

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADA EM 26 DE ABRIL DE 2012.

Aos vinte e seis dias do mês de abril de dois mil doze, deu-se início à Audiência Pública sob a Presidência do Secretário Municipal de Saúde, Ariosvaldo Figueiredo Santos Filho: " Nós vamos abrir gente, a Secretária da Câmara disse que não deverá vir nenhum Vereador, nós vamos abrir, cumprir o nosso dever legal, e chegando mais gente querendo que a gente refaça a apresentação a gente refaz. Nós estamos hoje a disposição. Quero agradecer a presença dos nossos diretores, a gente fica muito feliz de ver vocês aí. E do nosso eterno conselheiro, Senhor Bené, não é senhor Bené, exercendo a sua cidadania, muito bom. Vou passar para a nossa Diretora de Planejamento para fazer a apresentação." Pilar: " Boa noite, vamos para a primeira prestação de contas deste ano referente ao primeiro trimestre de dois mil e doze, janeiro, fevereiro e março, eu quero de antemão ressaltar que, devido a uma Lei Complementar de treze de janeiro de dois mil e doze, as prestações passarão a ser quadrimestrais e a próxima está prevista na Lei, inclusive que deve ser no final de setembro. Então para tentamos por fazer essa prestação de agora que a gente já está com ela pronta, e em setembro a gente apresenta o quadrimestre, referente acrescido do mês de abril. Então vamos lá, aí é o artigo da Lei oitenta e seis oitenta e nove. No primeiro trimestre nós não tivemos nenhuma auditoria iniciada por nenhum órgão fiscalizador, seja Ministério Público, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde. A nossa produção ambulatorial, aqui primeiro a gente relata todas as atividades que a Secretaria realizou, finalização do monitoramento dos PSF'S, encaminhamento dos relatórios de avaliação para o auxílio no planejamento das equipes, assistência nos abrigos municipais no período das chuvas, pelas equipes do PSF Morro Santana, Cachoeira do Campo e Antônio Dias. Capacitação dos técnicos de enfermagem para medição de capacidade áudio visual das crianças e adolescentes de seis a quatorze anos da rede Municipal e Estadual de Educação pelo Projeto Olhar Brasil que nós já iniciamos. Realização do Projeto Carnaval Seguro segunda edição do PSF Renascer, início da parceria com o LAPAC-UFOP, para realização de exames parasitológicos, continuidade do acolhimento nas unidades de Saúde com início da referência aos profissionais pediatra e ginecologista, realização do evento da Saúde Mulher em Ouro Preto no dia oito de março na Câmara Municipal. Capacitação dos médicos e enfermeiros do PSF em reumatologia. Participação da Coordenação Municipal na oficina do Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica que é o PMAC em Belo Horizonte. Esse é um programa do Ministério da Saúde. Planejamento anual das equipes dos PSF'S que a coordenação da atenção primária vai as equipes e programas, faz o planejamento para o ano. Encaminhamento de documentos comprobatórios de adesão Municipal ao PMAC, realização do processo seletivo do NASF, que a gente vai ter profissionais, terapeuta ocupacional, educação física, fisioterapeuta, assistente social, farmacêuticos e psicólogos, que já começaram a ser chamados, participação na construção do Projeto PRO-PET Saúde, encaminhado ao Ministério da Saúde, realização do processo seletivo para (inaudível) do PRO-PET Saúde, isso é um processo junto com a UFOP quem desenvolve é a UFOP, a gente tem a colaboração, fazemos a colaboração. Oficina (inaudível) da rede de amamentos estratégia nacional para promoção da alimentação complementação para os profissionais da rede, participação na formação da comissão de residência médica, COREME, em parceria com a Santa Casa e UFOP. Capacitação dos médicos do PSF em Reumatologia com doutora Fabiana e construção de protocolos. Início das avaliações oftalmológicas das crianças e adolescentes pelo Projeto Olhar Brasil. Aqui foi a estrutura, aqui tá doando a de dois mil e onze, que foi exatamente a mesma estrutura utilizada no carnaval de dois mil e doze com uma pequena modificação. A gente teve duas unidades funcionando em dois mil e onze nos mesmos horários, em dois mil e doze elas trabalharam alternadas. O centro de convenções trabalhou no período da tarde e a escola Dom Pedro II trabalhou no período da noite. Essa foi a única modificação em relação a dois mil e onze por isso que eu mantive aqui o ano de dois mil e onze porque foi a mesma estrutura. Aqui foi a coordenação, como que ela ocorreu, os ultrassom em relação a dois mil e onze em que a gente destacava maior fila no abdominal. Em comparação a este ano, continua sendo o abdominal, porém com uma demanda muito menor, não da nem pra comparar aqui, a quantidade de um ano para o outro, tanto de encaminhado quanto que estão

