



RESOLUÇÃO Nº 040/COMSADC/2022

“Tornar Pública a Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde nos termos que menciona”

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS, por seu Vice-Presidente Infra assinado, Dr. Dalmir Machado, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º - Tornar do conhecimento público, para todos os fins e efeitos, a Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias, em anexo, realizada no dia 21 de Setembro do ano de dois mil e vinte dois, que foi aprovada, conforme registrado em Ata, durante a Plenária realizada no dia 19 de Outubro de 2022, no Auditório do Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes (HMAPN), Duque de Caxias;

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir desta data.

Duque de Caxias, 19 de Outubro de 2022

Dalmir Machado
Vice-Presidente do COMSADC

Resolução editada por

Cláudia Regina de J. A. dos Santos
Secretária Executiva do COMSADC

HOMOLOGO

Em cumprimento ao disposto no § 2º, do Art. 1º, da Lei nº 8.142, de 28/12/1990, homologo a Resolução nº 040/COMSADC/2022 de 19 de Outubro de 2022, do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias.

Duque de Caxias, 19 de Outubro de 2022

Wilson Miguel dos Reis
PREFEITO

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL
Nº 7211 DE 04/11/2022



1 Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias, realizada aos **vinte e um**
2 **dias do mês de Setembro do ano de dois mil e vinte e dois**, no Auditório do Hospital Municipalizado
3 Adão Pereira Nunes, Duque de Caxias. A reunião teve início às nove horas e vinte e cinco minutos e,
4 devido ao engarrafamento na Rodovia Washington Luiz na altura do Hospital Municipal Doutor Moacyr
5 Rodrigues do Carmo por causa de uma blitz da Polícia Federal e da Receita Federal ocasionando o atraso
6 na chegada de alguns Conselheiros, as nove horas e quarenta e cinco minutos o **Quórum Final foi de Dez**
7 **Conselheiros** com direito a voto pelo rol de assinaturas, sendo **Dois Conselheiros** representando os
8 Gestores / Prestadores / Instituições de Ensino Superior; **Quatro Conselheiros** Representando os
9 Profissionais de Saúde e **Quatro Conselheiros** representando os Usuários. 1-) **Composição da Mesa: A**
10 **Presidente do COMSADC** Dr^a. Clara Lucia C. dos Santos Carvalho; **O Vice Presidente do**
11 **COMSADC e Representante do Segmento Usuários:** Conselheiro Dr. Dalmir Machado; **Segmento**
12 **Profissionais de Saúde:** Conselheiro Dr. Vagner de Sant'Anna Datrino e a **Secretária Executiva do**
13 **COMSADC:** Sr^a. Cláudia Regina J. A. Santos. 2-) **Votação da Ata da Reunião Ordinária do**
14 **COMSADC realizada no dia 17 de Agosto de 2022 - A Presidente do COMSADC, Dr^a. Clara Lucia**
15 **C. dos Santos Carvalho**, perguntou se algum Conselheiro(a) teria destaques relativos a ata enviada com
16 antecedência para todos(as). **NÃO HOUVE DESTAQUES E A ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA**
17 **REALIZADA NO DIA 17 DE AGOSTO DE 2022 FOI APROVADA POR UNANIMIDADE PELA**
18 **PLENÁRIA.** Antes de dar continuidade aos demais itens da pauta, Dr^a. Clara passou a palavra para o
19 Vice Presidente do COMSADC, Dr. Dalmir Machado, que propôs uma inclusão de pauta sobre o
20 cancelamento da realização de cirurgia bariátrica no HMMRC, sendo a proposta aprovada por consenso.
21 O item de inclusão refere-se ao cancelamento da aprovação por parte do COMSADC, da realização de
22 cirurgias bariátricas no Hospital Municipal Doutor Moacyr Rodrigues do Carmo. A Presidente do
23 COMSADC justificou que o HMMRC não conseguiu atender as exigências necessárias para solicitar a
24 habilitação para a realização do procedimento de alta complexidade e possuía apenas o T.R (Termo de
25 Referência) e que, por isso, não havia sido habilitado até a presente data. Completou ainda explicando que
26 o Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes atende todas as necessidades dos pacientes, conforme foi
27 apresentado durante a Plenária do mês de Agosto e que fica melhor concentrar no HMAPN, as cirurgias
28 de alta complexidade. Após os esclarecimentos feitos, sem que houvesse nenhum questionamento por
29 parte dos Conselheiros, a Presidente colocou a proposta do Dr. Dalmir Machado em votação e **A**
30 **PLENÁRIA APROVOU, POR UNANIMIDADE, O CANCELAMENTO DA APROVAÇÃO**
31 **ANTERIOR PELO COMSADC, QUANTO À REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS**
32 **NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO, TORNANDO-SE SEM**
33 **EFEITO A RESOLUÇÃO DE NÚMERO 015/COMSADC/2021 QUE HAVIA PUBLICADO TAL**
34 **APROVAÇÃO.** 3-) **Comissão de Garantia de Direito à Saúde do COMSADC – Apresentação do**
35 **Relatório de Visita/Fiscalização realizada nas dependências do Hospital Municipalizado Adão**
36 **Pereira Nunes no dia 17/08/2022 – Dr. Dalmir Machado/Dr. Vagner Sant'Anna – O Conselheiro e**
37 **também representante do Segmento Profissionais de Saúde, Dr. Vagner Sant'Anna Datrino**, iniciou
38 a sua apresentação saudando a todos os presentes. Continuou explicando que no dia dezessete de agosto
39 de dois mil e vinte e dois, os Diretores do HMAPN convidaram os Conselheiros para conhecerem as
40 dependências do hospital, se disponibilizando naquela oportunidade ele e o Dr. Dalmir Machado, e
41 informou que aproveitou para fazer algumas fotos e algumas filmagens da unidade com autorização do
42 Diretor Médico Dr. Tiago Rezende e do Diretor Administrativo Sr. Alexandre Dias. O Dr. Vagner disse
43 ter ficado bastante satisfeito com a nova estrutura do hospital que está mais acolhedora e mais atuante e
44 muito mais ainda com a satisfação dos pacientes. Disse ainda que, juntamente com o Vice Presidente do
45 COMSADC, produziu um relatório com fotos que foi apresentado na reunião e que se aprovado nesta
46 data pela Plenária, será publicado em Boletim oficial do Município. O Conselheiro também destacou que
47 ao final, ele e o Vice Presidente do COMSADC assinaram com muito orgulho o referido relatório da
48 visita a um hospital de “cara nova”, o que foi apreciado nas fotos que foram apresentadas. O Dr. Vagner
49 destacou ainda como está sendo de extrema importância todo o cuidado durante a reforma da unidade.
50 Falou do cuidado com cada detalhe no acabamento, desde a compra do material de construção que foram



