

1 **ATA Nº116.** Aos vinte e um dias do mês de novembro de dois mil e dezesseis, o Conselho Municipal de
2 Saúde – CMS reuniu-se para sua 311ª plenária ORDINÁRIA, às quatorze horas, no Auditório da Secre-
3 taria da Saúde de Chapecó. Estiveram presentes os conselheiros **Titulares:** Riquelmo Bedin Filho, Gil-
4 vana Schneider, Rodrigo Momoli, Osmar Arcanjo de Oliveira, Gilberto José Mario, Maria Elisabeth Kle-
5 ba da Silva, Erli Terezinha Abreu, Tiago Zanella, Clodoaldo Jorge dos Santos, Maria de Lourdes Soldi,
6 Roseli Malacarne Santander, Aneto Spanhol, Izelda Teresinha Oro, Elisonia Carin Renk, Tania Chio-
7 metto Filipin, João Carlos Figueira e Ricardo José Nicaretta. **Suplentes:** Flavia Mocelin Camargo, Ges-
8 siani Fatima Larentis, Leandro Ugolini, Jeane Barros de Souza Silva e Elizabete Anzolin. A presidente
9 Sra. Izelda deu início à plenária agradecendo a participação de todos os presentes, iniciando os traba-
10 lhos com a leitura dos pontos de pauta: **Aprovação das atas nº114 e 115; Apresentação da Vigilân-
11 cia Sanitária de Chapecó; Apresentação Assistência farmacêutica SESAU; Apresentação Ouvia-
12 dor da Saúde; Sugestões de pauta para próxima reunião; Informes Gerais. Seguindo com 1º
13 Ponto de pauta: Aprovação das atas nº114 e 115;** Em função do não envio da ata 114 em tempo
14 hábil para apreciação, esta ficará para a próxima reunião. A ata 115 foi enviada aos conselheiros e sem
15 nenhuma alteração foi aprovada por unanimidade. **2º Ponto de pauta: Apresentação da Vigilância
16 Sanitária de Chapecó - VISA;** Recebido e-mail do Sr. Aduino Coordenador da VISA Chapecó, “Preza-
17 dos senhores(a) Por estar impedido de estar na apresentação, o que seria um excelente debate, peço
18 desculpas pelo meu não comparecimento.” Sendo assim a apresentação da VISA ficará para a Próxima
19 reunião. **3º Ponto de pauta: Apresentação Assistência farmacêutica SESAU; APRESENTAÇÃO
20 ESTA EM ANEXO A ESTA ATA.** Apresentada pelo Gerente de Assistência farmacêutica Sr. Ivan Tier-
21 ling. Ivan começa falando sobre a Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, que estabelece a
22 Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da As-
23 sistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde –
24 SUS; A Assistência Farmacêutica é entendida como parte importante de um conjunto de ações voltadas
25 a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento
26 como insumo essencial e visando ao seu acesso e uso racional. Este conjunto envolve pesquisas, o
27 desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a seleção, programação, aquisi-
28 ção, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e ava-
29 liação de sua utilização na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualida-
30 de de vida da população (Brasil,2004). ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICI-
31 PAL Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais; Almoxarifado de Medicamentos; Farmá-
32 cias (10): Central, Efapi, Norte, Sul, Leste, Hospital Dia, CEAf, UPA, Santo Antônio e Sistema Prisio-
33 nal.; Dispensários de medicamentos (29): nos demais serviços.; Apoio nas UBS dos Farmacêuticos do
34 NASF (Sul,Centro,Oeste, Leste e Norte). COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Bási-
35 co, Especializado, Estratégico. Componente Básico No período de 2007 a 2015, o Componente Básico
36 da Assistência Farmacêutica foi regulamentado por quatro portarias, essas portarias normatizaram as
37 transferências Fundo a Fundo para aquisição descentralizada dos medicamentos, assim como as aqi-
38 sições centralizadas no Ministério da Saúde das insulinas NPH e Regular e dos métodos contracepti-
39 vos para atender à Atenção Básica em Saúde. É Financiado pelo Ministério da Saúde, Estados e Muni-
40 cípios. O repasse de recursos federais para a aquisição descentralizada dos medicamentos vem sendo
41 realizado desde 2007 por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, instituído por

42 meio da Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, como um dos componentes do Bloco da Assistência
43 Farmacêutica. A Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, destaca-se porque por intermédio dessa
44 Portaria, foram atualizados os indicadores demográficos, de acordo com a estimativa populacional for-
45 mulada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a data de 1º de julho de 2011.
