

1 **ATA Nº130.** Aos dezanove dias do mês de fevereiro de dois mil e dezoito, o Conselho Municipal de Saúde –
2 CMS, reuniu-se para sua trecentésima vigésima terceira plenária **ORDINÁRIA**, às quatorze horas, na sala de
3 reuniões da Vigilância Ambiental, na Secretaria Municipal de Saúde. Estiveram presentes os conselheiros
4 **TITULARES:** Maysa Aita, Silvana Moreira, Osmar A. de Oliveira, Erli T. de Abreu, Tiago Zanela, Nailde
5 Brunetto, Sandra Maia, Olvides Borghelot, Ones Michelin, Aneto Spanhol, Orides Cavalheiro, Izelda Oro, Tania
6 Filipin, Djalma Azevedo, Gabriel de Oliveira e conselheiros **SUPLENTEs:** Luciana Azevedo, Lidiana Piovesan,
7 Gessiani Fatima Larentes, Leandro Ugolini, Luís Fernando Gelati, Maira T. da Silva, Terezinha Pacheco e Jeane
8 Barros de Souza Silva. Como convidados, o representante da Associação dos Haitianos, Naum Saint Julien,
9 coordenadoras das Unidades Básicas de Saúde e membros dos conselhos locais de saúde. **Ordem do dia: 1.**
10 **Discussão e deliberação sobre a Ata nº 129; 2. Apresentação do Fluxograma da Atenção Básica; 3.**
11 **Apresentação, discussão e deliberação sobre a nova PNAB – Política Nacional de Atenção Básica; 4.**
12 **discussão sobre a responsabilidade e financiamento do Hospital da Criança; 5. Assuntos Gerais.** A presidente
13 do Conselho Municipal de Saúde, sra. Izelda T. Oro, iniciou a reunião informando sobre o andamento da análise da
14 Prestação de Contas de 2017 do Fundo Municipal de Saúde, a comissão enviou um parecer solicitando algumas
15 documentações que foram enviadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Informou que a comissão está avaliando
16 essa documentação mas salienta que é necessário o devido conhecimento técnico para uma análise mais criteriosa,
17 pois a maioria dos conselheiros não são graduados nessa área. A presidente lembrou que nenhuma prestação de
18 contas do ano de 2017 foi aprovada ainda e lembrou aos conselheiros do importante compromisso em fiscalizar a
19 utilização correta dos recursos da saúde. O conselheiro Gabriel sugeriu que o Laboratório Social participe das
20 reuniões do Conselho Municipal de Saúde, devido ao trabalho importante que está realizando no controle social nas
21 licitações da Prefeitura. A presidente informou que o quarto ponto de pauta ficará para uma próxima reunião, pois a
22 conselheira Elisonia, que solicitou essa pauta, não pôde comparecer na reunião, e ainda esse ponto está ligado ao da
23 prestação de contas e a comissão deve discutir a sustentabilidade desse serviço antes de trazer a discussão ao
24 conselho. Dando continuidade na reunião com a leitura do quorum qualificado pela Secretária Executiva do
25 Conselho Municipal de Saúde, sra. Sonia Scussiato, 21 aptos a votar. Primeiro ponto de pauta: **Discussão e**
26 **deliberação sobre a Ata nº 129:** A presidente perguntou a secretária executiva se algum conselheiro solicitou
27 alteração na ata, Sonia respondeu que a conselheira Erli solicitou alteração na linha 61. Os conselheiros aprovaram
28 a ata nº 129 por unanimidade. Segundo ponto de pauta: **Apresentação do Fluxograma da Atenção Básica:** A Enfª
29 Diane Negri, que trabalha na Gerência de Atenção Básica iniciou a apresentação dos seguintes fluxogramas:
30 Acolhimento, Conselhos Locais de Saúde, Recém-Nascido e Teste do Pezinho, Vacina Abrigo, Atividades
31 Coletivas, Saúde em Casa, Vacinação e Ouvidoria. Enfª Diane explicou detalhadamente o Fluxograma Recém-
32 Nascido e Teste do Pezinho. A Gerente de Atenção Básica, Enfª Lidiana, explicou que esse fluxo sofreu alterações
33 pois a gestão solicitou ao Hospital Regional do Oeste que encaminhasse um e-mail para as Unidades Básicas de
34 Saúde (UBS), informando sobre o nascimento dos recém-nascidos, assim as UBS já fazem o agendamento da
35 primeira consulta para a mãe e para a criança. Enfª Lidiana explicou que esse processo prioriza o acesso as UBS
36 somente a usuários residentes no município de Chapecó. Enfª Diane salientou que esse processo auxilia também
37 para que o prazo para a primeira consulta do recém-nascido seja cumprido conforme preconiza o Ministério da
38 Saúde, até os primeiros dez dias de vida. A conselheira Erli sugeriu que seja incluído no fluxograma para que a
39 criança já saia do hospital com o registro de nascimento. Enfª Diane informou que a questão do registro está no
40 fluxo do Hospital Regional do Oeste e a gestão não tem poder de interferir nesse fluxo, mas no fluxograma do
41 Recém-Nascido e Teste do Pezinho da Atenção Básica apresenta orientações para os pais ou responsáveis para que
42 no dia ou no dia seguinte após a alta hospitalar providenciar a Certidão de Nascimento, que geralmente é
43 emitida no Hospital Regional do Oeste, exceto nos finais de semana, nesses casos, os pais devem procurar um
44 cartório no próximo dia útil para realizar o registro. A presidente perguntou se existe a possibilidade de fazer o
45 Cadastro de Pessoa Física (CPF) para a criança no hospital, antes da alta. A coordenadora da UBS Colônia Cella,
46 Enfª Diane Slaviero, informou que houve um caso de uma criança em que o CPF foi feito no Hospital e constava
47 na certidão de nascimento. A Gerência de Atenção Básica prometeu verificar a possibilidade do CPF ser feito junto
48 com o Registro de Nascimento, antes da alta do recém-nascido. Enfª Diane explicou detalhadamente o Fluxograma
49 Saúde em Casa. A presidente sugeriu que todos os fluxogramas que foram apresentados no Conselho sejam