51 de primeira linha até a própria estrutura da unidade, como os materiais utilizados nas rachaduras que
52 causavam vazamento dentro do próprio centro cirúrgico e de outros setores também; Melhorias no
53 sistema de ar condicionado de todo o hospital; Troca de todas as janelas atendendo as normas técnica de
54 segurança hospitalar. Durante a apresentação, o **Diretor de Enfermagem do HMAPN, Enfermeiro**
55 **Fábio Leandro** complementou dizendo que o sistema de ar condicionado central do hospital tinha vinte e
56 três anos, mas só funcionou nos primeiros quatro anos de existência da unidade. Sendo assim foi
57 necessária a instalação de diversos aparelhos de ar condicionado pelas dependências do hospital. O
58 Diretor destacou ainda que o então Prefeito, o Sr. Washington Reis, após a municipalização do hospital,
59 exigiu que o sistema de climatização voltasse a funcionar de forma correta. **Continuando com a**
60 **apresentação, o Dr. Vagner** falou que um dos principais problemas de estrutura da unidade, eram as
61 rachaduras nas vigas de sustentação, mas que agora estavam colocando vigas de aço para sustentar e
62 oferecer mais segurança para a parte térrea do hospital, sempre destacando que considerava uma obra
63 bem executada e bem acompanhada. O Conselheiro também citou sobre o grande avanço tecnológico dos
64 equipamentos do hospital, entre eles o aparelho de tomografia, importantíssimos para realização de
65 cirurgias de alta complexidade e que conforme informações da Direção do hospital, suporta pacientes de
66 até trezentos e cinquenta quilos e lembrou que no Estado do Rio de Janeiro só existem dois aparelhos
67 deste, um no Jockey Club e outro no HMAPN. O Dr. Vagner mostrou em uma das fotos da apresentação,
68 o responsável pelo Centro de Radiologia, Sr. Carlos Xerem, e durante a visita, o Sr. Xerém explicou todo
69 o processo de evolução que o sistema de radiologia passou. Mostrou como o novo sistema radiológico
70 está totalmente moderno e informatizado, facilitando o atendimento aos usuários. Dr. Vagner também
71 observou quanto à estrutura dos novos ambulatórios, que, segundo o Enfermeiro Fábio, eles foram
72 redistribuídos e o que antes eram quatorze salas, hoje são vinte e três para follow up de pacientes
73 operados. O Conselheiro Dr. Vagner, ainda durante a visita técnica, agradeceu ao Diretor Médico Dr.
74 Tiago por se disponibilizar durante o tempo que durou a visita, para apresentar todas as dependências da
75 unidade e esclarecer todas as dúvidas pertinentes ao que estava sendo apresentado. Dando continuidade a
76 sua visita, Dr. Vagner aproveitou para perguntar quais seriam as especialidades que estariam disponíveis
77 para atendimento no HMAPN. **O Diretor Médico** citou que as especialidades disponíveis seriam, além
78 da Emergência, a Cirurgia Bariátrica, Clínica Médica, Cirurgia Pediátrica, Otorrinolaringologia, Cirurgia
79 Vascular, Cirurgia Ortopédica, Neurocirurgia, Bucomaxilo, Radiologia, Endoscopia, Colonoscopia,
80 Ultrassonografia, Obstetrícia, CTI Neonatal, CTI Pediátrico e CTI Adulto. O Dr. Tiago ainda destacou
81 que no mês de julho de dois mil e vinte e dois, o Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes teve um
82 total de mil trezentos e quarenta e seis cirurgias realizadas, com apenas seis salas cirúrgicas e que
83 futuramente esse número poderá dobrar, já que o número de salas irá aumentar para dez salas cirúrgicas.
84 **O Dr. Vagner** destacou também sobre todo o sistema de segurança do hospital e mais uma vez sobre os
85 cuidados com os acabamentos, como quinas protegidas e as proteções nas paredes para as macas não
86 baterem, etc. Após apresentar as fotos da visita, o Conselheiro também apresentou um vídeo que foi
87 gravado durante a visita, com a **Coordenadora do Centro Cirúrgico do Hospital, Dr^a. Sandra**, que
88 falou de sua satisfação e alegria em ver tantas mudanças boas no hospital, mudanças essas que nunca
89 pensou em ver. **O Enfermeiro Fábio** explicou ainda sobre a aquisição dos materiais para o hospital,
90 inclusive de macas apropriadas para cada tipo de cirurgia. Destacou também sobre uma sala do centro
91 cirúrgico que está sendo colocada em teste, onde as instalações de energia elétrica e de gases medicinais
92 sairão do centro da sala e não dos cantos da sala como era anteriormente, evitando assim toda a fiação
93 espalhada pelo ambiente cirúrgico. **Após toda a apresentação, o Dr. Vagner** agradeceu a toda direção
94 do hospital pelos esclarecimentos e passou a palavra para o Diretor de Enfermagem que gostaria de
95 esclarecer alguns pontos para complementar a apresentação. **O Enfermeiro Fábio** cumprimentou a todos
96 os presentes, agradeceu a toda direção do hospital, explicando que infelizmente não pode estar presente
97 na reunião e se colocou a inteira disposição do COMSADC para qualquer necessidade e tudo o que for
98 possível atender. Citou ainda que toda direção está disponível para quaisquer esclarecimentos. Ainda
99 citou que o quarto andar e o terceiro andar já se encontram reformados e que estão trabalhando também
100 para a reforma do segundo andar onde será o alojamento conjunto e destacou a preocupação da atual



