

1 **ATA Nº129.** Aos quatro dias do mês de dezembro de dois mil e dezessete, o Conselho Municipal de Saúde –
2 CMS, reuniu-se para sua trecentésima vigésima segunda plenária **ORDINÁRIA**, às quatorze horas, no Auditório
3 da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. Estiveram presentes os conselheiros **TITULARES:** Nédio Luiz
4 Conci, Francisco Rafael Klosinski, Silvana H. V. Moreira, Osmar Arcanjo de Oliveira, Gilberto José Mario, Erli T.
5 de Abreu, Tiago Zanela, Nailde Brunetto, Sandra A. R. Maia, Olvides Borghelot, Roseli Malacarne Santander, Ones
6 Michelin, Aneto Spanhol, Izelda Terezinha Oro, Elisionia C. Renk, João Carlos Figueira e conselheiros
7 **SUPLENTEs:** Gessiani Fatima Larentes, Jeane Carla Mohr, Luís Fernando Gelati, Jeane Barros de Souza Silva e
8 Marlene da Luz. Como convidados, o representante da Associação dos Haitianos, Naum Saint Julien, a Gerente de
9 Atenção Básica, Lidiana Piovesan, o professor da UFFS, Darlan Kroth, a coordenadora do CEREST Regional de
10 Chapecó, Maysa Aita, a engenheira de alimentos Cintia Zambiasi, a enfermeira Fernanda Metelski e a representante
11 do Conselho local de Saúde Sul, Margarete Lima. **Ordem do dia: 1. Discussão e deliberação sobre a Ata nº**
12 **128; 2. Discussão e deliberação referente solicitação formalizada pela UFFS; 3. Apresentação dos protocolos**
13 **municipais: Protocolo de Assistência ao Pré-natal de baixo risco, Protocolo clínico e Assistencial**
14 **Multiprofissional para Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais; 4. Discussão e deliberação do plano**
15 **Municipal de Saúde 2018-2021.** Iniciou-se a reunião com a leitura do quorum qualificado pela 1ª Secretária do
16 Conselho Municipal de Saúde, Elisionia Renk, dezenove aptos a votar. A presidente do Conselho Municipal de
17 Saúde, Izelda T. Oro, iniciou a reunião, com o primeiro ponto de pauta: **Discussão e deliberação sobre a Ata nº**
18 **128.** A presidente perguntou para a secretária executiva, Sonia Scussiato, se algum conselheiro solicitou algum
19 adendo e a resposta foi negativa. A ata nº 128 foi aprovada por unanimidade. Segundo ponto de pauta: **Discussão e**
20 **deliberação referente solicitação formalizada pela UFFS.** O Prof. Darlan Cristiano Kroth, professor da área de
21 Economia do curso de Administração da Universidade Federal Fronteira Sul, iniciou a apresentação da pauta
22 falando que é necessário a análise dos documentos para a pesquisa e que pelo perfil de natureza desta pesquisa não
23 há necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética da UFFS, pois não serão utilizadas entrevistas com pessoas,
24 somente documentação. O professor informou ainda que a equipe de pesquisa colocará a disposição do Conselho
25 Municipal de Saúde as atas digitalizadas trabalho que será feito por dois estagiários da universidade. A presidente
26 salientou que os livros não devem ser retirados para levar na UFFS devido ao seu caráter histórico e o trabalho deve
27 ser feito no espaço reservado ao Conselho Municipal de Saúde, na Secretaria de Saúde, onde a secretária executiva
28 disponibilizará o equipamento para realizar a digitalização. O conselheiro João acredita que seja de total
29 importância essa pesquisa e solicita que no decorrer do processo a equipe acadêmica venha até o conselho para
30 trazer dados que foram coletados para que os conselheiros tenham um entendimento gradual e ao final da pesquisa
31 possam ter um entendimento global. A liberação da digitalização das Atas do período de 1990 a 2017 para a
32 pesquisa da UFFS foi aprovada por unanimidade pelos conselheiros. Terceiro ponto de pauta: **Apresentação dos**
33 **protocolos municipais: Protocolo de Assistência ao Pré-natal de baixo risco, Protocolo clínico e Assistencial**
34 **Multiprofissional para Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais.** A presidente perguntou se seriam
35 apresentados os dois protocolos e a Enfª Diane Negri, que atua na Gerência de Atenção Básica, informou que
36 somente será apresentado o Protocolo de Assistência ao Pré-natal de baixo risco pois o outro protocolo ainda
37 necessita de alguns ajustes. Explicou que esse protocolo foi revisado por Jaime Dias Rodrigues Junior (Médico
38 Ginecologista/Obstetra da Clínica da Mulher), Diane Negri (Enfermeira da Gerência de Atenção Básica) e por
