos os recursos
135 em Universidades Públicas. Dr. Arnaldo Sala esclarece que não se trata de projeto de educação
136 permanente e sim de projeto de fixação de profissionais. Em 2013, para dar continuidade ao projeto
137 foi proposta a organização de consórcio para superar o questionamento pela forma de contratação.
138 Stela comenta que foram estabelecidas estratégias, mas como os municípios são autônomos não
139 existe garantia da adesão. Rosana Ferro lembra das diversas realidades do Estado de São Paulo e do
140 papel que deve ser exercido frente situações epidemiológicas e estruturais do SUS. Quanto ao
141 objetivo I.2.6 - Certificar 5000 profissionais, Rosana coloca que essa ação se dará junto ao projeto do
142 Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID (tecnologia leve), já aprovado no Senado Federal,
143 aguardando a assinatura do governador. Quanto ao objetivo I.3.1 Dra. Sylmara comenta que a taxa
144 de ocupação de 74% foi alcançada em 56% dos hospitais gerais, mas houve dificuldades na reposição
145 de profissionais, após evasão de médicos. Também o concurso público não logrou êxito e em 2014,
146 novas soluções estão sendo buscadas. A conselheira Silvany fala da aprovação de Lei Complementar
147 para os Médicos que deverá melhorar a adesão em curto prazo e fixar os médicos na periferia. A
148 maior dificuldade se dá na porta de entrada da urgência e emergência. A Meta 2013 relacionada ao
149 Objetivo I.3.2 foi parcialmente atingida e até o final de 2014 deverá atingir 100%. A conselheira Lucia
150 retoma a necessidade de implantação de Conselhos Gestores nos hospitais de administração direta.
151 Dra. Sylmara concorda que isso seria um avanço e propõe uma reunião para formulação da proposta.
152 A seguir é avaliado o Objetivo I.5.3 relacionado à produção de medicamentos demandados dos
153 componentes da Assistência Farmacêutica para o Estado de São Paulo pela Fundação para o
154 Remédio. Foram produzidas 1.521.658.900 unidades, ou seja, 89,51% da meta inicial. Dra. Maria
155 José afirma que essa defasagem se deu em razão de dificuldades operacionais e estruturais
156 (matéria-prima), já solucionadas e a diferença deverá ser incorporada no fornecimento de 2014.
157 Rosana faz a leitura do Objetivo I.6.1 "Atender as necessidades de sangue e hemocomponentes" e
158 justifica que a Meta prevista para 2,2% da população doadora de sangue, esse índice chegou a
159 2,01%. Isso se deu em função de reformas de áreas físicas de alguns postos de coleta, como da
160 Fundação Pró-Sangue. Está prevista a normalização para 2014, com a finalização das obras e o
161 aumento da capacidade de coleta no Hemonúcleo de Santos. A conselheira Ana Rosa relembra os
162 aspectos apontados sobre o assunto no Relatório do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo de
163 2012. Coloca que quer a comparação com o solicitado pelo TCE, com o levantamento com os pontos
164 descritos e ter garantia de que foram atendidos neste exercício. O coordenador da área, Dr. Dante,
165 coloca que o TCE não se referiu à quantidade de coletas. Demonstra que a meta foi cumprida e a
166 demanda foi atendida e com segurança. Critica a cultura de doação no Brasil sempre atrelada a
167 campanhas sazonais. Afirma que em outros países existe uma relação mais cidadã no ato da doação.
168 O conselheiro Padre João fala da escassez de sangue e hemoderivados que presencia no Instituto de
169 Infectologia Emílio Ribas e reitera a importância da Hemorrede ir ao encontro do doador e ampliar
170 de forma educativa o número de doadores, tornando a doação um hábito cidadão sistemático. Dr.
171 Dante fala de diversas iniciativas promovidas para essa captação. O conselheiro Roberto comenta
172 sobre a necessidade de análise acurada do sangue, exemplificando com um caso de contaminação
173 pelo vírus da Aids ocorrida em Ribeirão Preto. Dr. Dante concorda com a colocação e fala que há
174 exigências pela segurança e qualidade dos produtos do sangue e que foram adotados testes imuno-
175 hematológicos e de triagem laboratorial para as doenças infecciosas, que minimizam a possibilidade
176 de transmissão de doenças. A conselheira Ana Rosa reitera o parecer do TCE. Dr. Dante coloca a



