

1 **ATA Nº123.** Aos dezessete dias do mês de julho de dois mil e dezessete, o Conselho Municipal de Saúde – CMS,
2 reuniu-se para sua trecentésima décima sétima plenária **ORDINÁRIA**, às quatorze horas, no Auditório da Secretaria da
3 Saúde de Chapecó. Estiveram presentes os conselheiros **TITULARES:** Nédio Luiz Conci, Francisco Rafael Klosinski,
4 Dinora Bernardi, Osmar Arcanjo de Oliveira, Gilberto José Mario, Maria Elizabeth Kleba da Silva, tiago Zanela, Ones
5 Michelin, Odete Rizzi Orsolin, Aneto Spanhol, Adriana Hilleshein, Izelda Terezinha Oro, Tania Chiometto Filipin e
6 Gabriel Osvaldo de Oliveira novo conselheiro titular do CREFITO. **SUPLENTE:** Jucieli Bianchi, Gessiani Fatima
7 Larentes, Jeane Carla Mohr, Leandro Ugolini, Jeane Barros de Souza Silva e Marilene Antunes. Como visitantes a
8 Gerente de Vigilância em Saúde, Fabiana Vieira, a representante do conselho local do Chico Mendes, Catia Mari
9 Bortoletti e as acadêmicas Patricia Marafom e Gabriela Dal Santo. A Secretária Executiva do Conselho Municipal de
10 Saúde, Sonia Scussiato, fez a leitura do quorum qualificado, dezesseis conselheiros aptos a votar. **Ordem do dia: 1.**
11 **Discussão e deliberação sobre a Ata nº 122; 2. Discussão e deliberação para a constituição da Comissão com o**
12 **objetivo de discutir e elaborar o Plano Municipal de Saúde; 3. Apresentação do Serviço Aeropolicial de Fronteira**
13 **(SAERFron/SARA) de Chapecó; 4. Apresentação do fluxograma sobre acolhimento da demanda espontânea X**
14 **referência e contra-referência – Gerência de Atenção Básica; 5. Informações referente ao gerenciamento dos**
15 **cadastros dos usuários do SUS no município de Chapecó – Gerência de Atenção Básica; 6. Informações sobre o**
16 **anúncio feito pelo Ministério da Saúde que pretende fechar todas as unidades do programa Farmácia popular em**
17 **até dois meses. 7. Informações sobre a implantação do SISREG, Sistema Nacional de Regulação, no município de**
18 **Chapecó; 8. Informações sobre a Conferência Macrorregional de Vigilância em Saúde; 9. Sugestão de pauta para**
19 **a próxima reunião.** A Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Izelda Terezinha Oro, iniciou a reunião solicitando
20 aos conselheiros a inclusão de pauta extra solicitada pela Gestão. A Presidente leu o ofício HRO nº 548/2017, que
21 solicita aprovação do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intergestora Bipartite em convênio para compra de
22 um aparelho Acelerador Linear só de Fótons (monoenergético 6MV) com emendas parlamentares do Senador Dario
23 Berger no valor de R\$ 1.000.000,00, do Deputado Federal Valdir Colato no valor de R\$ 1.000.000,00 e do Senador
24 Paulo Bauer no valor de R\$ 150.000,00 e contrapartida do Hospital Regional Lenoir Vargas Ferreira, gestora do Hospital
25 Regional do Oeste, no valor de R\$ 650.000,00. O valor da proposta seria de R\$ 2.800.000,00. Houve consenso na
26 inclusão de ponto de pauta. Foi solicitada a antecipação do **sexto ponto de pauta: Informações sobre o anúncio feito**
27 **pelo Ministério da Saúde que pretende fechar todas as unidades do programa Farmácia popular em até dois**
28 **meses.** A presidente solicitou autorização dos conselheiros para a antecipação e todos concordaram. O diretor de
29 Farmácia, Sr. Ivan Tierling, explicou que recebeu ofício do Ministério da Saúde informando o fim dos repasses
30 financeiros e autorizando o encerramento das atividades até o dia trinta e um de julho de dois mil e dezessete. Ivan falou
31 que o prazo para solucionar as pendências foi de trinta dias a contar com o recebimento do ofício. A presidente lamentou
32 a decisão do Ministério da Saúde. Izelda seguiu com **primeiro ponto de pauta: Discussão e deliberação sobre a Ata**
33 **nº 122.** Izelda solicitou a Sonia se alguém havia se manifestado para alteração da Ata. Sonia respondeu que somente o