39 André Lucas Maffissoni (Acadêmico de Enfermagem da UDESC). Esse protocolo vai orientar os profissionais
40 quanto a assistência à gestante, captação, inscrição e vinculação desse usuário na rede de atenção a saúde do
41 município pois define as atribuições de cada profissional da atenção básica quanto a gestação de baixo risco. Enfª
42 Diane detalhou aos conselheiros cada item do protocolo e salientou que o documento original foi encaminhado aos
43 conselheiros por e-mail na semana anterior a reunião. O conselheiro Tiago perguntou se a sífilis congênita teve um
44 tratamento diferenciado no protocolo devido ao surto que está ocorrendo na região e Enfª. Diane respondeu que a
45 orientação é fazer o teste rápido já no início da gestação, ou seja, no momento que se identificou que aquela mulher
46 é uma gestante. No momento que se identifica a sífilis, a gestante e o parceiro já são tratados e encaminhados à
47 Clínica da Mulher que fará o acompanhamento como gestação de alto risco até a criança ter 24 meses. Tiago
48 perguntou quanto a notificação desses casos e Diane explicou que o problema está nas gestantes que não aderem ao
49 pré-natal, o que dificulta o vínculo com a rede. A conselheira Erli falou que tão importante como o protocolo é o
50 acolhimento nas Unidades de Saúde e a qualidade desse atendimento, pois passou por uma situação familiar onde
51 sua filha que é gestante estava fazendo o pré-natal na Unidade de Saúde e devido a um problema gestacional onde a
52 gestante tem enjôos contínuos (hiperêmese gravídica), a filha da conselheira chegou com atraso de dez minutos na
53 consulta médica, e a enfermeira não passou mais para a consulta dizendo que estava seguindo um protocolo, que
54 não permitia aquele atraso. A conselheira Erli salientou que cada caso deve ser avaliado e é necessário ouvir a
55 justificativa das pessoas sendo necessário encaminhar e orientar os pacientes antes de penalizar. Erli salientou que é
56 uma defensora do Sistema Único de Saúde mas sua filha preferiu procurar uma rede particular após o ocorrido. A
57 conselheira Erli, e acredita que o protocolo é algo positivo mas também não se pode esquecer o caráter humano. O
58 conselheiro e secretário de saúde Nédio informou que os protocolos são importantes para a efetivação das políticas
59 do Sistema Único de Saúde, mas em nenhum momento tem por objetivo barrar acessos, pelo contrário, é um

60 instrumento que visa a integração dos serviços e tornar a rotina uniforme. O conselheiro Nédio solicitou que a
61 conselheira Erli fizesse uma denúncia na ouvidoria sobre o ocorrido para ser apurada e a conselheira informou que
62 já havia feito. O conselheiro Nédio comentou sobre o projeto Humaniza que conta com o apoio das universidades,
63 que está dando bons resultados, no momento esse projeto concentra-se na Atenção Básica, mas futuramente deverá
64 se estender na Atenção Especializada. O conselheiro Tiago alertou que em todos os protocolos que foram
65 apresentados, não viu o profissional farmacêutico nas orientações e gostaria de saber também se haverá um
66 protocolo para a área farmacêutica, pois tem ciência que o Conselho Regional de Farmácia está promovendo uma
67 capacitação para ampliar os protocolos. O secretário Nédio falou que no início do ano a equipe definiu a política
68 municipal de medicamentos, e foi implementado nessa equipe farmacêutica um regimento interno que disciplina a
69 condução da revisão da lista de medicamentos diante das transformações epidemiológicas do município. Nédio
70 explicou que essa capacitação que está acontecendo era cogitada para ser em outro município, mas numa ação
71 conjunta onde o município manifestou apoio na organização, definiu-se que aconteceria em Chapecó e abrangeria a
72 região. A presidente perguntou como é o fluxo a partir do momento que a gestante entra no hospital na hora do
73 parto, como é a contra referência do atendimento hospitalar. O conselheiro João solicitou a palavra para reforçar
74 que os conselheiros devem ser vistos como leigos nos protocolos e fluxos, e a Secretaria de Saúde deveria trazer
75 documentos mais detalhados para que haja um entendimento do processo. O conselheiro Osmar afirmou que 65 a
76 70% das pessoas que entram no Pronto Socorro do hospital deveriam ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde.
