

1 **ATA Nº108.** Aos dezoito dias do mês de abril de dois mil e dezesseis, o Conselho Municipal de Saúde –
2 CMS reuniu-se para sua 303ª plenária, às quatorze horas, no Auditório da secretaria da Saúde de Cha-
3 pecó. Estiveram presentes os conselheiros **Titulares:** Caroline Constanci Betanin, Maicon Jones Atuat-
4 ti, Gilvana Schneider, Silvana Hoffmann Velasques Moreira, Osmar Arcanjo de Oliveira, Gilberto José
5 Mario, Maria Elizabeth Kleba da Silva, Erli Terezinha Abreu, Tiago Zanella, Clodoaldo Jorge dos Santos,
6 Roseli Malacarne Santander, Ones Michelin, Adriana Hillesheim, Tania Chiometto Filipin e Ricardo Jose
7 Nicaretta. **Suplentes:** Gessiani Fatima Larentis, Jeane Carla Mohr de Oliveira, Luis Fernando Gelati,
8 Leandro Ugolini e Maira Tellechea da Silva. A vice-presidente Sra. Tania Chiomento Filipin deu início à
9 plenária agradecendo a participação de todos os presentes, iniciando os trabalhos com a leitura dos
10 pontos de pauta: **Aprovação das atas; Discussão sobre o Relatório Anual de Gestão 2015; Apre-**
11 **sentação do Serviço de Lesões da Pele da Secretaria de Saúde; Apresentação, Discussão e**
12 **Aprovação da Habilitação da Clínica Renal do Oeste, como Unidade especializada em Doença**
13 **Renal Crônica com TRS/ Diálise; Escolha de representante para o ECAA do HRO e do Hospital**
14 **da Criança; Informe sobre Ofício Circular s/nº -TCESC (Tribunal de Contas do Estado de Santa**
15 **Catarina), para obter e sistematizar informações sobre governança e gestão em saúde nas orga-**
16 **nizações da administração pública Estadual e Municipal; Sugestões de pauta para próxima reu-**
17 **nião. Seguindo com 1º Ponto de pauta: Aprovação das atas;** Foi definido pela plenária que as atas
18 seriam aprovadas na próxima reunião. **2º Ponto de pauta: Discussão sobre o Relatório Anual de**
19 **Gestão/Programação Anual de Saúde 2016;** Apresentado pela Sra. Gessiani do Setor de projetos e
20 planejamento da Secretaria da Saúde, Gessiani começa falando que foi realizada reunião com a Co-
21 missão no dia 13 de abril, onde apresentou a forma de elaboração do Relatório de Gestão, que é feita
22 pelo Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS – www.saude.gov.br/sargsus), cuja
23 alimentação é anual, regular e obrigatória. Explicou que os dados que são repassados no Relatório,
24 servem para avaliar a saúde da população e também para fazer o planejamento das ações do municí-
25 pio. Gessiani ressalta que o Sistema vem apresentando problemas de manutenção, dificultando o
26 acesso e a inserção de informações para finalização do relatório. Após este breve resumo, informou
27 que a aprovação será submetida ao conselho na próxima reunião, devendo enviar por email aos conse-
28 lheiros o Relatório finalizado, previamente. Discorreu sobre a Programação Anual de Saúde 2016, in-
29 formando que a mesma é anexada ao Relatório de Gestão no SARGSUS. Gessiani explica aos presen-
30 tes que as ações são baseadas no Plano Municipal de Saúde. A Programação está organizada a partir
31 de diretrizes, objetivos, estratégias e as ações planejadas, bem como os recursos orçamentários pre-
32 vistos, de acordo com o Orçamento Geral da Prefeitura. Aberto para questionamentos/considerações
33 da plenária, a conselheira Maria Elisabeth ressaltou sobre a importância de se colocar as seguintes
34 ações na Programação, uma vez que estavam previstas no Plano: primeira, com relação à manutenção
35 e ampliação do acesso da população às práticas integrativas e complementares; segunda, quanto a
36 promover campanhas de prevenção de acidentes de trânsito e estímulo a cultura da paz e terceira, so-
37 bre a divulgação de informações acerca do SUS junto à população. Gessiani fez algumas considera-
38 ções quanto às ações, e que não teria problema em resgatar as mesmas para a programação, como
39 forma de manutenção inclusive, do que já vem sendo feito. Após análise e discussão, a Programação