46 Chapecó 186.336 habitantes (IBGE/2011). Os valores mínimos a serem aplicados pelos entes da federa-
47 ção não foram alterados. No entanto, o recurso a ser aplicado nos insumos para os usuários insuli-
48 no dependentes, que anteriormente compunha um recurso à parte, a ser aplicado pelos estados, Dis-
49 trito Federal e municípios (R\$ 0,50), foi incorporado ao per capita. No que se refere aos medicamentos
50 e aos insumos passíveis de aquisição, essa norma apresenta uma inovação: não apresenta a publi-
51 cação de um Elenco de Referência. Em vez disso, é determinado que o financiamento seja destinado
52 à aquisição dos medicamentos e aos insumos constantes dos Anexos I e IV da Renome vigente no
53 SUS. Estão no âmbito do componente básico ainda: Programa Fitochapecó: Drogas vegetais (chás):
54 alcachofra, camomila, erva doce, malva e melissa disponíveis em toda a rede. Manipulados fitoterápi-
55 cos: Gel de Arnica montana 5%, Pomada de Camomila 10%, Cápsulas de Cáscara sagrada 75 mg,
56 Cápsulas Isoflavona de Soja 60 mg, Xarope de Guaco, Creme Papaína 2%, 4% e 10% disponíveis
57 Farmácia privada conveniada. Medicamentos homeopáticos fornecidos gratuitamente pelo SUS municí-
58 pal através de Farmácia privada credenciada por edital público. Farmácia Popular do Brasil / Chape-
59 có 147 medicamentos (vários itens gratuitos). Passando para o Componente Especializado Ivan cita a
60 Portaria GM 1.554/2013 de 30 de julho de 2013. Medicamentos com custo unitário elevado 121 apresenta-
61 ções farmacêuticas. Tratamento prolongado ou crônico de doenças que atingem nº limitado de pacien-
62 tes, como Doença de Parkinson, Alzheimer, Hepatites B e C, pacientes renais crônicos, transplan-
63 tados,... ou doença prevalente com uso de medicamento de alto custo unitário. As linhas de cuidado
64 estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo MS, com
65 abrangência nacional. Ivan falou que o Componente Especializado tem um elevado impacto financeiro,
66 pois são Doenças mais complexas, Casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou a segunda
67 linha de tratamento. Falou que os medicamentos são Controlados por Protocolos e Diretrizes Terapêuti-
68 cas elaborados pelo MS. Quanto ao Financiamento: Grupo 1A: Medicamentos com aquisição centrali-
69 zada pelo MS para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistên-
70 cia Farmacêutica. Grupo 1B: Medicamentos com transferência de recursos financeiros pelo MS para
71 tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
72 Grupo 3: Medicamentos cuja dispensação é de responsabilidade dos Municípios e DF para tratamento
73 das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Grupo 2: Me-
74 dicamentos financiados pelas Secretarias de Estado da Saúde para tratamento das doenças contem-
75 pladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. No Componente Estratégico Ivan
76 repassou que a Aquisição é feita pelo MS, após o repasse aos estados, armazenamento e distribui-
77 ção aos municípios, monitoramento pelas VIGEs locais. Esta no Tratamento das doenças de perfil en-
78 dêmico com impacto socioeconômico. Medicamentos controlados por protocolos e normas. Doenças:
79 tuberculose, hanseníase, Endemias Focais (meningites, malária, cólera, leishmanioses, Chagas, traco-
80 ma, dengue, peste, filariose, esquistossomose), DST/Aids, Sangue e Hemoderivados (hemoglobinopa-
81 tias e coagulopatias), LES, alimentação e nutrição, controle do tabagismo. Ivan falou também dos crité-
82 rios a serem observados, das leis 8080/90, 9787/99, protocolos e normas técnicas, REMUME, RENA-

83 ME, Protocolos de prescrição, Deliberações da CIB/SC, Decreto presidencial nº 7.508/Junho 2011 que
84 Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema
85 Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa,
86 e dá outras providências. Para finalizar Ivan destaca o DECRETO Nº7508/11, que diz: Art. 28º. O aces-
87 so universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: I - estar o usuário as-
88 sistido por ações e serviços de saúde do SUS; II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de
89 saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; III - estar a prescrição em conformidade com a
90 RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar
91 estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indica-
92 das pela direção do SUS. Aberta a perguntas e falas dos Conselheiros, Clodoaldo pergunta, e do valor
93 de repasse de R\$13,00, no que é baseado esse valor e da viabilidade da Farmácia Popular. Ivan fala
94 que quanto ao repasse frisa que as portarias foram criadas a algum tempo e que o repasse é feito con-
95 forme os dados do IBGE de 2011 e também quanto a cobertura pelas linhas de cuidado que aumentou
96 o consumo. Izelda fala dos fitoterápicos, e a parceria com a Unochapeco, Ivan fala que a única diferen-
97 ça é que agora se faz licitação para a empresa responsável. Izelda pergunta quem está devendo para
98 o Município, existe encontro de contas? Ivan fala que as pactuações são feitas pelos secretários de saú-