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



177 importância do sistema de informação em toda Hemorrede e o ressarcimento aos cofres públicos
178 dos hemoderivados utilizados na rede privada. Para isso existe lei federal que orienta sobre a forma
179 de devolução. Dado o tempo de análise de cada item, Stela solicita maior objetividade nas falas.
180 Retomando os itens, é abordada a Diretriz II, Objetivo II.1.1 Reduzir a mortalidade infantil. Segundo
181 Dr. Nelson esta meta foi contemplada na Diretriz II. 2.1 com a implantação, em julho de 2013, de
182 linhas de cuidado desde Recém Nascidos até crianças com 3 anos de idade , com protocolos de
183 neonatologia, em fase de validação técnica e índices de desenvolvimento infantil elaborados em
184 parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e Fundação Seade. Dr. Nelson fala também que
185 a Triagem Neonatal Fase IV, que incorpora pesquisa para Hiperplasia Congênita da Suprarrenal e
186 Deficiência da Biotinidase no Teste do Pezinho, foi cumprida. Quanto à Meta do Objetivo II.2.2: “
187 Formar multiplicadores em relação à violência”, Dr. Nelson justificou que em 2013 houve o
188 levantamento dos dados subnotificados e a partir daí houve uma reprogramação para elaborar o
189 protocolo, para posteriormente capacitar os profissionais para aplicação desses protocolos. Quanto à
190 Diretriz II.3 e seus objetivos houve uma necessidade de aproximar a Rede de Saúde da Mulher para
191 maior acesso, principalmente das faixas etárias, onde é necessário o rastreamento para câncer. A
192 técnica Marisa e Antônio Carlos da Saúde da Mulher explicam os fluxos e estruturas existentes na
193 SES SP na atenção ao câncer de Colo e de Mama, que envolvem várias áreas e mesmo interface
194 com a Fundação Oncocentro de São Paulo - FOSP. Marisa reforça que o acesso de pessoas para a
195 detecção de câncer de colo de útero ou de mama é feito em qualquer idade, porém o rastreamento
196 é para as mulheres de 50 a 69 anos, e deve ser realizado a cada 2 anos, mediante critérios indicados
197 por evidência científica. O conselheiro Arnaldo Marcolino questiona sobre a adoção do quesito raça e
198 cor para mapeamento da incidência e prevalência da doença e a acessibilidade ao tratamento. Dr.
199 Nelson enfatiza que o programa Mulheres de Peito dá a garantia de diagnóstico e tratamento. Fala
200 que existe uma classificação chamada de BI-RADS (*Breast Image Reporting and Data System*) e que
201 todos os achados de BI-RADS 4 (lesão suspeita) e BI-RADS 5 (lesões características clássicas do
202 câncer de mama) são acompanhadas e tratadas. Quanto ao quesito Raça/Cor Stela esclarece que
203 esse campo existe nos sistemas de notificação, mas não é obrigatório. O não preenchimento ou o
204 preenchimento inadequado do campo raça/cor nos formulários de saúde dificulta os trabalhos de
205 pesquisa e o resultado de estatísticas relacionadas a este quesito nos sistemas de informações do
206 SUS. Dra. Anna Volochko reforça a importância da adoção do quesito raça/cor , corroborado pela
207 conselheira Silvano. Stela coloca que deve haver uma pressão dos movimentos populares para
208 adoção obrigatória desse campo. O conselheiro Arnaldo Marcolino solicita a sensibilização dos
209 gestores para a saúde da população negra. Pedindo a palavra a conselheira Ana Rosa justifica sua
210 saída por compromisso junto ao conselho Municipal de Saúde de São Paulo. No ensejo, Stela
211 convida os presentes para evento voltado ao cartão SUS em Taubaté no próximo dia 28, e solicita
212 que todos que desejarem participar deixem o nome com Palmira, na Secretaria Executiva . Dando
213 prosseguimento, é abordado o Objetivo II.4.1 , II.4.4 e II.4.5 relacionados à Saúde Mental, Álcool e
214 Outras Drogas. Rosana apresenta as justificativas e menciona que as metas foram reprogramadas
215 para 2014. O conselheiro Pe. João coloca que houve a reunião da Comissão e os pontos estão sendo
216 discutidos. Comenta que foi feito um acordo com a Comissão de Saúde Mental e área técnica que
217 sobre acompanhamento das questões relativas à Saúde Mental da SES SP. Dra. Rosângela Elias,
218 responsável pela área, afirma a complexidade do assunto e que o grande desafio é a discussão da
219 Atenção Básica nas ações do território, no que se refere à RAPS. Fala que tem sido feita capacitação
220 e qualificação das equipes pela Secretaria de Estado frente às dúvidas dos gestores para implantação