34 conselheiro Osmar solicitou alteração em sua fala. A ata nº 122 teve doze votos a favor e duas abstenções. Izelda passou
35 para o **segundo ponto de pauta: Discussão e deliberação para a constituição da Comissão com o objetivo de**
36 **discutir e elaborar o Plano Municipal de Saúde.** A presidente informou sobre o ofício/CMS/Pres. Nº 017/2016
37 solicitando ao presidente do CONCIDADE informações sobre os loteamentos deliberados através do CONCIDADE, o
38 número aproximado de moradores e habitações e a localização das áreas institucionais. A presidente apresentou aos
39 conselheiros a resposta no Ofício nº 011/2017 onde o presidente do CONCIDADE trás as informações solicitadas e falou
40 que baseados nessas informações seja elaborado o próximo Plano Municipal de Saúde e sugere ainda que o Plano
41 contemple as propostas das conferências de Saúde da Mulher e de Vigilância em Saúde numa perspectiva de preservar os
42 serviços já existentes. A presidente acredita que essa comissão que será formada tem um compromisso de fazer um
43 debate com diversos setores da sociedade. Os conselheiros Jeane e Gabriel se dispuseram a participar. Gessiani lembrou
44 que os conselheiros da gestão já estão trabalhando no plano. A conselheira Maria Elizabeth disse ter ficado intrigada com
45 essa pauta, pois tem o entendimento que existe responsabilidade em quem elabora o plano diferente da responsabilidade
46 de quem irá discutir, propor algumas sugestões, aprovar, acompanhar e fiscalizar o mesmo. Maria Elizabeth explicou que
47 os conselheiros participam de forma voluntária, deixando seus compromissos profissionais, quem elabora o plano realiza
48 um trabalho técnico, sendo funcionário da Secretaria de Saúde. A conselheira Maria Elizabeth falou que gostaria que o
49 plano fosse o melhor possível, acredita que possa contribuir mas não dispõe de horários disponíveis para isso, e gostaria
50 que ficasse claro o papel do executivo em elaborar o Plano e do Conselho Municipal de Saúde fazer o que lhe cabe.
51 Gessiani falou que é o compromisso da gestão na elaboração do Plano e que os setores já estão em processo de
52 construção e elaboração do mesmo, identificando o que não foi feito no Plano anterior. Gessiani informou que a gestão
53 está fazendo o monitoramento do Plano em oficinas e envolvendo a universidade estadual UDESC em um projeto de
54 extensão, contando com três acadêmicas que estão auxiliando no planejamento. Gessiani pediu para quem tiver a
55 disponibilidade de horários para discutir o Plano neste momento. Izelda acredita que baseados no Relatório de Gestão
56 sejam pautadas as ações para o Plano Municipal de Saúde, e defende a participação dos conselheiros junto com a gestão
57 na elaboração do Plano, pois deve ter a parte técnica e o olhar da população. O conselheiro Osmar concorda com a
58 conselheira Maria Elizabeth que a responsabilidade da elaboração do Plano é da gestão. A presidente salientou que o
59 ponto de pauta refere “discutir e elaborar”, quem elabora o Plano é a gestão e quem faz a discussão é o Conselho. Osmar
60 sugeriu que a redação da pauta seja “discutir e acompanhar”. Gessiani falou que a experiência do Relatório de Gestão foi
61 muito produtiva com a participação dos conselheiros no processo. Maria Elizabeth sugere que os conselhos locais de
62 saúde sejam chamados a participar das discussões coletando sugestões, diferenciando por regiões com diferentes

63 demandas e realidades em diferentes bairros. Outra sugestão da conselheira foi de que sejam estabelecidas algumas
64 datas de fórum ampliado de discussão, ou seja, a medida que o gestor tenha uma proposta trará ao conselho. A
65 conselheira salientou ainda que no Plano anterior houve pouco tempo hábil para sua discussão. A presidente falou que
66 tem interesse de acompanhar a elaboração. Gessiani falou sobre as críticas e salientou que a construção do Plano gera
