

1 **ATA Nº126.** Aos dezesseis dias do mês de outubro de dois mil e dezessete, o Conselho Municipal de Saúde –
2 CMS, reuniu-se para sua trecentésima décima nona plenária **ORDINÁRIA**, às quatorze horas, no Auditório da
3 Secretaria de Saúde de Chapecó. Estiveram presentes os conselheiros **TITULARES:** Osmar Arcanjo de Oliveira,
4 Erli Terezinha Abreu, Tiago Zanela, Nailde Brunetto, Roseli M. Santander, Ones Michelin, Karen Cristina
5 Andrigue, Elisonia C. Renk, Tania C. Filipin e Djalma Velho de Azevedo. **SUPLENTE:** Gessiani Larentes,
6 Leandro Ugolini, Luis Fernando Gelati e Marilene Antunes. Participaram Acadêmicos dos cursos de enfermagem
7 e de odontologia da UNOCHAPECÓ. Houve ainda participação de conselheiros locais de saúde do Bairro
8 Universitário, Cristo Rei, Presidente Médici e Parque das Palmeiras. **Ordem do dia: 1. Discussão e deliberação**
9 **sobre a Ata nº 125; 2. Apresentação do Comitê de Mortalidade Materna; 3. Apresentação da Estratégia**
10 **Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); 4. Informes.** Não houve quorum devido a ter somente treze conselheiros
11 aptos a votar, então o **primeiro ponto de pauta: Discussão e deliberação sobre a Ata nº 125**, ficará para a
12 próxima reunião devido ao seu caráter deliberativo, os outros pontos de pauta, sem caráter deliberativo, foram
13 apresentados. A vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde, Tania C. Filipin, iniciou a reunião informando
14 sobre a ausência da presidente Izelda Oro, que não pôde participar da reunião por motivos particulares. Tania
15 apresentou o **quarto ponto de pauta: Informes:** informou que haverá uma reunião extraordinária no dia trinta de
16 outubro para deliberar alguns pontos de pauta importantes e salientou a necessidade de quorum qualificado. Tania
17 informou que no dia treze de novembro, as treze e trinta horas, no Auditório da SESAU, haverá o fórum para
18 discutir o Plano Municipal de Saúde para a gestão 2018/2021. A vice-presidente solicitou a participação de todos
19 nesses dois eventos ressaltando a importância dos mesmos. No segundo ponto de pauta: **Apresentação do Comitê**
20 **de Mortalidade Materna**, a enfermeira Andreia Mocelin iniciou a apresentação falando do amparo legal do
21 Comitê de Mortalidade Materna, que faz parte da Vigilância Epidemiológica, e foi instituído através do Decreto nº
22 68, de onze de novembro de dois mil e dois e alterado pelo Decreto 33.050, de dezesseis de agosto de dois mil e
23 dezesseis. Enfª Andréia explicou que o governo do Estado de Santa Catarina, vem fazendo uma movimentação para
24 que esse comitê seja implantado em todos os municípios, porque estudos já mostraram que através das análises de
25 casos de mortalidade materna, infantil e fetal, é que se consegue tomar atitudes de prevenção para que não ocorram
26 casos similares. Enfª Andréia informou que o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e
27 Fetal (CMPMMI) é interinstitucional e multiprofissional e possui caráter ético, técnico, educativo e consultivo,
28 porém não possui caráter punitivo, os encontros são mensais e acontecem na última terça-feira de cada mês, na
29 sala de Estudos do Hospital Regional do Oeste. Enfª Andréia apresentou os objetivos do CMPMMI: identificar os
30 óbitos maternos, infantis e fetais, conhecendo as circunstância em que ocorrem a fim de apontar medidas de
31 prevenção; planejar medidas de intervenção para reduzir as taxas de mortalidade por possíveis falhas na assistência
32 à gestante, ao parto ou ao recém-nascido; avaliar a rede de serviços de saúde e elaborar relatórios descritivos e
33 analíticos, encaminhando aos gestores nos diversos níveis da assistência. Enfª Andreia informou que quando
34 ocorre um óbito, materno ou infantil com menores de um ano de idade, o comitê desencadeia uma série de
35 investigações sobre o óbito, o comitê identifica, tenta conhecer as circunstâncias que o óbito ocorreu e aponta
36 medidas de prevenção. Enfª Andréia informou que o comitê avalia as redes de saúde e encaminha relatórios para os
37 gestores dos diversos níveis de assistência e dentro de cada caso o comitê traz uma entrevista com a família e com
38 os profissionais que atenderam os pacientes e, em algumas situações, os profissionais são chamados para a reunião.
