



1 Ata da Reunião Ordinária do COMSADC, realizada aos **Nove dias do mês de Fevereiro do ano de**
2 **dois mil e dezenove**, no Auditório do Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo, Duque de
3 Caxias. A reunião teve início às Nove horas e Quarenta e Cinco Minutos, com **Quorum de Vinte e**
4 **Um Conselheiros** com direito a voto pelo rol de assinaturas, sendo **Nove** representando os
5 Gestores/Prestadores/Instituições de Ensino Superior e Profissionais de Saúde e **Doze** representando os
6 Usuários. **1-) Composição da Mesa: Presidente do COMSADC:** Dr^a. Clara Lucia Correa dos S.
7 Carvalho; **Representando o Secretário Municipal de Saúde:** Dr^a Flávia Alves da Costa – Diretora do
8 Departamento de Atenção Primária; **Secretária Executiva:** Sr^a. Claudia Regina J. A. Santos;
9 **Representante do Segmento Profissionais de Saúde:** Sr. Antônio Pereira dos Santos e
10 **Representante do Segmento Usuários:** Sr. Marcos Santos Araújo. **02-) Dinâmica da Reunião** –
11 disponibilizada no verso da pauta. **03-) Informes: a-)** A partir de 09/02/2019 passa a fazer parte da
12 Comissão Executiva do COMSADC: Dr. Francisco Carlos Unger Velasques, representante da
13 OABDC - Segmento Usuários, substituindo o Dr. Dalmir Machado que passa a ser Conselheiro
14 Suplente representando a OABDC, conforme ofício enviado ao Conselho pela Instituição; **b-)** Reunião
15 da CISTT – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Duque de Caxias –
16 Dia 12 de Fevereiro, as 14 h no auditório do SITRAMICO - Sindicato dos Trabalhadores no Comércio
17 de Minérios e Derivados de Petróleo do Estado do Rio de Janeiro, sito à Rua Tenente José Dias, 133 -
18 Centro - Duque de Caxias, próximo ao Mercado Guanabara; **c-)** Convite - I Encontro da Semana
19 Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência – Dia 12 de Fevereiro de 2019 - 09 h – Auditório
20 do HMMRC – Departamento de Vigilância em Saúde da SMSDC – Programa de Saúde do
21 Adolescente; **d-)** Conferência Municipal de Saúde – Dias 22 e 23 de Março – das 08:00 h as 17:00 h,
22 Local: Cinemas I e II da Universidade Unigranrio – Campus Duque de Caxias – Informações através
23 do Site da PMDC, Blog do Conselho: comsadcsm.blogspot.com e através do Telefone 2773-6318 –
24 As inscrições iniciarão na próxima segunda-feira, dia 11/02/2019, através do site da PMDC, com
25 vagas limitadas; **e-)** O relatório da fiscalização/visita realizada nas Dependências da UPA Beira Mar,
26 após o ocorrido no início do ano de 2019, foi finalizado pela comissão do COMSADC e será
27 encaminhado para o Ministério Público, conforme vem sendo cumprido desde que a Comissão esteve
28 reunida com a Dr^a. Carla Carruba; **f-) Outros Informes: Conselheiro Antônio - Sobre situação de**
29 **sindicância sobre ocorrido UPA Beira Mar** – I-) O Sr. Antônio Informou que no dia 14 de Janeiro
30 foi publicado no Boletim Oficial do Município, a nomeação da Comissão de Sindicância para tratar
31 sobre o ocorrido na UPA no início do ano de 2019, quando foi divulgado na mídia que os funcionários
32 da UPA foram pegos dormindo e destacou que existe um grupo acompanhando o caso e já detectou
33 que isso não ocorreu. Lembrou que no dia 23 de Fevereiro foram publicados os nomes dos
34 Conselheiros integrantes de uma comissão responsável por acompanhar esse processo. Informou que
35 no dia 28 de janeiro alguns Enfermeiros foram convocados via WhatsApp, as 18 h, para comparecerem
36 no dia 29 as 09 h para a sindicância no HMMJRC e que os Técnicos de Enfermagem também foram
37 convocados também via WhatsApp para comparecerem nos dias 05 e 06 de Fevereiro no HMMRC.
38 Disse que no dia 04 de Fevereiro foi encaminhado um documento ao Presidente da Comissão de
39 Sindicância, informando sobre a participação dos Conselheiros no processo. Informou que no dia 05 de
40 Fevereiro o primeiro grupo de técnicos compareceu para a Sindicância e no dia 06 de Fevereiro, a
41 comissão do COMSADC esteve presente no HMMRC, junto com o segundo grupo de Técnicas de
42 Enfermagem, porém a sindicância foi suspensa e as profissionais foram avisadas que seria cancelada
43 no ato. Disse que a última informação que recebeu é que esse grupo deverá comparecer novamente na
44 semana que vem, para ser ouvido pela Comissão de Sindicância. Disse que precisava passar essas
45 informações, uma vez que foi nomeado um grupo de Conselheiros para acompanhar esse processo. **II-)**
46 **O Conselheiro Claudemir** Informou que trabalha da Faculdade Duque de Caxias e que a faculdade
47 está concedendo algumas bolsas de estudo de cinquenta por cento para os diversos cursos e disse que
48 se tiver alguém querendo estudar e não tem condições, para procurá-lo. Deu exemplos de valores de
49 alguns cursos que estão saindo por um pouco mais de quatrocentos reais. Passou seus contatos e disse
50 que achou muito importante essa iniciativa da faculdade. **04-) Posse de Conselheira Universidade**
51 **Estácio** – Professora Marlene Vitorino Florêncio – Conselheira Suplente Representante do Segmento
52 Gestor/Prestador de Serviços/Instituições de Ensino – **A Professora Marlene** agradeceu o convite para



53 representar a Universidade e disse que espera poder contribuir nesse tempo em que estiver
54 participando do Conselho. Disse que espera também poder trazer a instituição mais para perto da
55 população e poder desenvolver atividades que são importantes para o serviço de saúde. **Alteração**
56 **Titularidade/Suplência da OABDC**, conforme solicitação da Instituição, representantes do Segmento
57 Usuários: Passa a Titular o Conselheiro Dr. Francisco Carlos Unger Velasques e Suplente: Dr. Dalmir
58 Machado. **05-) Aprovação da Ata da Reunião Ordinária de 12 de Janeiro de 2019** – Não houve
59 destaques, **ATA APROVADA POR UNANIMIDADE.** **06-) Novos representantes para a**
60 **composição das Comissões e Câmaras Técnicas do COMSADC** – A **Conselheira Glória** iniciou
61 falando sobre a Comissão Executiva, destacou que, por exemplo, o Dr. Luiz Paulo, não representa
62 somente o HSCOR na Comissão e sim todos os Prestadores e se tiver alguma demanda, os prestadores
63 precisam se reportar a ele. A Sr^a. Glória disse que vai propor que a Comissão de Ética e Legislação
64 seja unificada com a Comissão de Orçamento e Finanças. Destacou que a Comissão Executiva acaba
65 fazendo muitas coisas que poderiam estar sendo feita por outras comissões e fica sobrecarregada. Disse