aguardando. Em relação às consultas especializadas, em dois mil e onze a nossa maior demanda eram as clínicas de dermatologia e reumatologia. Em comparação com dois mil e doze, continuou só a reumatologia, mas num percentual e numa quantidade muito menor, e a produção da fisioterapia que é o profissional fisiatra, está somada junto à ortopedia. A gente fez aí uma adequação de dados porque a fisioterapia é um desmembramento da ortopedia. Aqui é o trabalho da odontologia e esses dados são referentes ao ano de dois mil e onze e a próxima tela é referente ao ano de dois mil e doze, também não tem mudança significativa não é Rosângela, nesses dados, os percentuais, as quantidades de atendimento se mantêm. Aqui nós acrescentamos as atividades coletivas e a produção que a Fundação Sorria realiza mensalmente na rede de atendimento. Aqui são os dados do SAMU, aí tem a comparação de dois mil e onze e dois mil e doze, mantêm a média de total de chamadas, o que chama a atenção é saída de ambulâncias que tem melhorado, então o SAMU vem cumprindo o seu papel a gente vem já observando isso desde o meio do ano passado, essa questão do número de chamadas serem próximas e o número de saídas tem aumentado e o número de trotes também tem diminuído, mas no tipo de atendimento não há uma diferença discrepante. Em relação a internação, a gente também não observa, o quadro de cima refere-se a dois mil e onze, o debaixo a dois mil e doze, nós não observamos nenhuma diferença quantitativa em relação às internações na Santa Casa, nem por clínica e nem no total do período de janeiro a março de cada ano. Aqui são os nossos exames do Tratamento Fora de Domicílio em relação ao ano passado, a gente tinha um total de oitocentos e oito entradas nesse período e nós realizamos novecentos e noventa e oito. Esse ano nós tivemos uma entrada menor, setecentos e vinte e cinco, e o agendado oitocentos e um, então, o que entra é menor do que agendamos mas alguns exames ainda não tem resposta da forma que deveria ter, a gente tem alguma dificuldade em alguns exames e conseguimos, vocês veem que tomografia que entra a gente consegui agendar e alguns outros a gente não consegui. Aqui são os dados da assistência farmacêutica. Esses são os tipos de medicamento essenciais mais solicitados na farmácia básica, são os oito mais procurados e o quantitativo que saiu nesse período. Esse próximo quadro são os medicamentos essenciais sujeitos a controle especial que é a Portaria três quatro quatro da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério, então, todos esses tem um controle especial para sua dispensação e são os cinco primeiros que mais saem na farmácia, e aqui são os valores empenhados de janeiro a março desse ano, para as demandas da assistência farmacêutica. Até março, para farmácia básica foi realizado o pregão zero oitenta e quatro dois mil e onze que a gente está utilizando, e foi solicitado deste pregão seiscentos e vinte mil reais, urgência emergência, o pregão oitenta e cinco dois mil e onze, cento e vinte cinco mil oitocentos e trinta e quatro, e o programa complementar é uma dispensa a licitação número zero cinco dois mil e doze, cento e vinte mil reais até agora. Aqui, o programa complementar realizou em média quatrocentos e setenta e oito atendimentos mensais, por meio do componente especializado à assistência farmacêutica de alto custo durante o período, ou seja, são as pessoas, os encaminhamentos que a gente faz para a Secretaria Estadual fornecer a medicação. Realizou em média, cinquenta e nove atendimentos mensais por meio do Programa de atendimentos estratégicos durante o período, e realizou uma média de duzentos e setenta e três atendimentos mensais de medicamentos não padronizados que são os pacientes que participam da farmácia complementar. E