39 Os representantes ativos no CMPMMI são: Secretaria Municipal de Saúde, Instituições Universitárias, Conselho
40 Regional de Medicina, Conselho Regional de Enfermagem, Sociedade de Pediatria, Pastoral da Criança, Poder
41 Legislativo Municipal, HRO, Hospital Unimed Chapecó, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal dos
42 Direitos da Mulher, Sociedade de Ginecologia e o Comitê Regional de Prevenção de Óbitos Maternos Infantis e
43 Fetais. Enfª Andreia descreveu os avanços do CPMMMI desde sua criação, através de apoio e recomendações:
44 apoio para Implantação da UTI Neonatal; incentivo na Implantação da Clínica da Mulher para Pré-Natal de Alto
45 Risco; incentivo para a instituição de Protocolos de atendimento/tratamento. Enfª Andreia apresentou dados de
46 nascimentos e mortalidade infantil em Chapecó, explicou a base de cálculo, a média de nascimentos de Chapecó é
47 de 2.500 a 3.000 nascimentos por ano, e mostrou as oscilações do quociente de mortalidade infantil no
48 município, que desde a implantação do comitê a taxa de mortalidade infantil vem diminuindo. Enfª Andreia
49 informou que o quociente de mortalidade no mundo já foi de 30 por 1.000, mas que atualmente está em 15 por
50 1.000. A taxa de mortalidade infantil em Santa Catarina também vem diminuindo ao longo dos anos. Enfª Andreia
51 mostrou um gráfico com um comparativo anual segundo parecer do CPMMMI, que determinou se os óbitos eram
52 evitáveis ou inevitáveis, onde observas-se que a maioria dos óbitos seriam evitáveis, sendo que muitas vezes são
53 questões sociais e não oriundas de falhas nos serviços, são famílias que não conseguem entender uma orientação,
54 ou cumprir com uma receita médica, como no caso de sífilis congênita. Enfª Andreia apresentou as faixas etárias
55 dos óbitos infantis: neonatal precoce, de 0 a seis dias; neonatal tardio, de sete a vinte e sete dias; pós-neonatal,
56 acima de vinte e sete dias. Apresentou também as causas dos óbitos: causas externas (ex. quedas, acidentes de
57 trânsito), mal definidas, malformação congênita, algumas afecções originárias no período perinatal, doenças do
58 aparelho respiratório (ex. pneumonias), doenças do aparelho circulatório, algumas doenças infecciosas e
59 parasitárias. Enfª Andreia demonstrou preocupação com o problema da sífilis congênita, pois o país está

60 enfrentando uma epidemia, e dois testes rápidos no pré-natal mostraram-se ineficientes pois a mãe acaba se
61 contaminando novamente, então agora estão sendo feitos três testes rápidos para sífilis durante a gestação e na
62 hora do parto também. Foi aberto momento para perguntas. A conselheira Elisonia percebeu que os dados dos
63 óbitos foram apresentados até 2014, e perguntou se nos anos posteriores foram observados os mesmos números na
64 análise. Enf^a Andréia respondeu que essa análise foi feita junto a acadêmicos das universidades, que realizaram o
65 trabalho, porém o perfil permanece o mesmo nos anos posteriores. A conselheira Nailde fez três perguntas: com
66 relação das queixas das gestantes sobre os profissionais de saúde, sobre a relação das más formações congênitas
67 com o uso dos agrotóxicos, como ficará a realização dos testes rápidos agora que o Tribunal Superior concedeu
68 liminar para que somente o médico realize os exames, limitando a ação dos enfermeiros e como o Conselho
69 municipal de Saúde irá se posicionar a esse respeito. Enf^a Andreia respondeu que com relação as queixas contra os
70 profissionais de saúde, algumas vezes nas entrevistas a paciente se posiciona sobre isso, e o comitê ao verificar os
71 prontuários é identificado que as vezes essas situações ocorrem, e em vários momentos o comitê oficiou as
72 instituições vinculadas a esses profissionais. O comitê sugeriu a implantação de protocolos no Hospital Regional do