40 Anual de Saúde foi aprovada por unanimidade.

41 **3º Ponto de pauta: Apresentação do Serviço de Lesões da Pele da Secretaria de Saúde;** A
42 Enfermeira Claudia Polippo, coordenadora do Ambulatório de Lesões, apresenta o serviço que foi
43 criado em 2008, pois constatou-se que havia uma demanda elevada de portadores de feridas em
44 nosso município, e evidenciou-se a necessidade de redirecionar o enfoque até então dado ao
45 tratamento dos portadores de feridas. Verificou-se a necessidade de disponibilizar um padrão de
46 abordagem multidisciplinar, para que uma assistência mais satisfatória ao portador de ferida fosse
47 alcançada. No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande
48 número de doentes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros
49 desses atendimentos. A assistência e o tratamento do portador de ferida é dinâmico e deve
50 acompanhar a evolução científico-tecnológica. Tipo de lesões que são atendidas no ambulatório de
51 lesões: Úlceras venosas, arteriais, pressão, mista, traumática, oncológicas, pé diabético ,queimados,
52 picada de animais peçonhentos, dentre outros. Além de todos os pacientes ostomizados e
53 urostomizados cadastrados em nosso município. Para estes pacientes acamados são realizadas visitas
54 domiciliares pela Equipe do Saúde em Casa, que é composta de médico, enfermeiro, auxiliar de
55 enfermagem, fisioterapeuta e fonoaudiólogo só para fazer visitas domiciliares a pacientes mais graves.
56 As fotos das lesões são tiradas durante a visita e repassadas via e-mail para o ambulatório de lesões
57 para que possa se iniciar o tratamento, se o paciente tiver condições de se deslocar com ambulância
58 ate o setor, vai para uma avaliação mais criteriosa. Como estes pacientes acamados fazem necrose
59 com facilidade também precisam ir ao ambulatório para desbridamento cirúrgico com os profissionais
60 médicos e enfermeiro. O Ambulatório é referência como modelo em tratamentos de lesões para toda a
61 região Sul do País. Vários secretários de saúde e enfermeiros já fizeram visitas para conhecer o
62 ambulatório e levar de modelo para seus municípios. Ao fim da apresentação os conselheiros
63 agradeceram pela apresentação e falaram do quão importante é este serviço para o município. **4º**
64 **Ponto de pauta: Apresentação, Discussão e Aprovação da Habilitação da Clínica Renal do**
65 **Oeste, como Unidade especializada em Doença Renal Crônica com TRS/ Diálise;** A apresentação
66 foi feita pela Sra. Gilvana, Coordenadora do setor de Regulação, Controle e avaliação da Secretaria de
67 Saúde. Gilvana explica que a **Portaria do Ministério da Saúde Nº 389 de 13 de março de 2014,**
68 define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica
69 (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.