66 que os Conselheiros precisam assumir o seu papel e participar das Comissões. Destacou também que é
67 preciso fazer correções na Lei e Regimento do Conselho, Estatuto do Conselho Gestor e que isso está
68 parado, pois a Comissão Executiva acaba fazendo tudo que podia estar mais dividido. A **Conselheira**
69 **Vilna** propôs que a executiva levante o que é possível fazer, de acordo com a Lei, com relação a essas
70 Comissões e traga o resultado para a próxima reunião, se o Conselho não se opor e que se tivesse
71 alguém contrário, que se manifestasse nessa data. A **Conselheira Glória** propôs deixar de fato essa
72 discussão para a próxima Plenária e só corrigir o que for necessário nesse momento, pois os
73 Conselheiros também não estão se habilitando a participar e que não adianta ficar lendo tudo e não
74 chegar a lugar nenhum. **Em seguida foi apresentado através do Datashow para a Plenária**, como
75 está atualmente a composição de todas as comissões e câmaras técnicas, para que os Conselheiros
76 tomem ciência e quando o tema voltar para a Plenária possam se posicionar onde podem contribuir
77 com sua participação. A **Conselheira Vilna** pediu que constasse em ata a sua proposta de que na
78 próxima composição do conselho, seja obrigatória a participação dos Conselheiros em pelo menos uma
79 comissão do COMSADC. Destacou que ninguém é obrigado a participar do Conselho, mas se quis ser
80 Conselheiro, precisa participar também das comissões. **O Conselheiro Sebastião Bernardino**
81 destacou que o Conselho é um fórum político para discutir, no macro, a política de saúde do
82 Município, avaliar metas a serem cumpridas, fiscalizar o orçamento, entre outras tarefas, o que já é
83 muita coisa. Disse entender que os Conselhos precisam ter Comissões e CTs para se aprofundar em
84 determinado tema, porém entende que o segmento Usuários, destacando o respeito com os demais
85 segmentos, é aquele que trabalhar para sobreviver lá fora para ganhar o pão de cada dia, e ainda se
86 dispõe a fazer parte de tudo o que é comissão, e quando isso acontece, acaba não dando conta, pois
87 precisaria viver dentro da SMS, e ficam presos no micro e esquecem do macro e por isso, ficam
88 discutindo no varejo e também concorda com a proposta que a executiva veja quais são as comissões
89 essenciais e que sejam também criadas com técnicos da SMS, que podem fazer levantamentos e emitir
90 relatórios. Disse que do contrário, entra e sai Governo e nada se resolve e que isso é uma
91 responsabilidade grande, que é preciso analisar com cuidado e que o papel do Conselho é garantir o
92 bom atendimento na ponta. **O Conselheiro Antônio** disse que concorda com o Conselheiro Sebastião,
93 que precisa acertar essa situação, pois alguns estão trabalhando além da conta. Justificou que as
94 instituições do segmento profissionais de saúde foram saindo do Conselho, ficando somente o COREN
95 e que atualmente só três conselheiros estão participando das atividades, pois ainda não conseguiram
96 compor as outras vagas pendentes do COREN. Que é preciso repensar e o que a Legislação disser que
97 é obrigatório, não terão como fugir e o que não for obrigatório vão poder rever. Destacou que o nome
98 “Câmara Técnica” também não foi um bom nome para esses grupos e que podem substituir por
99 “Grupo de Trabalho” e incorporar os conselheiros a esses grupos de forma que consigam dar conta.
100 **Ficando aprovadas as seguintes alterações nessa data: o Conselheiro, Dr. Francisco Carlos**
101 **Unger Velasques passa a fazer parte da Comissão de Orçamento e Finanças, substituindo o Dr.**
102 **Dalmir Machado, no segmento Usuários e passa a fazer parte da Câmara Técnica de IST/AIDS a**
103 **Conselheira Beatriz Tavares da Silva, pelo Segmento Usuários. Obs.:** A Professora Marlene
104 Vitorino da Universidade Estácio, se propôs a participar da “Comissão de Saúde da Pessoa com



105 Deficiência Física e Mental”, porém essa comissão ainda não ficaria completa e, por isso, ficou de ser
106 revista posteriormente pela Comissão Executiva e assim que o estudo a respeito das Comissões e CTs
107 estiver pronto, o tema retornará para a Plenária. **07-) Apresentação do Plano de Contingência das**
108 **Arboviroses e Sala de Situação da Dengue – Dr^a. Sandra Victória** fez apresentação em datashow e
109 deixou disponibilizada ao Conselho – **Teor da Apresentação:** “*Plano de Contingência 2018-2020 –*
110 **Objetivos:** *O Plano Municipal tem como objetivo geral a redução da morbimortalidade associada às*
111 *arboviroses no município de Duque de Caxias. Objetivos Específicos: Promover processo permanente*
112 *de mobilização social; Capacitar a assistência do atendimento de dengue/chikungunya/zika; Executar*
113 *as ações de bloqueio e controle vetorial em situações de alta transmissão; Monitorar a situação*
114 *epidemiológica dos possíveis casos de chikungunya e zika, com vistas à detecção precoce dos casos e*
115 *organização da rede assistencial. Metas: Investigar 100% dos óbitos suspeitos causados por*
116 *arboviroses, objetivando reavaliar e qualificar as práticas assistenciais nas unidades de saúde;*
117 *Elaborar e divulgar informes técnicos mensalmente na Fase Inicial e semanalmente nas Fases de*
118 *Alarme e Emergência; Implantar as Salas de Situação municipal; Implantação dos Centros de*
119 *Hidratação quando houver demanda; Implantar porta de entrada diferenciada e classificação de risco*
120 *de dengue chikungunya e zika em 100% das Unidades de Saúde e Centros de Hidratação.*
121 **Implantação da Sala Municipal de Situação:** *Através da Portaria N° 024/SMS/2016, de 21 de julho*
122 *de 2016 retificada na Portaria N° 060/SMSDC/2018, de 02 de outubro de 2018. os componentes da*
123 *Sala de Situação das arboviroses têm como objetivo de coordenar e monitorar as ações de*
124 *mobilização e combate ao vetor Aedes Aegypti. Conclusão: O presente plano objetivo a estruturação*
125 *de uma resposta coordenada, no âmbito da Secretaria municipal de Saúde, frente a um aumento da*
126 *circulação das arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti”.* **Dr^a. Sandra Victória** lembrou que
127 Plano de Contingência 2018-2020 foi encaminhado ao Conselho com antecedência para apreciação e
128 que é uma exigência da Secretaria Estadual de Saúde que o Plano seja aprovado pelo Conselho.