67 muito desgaste e trabalho, envolve todos os setores da Secretaria de Saúde, e a gestão está trazendo ao Conselho a
68 sugestão de que todos participem também da construção para enriquecer e qualificar o instrumento na atenção e saúde da
69 população. O Secretário Nédio falou sobre o papel do Conselho Municipal de Saúde que é similar ao da Câmara de
70 Vereadores no Executivo, ou seja ele não consegue propor uma política que gere um investimento pois está atrelado a
71 uma fonte de investimento financeiro, o Plano Municipal de Saúde nasce no momento de sua elaboração, mas ao chegar
72 para a aprovação no Conselho e solicitar que todo Plano seja revisto não é o modo mais adequado de fazer uma avaliação
73 das políticas, o melhor momento é na construção do Plano. A Gerente de Vigilância em Saúde, Fabiana Vieira, informou
74 que os indicadores epidemiológicos por Unidade Básica de Saúde já são enviados as coordenadoras das UBS, esses
75 dados podem levados aos conselhos locais de saúde para elaborar propostas para o Plano Municipal de Saúde. A
76 presidente apresentou a proposta da conselheira Maria Elizabeth para que sejam estabelecidas datas para as discussões a
77 partir das propostas do governo e apresentou seu posicionamento em fazer a discussão desde o início da construção do
78 Plano, convidando todos os conselheiros para quem puder participar, quanto aos conselhos locais verificar com a equipe
79 de saúde, para buscar sugestões. A conselheira Maria Elizabeth falou sobre o encaminhamento que sugeriu, a criação de
80 uma agenda de reuniões para criar um fórum ampliado para as discussões do Plano Municipal de Saúde. A proposta da
81 conselheira Maria Elizabeth foi aprovada pelos conselheiros por consenso. A presidente passou para o **terceiro ponto**
82 **de pauta: Apresentação do Serviço Aeropolicial de Fronteira (SAERFron/SARA) de Chapecó:** A presidente leu aos
83 conselheiros o Ofício CM/PRES nº 57/2017, onde o Conselho solicita a apresentação do serviço SaerFron/SARA com as
84 seguintes informações a respeito: quantos profissionais atuam neste serviço suas funções e carga horária; rotina dos
85 serviços; municípios atendidos; número de pessoas atendidas; periodicidade da manutenção do helicóptero; se o serviço
86 está inserido dentro da alta ou média complexidade; se existe pactuação do serviço com o estado; qual o valor mensal
87 recebido da pactuação, se existente; quantos municípios abrange; qual o investimento mensal dos serviços incluindo os
88 servidores, local onde fica e manutenção do espaço, bem como do helicóptero. A presidente explicou que quando foi
89 criado o serviço a gestão não trouxe a discussão para o Conselho, por isso a solicitação de esclarecimentos. Vieram
90 apresentar o serviço SaerFron/SARA o Delegado Albert Dieison Silveira, Delegado Casagrande, coordenadores do
91 serviço SaerFron (Serviço Aeropolicial de Fronteira), e o Dr. Aleksandro da Rosa, médico coordenador do
92 SARA(Serviço Aeromédico de Chapecó). O Del. Albert convidou os presentes a conhecer a base que situa-se no
93 Aeroporto Serafin Enos Bertaso. O Del. Casagrande informou que o serviço teve início em julho de dois mil e quatorze,
94 é uma unidade multimissão, ou seja, os policiais que compõem o Saer são aptos a fazer os atendimentos policiais e
95 atendimentos de resgate, os profissionais possuem o curso preparatório COA (Curso de Operações Aéreas). A unidade
96 multimissão foi criada através de decreto do Governador do Estado. Casagrande informou que o convênio com o
97 município de Chapecó foi iniciado no ano de dois mil e quinze, e desde esse período vem aumentando gradativamente a
98 quantidade de atendimentos. Casagrande apresentou os dados relativos a esses atendimentos, mostrou através de imagens