77 Enfª. Diane explicou que os fluxos da Atenção Básica estão sendo elaborados e serão apresentados no Conselho de
78 Saúde, quanto a resolutividade também estão sendo traçadas diversas estratégias para a melhora, e os protocolos
79 vem para colaborar com isso. Enfª. Diane falou que ultimamente a Secretaria de Saúde vem tendo uma conversa
80 mais aproximada com o Hospital Regional quanto aos atendimentos as gestantes, sendo que todos os nascimentos
81 de crianças estão sendo comunicados as Unidades Básicas de Saúde, via WinSaúde. Diane informou que foi criado
82 o fluxo de atendimento a puérpera e ao recém-nascido nos primeiros dez dias de vida, ou seja, orientações e
83 cuidados nesse primeiro momento. A gerente de Atenção Básica, Enfª. Lidiana Piovesan, explicou como era
84 procedido anteriormente, onde pacientes que não eram do município acabavam sendo atendidas na Clínica da
85 Mulher, atualmente isso está sendo resolvido com a aplicação dos novos fluxos. A presidente salientou a
86 importância dos sistemas de informações on line da Rede Básica e do Hospital Regional ficarem interligadas. O
87 conselheiro Osmar concorda que seria importante interligar os sistemas e que o HRO apóia essa integração, mas o
88 que dificulta é que os sistemas são diferentes e o sistema da Secretaria de Saúde não permite a interface com o
89 sistema do HRO. A presidente parabenizou a Atenção Básica por realizar essa construção de protocolos e fluxos. O
90 Protocolo de Assistência ao Pré-natal de baixo risco foi aprovado por unanimidade pelos conselheiros. Quarto
91 ponto de pauta: **Discussão e deliberação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021**, a conselheira Gessiani iniciou
92 a apresentação lembrando que os conselheiros já receberam o documento por e-mail e já houve diversos momentos
93 que oportunizaram o debate das ações, ao final da apresentação será facultado aos conselheiros as considerações.
94 Gessiani explicou que esse documento é fruto da construção coletiva e participativa de diversos atores sociais e um
95 instrumento importante de planejamento para a gestão do Sistema Único de Saúde, onde apresenta as intenções de
96 ações para o período de quatro anos. Salientou que, como forma de incorporar e fortalecer o planejamento
97 articulado entre os serviços que compõem a rede de atenção à saúde do município, buscou-se desenvolver um
98 processo dialógico e reflexivo nas reuniões de equipes da atenção básica, da atenção especializada, da vigilância
99 em saúde, de gestores de média gerência e da gestão central, acerca da situação de saúde do município, das quais
100 surgiram propostas para atender as necessidades de saúde da população. Informou que neste documento consta a
101 análise de situação de saúde do município, a estruturação e funcionamento da rede de atenção à saúde; a vigilância
102 em saúde; a gestão de pessoal; a educação na saúde; o planejamento em saúde; a participação e controle social; a
103 infraestrutura e o plano de ações com suas diretrizes, objetivos, metas e indicadores de acompanhamento, como
104 compromissos do município para o período de gestão. Explicou que a elaboração deste instrumento teve como
105 premissas o Plano de Governo e as prioridades da gestão, resgatou-se as deliberações da VIII Conferência de
106 Saúde, realizada no ano de 2015, da Conferência de Saúde da Mulher e da Conferência de Vigilância em Saúde,
107 realizadas em 2017. Destacou que em sua estrutura, no que compõe as ações propostas, o Plano Municipal de
108 Saúde orientou-se pelas diretrizes do Plano Nacional de Saúde: Eixo 1 – Direito à saúde, garantia de acesso e
109 atenção de qualidade; Eixo 2 – Participação e Controle Social; Eixo 3 – Gestão de Pessoal e Educação na Saúde;
110 Eixo 4 – Saúde Complementar: Relação Público-Privado; Eixo 5 – Vigilância e Promoção da Saúde; Eixo 6 –
111 Infraestrutura e Eixo 7 – Gestão do SUS. Destacou ainda, a importância da realização do fórum de debates para a