gestão em ter a participação de todos os envolvidos de cada setor, para expor as necessidades de cada local, diferente do que já tinha visto em outras unidades, nos vinte e dois anos de experiência na área da saúde. **A Diretora do Departamento de Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde, Sr^a Natcha Machado**, também citou que todos os envolvidos foram chamados pra expor as necessidades do setor quando foi feita a planta da cozinha, dando tranquilidade aos nutricionistas em poder oferecer um local seguro para prestar um bom serviço aos usuários. **O Diretor de Enfermagem** enfatizou ainda que o Dr. Tiago pediu para citar os próximos setores que estariam sendo entregues nas próximas semanas, como o centro cirúrgico, o ambulatório e a cozinha, todos com uma nova estrutura. O Enfermeiro Fábio encerrou sua fala, mais uma vez se colocando à disposição para qualquer esclarecimento e destacou que a dúvida que ele não conseguisse responder, ele iria anotar e verificar com o Diretor Médico, para em uma próxima oportunidade responder. **Após a apresentação e após todos os esclarecimentos, o Conselheiro Dr. Vagner** encerrou sua apresentação e a Presidente do COMSADC, Dr^a. Clara Lúcia colocou o relatório da Comissão em votação e Considerando a Resolução nº 002/COMSADC/2022, que deliberou que os relatórios emitidos pela Comissão que fiscaliza as Unidades de Saúde (Comissão de Garantia de Direito à Saúde do COMSADC) sejam apreciados pela Plenária e depois de aprovados sejam publicados no Boletim Oficial do Município através de Resolução do COMSADC e Considerando que a Comissão de Garantia de Direito à Saúde realizou visita/fiscalização nas dependências do HMAPN no dia 17 de Agosto de 2022, emitiu seu relatório, sendo apresentado e apreciado nessa data; a Presidente do COMSADC, Dr^a. Clara Lucia, colocou em votação a proposta de aprovação do Relatório da Comissão, para que seja devidamente encaminhado conforme descrito acima e a Plenária do COMSADC aprovou POR UNANIMIDADE o Relatório da Visita/Fiscalização da Comissão de Garantia de Direito à Saúde, realizada no dia 17 de Agosto de 2022 no HMAPN, que será devidamente publicado no Boletim Oficial do Município. **4-) Apresentação quanto a “Rede de Cuidados na Assistência Materna-Infantil e sobre a 6ª Edição da Caderneta da Gestantes” – Atendendo Recomendação nº 12 de 26 de Maio de 2022 do Conselho Nacional de Saúde – Pauta solicitada pela Comissão Executiva do COMSADC – Enfermeiro Márcio Azevedo (Representante do Departamento de Vigilância em Saúde). O Enfermeiro Márcio**, da área Técnica de Saúde das Mulheres da Secretaria Municipal de Saúde, se apresentou esclarecendo que foi convidado pelo Departamento de Vigilância em Saúde, por solicitação do COMSADC para apresentar o tema em pauta, destacando em sua fala que também gostaria de ver avançar, assim como todos viram, com relação à reforma que está sendo realizada no HMAPN, quanto ao aumento de cobertura da Atenção Primária, a implantação do pré natal de alto risco e a UTI Materna para as gestantes do município. Citou ainda que o município tem um alto índice de mortalidade materna, destacando que a obstetrícia é a especialidade mais barata dentro da medicina, porém é a que mais vem sendo negligenciada entre todas elas. Antes de iniciar sua apresentação, o Enfermeiro Márcio destacou ainda que o Conselho Nacional de Saúde fez uma recomendação para que houvesse uma discussão juntamente com o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) sobre o tema sugerido. Nesse momento iniciou sua apresentação em data show: *“A RAMI e a Caderneta da Gestante (6ª ed): questões para debate Marcio Azevedo PMDC/SMS/DVS/PAISM. Sobre o que estamos falando? “Não é só um retrocesso, é um projeto de desmonte” Daphne Rattner. Qual é o problema? Portaria GM/MS nº 715/2022 • Iniciativa unilateral do MS • Coaduna com o Programa Cuida Mais Brasil e Política de Saúde Mental • Recupera e fortalece a visão hospitalocêntrica e centrada na figura do médico • Exclui enfermeiras obstetras, obstetrizes e doulas • A RAMI será coordenada pela Saps/MS. Qual é o problema? Portaria GM/MS nº 715/2022 • Deverá ser implementada de forma tripartite, sem pactuação prévia (art. 13) • Não será permitida nova habilitação de [...] CPN peri-hospitalar (art. 24) • A suspensão da habilitação dos serviços se verificado o descumprimento de certos requisitos: equipe completa, infraestrutura, insumos e medicamentos, produção (art. 30)”* Durante a apresentação, o Enfermeiro destacou alguns pontos a seguir: A rede de atenção materno infantil vem resgatando uma racionalidade que já vinha sendo superada desde o século passado e que desde a década de 90 que já se vinha discutindo esses assuntos e citou ainda que já haviam dado esse assunto como encaminhado, trabalhando fortemente numa desconstrução de determinados conceitos e que trazendo um retrocesso para