99 fotográficas como atuam no resgate as vítimas de acidentes graves. Casagrande informou que esse serviço existe em
100 Florianópolis desde o ano de dois mil e quatro, e no ano de dois mil e oito houve uma modificação no formato a partir do
101 desastre que houve no Vale do Itajaí onde observou-se que as equipes de policiais e de bombeiros deveriam ser
102 multimissões, porque não deve-se ficar vinculado a um tipo único de missão quando é um serviço altamente
103 especializado que tem uma resposta de atendimento muito maior do que uma equipe por terra. Casagrande falou que a
104 equipe é formada pela Academia da Polícia Civil, a equipe é composta por dez tripulantes operacionais, três co-pilotos e
105 três comandantes de aeronaves, e considera que a equipe está operando com um número mínimo de profissionais. O Del.
106 Albert informou como é a rotina diária dos serviços que contam com um médico e um enfermeiro da Secretaria
107 Municipal de Saúde, sendo que esse serviço não está vinculado com o Corpo de Bombeiros e nem com o SAMU, a
108 estrutura física é comportada pela Polícia Civil e Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina, que
109 custeia a manutenção e combustível da aeronave e os profissionais da tripulação. Del. Albert informou que o município
110 comporta os profissionais de saúde que atuam junto à equipe e operam todos os dias da semana, inclusive nos finais de
111 semana e feriados, salvo se a aeronave estiver em manutenção e inoperante. Del. Casagrande continuou a apresentação
112 informando que já existe uma base em Criciúma, que está implantando o mesmo convênio e mostrou uma reportagem
113 que saiu na revista Piloto Brasil que trouxe interesse em outras bases em seguir o mesmo modelo. Casagrande explicou
114 ainda como são julgadas as prioridades para realizar as ações. Casagrande mostrou ainda fotos de visitas das escolas com
115 alunos o que torna o serviço muito gratificante. O Dr. Aleksandro se apresentou e informou sobre seu histórico como
116 médico com experiência pré-hospitalar e explicou que o serviço do SARA não pode ser comparado com os outros
117 serviços de saúde. Dr. Aleksandro apresentou as vantagens de um serviço médico aéreo que é a manutenção da vida,
118 diminuição das sequelas pós atendimento, isso gera por consequência uma diminuição dos custos ao SUS. Dr.
119 Aleksandro fez um comparativo com outros países que possuem esse serviço e defendeu a manutenção do serviço que
120 somente trás benefícios para a sociedade. Fabiana perguntou porque somente Chapecó paga os profissionais sendo que o
121 serviço abrange toda a macrorregião. Jeane perguntou se o serviço de Florianópolis é municipal/estadual do SAMU,
122 quem mantém esse serviço lá. Osmar perguntou se em Joinville também possui o serviço. Del. Casagrande falou que em
123 Chapecó e região a aeronave é da Polícia Civil, Lages é da Polícia Militar, Blumenau é do Corpo de Bombeiros, Joinville
124 e norte do estado é da polícia Militar, Florianópolis Polícia Militar e Corpo de Bombeiros e Criciúma é da Polícia Civil,

125 o governo do Estado dividiu uma aeronave para cada região devido ao custo operacional da mesma. Casagrande
126 informou sobre o convênio firmado entre a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Segurança Pública e a Prefeitura
127 Municipal, o serviço atende oitenta e quatro municípios devido a ser a única aeronave na região, dos atendimentos que
128 são realizados em outros municípios noventa e dois por cento viriam para o município de Chapecó para serem atendidos
129 no Hospital Regional do Oeste. Fabiana falou que os municípios pactuam os atendimentos no hospital Regional do Oeste
130 e perguntou porque os municípios não pactuam esse serviço também. Casagrande falou que o convênio prevê um gasto
131 mensal de até R\$ 20.000,00 e é gasto em média R\$ 2.000,00, a maior parte do custo operacional é suportada pelo Estado.