112 qualificação do Plano. Gessiani encerrou agradecendo a todos que participaram da construção do Plano Municipal
113 de Saúde e a equipe do Setor de Planejamento, Enfª Fernanda Metelski, Luiz Fernando Gelati e Maiara Almeida,
114 que incansavelmente trabalharam na organização desse instrumento. Foi aberto espaço para questionamentos e o
115 conselheiro Olvides perguntou sobre a demora no agendamento das consultas no Centro de Saúde Cristo Rei que
116 está em cinquenta dias. Foi solicitado para que esse questionamento ficasse para o final da discussão do plano. O
117 conselheiro João sugeriu que o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 fosse aprovado com a ressalva de que
118 anualmente a gestão traga os resultados do planejamento. Gessiani explicou que foi feita uma avaliação do plano

119 anterior e percebeu-se que muitas ações foram realizadas, e salientou que na sequência da aprovação do plano será
120 trazida ao Conselho, para discussão e aprovação, a Programação Anual de Saúde que contém, de forma
121 sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o
122 cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas anuais para cada ação definida e os indicadores utilizados no
123 monitoramento e na avaliação de sua execução. Osmar informou que na última sexta-feira a administração do HRO
124 e a Secretaria de Saúde fizeram a validação do contrato do hospital, e fará o mesmo questionamento que fez para a
125 diretora do financeiro, para o secretário e para a Diretora de Controle e Avaliação, como fazer a validação do
126 hospital da criança se o teto do hospital da criança é em torno de 150.000,00 mais os 52 mil da oncologia pediátrica
127 totalizando um valor de 200 mil reais de teto, sendo que o plano operativo calcula em torno de um milhão o custo
128 do hospital da criança. O conselheiro falou que um milhão e dezesseis mil reais é a média dos últimos doze meses,
129 mas quando foi para inaugurar o hospital da criança o Secretário de Estado da Saúde deixou claro que o Estado não
130 teria dinheiro para manter um hospital infantil na região. Osmar informou que 40% dos atendimentos no hospital
131 da criança são de outros municípios mas quem banca a conta é Chapecó, sendo que 200 mil vem do Sistema Único
132 de Saúde e o hospital custa um milhão, quem cobre o valor é o município de Chapecó. O conselheiro Osmar
133 questionou a diretriz do Plano *“aprimorar o acesso e a qualidade na atenção à saúde complementar e os direitos
134 do cidadão/usuário”* a ação que diz: *“garantir os serviços especializados de média e alta complexidade, através
135 de contratos/convênios”* e o indicador são *relatórios de auditoria*. Osmar informou que pelas regras do Sistema
136 Único de Saúde diz que tem um contrato de avaliação trimestral e quando tem sobra de recursos financeiros dos
137 municípios, podem ser feitos ajustes com os prestadores de serviços e redirecionar, e salientou que o Hospital da
138 Criança é um prestador de serviços, que atende 70% do SUS e 30% privado e salientou ainda que o Hospital
139 Regional atende 87% SUS e o restante privado. Osmar acredita que o indicador para essa ação deveria ser
140 *Relatório Trimestral de Avaliação do Contrato*, e deveria envolver os demais municípios da região para custeio.
141 Gessiani comprometeu-se a rever o indicador. A conselheira Elisonia acredita que a discussão sobre o Hospital da
142 Criança deve ser feita, não nessa reunião mas numa próxima com pauta específica, para o próximo ano, pois não
143 acha justo que somente Chapecó arque com os custos sendo que é utilizado por outros municípios. A presidente
144 Izelda concorda que nessa questão dos indicadores devem ser chamados os municípios para discussão, pois se
145 sobra dinheiro dos recursos do SUS os municípios podem direcionar esses recursos para o Hospital da Criança. O
146 secretário Nédio informou que esteve no Ministério da Saúde e protocolou todos os documentos com os
147 argumentos técnicos, visando sensibilizar o Governo Federal para que assuma o custeio do hospital da Criança.