as ações da assistência farmacêutica diante desse programa proporciona melhor fluxo e economicidade aos pacientes que utilizam medicamentos componentes especializados da assistência farmacêutica, medicamentos estratégicos e medicamentos não padronizados. Aqui são os dados da farmácia popular, quantos dias, durante um mês ela funcionou, qual foi a média, qual foi a média não, qual foi o número de atendimentos mensal, e quantas unidades possológicas aviadadas nesse período. Aqui são os dados da vigilância em saúde, eu vou preferir mostrar, tem a tabela dos dois períodos mas eu vou preferir mostrar o gráfico que fica melhor visualizado as diferenças que ocorreram na vigilância. Esses dados são da vigilância ambiental, a diferença na quantidade de atendimento. Aqui a diferença se deve praticamente na distribuição do hipoclorito. Aqui são os dados da vigilância epidemiológica e esse último, desse terceiro ícone, corresponde ao mês de março e tem a diferença por causa da distribuição de formulários que ocorreu em dois mil e onze e nesse mesmo período não houve essa distribuição, não houve essa necessidade em dois mil e doze, a diferença é só por isso. Aqui é os dados da zoonoses, dois mil e onze e dois mil e doze, e aí a quantidade de atendimento por mês e por ano também. A diferença aqui com setenta e dois em março. Aqui são os dados da vigilância sanitária de dois mil e onze e aqui de dois mil e doze, aqui vem seguindo de um ano para o outro, não tem muita diferença não, às vezes da um pico é o período de carnaval. Aqui é os dados da vacina, do ano passado, a vacina, aqui é os dados da vacina deste

ano que também não tem diferença percentual que o nosso percentual precisa ficar acima dos noventa e cinco por cento e aí tem a BCG e a hepatite que não atingiram esse dado, essa cobertura, digamos assim. Aqui é o movimento do transporte esse é referente ao ano passado, que também não tem diferença significativa, mantêm-se. Este são os dados deste ano. Aqui são os dados da receita do fundo, dois mil e onze e dois mil e doze, que aumentou, e as despesas também que aumentaram. Nós acabamos a apresentação, eu só quero destacar aqui, que no mês de fevereiro, o Município de Ouro Preto passou a ser gestão plena do sistema, que é um dado importante da gente está destacando, ele não está aqui colocado, mas, o Município passou a ser gestão plena do sistema, desde de fevereiro deste ano, reconhecido pela Secretaria Estadual sendo que nosso termo de gestão já estava homologado pelo Ministério da Saúde desde de dois mil e oito, e a Secretaria Estadual reconhece a partir de fevereiro deste ano, que o Município é pleno para assumir suas obrigações no que ele assinou junto ao Ministério. É isso, terminei." Secretário de Saúde - Áriosvaldo Figueiredo Santos Filho: " Bem, antes de abrir para manifestações, quero agradecer a presença da Efigênia, Efigênia obrigado pela sua presença. Nosso planejamento, nós ainda vamos ter uma prestação de contas em setembro, e depois em fevereiro de dois mil e treze. O que está planejado pela Secretaria, para o final do ano em termo de obras, são três inaugurações, a reforma da UPA de Cachoeira, a construção do posto de saúde de Santo Antônio do Leite e a construção do posto de saúde da região Oeste, que atende toda região Oeste do Município e que fica no bairro São Cristóvão, essas três unidades deverão ser inauguradas nesse ano. Em termos de pessoal, nós implantaremos até o final do ano o NASFIC, que é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, são dezoito profissionais de nível superior que vão trabalhar na atenção primária, vamos também implantar as gerências de módulo, que são gerentes que vão gerenciar tanto a parte assistencial quanto a parte administrativa, nós dividimos o Município de Ouro Preto em cinco territórios, cada gerente vai ficar com quatro a cinco equipes de PSF, e estamos trabalhando com muita energia e com a perspectiva muito otimista e conseguimos também criar os cargos de enfermeira para implantar a classificação de risco, na Unidade de Pronto Atendimento aqui da sede. Há uma perspectiva também de que o Ministério transfira os recursos financeiros para implantação da UTI neo-natal da nossa microrregião, que vai ficar na Santa Casa de Ouro Preto, e