132 Jeane perguntou porque não tem equipe médica do SAMU Estadual. Izelda falou que a intenção do Conselho era ouvir a
133 equipe do SaerFron/SARA para fazer a discussão pois o convênio não passou pelo Conselho, mas a intenção é ampliar a
134 pactuação com os municípios. Del. Albert falou que a prioridade de atendimento é Chapecó e deve-se ter um cuidado em
135 ampliar essa pactuação, pois o serviço tem uma capacidade operativa de quarenta a sessenta/horas/mês e isso para
136 atendimento é muita coisa, mas se pactuar com municípios que ficam mais distantes criam-se demandas mais difíceis de
137 atender, pois os municípios que irão pactuar exigirão o serviço. Dr. Aleksandro falou de sua responsabilidade médica
138 em atender os pacientes independente do local que residem e deve-se considerar que os atendimentos refletem numa
139 diminuição de custos para o SUS. O secretário Nédio falou de uma possibilidade de credenciar o serviço via SAMU e
140 receber um valor mensal do Ministério da Saúde em torno de R\$ 50.000,00, mas na medida que estudou-se o caso
141 percebeu-se que inviabilizaria totalmente a atividade policial, sendo que a atividade aeromédica é uma atividade
142 complementar a atividade policial que é realizada. Nédio falou que se salvou-se vidas, então o convênio valeu a pena.
143 Nédio falou que foi tentado fazer a conversa da pactuação com os outros municípios mas os outros secretários não
144 concordaram. Del. Albert falou que se Chapecó não assumisse o serviço não existiria e Chapecó é um município de
145 liderança regional. A presidente anunciou o **quarto ponto de pauta: Apresentação do fluxograma sobre acolhimento**
146 **da demanda espontânea X referência e contra-referência – Gerência de Atenção Básica.** A gerente de Atenção
147 Básica, Enfª Jucieli Bianchi, iniciou a apresentação falando da atenção primária e das especialidades, e no objetivo da
148 Secretaria de Saúde em fazer a comunicação desses dois segmentos. Informou que a Atenção Primária de Saúde é
149 responsável por coordenar os fluxos e os contrafluxos pelos diversos pontos de atenção à saúde dos usuários no sistema,
150 resolver a grande maioria dos problemas de saúde, além de se responsabilizar pelos cidadãos em qualquer ponto de
151 atenção. Suas características principais são: formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo APS
152 como centro de comunicação; responsabilização por atenção contínua e integral; compartilhamento de objetivos e
153 compromissos; cuidado multiprofissional; centralidade nas necessidades de saúde da população; todos os pontos de
154 atenção à saúde são igualmente importantes e se relacionam horizontalmente; atenção integral com intervenções
155 promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras; estão sob coordenação da atenção Primária; focam-se no ciclo
156 completo de atenção a uma condição de saúde. O secretário Nédio falou que quando a Atenção Primária falha num
157 diagnóstico, ou em ações de prevenção das doenças isso repercute na qualidade de vida do paciente e no encarecimento
158 do tratamento. Jucieli mostrou a importância que os serviços se comuniquem e se conheçam e informou que estão
159 sendo construídos protocolos para nortear as funções de cada serviço. Jucieli informou que a população de Chapecó é de
160 duzentos e cinco mil setecentos e quinze habitantes, segundo projeção do IBGE de dois mil e quinze. Quanto a demanda
161 espontânea versus contra-referência a Enf. Jucieli informou que o paciente chega a unidade é feito o agendamento da
162 consulta e o acolhimento. Jucieli informou que a Atenção Básica é composta por: uma equipe de saúde prisional tipo III