50 expostos nas Unidades Básicas de Saúde para que a população tenha acesso a informação. No terceiro ponto de
51 pauta: **Apresentação, discussão e deliberação sobre a nova PNAB – Política Nacional de Atenção Básica,** a
52 presidente lembrou que em outubro de 2017 essa discussão foi iniciada no Conselho Municipal de Saúde que
53 solicitou que a gestão apresentasse as justificativas e embasamentos para a não adesão de três recomendações da
54 nova PNAB que são: Flexibilidade de carga horária para Equipes de Atenção Básica (EAB), em que um
55 profissional de nível superior possa fragmentar sua carga horária em mais de uma equipe; o usuário escolher a
56 Unidade Básica de Saúde em que deseja ser atendido (territorialização); Atribuições associadas aos Agentes
57 Comunitários de Saúde como verificação de pressão arterial, glicemia capilar e curativos. A Secretaria Municipal
58 de Saúde encaminhou ao CMS o ofício nº 016/2017, justificando a não adesão a essas três alterações sugeridas pela
59 nova PNAB e solicitou nova discussão como ponto de pauta visando obter apoio do controle social. Enfª Lidiana

60 Piovesan, Gerente da Atenção Básica, iniciou a apresentação informando que a **Política Nacional de Atenção**
61 **Básica (PNAB)** foi lançada no ano de 2006, reeditada no ano de 2011 e reformulada em 2017, através da Portaria
62 de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 – Anexo 22, *Consolidação das normas sobre as políticas*
63 *nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*. A conselheira Nailde perguntou se existiu algum estudo para
64 elaborar essa Portaria e a enfª Lidiana explicou que no site do Ministério da Saúde foi aberta uma consulta pública
65 para sugestões, mas quando o governo planeja a elaboração de ações ele pensa no território como um todo, apesar
66 das realidades do país serem diferentes conforme região. Enfª Lidiana informou que a PNAB determina que a
67 Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Assistência a Saúde (RAS),
68 coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede; Deve ser ofertada
69 integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território,
70 considerando os determinantes e condicionantes de saúde; é proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero,
71 raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição
72 socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Enfª Lidiana explicou que no Art. 3º
73 da PNAB os Princípios e Diretrizes a serem operacionalizados na Atenção Básica. Princípios: universalidade,
74 equidade e integralidade. Diretrizes: regionalização e hierarquização: territorialização; população adscrita; cuidado
75 centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede;
76 participação da comunidade. Quanto ao funcionamento das UBS, enfª Lidiana informou que a PNAB prevê carga
77 horária de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano mas horários alternativos
78 podem ser pactuados, observando, sempre que possível, a carga horária mínima 40h, ou seja, a carga horária do
79 médico pode ser fragmentada, por exemplo: o profissional pode trabalhar 10 horas numa UBS, 20 horas em outra e
80 10 horas em outra. Lidiana acredita que isso prejudica o vínculo dos profissionais com os usuários. Enfª Lidiana
81 explicou que a PNAB prevê uma população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família
82 (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção
83 Básica. A nova PNAB ainda prevê equipes para populações específicas como: equipes de Saúde da Família para o
84 atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira: Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
85 (eSFR) e Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF); equipes de Consultório na Rua (eCR); equipe de Atenção
86 Básica Prisional (eABP). Enfª Lidiana afirmou que a PNAB também orienta quanto as atribuições dos profissionais
87 das Equipes de Saúde da Família que são: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de
88 atuação da equipe; cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos
89 indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica; realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita;
90 realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local; garantir a atenção à saúde
91 da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e
92 recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia; participar do acolhimento dos usuários,
93 proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de
94 intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do
95 vínculo; Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às
96 múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a
97 longitudinalidade do cuidado; praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais,
98 visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da
99 própria comunidade; realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências,
100 Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de
101 acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas; realizar atenção domiciliar a
102 pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da
103 vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde; realizar trabalhos interdisciplinares e em
104 equipe; articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada; realizar ações de
105 educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às
106 necessidades deste público. O Sr. Paulo Imbé, do Conselho Local de Saúde do Líder salientou a dificuldade das