que transfira também já os primeiros recursos para casa da gestante de alto risco, que vai ter vinte leitos e que vai ficar também, vai ser um prédio ali próximo ao prédio da Santa Casa de Ouro Preto. Isso aí é o que tá planejado para suceder até o final do ano, algum diretor ou algum usuário quer usar a palavra para fazer alguma manifestação? Acrescentar alguma coisa?" Efigênia dos Santos Gomes: " Eu fico muito triste porque às vezes a gente vê pessoas reclamando, mas na hora de vir participar para colocar sua posição, a gente não vê aqui, nem o Conselho de Saúde, entre aspas, nem Vereadores e nem a população. Eu matei uma aula na Escola Técnica agora para está aqui presente. Então quando a gente cobra, a gente cobra com respeito, e cobra às vezes com direito, porque a gente participa. Eu fico triste, igual o vinte e um de abril a gente viu aí o pessoal da optometria fazendo um protesto, e a gente não vê as pessoas que deviam está juntos deles. Eu tive desde o primeiro momento fiz questão de participar e de dar apoio, então, eu acho que a gente tem que participar, a gente só pode cobrar se a gente participa, infelizmente, Ouro Preto atualmente tá uma negação. As pessoas às vezes cobram de você na rua, mas não tem coragem de falar. Hoje mesmo uma senhora chegou pra mim, me pedindo pra mim falar uma coisa, eu disse assim pra ela, minha senhora eu gosto muito da senhora, mas não vou fazer não, porque a mesma forma que eu tenho de cobrar você também tem. Então não adianta, Eu, Efigênia ficar colocando minha cara a tapa vinte e quatro horas em Ouro Preto se as pessoas que deviam está cobrando, deviam está participando, deviam está vendo a prestação de contas da Prefeitura e não estão aqui. Então fica aqui, meu protesto, mas também o meu direito de dizer, só se cobra quem participa e nós temos dez Vereadores nesta Câmara, e eu não vi nenhum aqui. Nós temos sessenta mil habitantes como diz e tá a Efigênia aqui, como usuária. Então é muito triste a gente ver isso, infelizmente no nosso Brasil as pessoas tem aquela forma de cobrar, mas participar não. Então eu gostaria de dizer para vocês o seguinte, vim aqui como usuária que sou, eu não consegui ser conselheira dessa vez, não me deixaram ser Conselheira, mas eu, nem por isso vou deixar de participar. Eu acho que a participação faz parte da vida da gente, como eu tenho uma família aqui em Ouro Preto, eu faço questão de participar da parte de saúde e dar apoio. Igual amanhã, vai ter na APAE de Ouro Preto uma conferência e eu só fiquei sabendo que tinha essa conferência porque alguém ligou pra mim e mamãe ligou pra mim e falou você não vai, e eu não tava sabendo. Foi muito pouco divulgada a conferência do Portador de Deficiência, mas eu vou está lá as oito horas da manhã, eu vou me credenciar e vou participar, porque se a APAE de Ouro Preto existe, é porque existe uma

Sabrina, existiu uma Brenda, então a gente tem que participar sim, não é porque a minha filha faleceu, que eu vou deixar meus meninos especiais ficarem jogados ao relento, ao Léo, eu continuo a mesma Efigênia. Agora ano que vem eu não sei se vou está em Ouro Preto não, porque eu to querendo ir embora para Bahia e dar uma descansada pelos menos por quatro anos. Ficar longe disso aqui um pouquinho, mas enquanto eu estiver aqui eu vou cobrar e vou está cobrando sim, porque eu acho que a gente como ser humano tem que cobrar sim e tem que dar apoio também. A Santa Casa de Misericórdia hoje, pararam de reclamar porque Efigênia a um tempo atrás pôs a cara dela a tapa, fomos para rua, lutamos para que a Santa Casa abrisse as portas. Quantas vezes eu bati na porta da Doutora lá em Mariana, a doutora Elizabeth pedindo socorro para as nossas gestantes, acabou isso. Eu espero que quem ganhar a eleição em dois mil e treze, que entrar nessa Prefeitura, que não feche as portas da Santa Casa porque vai ser muito doído pra gente. Eu espero que continue as portas da Santa Casa aberta, tem problemas tem, mas é mínimo e qual lugar que não tem problema neste País. Então fica aqui Ariosvaldo, a minha contribuição e a minha participação, porque se alguém cobrar alguma coisa eu vou ter resposta pra esse alguém." Alguém que não sei o nome: " É o seguinte, tá todo mundo de parabéns aí com a apresentação da prestação de