151 a rede materno infantil no Brasil. Ainda com alguns destaques, disse também que a Portaria 715
152 publicada esse ano, contraria a Lei 8080 e o pacto interfederativo, pois foi uma portaria publicada por
153 uma iniciativa unilateral do Ministério da Saúde, publicada a revelia e não considerou os estudos que
154 estavam sendo discutidos e a necessidade de mais subsídios para reformular a atenção materno infantil.
155 Citou ainda que essa portaria está alinhada com uma certa racionalidade, que vem sendo implantada pelo
156 Ministério da Saúde, como o Programa Cuida Mais Brasil que resgata o modelo do programa do século
157 passado, onde a prioridade é cuidar da doença e não da saúde. Destacou também sobre a política de saúde
158 mental que está sendo implementada atualmente para derrubar a reforma psiquiátrica que vinha
159 entendendo o indivíduo com sofrimentos psíquicos, como uma pessoa que tem direitos como um cidadão
160 e então vem a idéia de reabrir os hospitais psiquiátricos e internar esses indivíduos. Esclareceu ainda que
161 o programa de atenção materno infantil recupera a forma de pensar a saúde, pois se não cuidamos da
162 saúde das pessoas, essas pessoas irão adoecer e não teremos hospitais para atender a todos. Enfatizou
163 ainda que dentro da questão da rede de atenção materno infantil, essa portaria exclui a figura das
164 enfermeiras obstétricas e das obstetritz. O Enfermeiro também acrescentou que a própria Dr^a Clara, que
165 vivenciou todos os momentos da assistência obstétrica no município, poderia dizer o que representou a
166 entradas das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto, em Duque de Caxias. Disse ainda que hoje o
167 município tem uma nova realidade em relação as boas práticas de atenção obstétrica, destacando que
168 essas enfermeiras são “personagens” importantes para consolidar essas ações dentro da atenção obstétrica.
169 Um outro ponto que o Enfermeiro destacou foi de que dentro da questão da rede de atenção materno
170 infantil, que inclui todos os níveis da atenção, primária, secundária e terciária, essa atenção será
171 coordenada pela atenção primária do Ministério da Saúde e completou dizendo que considera difícil
172 compreender como uma rede com essa complexidade, poderá ser coordenada pela atenção primária e ao
173 mesmo tempo torna-se compreensível uma vez que o Diretor da atenção primária é o Médico Obstetra da
174 cidade do Rio de Janeiro, Dr. Rafael Câmara, que é radicalmente contra esse modelo de atenção
175 humanizado utilizado hoje e que foi eleito pelo Brasil pensando em garantir os direitos sexuais e
176 reprodutivos das mulheres e pensando também na humanização e da assistência ao parto e ao nascimento.
177 O enfermeiro Márcio finalizou a apresentação sobre Rede de Cuidados na Assistência Materna Infantil,
178 esclarecendo que não será mais permitindo novas habilitações para os Centros de Parto Normal, também
179 conhecidos como Peri Hospitalar. **Em continuidade, o Enfermeiro Márcio fez também uma**
180 **apresentação em data show sobre a nova Caderneta da Gestantes**, a caderneta verde e amarela, que
181 veio em substituição a caderneta anterior, destacando alguns tópicos que considerou de grande relevância.
182 *“A Nova Caderneta da Gestante 1. Elaborada de forma monocrática, sem debate e participação 2.*
183 *Resgata e defende temas já exaustivamente debatidos, estudados e superados pela comunidade científica*
184 *mundial, tais como: episiotomia; cirurgia cesariana x parto normal; planejamento familiar x reprodutivo*
185 *3. Introduz a questão da cesariana à pedido da gestante, sem indicação clínica 4. Exclui o plano de parto*
186 *5. “Cultura de paz nas maternidades” como negação da violência obstétrica. “Não é só um retrocesso, é*
187 *um projeto de desmonte” Daphne Rattner. A Realidade Brasileira Problemas ainda persistentes: • Altas*
188 *taxas de mortalidade materna • Altas taxas de cirurgia cesariana • Assistência perinatal excessivamente*
189 *intervencionista • Violência obstétrica”.* Após a apresentação dos slides, o enfermeiro destacou algumas
190 alterações que constavam na nova Caderneta da Gestante como a opção do Parto Cesárea a pedido da
191 gestante, mesmo sem indicação clínica, exclusão do Plano de Parto e a opção da Manobra de Kristeller
192 (Pressão externa sobre o útero da mulher), destacando que tal manobra pode causar sérios danos ao bebê.
193 Pontuou ainda que não se deve negar a existência da violência obstétrica e reforçou que não estamos
194 falando apenas de um retrocesso e sim de um desmonte e que é preciso considerar as altas taxas de
195 mortalidade materna. **Após a apresentação feita pelo Enfermeiro Márcio, a Presidente do**
196 **COMSADC Dr^a. Clara Lúcia** explicou que o Sr. Márcio fez a apresentação que foi recomendada pelo
197 Conselho Nacional de Saúde aos Conselhos de Saúde e ressaltou que se trata de um tema que merece um
198 congresso próprio, por ter várias questões envolvidas. Destacou ainda que a portaria nasceu de forma
199 outorgada, por não ter sido amplamente discutida e destacou que não era o momento de entrar nessa
200 discussão, já que estamos há alguns dias de um processo eleitoral e muitas coisas podem mudar e mais