148 Nédio informou que num outro momento o Ministro da Saúde esteve em Chapecó e o prefeito conversou também
149 sobre os problemas de custeio do Hospital da Criança, e a Secretaria de Saúde já recebeu uma sinalização positiva
150 do Ministério da Saúde, solicitando documentação para analisar o processo. Nédio falou que o Governo Municipal
151 está se empenhando para regularizar essa situação. O secretário solicitou autorização para se retirar pois teria uma
152 reunião sobre a inauguração da Unidade de Saúde do Cristo Rei e aproveitou para responder o questionamento do
153 conselheiro Olvides, a Secretaria de Saúde já designou uma equipe de saúde da família a mais no Cristo Rei para
154 melhorar o atendimento a população, porém a locação atual não tem espaço físico, somente será possível essa
155 equipe começar a atuar a partir da inauguração das novas instalações. A presidente chamou a atenção para o serviço
156 SAER/FROM que consta no plano e não possui pactuação com os municípios e também a elaboração dos
157 protocolos de atendimentos do SAER, do SAST, e das clínicas contratadas, para que o Conselho possa fiscalizar,
158 como diz a lei. A presidente sugere que o item *gestão de pessoas* seja mais especificado no Plano Municipal de
159 Saúde, pois esse setor não é somente responsável por fazer a folha de pagamento, mas sim gerir todos os recursos
160 humanos da Secretaria de Saúde, inclusive fazer processos administrativos, monitorar a carga horária dos
161 profissionais, etc. O secretário Nédio informou que o SISREG surgiu para regular a conduta dos profissionais
162 também pois agora tem uma quantia específica de doze consultas agendadas e os pacientes estão lá para serem
163 atendidos e os profissionais não podem sair antes do horário. O conselheiro João perguntou qual é o mecanismo
164 que garante que o profissional atenderá no horário e o secretário respondeu que é o SISREG, que é regulado pelo
165 setor de Controle, Avaliação e Auditoria da saúde. A conselheira Jeane falou que somente dois funcionários do setor
166 de gestão de pessoal tem senhas com poder de alterar os pontos dos funcionários e esses servidores assinaram
167 termos de compromissos, pois se alterarem indevidamente estarão sujeitos a processos administrativos e denúncia
168 no Ministério Público. A conselheira Gessiani mostrou a página 84 do Plano Municipal de Saúde que fala sobre
169 gestão de pessoal: *“conforme a Lei Complementar Municipal nº 575, de 08 de dezembro de 2016, a Gerência de
170 Pessoal tem como atribuições o gerenciamento das atividades sistêmicas de apoio às ações dos Centros de Saúde e
171 serviços do município”*. A conselheira Nailde reclamou que alguns pacientes que tem cálculos renais e são
172 atendidos nos finais de semana nos Pronto Atendimentos mas não fazem exames de ultrassom, somente é
173 administrado medicação para a dor. O conselheiro Francisco informou que os pacientes de cálculos renais recebem
174 medicação para a dor e são encaminhados as Unidades de Saúde para a realização de exames e encaminhamentos.