contas e tudo, eu gostaria Ariosvaldo, só que desse só uma clareadazinha, com a mudança do sistema para pleno, o Município agora é gestor pleno, o que que muda nisso aí e só explanadinha aí pra gente ficar mais, lembrar um pouco mais, só isso. A mudança do sistema, qual que é as mudanças básicas que vai acontecer no Município em relação ao sistema de saúde, obrigado." Secretário de Saúde - Ariosvaldo: " Com a gestão plena, o Município, ele passa a gerenciar todos os contratos, com todos os prestadores e passa a receber no Fundo Municipal de Saúde, todos os recursos financeiros para pagar esses prestadores, por exemplo, a Santa Casa, o Ministério repassa o recurso diretamente para ela, agora, os recursos vão para o Fundo Municipal de Saúde e o Fundo é quem faz os pagamentos, o laboratório da Escola de Farmácia também, os recursos iam diretamente para a Universidade, agora, eles vão pro Fundo, o Fundo é quem faz os pagamentos. Isso dá ao Município um maior poder de gerenciar, executar e de obter determinadas ações dos prestadores, porque o pagador final passa a ser o Município. Antes da gestão plena, a gente apenas informava a produção e o Ministério pagava, agora não. A principal mudança é esta, tem alguma outra diferença Pilar? A principal é esta mesmo. Isto significa mais cinco milhões e setecentos mil no Fundo Municipal de Saúde, só que o Município não pode dispor deles para outros fins, é apenas para pagar aqueles prestadores. Outra coisa que eu quero informar também, nós compramos o prédio da Secretaria de Saúde ano passado, e ele agora é propriedade da Prefeitura, lá na Barra, antes era alugado e agora ele pertence a Prefeitura Municipal. E nós estamos trabalhando junto com a Secretaria de Planejamento para ocupar toda parte de cima tanto onde nós estamos hoje, quanto aquela que fica ao lado. A Secretaria de Saúde deverá ser toda aquela parte superior ocupada pela Secretaria de Saúde, na parte debaixo, do lado que hoje está fechado, deve ficar a farmácia popular e equipamentos da Câmara Municipal. E o projeto arquitetônico deve está sendo finalizado, era isso. Alguém mais tem alguma outra informação? Gostaria de passar gente? Da vigilância? Do Fundo? Não? Nós, é importante, a gente nunca pode deixar de dizer, que aqui em Ouro Preto, nós estamos seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e que são as diretrizes predominantes bem nos organismos internacionais de saúde, na Organização Mundial de Saúde e na Organização Pan-americana de Saúde. Nós estamos trabalhando na inversão do modelo de atenção à Saúde. Inversão significa exatamente isso, inverter, virar de cabeça para baixo. Porque que os sanitaristas estão propondo essa inversão? E que provoca também uma certa estremecimento com a cultura predominante, tanto hoje nos usuários, quanto nos profissionais de saúde, particularmente o seguimento médico. O que os sanitaristas já demonstraram várias vezes é que a carga de doenças hoje mudou. Quando você vai construir um sistema de saúde você tem que primeiro responder uma pergunta, pra que ter um sistema de saúde? A resposta é uma resposta que é simples, porque para as pessoas virem mais tempo e viverem com mais qualidade. Aí vem uma segunda pergunta, se nós vamos montar um sistema de saúde, nós temos que responder essa segunda pergunta, de que que as pessoas adoecem e de que que elas morrem? Porque se nós não soubermos de que que elas adoecem e de que que elas morrem, nós não vamos trabalhar para evitar essa doença e essa mortalidade. Hoje em dia, diferente do que acontecia aproximadamente a sessenta anos atrás, as doenças infecciosas não são mais a principal causa de mortalidade, elas hoje representam apenas cinco por cento das causas de mortalidade. Em mil novecentos e quarenta elas eram quarenta por cento das causas de mortalidade. Hoje, setenta por cento da mortalidade é doenças crônicas, que é o derrame cerebral, o infarto do coração ou câncer. Essas doenças, elas antes da