163 com saúde mental; vinte e seis Unidades Básicas de Saúde com cinquenta e duas equipes de saúde da família e vinte e
164 nove equipes de saúde bucal; trezentos e quarenta e um agentes comunitários de saúde; cinco equipes do NASF – Núcleo
165 de apoio à Saúde da Família com profissional de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, e
166 assistente social; um ambulatório do idoso (cidade do idoso). A presidente disse que o Conselho quer saber como
167 funciona a pactuação com o Estado dessa equipe de saúde prisional. Jucieli falou que pode ser apresentado num próximo
168 momento ao conselho a unidade de saúde prisional. Gessiani acredita que a pactuação já passou pelo Conselho. Explicou
169 que as funções do NASF são: contribuir para a integralidade e resolutividade na Atenção Básica (85%); executar a
170 responsabilização compartilhada favorecendo a longitudinalidade do cuidado. Jucieli mostrou alguns exemplos de ações
171 do NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, educação permanente, atividades coletivas (grupos), ações
172 intersetoriais, ações de prevenção e promoção à saúde, discussão dos processos de trabalho das equipes entre outros.
173 Jucieli falou do Serviço de Nutrição na Atenção Básica que compõe Rede Amamenta Alimenta Brasil - Rede Cegonha e
174 o Programa de combate a Obesidade, que visa o fortalecimento da alimentação saudável e o aleitamento materno. O
175 secretário Nédio lembrou que no programa de combate a obesidade, há as cirurgias bariátricas, onde foi feito ad
176 referendun e passou na reunião do Conselho. Jucieli detalhou os serviços que prestam os centros especializados:
177 CRESM (Centro de Referência de Especialidades Municipal), CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), SAST
178 (Serviço de Assistência à Saúde do Trabalhador), Clínica da Mulher, Ambulatório de Lesões de Pele, Laboratório
179 Municipal de Análises Clínicas e Ambientais, Serviço Municipal de Diagnóstico por Imagem. Jucieli apresentou as
180 redes de emergência: 02 Pronto Atendimentos: Unidade de Pronto Atendimento 24 horas– UPA II, e Pronto
181 Atendimento Efapi; Hospital Regional do Oeste; Hospital da Criança; SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de
182 Urgência; SaerFron/SARA; duas equipes de Saúde em Casa. Jucieli apresentou a Rede Psicossocial: um Centro de
183 Atenção Psicossocial para Adultos (CAPS II); um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi); um Centro de
184 Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III); uma Unidade de Acolhimento. A Presidente acredita que se a
185 Atenção Básica fizer um bom serviço na base não há necessidade do paciente ir para a Atenção Especializada. Jucieli
186 falou quanto a demanda de fisioterapia, que poderia ser resolvido nas UBS, que foi uma grande preocupação com o

187 encaminhamento a ser dado, pois não há como devolver para a UBS uma vez que criou-se a expectativa no paciente,
188 então surgiu a idéia de criar-se os protocolos para definir o que se faz na UBS. A presidente perguntou se quando o
189 paciente tem alta do CAPS se ele leva algum parecer do médico e se existe alguma integração com as Agentes
190 Comunitárias de Saúde. Quanto ao questionamento da presidente, Jucieli explicou que quando o paciente recebe alta do
191 CAPS é feito contato telefônico com a UBS e o paciente é atendido em grupos dos NASFs. Jucieli falou que agora que
192 está se trabalhando com indicadores, observou-se muitas divergências do que a Atenção Básica acredita que a
193 Especializada faz e vice versa, por isso está se trabalhando muito a comunicação para que cada um entenda suas funções.