129 Explicou o motivo de ser 2018/2020, que é pelo fato que antes de finalizado o Plano precisa ser
130 encaminhado para a Secretaria de Estado, que avalia e devolve para a Secretaria Municipal e se
131 necessário faz algumas correções e somente após esse trâmite é que encaminha para o Conselho para
132 aprovação. Informou que além do Plano enviado aos Conselheiros, também foi enviada a última ata de
133 reunião da Sala de Situação e também o relatório das Arboviroses 2018. Informou que o Dr. Gustavo é
134 o novo Diretor da Epidemiologia da SMSDC. Disse que através dos relatórios enviados, todos
135 tomaram ciência de como estão os casos de Dengue, Zica e Chikungunya no Município. Explicou que
136 “contingência” é o que é o incerto, que pode ocorrer, mas não necessariamente. Que o plano é feito para
137 que o Município se prepare para uma epidemia e para as formas de prevenção dessa epidemia, com as
138 ações para evitar que isso ocorra e se ocorrer, o que pode ser feito. Explicou que antes era feito o Plano
139 de Contingência da Dengue, pois só existia a Dengue e agora existe também a chikungunya e a Zica e,
140 por isso, agora se fala das Arboviroses. Dr^a. Sandra destacou quais são os objetivos específicos do
141 plano. Destacou que durante o ano são feitos mutirões e capacitações para os profissionais tanto da
142 Atenção e Básica, como da Emergência. **Dr^a. Sandra** informou que a execução de ações de bloqueio e
143 controle vetorial está a cargo da superintendência da Vigilância Ambiental. Disse que a função da
144 Coordenação de Epidemiologia é monitorar os possíveis casos dessas doenças, fazendo relatórios para
145 que nas reuniões na Sala de Situação, os representantes possam se posicionar e dessa forma, atuar onde
146 realmente for necessário. Destacou que em caso de Epidemia, a Sala de Situação é convocada e
147 lembrou que o Conselheiro Marcos (Quinho) faz parte desse grupo, representando o COMSADC.
148 Disse que quando é necessária a implantação do Centro de Hidratação, quem faz a implantação é a
149 Secretaria de Estado, que vem com toda a logística (equipe, cadeiras, soro, etc). Dr^a. Sandra lembrou
150 que o vetor é o mesmo, sendo que agora são três doenças. Explicou que quando a SMS recebe a
151 notificação de um caso, manda para o bloqueio vetorial, que identificando a residência, vai ao local
152 para fazer o bloqueio e realizar outras ações que se fizerem necessárias. Dr^a. Sandra mostrou para a
153 Plenária, através do datashow, algumas fotos feitas pelas equipes. Destacou que o vetor gosta de água
154 limpa e que quando não existe água encanada em determinado lugar, as pessoas precisam usar água e
155 armazenam em baldes e outros recipientes e que o mosquito entra por qualquer furinho e se prolifera,
156 por isso, é preciso que seja colocado o larvecida nesses recipientes, mas ao utilizar a água o larvecida



157 vai embora e precisa recolocar e destacou que enquanto não houver o abastecimento regular de água,
158 vai ter o vetor circulando e vai ter a doença. Mostrou fotos de locais onde as pessoas acumulam sucata
159 para fazer reciclagem, mas acumulam coisas a céu aberto e que esses locais são apropriados para
160 virarem criadouro, pois acumulam água. Disse que o Agente Comunitário não pode colocar o
161 larvecida, mas ele ajuda o Guarda de Endemia, podendo esvaziar os depósitos de água que não sejam
162 para uso do morador. Explicou como são colhidas as larvas, para avaliar se são larvas de aedes ou de
163 culex. Destacou que toda casa que tem sucateiro, vira um PE (Ponto Estratégico) e que nesses locais,
164 os Guarda de Endemias pulverizam a sucata. Disse que geralmente as pessoas pedem para o carro
165 fumacê passar nos bairros, mas que esse carro tem uma regra, só pode ser usado quando tem uma
166 epidemia, pois também mata borboletas, joaninhas, etc, mas que o aedes vai ficar dentro da casa da
167 pessoa, na água acumulada. Disse que o trabalho de dentro de casa é necessário, que toda semana as
168 pessoas precisam olhar o seu quintal. **A Dr^a. Sandra passou a palavra para o Dr. Gustavo que**
169 **apresentou o resultado de levantamento de 2018 e disse que o panorama previsto para 2019 é um**
170 **pouco diferente e que é possível que lá pelos meses de marco, abril e maio exista um pico dessas**
171 **doenças, que estão com os casos crescentes, sendo que menos casos de Zica e Dengue para esse ano.**
172 **Apresentou que em 2018 tiveram 340 casos de Zica confirmados com uma distribuição equivalente**
173 **entre homens e mulheres. Disse que a incidência maior em foi em Parque Duque e Saracuruna e faixa**
174 **etária entre adultos jovens de 20 a 29 anos. Que no caso da Chikungunya foram notificados 414 casos**
175 **suspeitos e 333 confirmados em residentes do Município, sendo a incidência maior no sexo feminino.**
176 **Que o maior número de casos foi no Centro, Saracuruna e Vila São Luiz e faixa etária de 20 a 59 anos**
177 **e predomínio discreto de 30 a 39 anos. No caso da Dengue foram 367 casos suspeitos notificados e**
178 **268 casos confirmados e desses 268 casos, 02 casos foram classificados como Dengue com sinais de**
179 **alarme e 02 casos classificados como casos graves, sendo uma distribuição equivalente entre homens e**
180 **mulheres, o predomínio dos casos foi no Centro, Parque Duque e Vila São Luiz e a faixa etária em**
181 **populações bem mais jovens em relação as outras duas doenças. Houve destaque de picos de casos**
182 **entre 05 e 14 anos de idade, que pode ser explicado pelo fato da Dengue ser mais antiga e os mais**
183 **velhos já tiveram algum tipo de dengue antes. Disse que as crianças estão mais suscetíveis de adquirir**
184 **dengue. Disse que existe também uma preocupação com relação as gestante, com casos de**
185 **equizantema. Que existem 06 casos notificados, de equizantema durante a gestação, sendo 03 casos**
186 **confirmados como chikungunya e os outros três não eram arboviroses e os três casos confirmados**
187 **foram todos no mês dezembro de 2018, que é compatível com os casos ocorridos no verão. Disse que**
188 **em 2019 já existem 10 casos notificados de gestantes com equizantema e 05 casos confirmados como**