pessoa sentir alguma coisa, elas já surgiram e já estão evoluindo. Então, o sistema atual ainda não olha para as pessoas no período anterior ao surgimento dos sintomas ou dos sinais. Ele ainda espera as pessoas adoecerem ou sentirem alguma coisa, ter um derrame, ter um infarto, surgir um tumor, para intervir. Esse sistema é o modelo de atenção as condições agudas, ou seja, quando a pessoa tem um problema agudo, que é uma crise hipertensiva, que é um diabetes compensado, um infarto, um derrame, ou surge um tumor, você atua. O modelo que nós estamos construindo, é o modelo de atenção das condições crônicas. Então, por isso que chama inversão, e pra isso, qual é a estratégia para chegar nisso? Nós temos que ter uma ação antecipatória, nós temos que nos aproximar das pessoas antes que elas estejam sentindo alguma coisa. No nosso País, isso é feito através da saúde da família, o nosso país foi dividido em territórios com quatro mil pessoas em cada território, e o Ministério tá colocando uma equipe de saúde para cuidar dessas quatro mil pessoas. Muito bem, antigamente, as pessoas é que marcavam as consultas, e elas só vão consultar quando elas estão sentindo alguma coisa, hoje, nós estamos indo na casa das pessoas, chamando elas pra irem na unidade de saúde fazer os exames preventivos e tomar atitudes preventivas. Isso aí que é também a inversão do modelo. Então, quando a gente retira por exemplo o agendamento espontâneo, o pessoal estranha, porque ele liga pro posto e ele fala, olha, o senhor não vai agendar mais. O senhor agora vai vir aqui no posto, um profissional de saúde vai conversar com o senhor e vai ver o que que o senhor precisa. Então isso gera um estremecimento, porque de um modelo baseado na demanda espontânea, na marcação da consulta, nós passamos no modelo de acolhimento e baseado não na demanda da pessoa, mas na necessidade dela. Inclusive as necessidades não sentidas, mas que nós, profissionais da saúde sabemos que ela precisa. A dois meses mais ou menos nós começamos a implantar o acolhimento na atenção primária. Tá muito inicial, mas nós vamos perseguindo ele dessa forma. Muito bem. Em Ouro Preto de que que as pessoas morrem ou de que que elas adoecem? A principal causa de morte em Ouro Preto hoje é o derrame cerebral, em segundo lugar é o infarto do miocárdio e em terceiro lugar é o câncer. Então, nós temos que ter programas para atuar nas causas do derrame, do infarto e do câncer. A principal causa do infarto e do derrame é a pressão alta e o diabetes, então nós temos que ter programas pra essas duas coisas, nós temos que buscar as pessoas antes delas saberem que elas são hipertensas, antes delas saberem que são diabéticas, para gente não deixar chegar no ponto do derrame e do infarto, ou retardar o surgimento desse problema. Não deixar chegar no ponto da insuficiência renal que leva a pessoa para a diálise. Dos tumores, quais são os mais frequentes aqui em Ouro Preto? Na mulher, na mulher, é mama e útero e no homem, é próstata e nos dois é o pulmão. Então nós temos que ter um programa de prevenção de câncer de mama e de câncer de útero, que são os exames preventivos que é o papanicolau a mamografia e no homem é o exame clínico e o PSA da próstata e temos que combater o tabagismo, porque o câncer do pulmão não tem nenhum tratamento ainda que funciona, depois que o tumor surgiu, infelizmente. Depois que o tumor de pulmão surgiu a mortalidade, tratando ou não tratando continua sendo muito parecida. Antigamente fazia cirurgias enormes, extensas e quando você compara com as pessoas que não operaram não muda muito a mortalidade, então para câncer do pulmão você tem que atacar violentamente no tabagismo. Então por isso que as pessoas estão percebendo que os postos de saúde estão montando grupos de tabagismo. Aqui em Ouro Preto vários postos tem grupos de tabagismo já, porque não adianta ficar marcando consulta com a pessoa com médico se você não atua na questão do tabagismo, você está jogando dinheiro fora. É mais negócio você em vez de atender quinze consulta e atender dez e montar um grupo de tabagismo, se você conseguir fazer trinta por cento das pessoas pararem de fumar, você já reduziu o custo violentamente em todos os aspectos, em derrame, em infarto, em tudo enquanto é tipo de tumor de câncer e naqueles exames que a pessoa faz e não menos importante no sofrimento que a pessoa vai ter se tiver essas doenças e na invalidez que a pessoa vai ter que vai carregar o nosso sistema previdenciário. Então, nós temos que investir é nessa parte. Outra coisa importante que as pessoas reclamam do