175 A conselheira Sandra perguntou se os ajustes solicitados no fórum estão no Plano Municipal de Saúde e se cabe aos
176 conselheiros conferir e Gessiani respondeu que os conselheiros receberam cópia do plano na semana anterior para
177 analisar e fazer as considerações e se houver ainda algum ajuste de redação pode se dirigir ao Setor de

178 Planejamento para solicitar. Após as intervenções o Plano Municipal de Saúde foi aprovado por unanimidade pelos
179 conselheiros. O conselheiro João informou que a CIST necessita do relatório de ações do CEREST para fazer a
180 análise da prestação de contas do primeiro e segundo quadrimestre de 2017 do CEREST. O secretário Nédio
181 explicou que a solicitação da CIST formalizada em ofício solicita a apresentação dos dados de acidentes dos
182 últimos cinco anos e a comprovação das ações do CEREST com base nesses dados, como mudou a coordenação e
183 grande parte da equipe, a mesma está encontrando dificuldades em localizar esses registros das ações. A presidente
184 leu o ofício do GAPA, que lamenta o afastamento das servidoras Vanise Meiri Mezetti Putzel e Liliane Boligon
185 Minuzzi do Serviço Especializado de HIV/Aids e solicita que o Conselho apóie a revisão da decisão e reintegração
186 das servidoras no SAE/Hospital Dia. A conselheira Roseli informou que alguns pacientes procuraram a entidade
187 para reclamar sobre essas transferências e o GAPA ficou preocupado com o prejuízo dessa decisão no atendimento
188 dos pacientes, pois um dos fatores mais importantes para que ocorra adesão ao tratamento é o relacionamento
189 positivo entre os profissionais e pacientes. Roseli falou que o serviço é relevante e já está prejudicado devido a ter
190 menos profissionais que o necessário e as ações do dia primeiro de dezembro se restringiram a testes rápidos. A
191 presidente falou que o assunto seria para o setor de gestão de pessoal e que o Conselho quer é instrumentalizar as
192 Unidades Básicas de Saúde, para que não haja tantas trocas de servidores e intervenções políticos-partidárias. O
193 conselheiro Francisco, que é o Gerente de Atenção Especializada justificou as decisões de transferência das
194 servidoras e afirmou que não teve cunho político e afirmou que a gestão tem o compromisso de fortalecer os
195 serviços. O conselheiro João concorda que o Conselho encaminhe solicitação ao gestor e que este justifique com
196 parecer técnico a decisão de transferência das servidoras, acha o assunto preocupante, e sugere que após o estudo
197 da gestão de pessoas, o Conselho proponha uma audiência pública junto a Câmara de Vereadores chamando outras
198 entidades de controle social, para fazer uma grande discussão sobre o assunto. O conselheiro João afirmou que o
199 CEREST também teve a maioria da equipe substituída e atualmente o setor não conversa com o controle social e
200 sugeriu para que a discussão sobre o funcionalismo público entre em pauta em fevereiro. A conselheira Nailde
201 disse que as coordenações das Unidades de Saúde foi assunto discutido no fórum do Plano Municipal de Saúde e
202 acredita que antes de trocar uma coordenação, deve ser verificado se está fazendo um bom trabalho para aquela
203 comunidade. A conselheira Roseli questionou a questão do vínculo com a população, como se constrói esse vínculo
204 se os servidores são trocados. A presidente Izelda lembrou que as prestações de contas da Secretaria de Saúde não
205 serão mais aprovadas da forma como eram nos anos anteriores, seguirão conforme as Leis nº.141 e 8.080, e
206 solicitou aos conselheiros que façam a leitura dessas leis. A presidente solicitou mais participação dos conselheiros
207 nas comissões, pois todas as decisões demandam de estudo e tempo. A conselheira Elisonia demonstrou
208 preocupação quanto ao momento atual onde os recursos para o Sistema Único de Saúde estão escassos, mas acha
209 que a população deve lutar pela manutenção dos seus direitos. O conselheiro Gilberto salientou que nunca houve
210 equilíbrio entre o capital da saúde e as necessidades da população, o desequilíbrio começou com o
211 subfinanciamento da saúde. O conselheiro Gilberto informou que treze famílias no mundo mantêm 70% do capital
212 mundial e seis pessoas no Brasil tem 30% de toda a riqueza brasileira. Gilberto informou também que o modelo
213 que vigora no mercado de saúde do Brasil é o americano mas o modelo do SUS é o sistema inglês. O conselheiro
214 João sugeriu fazer uma reunião somente com os usuários e acredita que a luta deve continuar, e talvez envolver os
215 vereadores nos debates. O conselheiro Olvides deixou registrada a sua reclamação quanto à Unidade de Saúde do
216 Cristo Rei quanto a demora no agendamento de consultas e as más condições de sua estrutura física. A plenária foi
217 encerrada e eu, Sonia Scussiato, lavrei a presente ata.
218