70 Segundo o **Art. 4º:** Para efeito desta Portaria, a classificação do estágio clínico da DRC, segundo a
71 TFG, observará aos seguintes parâmetros: I - DRC estágio 1: TFG \geq 90mL/min/1,73m² na presença
72 de proteinúria e/ou hematúria ou alteração no exame de imagem; II - DRC estágio 2: TFG \geq 60 a 89
73 mL/min./1,73m²; III - DRC estágio 3a: TFG \geq 45 a 59 mL/min./1,73m²; IV - DRC estágio 3b: TFG \geq 30 a
74 44 mL/min./1,73m²; V - DRC estágio 4: TFG \geq 15 a 29 mL/min./1,73m²; e VI - DRC estágio 5: TFG
75 <15 mL/min./1,73m². Gilvana continua a apresentação e fala que conforme o **Art. 8º** A atenção à
76 saúde da pessoa com DRC será organizada conforme as seguintes tipologias: I – Unidade
77 Especializada em DRC; II – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia, e III –
78 **Unidade Especializada em DRC com TRS/ Diálise,** sendo a Clínica Renal Classificada nesta última
79 tipologia explicando o que compete à Clínica: À Unidade Especializada em DRC com TRS-Diálise,
80 responsável pela Atenção de Média e Alta complexidade, compete: I - realizar o acompanhamento
81 multiprofissional das pessoas com DRC nos estágios **4 e 5** (pré diálise) ou nas demais situações

82 previstas no documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do
83 SUS; II - matriciar as equipes de atenção básica nos temas relacionados a doenças renais; e III -
84 ofertar, pelo menos, uma modalidade de TRS-diálise para tratamento da pessoa com DRC. Gilvana
85 apresentou também a **Tipologia das Unidades de Atenção às Pessoas com DRC e % de**
86 **incremento nos procedimentos de sessões de diálise:** Tipo I 25% (1DRC:4TRS) 3,02% Tipo II 50%
87 (1DRC: 2 TRS) 6,04% Tipo III 75% (3 drc:4trs) 9,06% Tipo IV 100% (1DRC:1TRS) 12,08%.
88 **Movimentação dos Pacientes Renais Crônicos em Diálise/ mar/2016** Total de PACIENTES (SUS)
89 EM 29/02/2016 : 152 Total de PACIENTES (SUS) EM 31/03/2016 : 153 Pacientes Novos em
90 Março/2016 : 07 CLÍNICA RENAL OESTE LTDA. Relação de Pacientes em tratamento Ambulatorial
91 ESTAGIO 1 = TFG > 90 ml/min/1,73m² - 17 pessoas; ESTAGIO 2 = TFG 60 A 89 ml/min/1,73m² – 85
92 pessoas ESTAGIO 3a = TFG 45 A 59 ml/min/1,73m² – 69 pessoas ESTAGIO 3b = TFG 30 A 44
93 ml/min/1,73m² – 120 pessoas ESTAGIO 4 = TFG 15 À 29 ml/min/1,73m² - 96 pessoas. O
94 procedimento referente ao acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 4 pré-diálise deverá ser
95 realizado trimestralmente com APAC ESTÁGIO 5 = TFG <15 ml/min/1,73m² - 19 pessoas O
96 procedimento de acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 5 pré-diálise deverá ser realizado
97 mensalmente com APAC de validade. Finalizando a apresentação, Gilvana fala que esta habilitação já
98 foi apresentada a CIR, e sabendo da dificuldade de se compreender alguns dados e também de como
99 a Clínica Renal trabalhará a partir da implantação da Portaria, Sugere que seja feito contato com a
100 Clínica Renal e que a mesma apresente ao Conselho de Saúde o Plano de Matriciamento. A
101 Conselheira Maria Elisabeth, solicita que fique registrado, quanto a ordem da aprovação, sendo que
102 primeiro se aprova no Conselho Municipal de Saúde, e após na CIR, que é Macro. Sendo finalizada a
103 apresentação, foi colocada em votação e APROVADA por unanimidade. **5º Ponto de pauta: Escolha**
104 **de representante para o ECAA do HRO e do Hospital da Criança;** As Conselheiras Maira e Roseli,
105 se dispuseram a representar o CMS, sendo aprovada a participação de ambas pela plenária, sendo
106 Roseli como titular e Maíra como suplente. **6º Ponto de pauta: Informe sobre Ofício Circular s/nº**
107 **-TCESC (Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina);** A Conselheira Gessiani, explicou que o
108 Conselho e a Secretaria de Saúde receberam questionários a serem respondidos até o dia 13 de maio
109 de 2016, para obter e sistematizar informações sobre governança e gestão em saúde nas
110 organizações da administração pública Estadual e Municipal; **7º Ponto de pauta: Sugestões de pauta**
111 **para próxima reunião.** Bolsa Família (comitê gestor), Conselho do Idoso, relatório das Comissões do
112 CMS, relatório do Pró Saúde. A plenária foi encerrada e eu, Aline Padia, lavrei a presente ata.