201 uma vez ressaltou que vale um congresso específico para discutir tal assunto. Agradeceu ao Enfermeiro
202 Márcio pela forma a qual ele conduziu a apresentação, explicou que da forma como a questão nos foi
203 imposta não caberia qualquer discussão nesse momento e o **Vice Presidente do COMSADC, Dr.**
204 **Dalmir Machado**, complementou destacando que o correto seria ter discutido essa questão antes, para
205 evitar acontecer o que foi informado durante a apresentação. A **Dr^a. Clara** agradeceu mais uma vez ao Sr.
206 Márcio pela excelente apresentação e pela “semente” que ele plantou na mente de cada um daqueles que
207 estavam presente na reunião. **5-) Apresentação e Esclarecimentos sobre a Portaria nº 825 de 25 de**
208 **Abril de 2016 do Ministério da Saúde – Relativa ao Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) –**
209 **Pauta solicitada pelo Departamento de Atenção à Saúde – Dr^a. Gabriela N. Soares de Souza.** A **Dr^a.**
210 **Gabriela** saudou todos os presentes e agradeceu pela oportunidade de esclarecer sobre a Portaria. Iniciou
211 se apresentando como Coordenadora do SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) e explicou que iria
212 apresentar o programa para aqueles que não conheciam e mostrar para aqueles que já conheciam, a
213 portaria pela qual é regido o programa. A Coordenadora destacou que muitos conhecem o SAD como “O
214 Melhor Em Casa”. Informou que o programa foi criado pelo Governo Federal juntamente com o
215 Ministério da Saúde. Explicou ainda que o programa foi criado com o intuito de ampliar o atendimento
216 domiciliar. Explicou também que o atendimento domiciliar é dividido em três tipos de pacientes: Os
217 pacientes classificados como AD1 que são aqueles pacientes estáveis e que podem ser atendidos pelas
218 equipes da Estratégia da Família, UBS (Unidade Básica da Família) ou o Nasf (Núcleo de Apoio a Saúde
219 da Família); Os pacientes classificados como AD2 e AD3, que são os pacientes acompanhados
220 considerados de médio e alto risco, com lesões de difícil prognóstico, que necessitam de visitação e
221 acompanhamento mais específico, pacientes que fazem de uso de oxigenioterapia, pacientes que
222 acabaram de fazer a desospitalização e necessitam de adaptação tanto do paciente como do cuidador, para
223 manuseios de determinados equipamentos. Destacou que o SAD é um serviço de suporte e ainda
224 justificou que mesmo os pacientes sendo separados por classificação, nada impede do Serviço de Atenção
225 Domiciliar absorver um paciente de alta complexidade e após estabilização desse paciente, devolvê-lo a
226 Atenção Básica. A **Dr^a Gabiella** explicou também que o SAD é composto por uma equipe de médicos,
227 fisioterapeutas, fonoaudiólogos, técnicos de enfermagem, enfermeiros, odontólogos e psicólogos, faltando
228 apenas o terapeuta ocupacional. A coordenadora do programa continuou explicando que hoje em dia não
229 é mais tão difícil ouvir falar do SAD. Destacou que quando ela entrou para o programa, há seis anos, o
230 serviço era totalmente precário, inclusive ainda citou que a fonoaudióloga, **Dr^a. Cristiane**, que também
231 estava presente na reunião, poderia confirmar tudo o que ela estava esclarecendo. Informou que hoje o
232 programa conta com toda uma estrutura, carro para realizar os atendimentos, tem um equipe. Citou
233 também que o SAD tem sua base no Hospital Moacyr do Carmo, porém como o hospital encontra-se em
234 obras, o serviço foi dividido em duas equipes: uma equipe para atender no primeiro e segundo distrito que
235 esta com base na Policlínica Hospital Duque de Caxias e outra equipe com base na Maternidade de Santa
236 Cruz da Serra, para atender o terceiro e quarto distrito e ainda destacou que a Presidente do COMSADC,
237 **Dr. Clara Lucia**, ajudou bastante acolhendo a equipe quando o Hospital Moacyr do Carmo entrou em
238 obra. A **Dr^a. Gabriella** se colocou a disposição para qualquer esclarecimento e mais uma vez destacou o
239 importante papel do Serviço de Atenção Domiciliar e citou ainda que todo o trabalho do programa gira
240 em torno da Portaria nº. 825 de 25 de Abril de 2016 onde diz que é papel do SAD admitir o paciente
241 classificado como médio e alto risco e admitir o paciente classificado como AD1, somente se ele estiver
242 desestabilizado. Citou ainda os critérios de elegibilidade do SAD: O paciente ter um cuidador apto ou até
243 mesmo um membro da família ou qualquer outra pessoa que seja responsável pelo paciente; Esse
244 cuidador precisa ter o mínimo de entendimento para poder seguir as orientações de saúde, que são
245 passadas pelas equipes; Disse que o SAD pode também absorver aquele paciente que acabou de passar
246 por uma cirurgia e necessita de uma estabilização, como pacientes de cirurgia de fêmur, que necessitam
247 do recurso da fisioterapia e que o SAD entra com esse recurso para reabilitação e tão logo esse paciente
248 estiver estável, o serviço encaminha esse paciente para um Centro de Reabilitação maior, como o CER II
249 ou o CER IV, dependendo de onde ele residir, explicou a Coordenadora. A **Dr^a. Gabriella** ainda destacou
250 que a grande dificuldade é fazer com que as pessoas entendam o que é o SAD e explicou que pelo