189 **chikungunya. A Dr^a. Sandra disse que além de todas as medidas já mencionadas, também está**
190 **disponível através do Ministério da Saúde, o repelente para as gestantes, e que o médico ou o**
191 **enfermeiro precisa fazer a receita quando a gestante for à consulta do Pré-Natal e que basta ser**
192 **gestante para poder receber o repelente, não precisando mais estar cadastrada no Bolsa Família. O Dr.**
193 **Gustavo lembrou que havia a preocupação quanto à zica no início da gestação e que agora também**
194 **existe a preocupação para a chikungunya no final da gestação, pois a criança pode nascer com a**
195 **chikungunya congênita e que tem chance de mortalidade muito alta, por isso, a importância do uso do**
196 **repelente. APÓS A EXPLANAÇÃO FEITA PELA DR^a. SANDRA VICTÓRIA E PELO DR.**
197 **GUSTAVO, OS CONSELHEIROS SE INSCREVERAM PARA DEBATE DO TEMA: O**
198 **Conselheiro Antônio perguntou se diante da importância do assunto, se a Plenária aprova a inscrição**
199 **de mais de cinco Conselheiros. SENDO APROVADO POR CONSENSO. A Conselheira Vilna**
200 **perguntou se quando se fala em ações na Atenção Básica, o que abrange, pois fica com receio de que**
201 **isso não seja estendido para as UPHs, que estão ficando em “extinção”. A Dr^a. Sandra disse as ações**
202 **são para todas as Unidades. A Conselheira Vilna perguntou que mesmo que pulverize os locais com**
203 **acúmulo, quais são as outras ações com relação a isso, pois entende que o acúmulo de sucata deveria**
204 **ser retirado do local, talvez até por outra secretaria e gostaria de saber se isso é possível. Disse que um**
205 **dia saiu de casa e deixou panos de prato de molho com água e cloro e que em dois dias havia larvas.**
206 **Disse que fica preocupada com isso, pois é um assunto de saúde pública e que esse tipo de coisa expõe**
207 **todos a risco. A Dr^a. Sandra disse que o protocolo é que esses lugares sejam pulverizados de quinze**
208 **em quinze dias e para retirar as sucatas, só acionando o MP, pois ultrapassa a SMS. Dr^a. Sandra**



209 esclareceu que quando se fala em Atenção básica vale para os ambulatórios, que também se
210 enquadram na Atenção Básica. **O Conselheiro Marcos (Quinho)** perguntou se o Superintendente
211 estava presente na reunião e se ele não estiver presente se a Dr. Sandra poderia informar o que o
212 Superintendente precisa fazer, qual é o seu papel nesse processo. **A Dr. Sandra** disse que chamou o
213 Superintendente para a reunião, mas ele não estava presente e informou que o setor é o responsável
214 pela Vigilância Ambiental e que a responsabilidade é pelo combate ao vetor. Disse que constam no
215 plano, algumas regras que precisam ser cumpridas, como por exemplo, de dois em dois meses os
216 Guardas de Endemias devem passar nas residências para avaliar e colocar larvecidas e fazer a questão
217 educativa. Disse que outra ação é nos Pontos Estratégicos(PE), como cemitérios, borracharias,
218 sucateiros, etc, que devem ser pulverizados de 15 em 15 dias e destacou que existem lugares
219 escondidos e vão ao local quando recebem denúncias. Outra ação que eles fazem são os bloqueios
220 vetoriais, e que todos os casos suspeitos de dengue, as informações são repassadas para a equipe e esta
221 deve ir às casas e fazer ações e orientações. Destacou que se a equipe observar, por exemplo, que a rua
222 inteira tem casos de chikungunya, é providenciado para que passe o UBV(Ultra Baixo Volume) na rua.
223 Destacou que quando o bairro todo está com casos, passa a UBV de acordo com os
224 protocolos/critérios. **A Conselheira Glória** disse que uma coisa é o quadro técnico que se apresenta e
225 outra coisa é a política que se dá no Município. Disse que outro fator complicado para os Usuários é a
226 questão dos laboratórios nas emergências. Disse que onde seu vizinho mora, a rua inteira teve dengue e
227 ela lhe perguntou qual foi a ação feita, até porque ele é amigo do superintendente e o vizinho
228 respondeu que não teve nenhuma ação no local por parte da superintendência. A Sr. Glória disse que o
229 trabalho técnico é maravilhoso, mas a política nesse Município é péssima e ações não são realizadas
230 conforme preconiza a legislação e disse que tem coisas que nem identificadas são, pois o paciente
231 chega na emergência, voltam várias vezes sem ter feito o exame. Destacou que não adianta o Conselho
232 vir passar o sábado trabalhando e ver que as coisas não estão sendo resolvidas e que quem morre são
233 os usuários que não conseguem ser atendidos. Disse que as contratações de profissionais são péssimas,
234 não tem treinamento e não tem continuidade da política e que isso precisa ser dito. **O Conselheiro**
235 **Antônio** disse que a Conselheira Glória colocou bem, o que várias vezes ele também tem dito e
236 parabenizou pela apresentação da Dr^a. Sandra e do Dr. Gustavo e também pelo trabalho realizado no
237 plano de contingência enviado para os Conselheiros e destacou que quem leu o documento, viu que foi
238 feito um trabalho muito bem elaborado tecnicamente. Disse que concorda com tudo o que a
239 Conselheira Glória falou e destacou que um município que pegou quinhentos cargos comissionados e
240 transformou em mil e seiscentos não se propõe a fazer saúde e que ainda com o quadro pequeno de
241 profissionais lotados nas Unidades, não quer fazer saúde e sim quer encher a porta do HMMRC de
242 pacientes. Disse que existe o déficit de 173 Agentes de Endemias e que isso gera uma quantidade
243 enorme de despesa e fica difícil contratar profissionais em quantidade que preconiza o plano e com
244 isso vai morrer muita gente. Disse que quem passou pelo primeiro processo de epidemia da dengue no
245 Município, sabe que só o HIIS atendeu 800 pacientes no primeiro dia, até as 20 h. Disse que cada
246 Diretor de Unidade precisa entender a importância de avaliar bem na hora de substituir um
247 funcionário, pois não adianta tirar o indivíduo apenas pelo fato de não “ir com a cara dele” e sai muitas
248 vezes um profissional treinado e qualificado e o novo profissional pode não conseguir atender aos
249 pacientes adequadamente. Destacou que cada um tem que entender o seu papel dentro da Unidade.