acolhimento, que a gente já sabia que ia acontecer, mas que já está acontecendo. Então por exemplo, a pessoa chega com uma criança e diz eu vim marcar uma consulta com um pediatra, agora ela está passando pela enfermeira, porque muitas vezes, a pessoa está levando para o pediatra uma criança inteiramente normal, que pode ser acompanhada pela enfermeira, pelo nutricionista, a enfermeira sabe as vacinas que tem que dar, pesar, medir, orientar, a nutricionista orientando a alimentação e se ela nota alguma dificuldade clínica, ela marca com o médico de família, porque criança, noventa por cento dos motivos que leva ela pro posto, não precisa de especialista em pediatria, são simples, são motivos simples é uma otite, uma dor de garganta, uma amigdalite, uma assadura, entendeu. Então isso a

população estranha. Na parte de ginecologia também, as enfermeiras hoje, elas fazem papanicolau melhor que os médicos, eu estou falando isso com toda franqueza, elas estão treinadas para isso, elas aprendem isso no curso de medicina e os médicos aprendem pouco, porque a maioria não quer ser ginecologista, então, o exame de papanicolau hoje, se a mortalidade do câncer de útero está caindo hoje no Brasil, nós temos que agradecer as enfermeiras, não é para os médicos não. Geralmente o médico atua na fase final mesmo, quando surge uma lesão já pré-maligna, tem que fazer uma biópsia, mas aquele exame preventivo, ou mesmo do cólo do útero, a raspagem, os enfermeiros é que estão fazendo noventa por cento deste tipo de exame em todo país. A população às vezes pode estranhar isso também, porque está acostumada a ir direta ao ginecologista. Esse processo de inversão ele, evidentemente vai continuar, isso é o futuro de todos os países, é o processo do modelo de atenção as condições crônicas. Basicamente era isso que eu queria dizer. Nenhum diretor que fazer nenhuma colocação? Pilar: " Eu queria acrescentar que a gente iniciou era uma demanda muito grande, que nós ainda temos na Secretaria mas tá ainda bem sucedida, são as cirurgias de cataratas, já tem vinte pacientes operados dessa cirurgia. A gente montou um esquema com o prestador de serviço, as cirurgias ocorrem em Belo Horizonte, já tem mais trinta agendados, e a gente vai conseguir diminuir em muito essa fila de pessoas que estão aguardando essa cirurgia de cataratas. E em relação a pequenas cirurgias oftalmológicas são pterígio, calázio, também a gente conseguiu dar uma resposta bem efetiva, setenta pessoas já foram avaliadas semana passada, e agora a gente tá negociando como que a gente vamos fazer, tá bem adiantado a negociação com o prestador, só falta acertar alguns detalhes aí, que eu acho que nós vamos conseguir fazer tudo em um dia só, e eu acho que vai ser uma resposta muito bacana pra quem tava precisando desses pequenos, dessa questão da oftalmologia que é um estrangulamento Estadual, não é uma particularidade de Ouro Preto, a gente não tinha uma resposta a bastante tempo desses procedimentos e agora a gente conseguiu viabilizar, todos os dois casos já estão bem adiantados, acredito que na próxima prestação de contas a gente vai ter números interessantes para acrescentar. Só números, principalmente o paciente que está sendo beneficiado." Secretário de Saúde - Ariosvaldo: " Nós, um outro item importante que tem crescido muito na nossa região, seguindo também o modelo de inversão da atenção, é a questão da regionalização, muitas pessoas tem visto também crescer isso na nossa região, e a princípio também não entendem, há uma pressão muito grande sobre os Prefeitos, pra que tenha tudo no Município, os Prefeitos passam apertados não é? Mas o que que os sanitaristas mostraram através dos estudos, se você tiver um serviço que tem uma demanda pequena, você também não tem qualidade. Por exemplo, se você tiver um CTI que fica vazio, os profissionais dali não praticam bem, se você faz ou implanta cirurgia cardíaca e a pessoa faz uma operação por mês, a mortalidade naquele serviço é maior, o serviço que opera muito a mortalidade é menor. Então, quando você monta um serviço, você tem que procurar a ver uma escala para esse serviço. É como o artesão, se ele fabrica muitas peças, ele fica bom, se ele não pratica ele fica ruim, a peça não sai boa. Então por exemplo, pra você