73 Oeste, e isso melhorou muito o trabalho dentro do Centro obstétrico. Em outras situações acontece falha de
74 comunicação entre o profissionais e pacientes. Em relação as más formações congênitas e o uso dos agrotóxicos,
75 Enf^a Andréia informou que não existem pesquisas científicas regionais aprofundadas que relacionam essas más
76 formações com o uso de defensivos agrícolas. Quanto aos testes rápidos, com essa liminar desautorizando os
77 profissionais de enfermagem a solicitar exames e fazer os testes rápidos minaram algumas políticas de saúde
78 pública, uma delas é a questão dos testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C, que eram amplamente utilizados
79 pela enfermagem no pré natal e no momento do parto. O Ministério da Saúde já se posicionou afirmando que o
80 combate a sífilis no Brasil está por um fio devido a essa liminar, se a pessoa quiser fazer os testes, terá que marcar
81 uma consulta médica nos postos de saúde. Enf^a Andreia informou que o trabalho de prevenção do câncer de mama,
82 câncer colo do útero e tuberculose também está comprometido em razão da liminar na justiça. A conselheira Nailde
83 solicitou que o Conselho Municipal de Saúde se posicionasse a respeito dessa liminar e Sonia informou que devido
84 a falta de quorum não era possível, mas na reunião extraordinária seria avaliado e feito um posicionamento. A vice-
85 presidente Tania lembrou que o Ministério da Saúde congelou o financiamento na área da saúde por vinte anos. A
86 conselheira Gessiani acha pertinente fazer um estudo sobre a possível relação das más formações congênitas e
87 cânceres com os agrotóxicos utilizados nas lavouras sugeriu que, através dessa demanda surgida na reunião, as
88 universidades façam pesquisas nessa área. Com relação a liminar, Gessiani destacou que na presente data, no
89 horário das 18:00 horas, haverá uma mobilização em frente a UDESC, com acadêmicos, profissionais de saúde e
90 população em geral, e convidou a todos os presentes a participarem. A conselheira Karen informou que o Conselho
91 de Enfermagem já protocolou um pedido de suspensão da liminar que suspende parcialmente a Portaria nº 2.488, na
92 parte que permite a requisição de exames por enfermeiro, mas ainda não houve avaliação, se não for possível a
93 suspensão será pedido uma nova avaliação com base na lei da enfermagem, o qual está previsto a autorização
94 desses atos. A conselheira Karen reforçou a importância da mobilização. A vice-presidente falou que essa
95 determinação não prejudica somente o profissional da enfermagem mas sim toda a população. Dando continuidade
96 a plenária, **terceiro ponto de pauta: Apresentação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)** a
97 nutricionista Elizene Lara da Silveira iniciou sua apresentação. Elizene iniciou informando que em todas as
98 Unidades Básicas de Saúde (UBS) é de praxe o incentivo ao aleitamento materno, sendo que as ações da estratégia
99 vem para dar apoio e fomentar essas ações. Elizene explicou que o Ministério da Saúde criou um protocolo para
100 que todas as UBS fossem orientadas para trabalhar da mesma forma as orientações que serão socializadas para a
101 população deverão ter a mesma lógica, como por exemplo, as orientações das Agentes Comunitárias de Saúde e do
102 médico não poderão ser diferenciadas. Comunitários de Saúde serão dadas pelo médico. A finalidade é trabalhar as
103 crianças de 0 a 2 anos de idade, idade recomendada para amamentação pela Organização Mundial de Saúde, sendo
104 que a partir do sexto mês já pode ser introduzidos outros tipos de alimentação complementar. A capacitação foi
105 elaborada pelo Ministério da Saúde e Chapecó terá doze tutores sendo cinco nutricionistas, cinco enfermeiros, um