251 Ministério da Saúde, o serviço do programa seria apenas desospitalizar, que já seria de grande relevância
252 para o município e já que reduziria os custos desse paciente em até 70%. Falou também que hoje o SAD
253 tem alta por reabilitação, ou seja, o paciente ficou reabilitado totalmente sem precisar ser encaminhado
254 para suporte em nenhuma outra unidade porque o próprio programa conseguiu dar esse suporte e isso é
255 um grande avanço. Falou também sobre a grande associação com o Instituto de Cardiologia do Município
256 do Rio de Janeiro, onde os pacientes que residem em Duque de Caxias, serão encaminhados pelo SAD e
257 também serão monitorados pela equipe do Instituto que irá oferecer todo o material médico necessário
258 para esse acompanhamento, o que considerou também um grande avanço. A Coordenadora encerrou seus
259 esclarecimentos, pedindo a colaboração de todos os Diretores de Unidades no que diz respeito ao suporte
260 desses pacientes, destacou que o SAD está ligado ao Departamento de Atenção a Saúde (DAS) e mais
261 uma vez se colocou a disposição para responder perguntas e esclarecer qualquer dúvida. **A Dr^a. Clara**
262 **agradeceu a Dr^a. Gabriella** pela apresentação e perguntou se os Conselheiros gostariam de tirar alguma
263 dúvida e não houve pronunciamento. A Presidente do Conselho acrescentou que foi questionada pelo
264 Superintendente da Secretaria Municipal de Saúde sobre o trabalho do SAD, pois foi recebida uma
265 denúncia na SMS, quanto à prestação desse serviço e, por essa razão, a Dr^a. Clara fez questão de colocar o
266 assunto em pauta para esclarecer todos os pontos sobre o SAD. **Um conselheiro** mencionou que talvez a
267 falta de divulgação, poderia acarretar na falta de conhecimento da população, dos serviços prestados pelo
268 SAD. Sem mais pronunciamentos, a Presidente do COMSADC prosseguiu com a reunião. **6-) Plano**
269 **Operativo Municipal e Plano de Ação Anual da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de**
270 **Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e**
271 **Semiliberdade – Pauta solicitada pelo Departamento de Atenção Primária – O Psicólogo Hélio**
272 lembrou que o primeiro plano aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do
273 Adolescente (CDMCA), foi no ano de 2017 e explicou que o Plano desse ano também já foi aprovado
274 pelo referido Conselho e será publicado no Boletim Oficial do Município, mas segundo recomendação do
275 Ministério da Saúde é necessário que o Conselho Municipal de Saúde tome ciência quanto ao Plano,
276 assim como o Conselho Bipartite. Disse que o Plano é bem extenso, pois possui o mapeamento de todas
277 as Estratégias de Saúde da Família e de todas as Unidades e mostrou rapidamente no data show, a cópia
278 do Plano do ano de 2017, deixando disponibilizado para o COMSADC. O Sr. Helio informou que não fez
279 parte desse plano em 2017 e que estava começando no Departamento de Atenção Primária como apoiador
280 e somente depois começou a apoiar esse Programa e não sabe se o Plano de 2017 foi passado para ciência
281 do COMSADC, naquela época. **O Sr. Helio fez sua apresentação em Data Show: “PLANO**
282 **OPERATIVO MUNICIPAL DE 2022 - POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**
283 **DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI, EM REGIME DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO**
284 **PROVISÓRIA E DE SEMILIBERDADE (PNAISARI). Ministério da Saúde- Gabinete do Ministro -**
285 **PORTARIA Nº 1.082, DE 23 DE MAIO DE 2014 – Redefine as diretrizes da Política Nacional de**
286 **Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação**
287 **Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e**
288 **fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à**
289 **saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação**
290 **provisória e de semiliberdade. * Objetivo Geral: Estabelecer diretrizes para a implantação e**
291 **implementação de ações de saúde que incorporem os pontos da atenção básica, média e alta**
292 **complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime**
293 **de internação e internação provisória no município, conforme as Portarias do Ministério da Saúde de Nº**
294 **1082 e Nº 1083 de 23 de Maio de 2014.3. * Objetivo específico: Definir em âmbito municipal normas,**
295 **critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde desses adolescentes, à**
296 **partir dos compromissos que foram firmados no ano de 2015 entre gestores da saúde, do socioeducativo**
297 **e equipe de referência em saúde para atenção aos adolescentes em regime de semiliberdade. Princípios**
298 **Legais Da Constituição Federal:- Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente; Lei 8.142/90-**
299 **LOAS; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde); Lei nº 10.216, de 6 de abril de**
300 **2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e**