250 Que não pode chegar uma pessoa na Unidade querendo ser atendida porque o Vereador lhe mandou,
251 que isso não é saúde e as pessoas estão apoiando um “crime”. Destacou que não adianta organizar um
252 plano desses e não conseguir chegar a lugar nenhum. Questionou como será feito se explodir uma
253 epidemia de uma hora para outra, e destacou que da forma que estão acontecendo as coisas no
254 Município, ele não consegue ver como será, se precisar de uma resposta rápida. **A Dr. Sandra** disse
255 que além do plano de contingência, são feitas reuniões da Sala de Situação. Destacou que o Plano
256 aponta, mas a sala de situação é mais executiva e que na última reunião no ano passado, o Conselheiro
257 Marcos (Quinho) solicitou essa apresentação ao Conselho, o que de fato seria necessário. Disse que na
258 referida reunião, foram feitas algumas recomendações como a convocação dos Guardas de Endemias
259 do Concurso Público, e disse que parece que já está sendo feito o edital para chamar os profissionais,
260 pela nova Subsecretária. Disse que houve um atraso por conta da saída da Dr. Ivia, mas já está sendo



261 providenciado e que em breve, também serão chamados os Agentes Comunitários. Disse que outra
262 coisa que foi observada foi que as UPHs não estavam notificando os casos e a parte técnica tem que ter
263 acesso as informações para poder fazer as ações. Que logo que detectado o problema, o Dr. Gustavo
264 foi a Saracuruna e a Imbarié e vai ainda essa semana nas outras quatro UPHs, pois existem algumas
265 mudanças de direção e ele vai conversar com os novos Diretores. Disse que no HMMRC e no HIIS
266 não há problemas, pois eles comunicam tudo. **O Dr. Gustavo** lembrou que nas unidades hospitalares
267 existem os Núcleos de Vigilância Hospitalar (NVHs), que são equipes pré definidas, treinadas,
268 capacitadas e dedicadas para fazerem esse trabalho e que nas UPHs não existem NVHs organizadas e
269 existem pessoas e que são designadas informalmente para fazer esse trabalho e quando acontece
270 rotatividade da equipe, o trabalho contínuo de vigilância que precisa ser feito, acaba se perdendo e, por
271 isso, é necessário um trabalho contínuo da SMS com as Unidades. **A Dr^a. Sandra** disse que outra
272 questão vista na sala de situação foi com relação aos processos. Que foi feito um levantamento dos
273 processos de aquisição de materiais como uniformes, bolsas, etc. e disse que os mesmos já estão
274 tramitando e destacou que chegando novos guardas, vão precisar dos materiais para trabalhar. **O**
275 **Conselheiro Sebastião** sugeriu que as perguntas sejam feitas em bloco, pois isso ajuda a quem vai
276 responder. Continuou dizendo que os números demonstrados na apresentação até que não foram tantos
277 para Duque de Caxias, que os números até não estavam alarmantes e agora veio a resposta de que
278 faltavam notificações. Disse que tecnicamente o mapeamento está dito, que o Primeiro Distrito é o
279 grande foco na problemática e Saracuruna destoando também e os técnicos tem que avaliar. Disse que
280 o Conselho precisa perguntar qual é a estratégia da superintendência/SMS para atuar nesse campo
281 territorial, onde o estudo apontou. Disse que existe a situação das gestantes e fez proposta que se
282 oriente os profissionais que as atendem, que todas as gestantes já saiam do consultório com o
283 receituário e com a orientação para pegar o repelente na farmácia do posto, pois isso se trata de
284 prevenção. **A Dr^a. Sandra** disse que no caso do Parque Duque tem a Vila Ideal e por mais que se faça
285 alguma coisa, sempre vão ocorrer casos. Destacou que o grande problema é a falta de água que faz
286 com que as pessoas tenham reservatórios de água e que nem sempre as pessoas conseguem cobrir os
287 reservatórios adequadamente e, até que cubram, qualquer furo, o mosquito entra. Disse que outro
288 problema é o déficit de Guardas de Endemias, não é que as pessoas não recebam visita, mas o guarda
289 acaba fazendo a visita mais rápido que o necessário. Precisam da quantidade suficiente de guardas, que
290 apesar de estarem trabalhando com o auxílio dos Agentes Comunitários, estes só orientam e esvaziam
291 os reservatórios retirando os focos, mas eles não podem colocar o larvecida. Disse que com relação ao
292 repelente, todos que trabalham no pré-natal já receberam o fluxo e orientações. **A Conselheira Vera**
293 disse que já foi detectado que um dos grandes problemas é a distribuição de água insuficiente e
294 perguntou o que o Município tem feito para melhorar o abastecimento de água. **A Dr^a. Sandra** disse
295 que o abastecimento é feito pela CEDAE, que é uma estatal que abastece o Município e destacou que
296 alguns locais não recebem água e outros recebem, mas não entra todo dia e as pessoas fazem depósito,
297 mas que a questão da água ultrapassa a SMSDC. Destacou que esse questionamento poderia ser
298 repassado para o Conselho Estadual de Saúde. **O Conselheiro Antônio** informou que já estavam
299 encerradas as falas e em prosseguimento foi colocada **EM VOTAÇÃO A PROPOSTA DE**
300 **APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E**
301 **CHIKUNGUNYA) PARA O PERÍODO DE 2018 A 2020, SENDO APROVADA COM**
302 **DEZOITO VOTOS A FAVOR E TRÊS ABSTENÇÃO (CONSELHEIROS: CARLOS**
303 **ALBERTO PIRES, MARCOS DA COSTA LOPES E DILERMANDO MARTINS FREITAS).**
304 **08-) Fluxo de Atendimento nas Unidades** **O Dr. Marcos Rocha**, Médico do Departamento de
305 Atenção à Saúde fez apresentação em Data Show, deixando disponibilizada ao Conselho - **Teor da**