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



221 da RAPS e defende a importância de parceria com o CES SP e com o Ministério Público . Convida para
222 a Reunião do Termo de Ajustamento de Conduta TAC de Sorocaba, em 21/05/2014. Prossegue a
223 análise do Objetivo II.6.2 , voltado à integralidade da Atenção à Pessoa com Deficiência. Rede
224 também com grande complexidade que exige pactuação com municípios. Mesmo com essa
225 problemática, 41% das RRAS possuem hoje Planos Regionais da Rede de Cuidados à Pessoa com
226 Deficiência. Novo item: Saúde do Idoso Objetivo II.7.2 cuja meta foi parcialmente alcançada em
227 razão de mudanças metodológicas e substituição da caderneta informatizada pela caderneta
228 desenvolvida pelo Ministério da Saúde que se encontra em consulta pública. O Selo “Hospital Amigo
229 do Idoso” foi concluído e aguardando cerimônia de adesão dos hospitais. Os processos de
230 capacitação de profissionais da rede básica para atenção ao idoso estão sendo revistos, dada às
231 desistências dos alunos cadastrados, pelo número de horas que deviam ser dedicadas às atividades
232 do curso. Quanto ao Objetivo II.8.1, Atenção da População Indígena é explicado que a atenção ao
233 indígena é vinculada ao Governo Federal e a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) é o principal
234 órgão responsável pela gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnspi),
235 que criou o subsistema de saúde indígena. Cabe ao Estado e municípios apoio e a assistência, se
236 necessário. Educação Permanente específica que deve contemplar as diferenças culturais das
237 diversas etnias da população indígena foi reprogramada para 2015 .Existe também a preocupação
238 da investigação do óbito materno/infantil colocado no Objetivo II.8.3, que são muito índices muito
239 mais altos do que para a população geral. O conselheiro Idreno coloca a discussão feita na Baixada
240 Santista que abriga diversas tribos guaranis, onde a mortalidade infantil e o alcoolismo são os
241 grandes problemas. Dr. Nelson coloca tutela do governo federal e a interface com a Secretaria
242 Especial de Saúde Indígena - SESAI e a formatação da rede diferenciada em áreas chamadas de
243 Distritos Sanitários Especiais Indígenas: unidade gestora descentralizada do Subsistema de Saúde . A
244 técnica Raquel responde pela interface com o Ministério da Saúde. Stela coloca sobre a possibilidade
245 de convidar a SESAI para que o CES SP se aproprie desse programa tão peculiar. Com relação ao
246 Objetivo II.9.1 relacionado à Atenção integral às Pessoas com Doença Falciforme, Rosana Ferro faz
247 justificativas quanto à elaboração do Mapa Estadual da Anemia Falciforme, ainda não concluído, por
248 informações inconsistentes . O conselheiro Arnaldo entende que o CES SP deve propor e quer trazer
249 essa discussão para dentro do Conselho. Comenta que na IV Conferência Estadual de Saúde do
250 Trabalhador e da Trabalhadora que terminou no dia 10 de maio, questionou os CERESTS sobre adoção
251 do quesito raça/cor e foi dito por todos os técnicos é que essa população é mais atingida por
252 acidentes e doenças do trabalho e também mais vulnerável. Coloca que, dada a invisibilidade dessa
253 população para as políticas desenvolvidas, o RAG deve ser aprovado com ressalvas nesses itens
254 relacionados à população negra. A conselheira Rosane quer saber por que a DRS-10 Piracicaba não
255 mapeou a anemia falciforme em seu território de abrangência. Em resposta à conselheira Rosane, os
256 representantes no CIES de Piracicaba e Campinas não têm comparecido às reuniões. Dado os
257 manifestos de situações inadequadas no acolhimento e ações por parte de profissionais que
258 atenderam pessoas da raça negra, o conselheiro Luiz coloca que o CES SP deve fazer seu papel
259 cidadão e institucionalizar as denúncias, com fundamentos e provas, para que tenham amparo legal
260 e educativo. Dra. Anna Volochko fala da semelhança entre a Saúde da População Negra e de outras
261 populações vulneráveis. Para ela deve ser aplicado o princípio de equidade do SUS, uma vez que
262 historicamente há um impacto sócio- econômico. Dra. Anna comenta que, segundo dados do IBGE,
263 a população negra chega a 1/3 da população. Lembra que no último Censo 51% da população se
264 auto declarou parda ou negra e nesse sentido existe um documento ministerial que indica a