301 redireciona o modelo assistencial em saúde mental; Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui
302 o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e regulamenta a execução das medidas
303 socioeducativas destinadas à adolescentes que pratiquem atos infracionais; Portaria nº 3.088/GM/MS,
304 de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou
305 transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do
306 SUS; Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de Janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e
307 habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno
308 mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente
309 Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de
310 custeio; Resolução nº 119/CONANDA, de 11 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema Nacional
311 de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências, as Diretrizes Nacionais para a Atenção
312 Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, da Série A –
313 Normas e Manuais Técnicos. Decreto nº 2, de 13 de julho de 2006, que institui a Comissão Intersetorial
314 de Acompanhamento do Sinase(Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo); Decreto nº 7.508, de
315 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde; Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de
316 dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do
317 Sistema Único de Saúde (SUS); Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no SUS a
318 Rede Cegonha, a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional
319 de Atenção Básica (PNAB). Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069/90 - Art. 3º A criança e o
320 adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da
321 proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as
322 oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual ...
323 O Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE) é um órgão do poder executivo criado pelo
324 decreto nº 18.493, de 26 de janeiro de 1993, vinculado a Secretaria de Estado de Educação, que tem
325 como missão promover a socioeducação no Estado do Rio de Janeiro. O Centro de Recursos Integrados
326 de Atendimento ao Adolescente - CRIAAD de Duque de Caxias é uma unidade de semiliberdade do
327 Departamento Geral de Medidas Socioeducativas – DEGASE. Missão: Favorecer a formação de pessoas
328 autônomas, cidadãos solidários e profissionais competentes, possibilitando a construção de projetos de
329 vida e a convivência familiar e comunitária. Participação na construção do Plano: Atores integrantes da
330 Secretaria Municipal de Saúde, incluindo a Equipe de Referência em Saúde da UBS Sarapuú, da
331 Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social (DEGASE) e do Centro de Recursos Integrados de
332 Atendimento ao Adolescente (CRIAAD). PÚBLICO ALVO: Adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos,
333 em cumprimento de medidas socioeducativas em regime de semiliberdade. Em média serão 32
334 adolescentes atendidos mensalmente na UBS de Sarapuú. Os adolescentes em cumprimento de medida
335 socioeducativa de semiliberdade no CRIAAD estão inseridos nos recursos comunitários do município,
336 utilizando a rede pública de educação, saúde, assistência social e cultura e lazer. Construção do Plano
337 de Ação Anual/ Ações de saúde e as metas físicas: 1- Avaliação Funcional, realizada pelo Enfermeira; 2-
338 Recepção Psicossocial pela Equipe em Saúde Mental, realizada pela Psicóloga Clínica e pela Assistente
339 Social; 3- Consultas Médicas e Odontológicas, realizadas pelos profissionais inseridos na Equipe de
340 Referência em Saúde de UBS Sarapuú; 4- Encaminhamentos com Guia de Referência e Contrarreferência
341 para a Rede de Saúde; 5- Atividades e Palestras Mensais no CRIAAD, cujos temas estão relacionados ao
342 eixo de atenção à saúde do adolescente para as ações e práticas educativas de promoção e prevenção de
343 agravos, além de ações de assistência e reabilitação da saúde e educação permanente dos adolescentes;
344 6- Oficinas: Judô, Pirografia, Percussão e Teatro, com o apoio da equipe de referência em saúde; 7-
345 Participações em seminários, fóruns e no Grupos de trabalho intersectorial do Estado (GTIE)". O
346 **Psicólogo Hélio** informou através de dois quadros na apresentação, quais são as Unidades de Referência
347 do Município de Duque de Caxias. "**FINANCIAMENTO:** Portaria GAB-MS nº 1082 e 1083 de
348 23/05/2014- Aplicação de valores referentes aos incentivos financeiros para contratação de profissionais
349 e materiais para o trabalho educativo e promoção à saúde; DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 6.377 de 15 de
350 Abril de 2021- Programa Estadual de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da PNAISARI. O grupo de



351 *Trabalho Municipal de Duque de Caxias deverá se reunir semestralmente para discutir a implantação do*
352 *projeto bem como o monitoramento dos dados para o acompanhamento da atenção à saúde dos*
353 *adolescentes, avaliação de desempenho e metas e confecção de relatórios de atividades. O CRIAAD de*
354 *Duque de Caxias, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, ficará responsável pelo registro,*
355 *coleta, compilação e envio de dados, a respeito das ações da PNAISARI, conforme estabelecido e*
356 *solicitado pelos entes federativos envolvidos". Durante a apresentação já registrada acima, o Sr. Hélio*
357 **fez alguns destaques, a seguir:** Disse que com relação à Portaria que ele informou na apresentação, não
358 houve mudanças drásticas, diferentemente da apresentação anterior do Enfermeiro Márcio, com relação a
359 todos o desmonte que ele mencionou. E destacou que enquanto servidores, todos vão sempre acreditar e
360 lutar pelo SUS. Disse que são vários os objetivos da Portaria, mas que na apresentação ele teria reduzido
361 para facilitar o entendimento, quanto ao envolvimento da Atenção Básica, da média e da alta
362 complexidade junto a essa população, para, além da recuperação dos adolescentes, buscar uma saúde
363 integral para o mesmos. E que no objetivo específico, do ponto de vista Municipal, para estabelecer os
364 fluxos, as normas e operacionalização que a Portaria preconiza. Informou que os pactos de compromisso
365 relacionados a referida Portaria foram feitos no ano de 2015, porém só finalizado no ano de 2017, após a
366 Publicação no Boletim Oficial. Disse que no sentido de respeitar o Artigo Terceiro do ECA, pensando
367 nesse sujeito/adolescente, que é uma pessoa autônoma, apesar da proteção que o Estado deve exercer, é
368 preciso respeitar o desenvolvimento desse sujeito, que é singular. Destacou que pensando na questão da
369 vulnerabilidade, pois que trabalha com essas questões no consultório na rua e na PNAISARI (Política
370 Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito), que é preciso pensar bastante nessa
371 questão do que é vulnerável ou o que é vulnerado, pois todos somos vulneráveis, mas que essa população
372 adolescente, é vulnerado, pois já foi vulnerável, muitas vezes violentado, agredido, já sofreu, mas que
373 existe a intenção de recuperar esse adolescente, para que de fato não vire uma questão crônica na
374 vulnerabilidade e que não é só a social, que é muito mais ampliada e que é preciso pensar na
375 vulnerabilidade moral e que esses adolescentes precisam ser respeitados em sua autonomia. Explicou a
376 diferença entre o DEGASE e o CRIAAD conforme consta na apresentação. Informou que o CRIAAD fica
377 em Sarapuí, o qual a equipe de saúde da SMS apóia. Informou sobre os atores que atuam na construção
378 do Plano Operativo, destacando que o mesmo deve ser construído/renovado de quatro em quatro anos.
379 Explicou que a rotina do CRIAAD funciona encaminhando os adolescentes para a Unidade de Sarapuí,
380 onde ocorre todo o fluxo para os atendimentos necessários. Destacando que na época da pandemia, os
381 adolescentes eram testados antes de irem para as suas residências e novamente testados antes de
382 retornarem para o CRIAAD e que o CRIAAD de Duque de Caxias, foi um dos únicos que conseguiu
383 fazer dessa forma, sendo muito elogiado por isso. Destacou também que a Oficina de teatro esbarra no
384 problema que os adolescentes não podem se ausentar do CRIAAD, mas o ideal seria que os adolescentes
385 pudessem sair mais da Unidade Socioeducativa, mas existem questões complexas quanto ao transporte
386 desse adolescente. Informou sobre a Portaria de Financiamento e informou que a equipe se reúne
387 semestralmente para o debate com relação à implantação do projeto e respondem também,
388 semestralmente, formulário para o Ministério da Saúde, que avalia a Gestão Municipal. Agradeceu pela
389 atenção de todos destacando mais uma vez, que todos os atores envolvidos, precisam participar dessa
390 discussão e que existem visitas regulares do Departamento de Atenção Primária à Unidade Socioeducativa.
391 Informou que a sua Coordenadora é a Sr^a. Tatiana do Programa do Adolescente. A Dr^a. Clara agradeceu
392 ao Psicólogo Hélio pela apresentação e perguntou se os Conselheiros gostariam de tirar alguma dúvida e
393 não houve pronunciamento. **7-) Foi feito através do Vice Presidente do COMSADC, Dr. Dalmir**
394 **Machado, um pedido de colocação de placas informando como mão única, a rua que fica do lado da**
395 **entrada que os pacientes/usuários utilizam para serem atendidos na Secretaria Municipal de Saúde**
396 **e no Conselho Municipal de Saúde (Alameda Dona Esmeralda), tendo em vista que a referida rua está**
397 **funcionando como mão dupla, o que atrapalha muito, principalmente com relação ao acesso dos**
398 **cadeirantes. O Vice Presidente encaminhou o ofício de nº 135/COMSADC/2022 ao Sr. Secretário de**
399 **Saúde, Dr. Daniel Puertas, que concordou com o que foi solicitado e providenciou o ofício de nº**
400 **001445/SMS-GAB/2022 que foi protocolado na Secretaria Municipal de Serviços Públicos no dia**