306 **Apresentação:** *“PROPOSTA DE DISCUSSÃO PARA FLUXO ASSISTENCIAL DA REDE DE*
307 *URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS - COMPOSIÇÃO DA REDE*
308 *DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MUNICIPAL: HOSPITAL MUNICIPAL MOACIR RODRIGUES*
309 *DO CARMO, UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR PARQUE BEIRA MAR, HOSPITAL INFANTIL*
310 *ISMÉLIA DA SILVEIR, UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR PEDIÁTRICA WALTER GARCIA, UNIDADE*
311 *PRÉ-HOSPITALAR CAMPOS ELÍSEOS, UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR SARACURUNA, UNIDADE*
312 *PRÉ-HOSPITALAR PILAR, UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR PARQUE EQUITATIVA, UNIDADE*



313 *PRÉ-HOSPITALAR IMBARIÊ E UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR XERÉM*". Dr. Marcos **explicou**
314 **sobre o Fluxo de Atendimento Emergencial e Sobre o Sistema de Regulação de Pacientes.**
315 **Explicou que as seguintes unidades "SÃO REFERÊNCIA PARA OS PACIENTES DE MAIOR**
316 **GRAVIDADE DA REDE: HOSPITAL MUNICIPAL MOACIR RODRIGUES DO CARMO/UPA PQ**
317 **BEIRA MAR E HOSPITAL INFANTIL ISMÉLIA DA SILVEIRA/UPA WALTER GARCIA.**
318 **NOTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**
319 **(SAMU) - NECESSIDADE DE ESTABILIZAÇÃO/OTIMIZAÇÃO DA CONDUTA DOS PACIENTES**
320 **DAS UPHs PARA POSSIBILITAR TIH - DISCUSSÃO JÁ PRECIPITADA ENTRE O SAMU E RTs**
321 **DAS UNIDADES. HOSPITAL MOACIR RODRIGUES DO CARMO/UPA PQ BEIRA MAR E**
322 **HOSPITAL INFANTIL ISMÉLIA DA SILVEIRA /UPA WALTER GARCIA - SUPERLOTAÇÃO**
323 **FREQUENTE COM TxO ACIMA DE 100% - Salas de Estabilização e Observação sem giro de leitos.**
324 **MESMA CAPACIDADE RESOLUTIVA ASSISTENCIAL DAS UPAs UPAs TAMBÉM COM TxO acima**
325 **da capacidade instalada, com equipamentos médicos inoperantes e sem manutenção preventiva e**
326 **corretiva; (Licitação em andamento). Precariedade na estrutura física sem manutenção predial**
327 **corretiva e preventiva; (Destacou o Empenho da SMS para corrigir). Profissionais sem formação para**
328 **a assistência de pacientes de maior gravidade nas Salas de Estabilização e Observação. Ponto**
329 **Negativos a serem discutidos: 1-) Readequação para oferta de materiais e equipamentos médicos**
330 **através de aquisição, manutenção corretiva e preventiva das Unidades – Licitação em andamento;; 2-**
331 **) Critérios para a composição das equipes médicas das UPAs – médicos sem formação e perfil para a**
332 **assistência de pacientes com maior potencial de gravidade das salas de estabilização e observação;**
333 **3-) Vínculo de contratação precarizados que gera atrasos e faltas por pouca ou nenhuma fidelização**
334 **às Unidades – equipes incompletas; 4-) Implantação de fluxos e protocolos assistenciais e**
335 **administrativos - disponibilizado pelo DAS às Unidades; 5-) Observação de critérios e aplicação de**
336 **Protocolos de Exclusão nas UPAs – o quê fica e o quê transfere! 6-) Implantação de Núcleos Internos**
337 **de Regulação nas UPAs – qualificar e priorizar as TIHs". O Dr. Marcos disse que trabalha no**
338 **Departamento de Atenção à Saúde junto com a Dr^a. Célia Guerra e que estão trazendo essa**
339 **apresentação diante da necessidade da discussão sobre a assistência ao Usuário na rede Municipal de**
340 **Duque de Caxias. Pediu desculpas ao Conselheiro do Hospital Adão Pereira Nunes, Dr. Moreira, mas**
341 **que nesse momento vão tentar fazer o dever de casa de dentro para fora, visto que a definição**
342 **assistencial do HEAPN e que está clara para todos, é Politrauma. Dr. Marcos disse que é preciso**
343 **entender o porquê dos Usuários estarem chegando à rede de Assistência do Município, quando ele**
344 **pode ser assistido numa Unidade de Assistência com menor complexidade e que essa é a proposta**
345 **dessa discussão. Disse que foi feito um "desenho" da Rede do Município, retirando o HEAPN nesse**
346 **primeiro momento, devido ao perfil do mesmo. Destacou que as UPHs até têm encaminhado muito**
347 **pouco para as referências HMMRC e HIIS e que analisando, entende que pode ser uma coisa também**
348 **de subnotificação, devido ao processo de ausência de NIR(Núcleo Interno de Regulação) das UPHs. O**
349 **Sr. Hilton, Vice Diretor Geral do HMMRC, pediu um aparte e disse que existe uma demanda**
350 **grande de "porta" pela UPA Beira Mar e que existe uma demanda reprimida de leitos no HMMRC,**
351 **que tem 230 leitos cadastrados no CNES e 280 leitos físicos, com uma superlotação e, por isso, não**
352 **consegue ofertar vagas para as UPHs, por isso, também não conseguem ter uma estatística elevada de**
353 **transferência, pois ele tem porta aberta para essa demanda própria, e que nesse caso não é**
354 **subnotificação e sim falta de leitos para ofertar, por ser o único Hospital Regional, na beira da Rodovia**
355 **Washington Luiz e de fácil acesso, e que isso traz um percentual de 35% extra munícipes, o que**
356 **congessa muito a Unidade emergencial HMMRC. Dr. Marcos disse que dessa forma ficou**
357 **entendido sobre a questão das referências e disse que o DAS vem discutindo sobre as notificações do**
358 **SAMU. Disse que quando o SAMU chega para remover o paciente que está grave, algumas vezes não**
359 **tem os equipamentos necessários para fazer os procedimentos e conseguir estabilizar e muitas vezes**
360 **ficam com a ambulância presa, pois precisam fazer todos os procedimentos até conseguir estabilizar o**
361 **paciente para poder remover. Destacou que a SMS já está com processo de licitação em andamento**
362 **para compra de materiais e equipamentos para resolver essas pendências. Disse que existe um grande**