99 de conforme seu nível hierárquico e que fala que quanto a DEVER, teria que ver com a gerência res-
100 ponsável pelo financeiro. Elisionia fala do uso racional, se existe um estudo quanto a isso, Ivan fala que
101 a OMS repassa informações, orientações. Roseli, fala que o momento é de medicalização, por isso
102 também esse valor aumentado, e teria que ser pensado uma forma de se fazer saúde sem medicaliza-
103 ção. Maria Elisabeth fala da preocupação do descarte, e dos projetos para a diminuição da prescrição
104 dos medicamentos realizados em parcerias com as Universidades, ressalta essa preocupação e fala
105 que se tem que pensar em promoção e prevenção. Ivan fala do trabalho do NASF, sobre o Matricia-
106 mento, reuniões com grupos orientando o uso correto. Gilberto fala do âmbito ambiental, sobre a análise
107 da água e dosagem das substâncias, metais, inseticidas e também dos medicamentos e também
108 pergunta quanto a listagem dos medicamentos fazem parte da listagem da OMEs. Ivan fala que o labo-
109 ratório analisa a potabilidade da água, ph, fluor, cloro e análise microbiológica. Quanto aos medicamen-
110 tos faz a dosagem no sangue, tem determinados medicamentos que é feita essa dosagem, porém esse
111 controle é mais a nível hospitalar. Ricardo fala da disponibilidade e critérios para avaliação dos locais
112 das farmácias. Ivan fala que quanto ao acesso, é avaliado a densidade demográfica, os serviços ofere-
113 cidos, e que é um processo dinâmico. Izelda pergunta se existe a possibilidade de discussão de uma
114 farmácia descentralizada no Cristo rei, Ivan fala que existe porém, precisa ser avaliada num grupo de
115 trabalho. E quanto ao custo da farmácia popular, tem que ser solicitado a SESAU, sendo um assunto
116 pendente a este Conselho que será solicitado. **4º Ponto de pauta: Apresentação Ouvidoria da Saú-**
117 **de;** Apresentada pela Sra. Marcelina, que coordena a Ouvidoria da SESAU. Marcelina começa falando
118 que a ouvidoria da saúde atua no molde atual há 02 anos, desenvolvendo ação ampla, não restringindo
119 suas ações somente para reclamações, denúncias e solicitações e elogios, muito pelo contrário, focan-
120 do em captar as situações de fragilidade, antes que o stress tenha se instalado, bem como servir de re-
121 ferência para diversas situações em que o usuário precisa de suporte para encontrar o caminho a per-
122 correr para atingir seus objetivos. Marcelina fala também das ações desenvolvidas tais como: registro e
123 análise da demanda, e posterior encaminhamento para o setor responsável justificar, se for queixa ou

124 denúncia; garantir acessibilidade para todo e qualquer usuário que buscar a ouvidoria em buscar uma
125 resposta ou solução para um impasse; amenizar situações de stress entre usuários e profissionais da
126 saúde; análise da demanda apresentada, a presença de urgência, ou não e busca de resposta e solu-
127 ção com a maior brevidade possível; identificar possíveis entidades sem fins lucrativos que possam
128 contribuir em situações que fogem de nossa governabilidade, isto somente pode ser garantido pela ex-
129 periência adquirida no serviço de saúde; garantir ao usuário que a ouvidoria irá monitorar todo o pro-
130 cesso, até o seu fechamento; em alguns momentos ser ouvidor dos profissionais da saúde, para que
131 estes sintam que a ouvidoria é imparcial ao avaliar as ouvidorias registradas; alertar os gestores quan-
132 do for observado um quadro de reincidência de denúncias para que se tome medidas mais drásticas.
133 Falou também dos registros mais frequentes: atendimento não cortês, ou não atendimento imediato às
134 expectativas, por partes de profissionais da rede de serviços da saúde; (transferência se necessário);
135 vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica e ambiental); solicitações na área de cirurgias ortopédi-
136 cas e colonoscopia; falta de medicamento na rede municipal ou estadual, localizando em algum servi-
137 ço de saúde, estoque positivo, se necessário; identificar e encaminhar queixa de mau atendimento por
138 clínica conveniada; solicitação de fornecimento de lente para óculos, solicitação de cadeira de rodas e
139 outros equipamentos; intermediar contato com outros serviços, como: outras secretarias, HRO, hospital
140 da criança, laboratório municipal, upa, CRESM, PA, serviços de saúde fora do município e/ou estado,
141 entre outros; identificar situações que exijam prioridade no atendimento, ou agendamento. **5º Ponto de**
142 **pauta: Sugestões de pauta para próxima reunião;** Programação Anual de Saúde para 2017, Vigilân-
143 cia sanitária, Capacitação dos Conselheiros para 2017. **6º Ponto de pauta: Informes Gerais:** Finali-
144 zando a reunião, lembrando os presentes que conforme aprovação da plenária na reunião do dia 25
145 de outubro, a reunião do mês de dezembro ira ser realizada no dia 12 /12/2016 as 14h no auditório da
146 SESAU. A plenária foi encerrada e eu, Aline Padia, lavrei a presente ata.