107 Agentes Comunitárias de Saúde em cadastrar usuários moradores de condomínios fechados e enfª Lidiana
108 concordou que esse é um grande desafio, apesar da Secretaria de Saúde realizar mutirões de cadastramento nos
109 finais de semana para tentar atingir essa população. Enfª Lidiana falou que a PNAB também orienta sobre as
110 atribuições específicas de cada profissional. As atribuições do Enfermeiro são: realizar atenção à saúde aos
111 indivíduos e famílias; realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares,
112 prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão; realizar e/ou supervisionar acolhimento com
113 escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; realizar estratificação de risco e
114 elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais
115 membros da equipe; realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços,
116 conforme fluxo estabelecido pela rede local; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos
117 técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; supervisionar as
118 ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos

119 relacionados a sua área de competência na UBS. As atribuições do Médico são: realizar a atenção à saúde às
120 pessoas e famílias sob sua responsabilidade; realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos,
121 atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários
122 (escolas, associações entre outros); realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que
123 possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; encaminhar, quando necessário,
124 usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o
125 acompanhamento do plano terapêutico prescrito. Quanto ao Gerente de Atenção Básica a PNAB oriente que
126 entende-se por Gerente de Atenção Básica um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com
127 o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a
128 organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Nas atribuições do Agente Comunitário
129 de Saúde a PNAB cita que poderão ser consideradas, ainda, atividades do ACS, a serem realizadas em caráter
130 excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico
131 e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a
132 unidade de saúde de referência: aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, objetivo de promover saúde e
133 prevenir doenças e agravos; realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, aferição da temperatura
134 axilar, realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico
135 e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e orientação e apoio, em domicílio,
136 para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade. Enf^a Lidiana salientou que
137 essas atribuições são do profissional de enfermagem, amparadas conforme Legislação Federal e Resolução do
138 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A Enf^a Lidiana explicou que quanto a definição de território a PNAB
139 prevê que o usuário pode escolher a unidade em que deseja ser atendido, mediante acordo entre gestão, controle
140 social e equipes, porém deve haver contra referência para a unidade de origem. Enf^a explicou ainda os relatórios de
141 produção que devem ser preenchidos para o Ministério da Saúde e encaminhados até o dia vinte de cada mês, que
142 permitem receber recursos financeiros. A conselheira Nailde questionou se a Unidade de Saúde pode negar
143 atendimento se o usuário não for morador daquele território e enf^a Lidiana reforçou que a portaria cita a
144 importância da territorialização e a responsabilidade do profissional de saúde por aquele morador e se o usuário se
145 consultar em outras Unidades de Saúde que não são de seu território, acabará se perdendo informações importantes
146 sobre o tratamento daquele paciente e ainda sobrecarregando algumas equipes. Encerrada a apresentação a
147 presidente salientou que o Conselho deverá deliberar sobre a adesão parcial do programa, com a não adesão desses
148 três pontos justificados pela Secretaria Municipal de Saúde. O conselheiro Gabriel perguntou quanto a adequação
149 das equipes quanto a quantidade de usuários atendidos, se está previsto na Lei 8.080/90 ou se está em outra
150 legislação e enf^a informou que está prevista nessa Portaria de Consolidação nº 02, no Anexo 22. O conselheiro
151 Orides perguntou quem define o número de pessoas para cada Equipe de Saúde da Família e como é feita a
152 distribuição e enf^a Lidiana informou que a Portaria quem definiu que agora são 3.500 pessoas e a equipe quem faz a
153 distribuição através dos cadastros e do monitoramento das Agentes Comunitárias de Saúde. O conselheiro Orides
154 salientou a dificuldade das Agentes Comunitárias de Saúde em visitar todos os usuários sob sua responsabilidade,
155 pois a quantidade é grande e há dificuldade em encontrar os usuários em casa durante o dia. O conselheiro Orides
156 justificou sua falta e de sua suplente na última reunião do conselho devido a atividades em Brasília (DF). A
157 presidente salientou que não concorda com horários reduzidos para servidores na Secretaria de Saúde e quanto aos
158 usuários trabalhadores, esses devem ir nas Unidades de Saúde durante o expediente e solicitar a declaração de
159 comparecimento para apresentar na empresa em que trabalha. A conselheira Maira comentou que a sugestão do
160 profissional de saúde fazer carga horária fragmentada está indo contra os princípios que a própria portaria propõe.