363 **empenho da gestão da SMS com relação a situação da estrutura físicas das Unidades, que isso está**
364 **sendo acompanhado de perto. Destacou que existe uma rotatividade muito grande de profissionais e**



365 que é preciso que critérios fiquem bem definidos antes de lotar um profissional em determinado setor
366 da Unidade, que é preciso avaliar a capacitação/formação/perfil de cada profissional e dessa forma
367 evitar que alguns procedimentos necessários deixem de ser feitos. Sobre o vínculo de contratação
368 precarizado, disse que isso gera pouca ou nenhuma fidelização nas Unidades e equipes ficam
369 incompletas. Disse que a equipe da SMS capacita, orienta, fala com os médicos e na semana seguinte
370 quando chega à Unidade já é outro profissional, pois o anterior faltou por algum motivo, até por
371 questões salariais e destacou que é claro, que os profissionais precisam sobreviver. Destacou também
372 que isso não é culpa da SMS e sim do sucateamento e degradação dos vínculos profissionais e
373 trabalhistas e desmonte do Sistema Único de Saúde e que o trabalhador de saúde não está sendo
374 respeitado, assim como outros profissionais também não são. Dr. Marcos informou que sobre a
375 implantação de fluxos e protocolos assistenciais e administrativos, já foram disponibilizados para todas
376 as UPHS e Hospitais e que gostaria de saber quantos Diretores de Unidade passaram isso para os seus
377 comandados e quantos colegas que chegam nas Unidades conhecem esses protocolos. Sobre os
378 critérios e aplicação de Protocolos de Exclusão nas UPAs, que é um documento que esclarece qual é o
379 paciente que pode ficar na UPA e qual é o paciente que pode ser transferido e que isso evita mandar
380 pacientes para locais que não adequados ao seu caso. Muitos médicos que chegam para dar plantão não
381 conhecem nem a rede e não sabe o que vai encaminhar e para onde. Sobre a Implantação de Núcleos
382 Internos de Regulação nas UPAs, destacou que é preciso qualificar e priorizar as TIHs(Tranporte Inter
383 Hospitalar), pois não se pode ficar chamando o SAMU a toda hora para casos que não são específicos,
384 evitando até mesmo desperdícios e deixar de atender pessoas que realmente precisam. Por fim disse
385 que é preciso sentar e discutir e que nessa apresentação não trouxe a solução, mas procurou apontar os
386 critérios e destacou que a SMS tem se mobilizado diuturnamente para resolver essas questões, mas
387 entende que se não tem Diretores Técnicos presentes, se não tem Médicos capacitados e se não tem a
388 cobrança de que esses protocolos sejam efetivamente utilizados, os Usuários vão continuar perdidos e
389 sem assistência. **A PÓS A EXPLANAÇÃO FEITA PELO DR. MARCOS ROCHA, OS**
390 **CONSELHEIROS SE INSCREVERAM PARA DEBATE DO TEMA: O Conselheiro Pires** disse
391 que quando ouve o Dr. Marcos falar sobre fluxo, fica com uma questionamento, que também está
392 preocupando o Sr. Dilermando, que é a construção de novas UPAs em Pilar em Campos Elíseos, é
393 quanto a construção desses prédios, com relação à estrutura física, pois tem visto a construção de
394 UPAS e também de UBS, e que as mesmas apresentam problemas de instalações elétricas e
395 hidráulicas, paredes e chão rachando e que precisa de revisão periódica. Disse que é preciso que
396 permaneça o atendimento ambulatorial, como foi definido no Conselho. Sobre a situação do vínculo
397 empregatício, também se preocupa e destacou que é contra cooperativa, contra privatização e que é
398 favor, para ontem, do concurso público. Destacou que o funcionário estatutário tem compromisso com
399 a saúde e se não cumprir o estatuto, pode sofrer as sanções. Disse que com relação às Unidades pré
400 hospitalares, que infelizmente estão colocando pessoas para trabalhar, que não têm conhecimento
401 nenhum sobre saúde e sobre administração hospitalar e Leis, que já chegam na Unidade falando mal de
402 seu antecessor e destacou que isso tem que acabar, que chegue e faça o seu trabalho e esqueça quem
403 saiu. **A Conselheira Vilna** disse que para ela o Dr. Marcos é um ícone e que todos sempre aprendem
404 muito com ele e que tem certeza que não exista ninguém que não tenha entendido o que ele falou, pois
405 ele sempre fala sobre controle social e humanização, entre outras coisas, de uma forma que nunca se
406 esquece. Que na apresentação, o Dr. Marcos, conseguiu falar desde o Conselho Gestor/Usuários da
407 Unidade indo até a Gestão máxima, de uma forma simples e direta. Destacou que todos sabem que o
408 sistema está falido e está acabando desde os níveis lá de cima até a base da pirâmide. Destacou
409 também que todos estão preocupados com a questão dos ambulatórios em paralelo com as emergências
410 e ficam preocupados como vai ficar essa situação. Disse também que quando chega um caso grave na
411 UPH Xerém, independente de ser uma pessoa conhecida ou não, ela e outras pessoas tentam ajudar de
412 alguma forma, ligando para alguém da gestão ou até para o Secretario de Saúde, mas nem sempre
413 conseguem ajudar. Lembrou do caso da sua sobrinha que só na terceira vez que foi até a Unidade é que
414 fizeram um exame na paciente e já não teve solução e ela foi a óbito e ressaltou que está dizendo isso
415 para demonstrar que mesmo com todo o conhecimento e cuidado que tem com todos os que precisam,
416 isso aconteceu na sua própria família. Disse que está com medo de ir até a Unidade quando fica



417 doente, até pelo fato de não ter que ficar incomodando o Diretor a todo momento, pedindo a sua ajuda.