26/07/2022 através da guia nº 92991/2022, sendo que até a presente data, o pleito não foi atendido – A **Presidente do COMSADC, Dr^a. Clara** fez a leitura do texto colocado na pauta e passou a palavra para o **Vice Presidente do COMSADC, Dr. Dalmir Machado**, explicou que essa solicitação foi feita devido ao grande número de pacientes que são atendidos no prédio da Secretaria e que a rua utilizada para entrada dos pacientes é muito estreita e, além disso, os carros estacionam dos dois lados, mas que até aí estava tudo certo, até que ocorreu um fato que foi o que o levou a fazer esse pedido ao Senhor Secretário, quando um cadeirante quase foi atropelado por um carro na referida rua e faltou muito pouco para o carro bater na cadeira e também em quem estava empurrando a cadeira e que se a referida rua passar a ser de mão única, isso não vai mais acontecer. O assunto teria vindo para pauta pela falta de resposta pela Secretaria responsável, mas o Superintendente Edgar, que também é a favor dessa mudança da rua para mão única, informou que a responsabilidade passou para outra Secretaria e teremos que aguardar mais um pouco, pois a própria Secretaria vai providenciar um novo pedido. Explicou que pediu essa pauta, pois dessa forma, se aprovado fosse pelo Conselho, seria feita uma Resolução quanto a essa alta necessidade e após homologada pelo Senhor Prefeito, seria publicada no Boletim Oficial do Município e se necessário fosse enviada também ao Ministério Público, mas devido a essa mudança ele aceitou as justificativas e vai aguardar mais um pouco e se até a próxima reunião o problema não estiver sanado, o assunto voltará para a pauta para o trâmite devido, pediu desculpas a todos e retirou o assunto da pauta. Todos aprovaram por consenso. **INFORME:** A **Dr^a. Clara** fez a leitura do nome das Unidades, cujas diretores/responsáveis se fizeram presentes nessa Reunião, agradecendo a presença de todos. O Vice Presidente informou que enviará o nome de todos esses Diretores/Responsáveis através de Ofício para ciência do Sr. Secretário Municipal de Saúde. **Compareceram os seguintes representantes das Unidades do Município:** Kleber Magno – UPA Sarapuú; Mariana Barbosa – UPH Imbariê; Gabriela N.S.de Souza – Serviço de Atendimento Domiciliar(SAD); Sandra Ferreira – HMAPN; Antônio Barreto – UPH Campos Elíseos; Cristiane Mattos – Serviço de Atendimento Domiciliar(SAD); Juliene Vasconcelos – CRAESM; Roberta S. Moares – UPH Xerém; Úrsula M. Pacheco – HPH Saracuruna; Marcia do P. Torres – CEREST Duque de Caxias; Giselle V. de Oliveira – UBS Rural; Camila T. Lopes – UBS Rural; Carlos Nunes – UBS Figueira; Suelem do N.B. Coutinho – UBS Figueira; Priscila C. Braga – Maternidade Santa Cruz da Serra; Fábio Leandro – Diretor de Enfermagem do HMAPN. A reunião foi encerrada às dez horas e trinta minutos. Eu, Cláudia Regina de Jesus A. dos Santos, Secretária Executiva do COMSADC, redigi e lavrei a presente ata, para que após aprovada venha a surtir seus efeitos legais. Duque de Caxias, 21 de Setembro de 2022.

Cláudia Regina J. A. Santos

Secretária Executiva do COMSADC

Dr. Dalmir Machado
Vice-Presidente do COMSADC

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL

Nº 7211 DE 04/11/2022