106 médico pediatra e um dentista, sendo que o objetivo geral é fortalecer ações de promoção e apoio ao aleitamento
107 materno e alimentação complementar saudável no âmbito da Atenção Básica. Elizene informou sobre uma pesquisa
108 que foi realizada em 2014 sobre o aleitamento materno em Chapecó, que teve a participação de 2467 crianças de 0
109 a 2 anos. Na pesquisa teve 465 crianças de 0 a 6 meses, onde constatou-se que 37% recebem leite materno
110 exclusivo, 17% mamam e tomam água ou chás, 31% mamam e ganham outros leites ou alimentos e 16% não
111 mamam. Entre crianças de 0 a 3 meses constatou-se que 51% recebem leite materno exclusivo, 18% leite materno
112 predominante, 20% leite materno complementar e 11% não recebem leite materno, Elisene lembrou que as crianças
113 nessa faixa etária teriam que ter como alimentação exclusiva o leite materno. Elisene apresentou dados sobre outros
114 alimentos que são dados para as crianças e a situação nutricional das crianças menores de dois anos, sendo que se
115 torna preocupante o percentual de risco de sobrepeso de 21,59%. Elizene apresentou o plano de ação que consiste
116 em cinco oficinas: elaboração, desenvolvimento e acompanhamento de um plano de ação; manejo do aleitamento
117 materno; alimentação complementar; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN; Mecanismos de
118 proteção legal da alimentação infantil, NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para

119 Lactentes e Crianças de 1ª Infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Com relação a NBCAL, Elizene falou que quem
120 faz a fiscalização nos supermercados é a Vigilância Sanitária. Elizene explicou os critérios para a avaliação para a
121 certificação das UBS e informou que a apresentação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil consiste em buscar
122 o apoio do Conselho Municipal de Saúde, pois para fazer essas capacitações as UBS terão que ficar fechadas para
123 atendimento ao público por um período de meio turno para cada uma das cinco oficinas, sendo que as oficinas
124 acontecerão nos dias das reuniões de equipe. A conselheira Nailde perguntou sobre como é processado o leite de
125 caixinha e se ele fica com os mesmos nutrientes. Elisene respondeu que o leite de caixinha passa por um processo
126 de pasteurização, que atinge uma temperatura maior mas não perde nutrientes. O conselheiro Tiago perguntou se
127 alguma UBS já iniciou as oficinas e se há alguma que já recebeu o certificado. Elisene disse que o processo já
128 iniciou mas não há UBS certificadas ainda. Sra. Margarete, representante do Conselho local de Saúde na região
129 Sul, perguntou quanto tempo o processo levará para capacitar cada UBS. Elisene informou que tudo depende da
130 disponibilidade da UBS e fez uma previsão de três meses por UBS. A conselheira Elisionia demonstrou
131 preocupação com a grande demanda nas UBS. A conselheira Erli ressaltou a importância de denunciar para a
132 Vigilância Sanitária os estabelecimentos em desacordo com a NBCAL. A vice-presidente Tania agradeceu a
133 apresentação da nutricionista Elisene. Ficaram os seguintes encaminhamentos para serem aprovados pelo
134 Conselho: posicionamento do Conselho Municipal de Saúde sobre a liminar que suspende a solicitação de exames
135 pelo profissional enfermeiro, procedimentos autorizados pela Portaria Ministerial nº 2.488; proposição do Conselho
136 Municipal de Saúde para que as Universidades realizem pesquisas sobre a relação das doenças com os agrotóxicos;
137 apoio do Conselho Municipal de Saúde para que as UBS fechem meio período nos dias de capacitação do programa
138 Amamenta e Alimenta Brasil. A plenária foi encerrada e eu, Sonia Scussiato, lavrei a presente ata.

139