161 A conselheira Mayra demonstrou preocupação pois pela estimativa do IBGE a população de Chapecó teria 218 mil
162 habitantes, e há 53 equipes na perspectiva de 3,500 pessoas, então existe uma falta de 10 equipes atualmente e
163 perguntou como a gestão está organizando isso. Outra preocupação da conselheira é quanto as novas atribuições
164 das Agentes Comunitárias de Saúde, que atualmente são atribuições dos profissionais de enfermagem, informou
165 que em janeiro de 2018 saiu a Portaria nº 83 que estabelece a formação dos Agentes Comunitários de Saúde
166 possibilitando que eles façam o curso técnico de enfermagem, mas isso gera um problema ao gestor a longo prazo,
167 pois existe a possibilidade da classe pressionar o gestor para equiparar as categorias sendo que haverá a formação
168 de 600 mil Agentes Comunitários de Saúde em Técnicos de Enfermagem. Mayra e levanta o questionamento aos
169 conselheiros sobre que garantias serão dadas aos Agentes Comunitários de Saúde após eles concluírem o curso de
170 Técnico de Enfermagem. Enf^a Lidiana informou que atualmente existem 318 Agentes Comunitários de Saúde
171 atuando na Secretaria Municipal de Saúde e o curso prevê 1.800 horas aula, sendo que a gestão deverá liberar os
172 profissionais para participar do curso e isso atrapalhará o trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, pois as visitas
173 irão diminuir. O conselheiro local de saúde, sr. Paulo, sugeriu que a Prefeitura fizesse uma lei que obrigasse o
174 síndico dos condomínios a orientar os moradores a irem nas Unidades de Saúde para fazer o cadastro, dando um
175 prazo para a realização do mesmo. A presidente acredita que a Secretaria de Saúde não tem esse poder de legislação
176 para tal medida e devido ao crescimento desordenado do município sobra para a saúde resolver como irá fazer para
177 prestar atendimentos a todos os novos loteamentos e condomínios. Os conselheiros aprovaram por unanimidade a

178 adesão parcial da Portaria de Consolidação nº 02, Anexo 22, com exceção dos itens: flexibilidade de carga horária
179 para Equipes de Atenção Básica (EAB), em que um profissional de nível superior possa fragmentar sua carga
180 horária em mais de uma equipe; o usuário escolher a Unidade Básica de Saúde em que deseja ser atendido
181 (territorialização); Atribuições associadas aos Agentes Comunitários de Saúde como verificação de pressão arterial,
182 glicemia capilar e curativos. Quinto ponto de pauta: **Assuntos Gerais**. A presidente informou os pontos de pauta
183 para a próxima plenária: a prestação de contas de 2017, se a comissão já tiver um parecer pronto; discussão da obra
184 para a Unidade de Saúde Esplanada, que está invadida; discussão de horários diferenciados para servidores da
185 saúde; discussão do que é Recursos Humanos na saúde, o que envolve o setor e o mecanismo para que o Conselho
186 possa contribuir com o gestor para regular esse setor. A presidente considerou que quando o gestor é substituído
187 por outro, como consequência acontecem muitas trocas de servidores efetivos nos setores, e isso prejudica o
188 andamento dos serviços, perdendo-se várias conquistas feitas pelo Conselho Municipal de Saúde durante anos e
189 salientou que não deve-se mais admitir isso. O conselheiro local, Sr. Pedro, sugere que os coordenadores devam
190 assinar as folhas ponto dos servidores junto com os membros do Conselho Local de Saúde. A plenária foi encerrada
191 e eu, Sonia Scussiato, lavrei a presente ata.
192