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



265 importância do quesito raça/cor nos documentos oficiais. Continua dizendo que as ações voltadas à
266 população quilombola serão trabalhadas em 2014 e haverá uma sensibilização junto gestores e
267 comunidades para a implantação da política nacional da população negra. Abordando outro tema,
268 agora do Eixo III, Vigilância Epidemiológica, Diretriz III.1 , Objetivo III.1.2 Cobertura da vacina
269 pentavalente; Objetivo III.1.3 – Doenças transmitidas por vetores; Objetivo III.1.5 Hanseníase;
270 Objetivo III.1.10 Vigilância da infecção hospitalar em âmbito municipal e regional; Dra. Clélia Aranda
271 comenta a necessidade de revisão deste relatório, com uma errata, uma vez que a metodologia de
272 cálculos induzia a erros. A Vigilância Epidemiológica agora está utilizando nova classificação e
273 formato de indicadores que demonstram que as metas foram alcançadas, no mesmo padrão
274 utilizado nacionalmente. Desta forma, refeitos os cálculos, com relação à cobertura da vacinação
275 pentavalente o índice ultrapassou 98%. Também o Objetivo III.1.4 Redução da mortalidade por
276 tuberculose foi alcançado 82,2% e este valor é maior que o proposto nacionalmente que chega a
277 80%. Quanto ao Objetivo III.1.3 Letalidade da Dengue, houve uma nova classificação adotada nos
278 parâmetros da OMS e Ministério da Saúde que demonstrou uma redução de 40% dos casos de
279 morte. Nos itens III.1.5 da Hanseníase o valor chega a 85% e o III.1.8 sobre notificação de agravos de
280 transmissão respiratória, também o índice chega a 80%. Dra. Clélia fala das Unidades Sentinela da
281 Influenza (Gripe). Ela explana que Rede de Vigilância Mundial de Influenza, na qual o Brasil e o Estado
282 de São Paulo encontram-se inseridos. O objetivo é monitorar os tipos de vírus em circulação para
283 adequar a vacina contra a gripe anualmente. O Estado de São Paulo tem 10 unidades sentinela
284 distribuídas na Grande São Paulo e Interior. Estão previstas 5 amostras semanais para cada unidade
285 sentinela e duas unidades tiveram problemas na coleta de amostras (Campinas e Bauru), desta forma
286 , do valor previsto de 80% das amostras clínicas para diagnóstico do vírus, foram coletadas
287 efetivamente 77%. Dra. Clelia enfatiza também o importante papel relativo ao Objetivo III.1.9 na
288 detecção de casos de paralisia flácida para conseguir manter afastado de nosso país a poliomielite
289 (paralisia infantil), erradicada em São Paulo em 1988. O indicador calculado com o denominador da
290 população 2012 do IBGE ajustado, demonstra o atendimento da meta. No caso do Objetivo III. 1.10
291 os dados também foram refeitos e foi atingido o percentual de 93% dos hospitais cadastrados no
292 CNES (dados foram finalizados apenas em 28/2/2014). Abordando agora o Eixo III, Objetivo III,2 .3 da
293 Vigilância Sanitária, as metas de capacitação de 100% das equipes de vigilância sanitária para
294 investigar acidentes de trabalho graves e fatais (Meta 2a) e para o desenvolvimento de ações em
295 toxicovigilância (Meta 2b), ambas no quadriênio, foram parcialmente alcançadas. As notificações
296 dependem de unidades notificantes de acidente de trabalho que estão nos municípios . Para isso
297 está sendo feito esforço para implementar os articuladores de Saúde do Trabalhador. Dra. Clélia
298 coloca as diversas capacitações voltadas à saúde do trabalhador com metodologias e estratégias
299 presenciais e à distância (EAD) em função da mudança das diretrizes nacionais. No caso das ações de
300 toxicovigilância existem propostas de apoio aos municípios, como a elaboração de um caderno de
301 toxico vigilância, mas o diagnóstico, suspeita clínica e tratamento é muito difícil. Para este ano, a
302 proposta para saúde do trabalhador estará sendo trabalhada a luz das propostas retiradas da
303 conferência. Dado o adiantado da hora, foi proposto que os temas restantes sejam incluídos na pauta
304 da próxima reunião plenária de 30 de maio, para a finalização do parecer do CES sobre o Relatório
305 Anual de Gestão de 2013. Antes da finalização o conselheiro Arnaldo Marcolino manifesta aos
306 presentes seu repúdio pela atitude de um dos profissionais de saúde, que não entendendo o papel
307 legal do CES SP na apreciação do RAG 2013, destratou a Enfª Rosana Ferro, que estava cumprindo o



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



- 308 seu papel de facilitadora no entendimento entre técnicos e conselheiros. Não havendo mais nada a
309 tratar, a reunião foi encerrada às 14:15 horas.
310 Ata lavrada por Silvia Tropardi, Cassia Tubone e Stela M. Pedreira