abrir um serviço de hemodiálise, você tem que ter pelo menos oitenta pacientes, no mínimo. Primeiro pra gerar qualidade, pro serviço ter demanda, e segundo, também por escala de economicidade. Então por exemplo, aqui na região nós temos um serviço de diálise que pertence aos três Municípios, ele fica em Mariana, mas ele pertence aos três Municípios. Isso só foi possível porque os três Municípios se uniram, junto com a Secretaria de Estado da Saúde e junto ao Ministério. Nós não conseguiríamos ter um serviço de diálise em cada Município, mas com a união dos três nós conseguimos implantar aqui na região. Nós não conseguiríamos ter um CTI se não fosse microrregional, o Ministério não credenciaria. Teve que juntar os três Municípios para implantar o CTI. A UTI Neo natal que nós vamos implantar no hospital não vai ser de Ouro Preto, vai pertencer a todos Municípios da região. A Casa da gestante de alto risco também não, apesar de ficar em Ouro Preto, não vai ser de Ouro Preto, ela vai ser de toda região. O serviço de atendimento ao hipertenso e ao diabético complicado que fica em Itabirito, também pode ser trazido aqui para cá, graças a essa parceria entre os três Municípios. O que nós fazemos é transportar as pessoas, esse sistema de regionalização ele permite isso, ele permite que as regiões tenha o equipamento de alto custo e que reclamam profissionais mais especializados, que de outra forma os Municípios não conseguiriam implantar. Por exemplo, nós já tivemos aqui na região Prefeitos que se elegeram prometendo botar CTI no Município e não conseguiram. Prefeito que se elegeu prometendo botar hemodiálise no seu Município e também não conseguiu fazer, porque não consegui credenciar, se não tiver escala. Então a pessoa pra fazer campanha agora ela tem que primeiro se informar, porque se ela prometer determinadas coisas, ela não vai conseguir efetivar, ela tem que prometer dentro do

modelo, se ela prometer fora do modelo, ela vai ter que fazer com recursos do Município, por conta própria e mesmo assim, vai ter dificuldade de entrar no fluxo, ou seja, quando tiver que mandar pra fora do Município e se aquele Município não for credenciado, ela vai ter a maior dificuldade. Isso é importante a gente ir divulgando essa cultura para a população, tem uma outra coisa, conforme eu falei que nós pretendemos implantar é a classificação de risco no pronto atendimento, isso pode gerar também muitas dúvidas. Porque que a pessoa, por exemplo, na Santa Casa já tem a classificação de risco. A Santa Casa já tem, quando você chega lá, primeiro você vai com a enfermeira de nível superior, e ela classifica seu risco. Qual é o benefício disso? O benefício disso é as pessoas que mais precisarem, serem atendidos primeiro. Hoje em dia, onde não tem classificação de risco, que é o nosso caso, a UPA de Ouro Preto, a pessoa chega para ser atendida e como ela não passou por nenhum profissional habilitado, ela passou só pela recepção, ela às vezes teria que ser antecipada e ela não é antecipada, ela espera atender os que chegaram antes. Nós já tivemos casos de pessoas que estão tendo infarto e estavam quietinhas sentadas no banco da UPA, e depois que entrava para ser atendidos, oh essa pessoa estava tendo um infarto, esse é o objetivo da classificação de risco. É exatamente dar para aquele que mais precisa, realmente o que ele precisa, e as pesquisas mostram que a maior causa de insatisfação com o sistema de saúde hoje, é o atendimento de urgência, e a classificação de risco melhora isso. Então, se tudo correr bem pelo nosso planejamento, deve ser implantado na UPA aqui na sede, até o final do ano. Muito bem gente, da minha parte eu creio que já encerrei. Nós podemos encerrar? Ninguém quer usar a palavra não? O gente, muito obrigado a todos pelo comparecimento, principalmente os nossos diretores, o Senhor Bené, e nós vamos nos encontrar agora só em setembro, porque a Lei agora mudou, era de três em três meses e agora é de quatro em quatro meses, e o próximo mês agora é em setembro. Então, eu espero vocês em setembro." Não havendo mais nada a tratar, a audiência pública foi encerrada pelo Presidente e, para constar, Marcelo Sérgio de Oliveira Rocha, Agente Legislativo I desta Casa, lavrou esta ata em seis de junho de dois mil e doze.