194 Jucieli explicou que está sendo feito matriciamento nos CAPS, com reuniões de apoio aos pacientes. Jucieli explicou que
195 a contra-referência acontece via sistema, onde o profissional evolui em prontuário eletrônico o atendimento e a conduta
196 a ser tomada. Explicou que a secretária de saúde tem fortalecido a aproximação da Atenção primária e especializada,
197 afim de garantir uma contra-referência mais resolutiva e comprometida e estão sendo construídas ações conjuntas nas
198 duas atenções em forma de matrizes de intervenções que elencam ações a serem realizadas para fortalecer e desenvolver
199 um cuidado longitudinal. Jucieli encerrou a apresentação mostrando as Matrizes Operativas com as agendas de
200 prioridades/Serviços Especializados, com as ações já desenvolvidas e em desenvolvimento. A presidente falou que as
201 mulheres que voltam ao trabalho devem ser acompanhadas quanto a amamentação, que sejam liberadas do trabalho. A
202 conselheira Marilene perguntou quanto ao tempo de demora de raio X e ultrassom e Jucieli explicou a questão das
203 urgências que são priorizadas, se não for urgência vai para as filas de espera. Marilene falou que muitas vezes o médico
204 não coloca a urgência e demora muito, o paciente fica sofrendo a espera de cirurgia. A conselheira Dinora falou que
205 agora as filas cirúrgicas estarão com a Secretaria de Saúde e serão disponibilizadas via sistema on-line. A Presidente
206 passou para a pauta extra, informada no início da reunião e foi referendado o convênio para compra de um aparelho
207 Acelerador Linear só de Fótons (monoenergético 6MV) com recursos de emendas parlamentares do Senador Dario
208 Berger no valor de R\$ 1.000.000,00, do Deputado Federal Valdir Colato no valor de R\$ 1.000.000,00 e do Senador
209 Paulo Bauer no valor de R\$ 150.000,00 e contrapartida do Hospital Regional Leonir Vargas Ferreira, gestora do Hospital
210 Regional do Oeste, no valor de R\$ 650.000,00. O secretário Nédio falou que esse aparelho é de Radioterapia e o HRO já
211 possui um aparelho, mas está em uso há quinze anos, e o aparelho trabalha vinte quatro horas por dia, se o equipamento
212 atual estragar, o município terá que buscar o tratamento fora do estado onde tenha o tratamento. Nédio falou que o HRO
213 já antecipando-se ao problema, conseguiu recurso parlamentar para a compra de um novo aparelho e o referendado do
214 Conselho é importante para o processo. A conselheira Maria Elizabeth falou que gostaria de ter mais tempo para discutir
215 o assunto, pois além da compra do aparelho deve se analisar os custos de manutenção e de equipe. Gessiani falou que
216 como será uma troca de aparelho não se pode correr o risco de perder o recurso. A conselheira Dinora lembrou de um
217 episódio onde quebrou o aparelho de radioterapia do HRO e os pacientes tiveram que viajar a Pato Branco para realizar o
218 tratamento, o que gerou além do desgaste dos pacientes já debilitados em um custo maior para o município. A
219 conselheira Adriana acredita que deve ser diminuído o número de pautas ou ampliar o número de horas das reuniões para
220 poder tratar discutir melhor os assuntos. Izelda lembrou que a comissão de normas deve se reunir para começar o
221 processo eleitoral do Conselho para que haja mais conselheiros atuantes. A presidente Izelda informou que foi
222 convidada pelo secretário e pelo prefeito Bulligon para participar do COAPES. A presidente demonstrou preocupação
223 com as reformas que estão acontecendo, e no que vai ocasionar de prejuízos futuros. O secretário Nédio convidou a
224 todos para participar do lançamento do Programa Humaniza, no dia dezoito de agosto. Não houve tempo hábil para o
225 sétimo, o oitavo e o nono ponto de pauta. A Plenária foi encerrada e eu, Sonia Scussiato, lavrei a presente ata.