418 Disse que foi discutido no Conselho Gestor, que alguns Médicos não tem formação e que são
419 substituídos a todo o momento e às vezes os que chegam para substituir, conseguem ser piores.
420 Ressaltou também que os Conselheiros, principalmente os representantes dos Usuários, não podem
421 dormir e ficar aprovando tudo que vem para a Plenária para evitar perder verba. Questionou se alguns
422 vão continuar sendo Conselheiros, porque só participam uma vez por mês quando tem a Reunião
423 Ordinária. E disse que só está dizendo isso tudo, pois precisam fazer alguma coisa, pois o sistema está
424 cada vez mais perverso e as coisas estão se perdendo e que fique na consciência de cada um, para ver
425 se vão querer lutar ou não para o sistema funcionar. **A Conselheira Glória** destacou que o Dr. Marcos
426 é brilhante e que a Conselheira Vilna já disse tudo. Disse que o que está errado é a forma de fazer
427 política nesse Município e que não vai cobrar a presença dos Diretores das Unidades, apesar de ser
428 uma obrigação dos mesmos, estarem presentes na reunião, que é onde se discute a política uma vez por
429 mês, quando o Secretário de Saúde é a pessoa mais ausente desse Conselho e pediu que isso fique
430 registrado. Disse que antigamente quando um paciente chegava à Unidade, apresentando algum
431 problema que necessitaria de um especialista, que já saía da unidade com um encaminhamento,
432 exemplificando ortopedista. Lembrou que no HMMRC não existe mais a figura do ortopedista, os
433 pacientes acabam indo para o Hospital Adão P. Nunes que é referência de trauma, pois a população vai
434 para onde entende que terá atendimento. Disse que a apresentação foi brilhante e apontou os caminhos
435 e que agora chegou a vez do Conselho de cobrar onde estão as referências nesse município, como
436 ortopedista, cardiologista, etc., e como se consegue uma Consulta hoje nesse Município, pois existe
437 uma pilha de reclamações na Ouvidoria de que o telefone de marcação não funciona. Disse que a
438 rotatividade é grande de profissionais, e muitos são demitidos por razões supérfluas e destacou que
439 hoje a política está nesse nível e que o Conselho tem o papel de interferir. Disse que alguns
440 Conselheiros não sabem onde tem as coisas ou como deve proceder e que a Secretária Executiva
441 Cláudia sempre manda vários documentos importantes e que os conselheiros precisam ler para ter
442 conhecimento das informações e poderem cobrar em cima das normativas, Leis, etc, pois não podem
443 cobrar nada que não tenha base legal. Disse que é preciso que as coisas voltem a funcionar novamente
444 e precisam amarrar algumas coisas diante das necessidades dos Usuários. **O Conselheiro Antônio**
445 disse que o Dr. Marcos mostrou tudo muito claramente sobre esse processo e até indicando os
446 caminhos, o que facilita o trabalho do Conselho. Destacou que o único instrumento que o Conselho
447 tem para fazer avaliação e dizer se concorda ou não com a saúde que está sendo oferecida para no
448 Município, é através da Avaliação do Relatório de Gestão. Questionou se existe gestão e que ele e
449 outros chegam a conclusão que não, e disse que o que está existindo é assistencialismo. Que muitas
450 vezes é o Vereador quem ocupa os leitos das Unidades com pacientes que ninguém sabe nem de onde
451 estão vindo. Disse que não tem o fluxo, com uma linha de cuidado para avaliar os pacientes e
452 encaminhar conforme o caso e que o que existe é esse assistencialismo e que o Conselho está sempre
453 discutindo as mesmas coisas. Lembrou que o concurso até hoje não foi realizado com a alegação de
454 sempre que é por conta da LRF (Lei de Responsabilidade Fiscal), mas lembrou que enquanto isso,
455 existem estatutários que morreram, se aposentaram, etc., e que não se consegue repor nenhum
456 funcionário desde 2010 quando foi aprovado o Concurso Público. Destacou que o Conselho tem que
457 avaliar o Relatório de Gestão com qualidade e ver se o conselho vai concordar em aprovar ou não,
458 dizendo que não adianta aprovar uma coisa se não está acontecendo. Disse que vai repetir uma coisa
459 que já foi dita aqui na Plenária, que nunca houve uma gestão tão ruim quanto essa, e destacou que não
460 está dizendo que são as pessoas, mas sim o conjunto da obra e que o resultado está péssimo. Disse que
461 as pessoas estão com medo de procurar o HMMRC e que está difícil também para quem está à frente
462 nas Unidades. **O Conselheiro Dilermando** disse que também faz parte do Conselho Gestor do Pilar
463 juntamente com a Vera e com a Cosma e sobre o fluxo de assistência, destacou é bom que se fale que
464 para que isso aconteça, é preciso ter profissionais, de forma a fazer o fluxo funcionar. Destacou que o
465 Conselho Gestor faz reuniões mensais na Unidade e um dos assuntos que sempre discutem é sobre a
466 falta de profissionais, como médicos nas emergências, que normalmente são médicos da Cooperativa e
467 que esses vão trabalhar se quiserem ou quando quiserem. Disse que no ambulatório também faltam
468 médicos todos os meses, e que eles cobram sempre, como Psiquiatra, Cardiologista e outros e até



469 quando um médico entra de férias não tem outro para substituir. Lembrou que o prédio da Unidade
470 está precário e que como foi realizada uma reunião extraordinária do Conselho para falar da construção
471 da UPAS, o Conselho Gestor quer saber como está o andamento, para início da construção. Com
472 relação ao Laboratório, disse que os pacientes passam pelo Médico que solicitam os exames de sangue
473 e os pacientes precisam aguardar mais de trinta dias para pegar o resultado e que é difícil conseguir
474 marcar outra consulta sem o resultado dos exames e que desse jeito, passa no mínimo, três meses e
475 dessa forma, o fluxo não funciona. **O Conselheiro Carlos Alberto (Sr. Beto) disse que o Dr.**
476 **Moreira teve um compromisso e não pode continuar na reunião e passou a palavra para o Sr.**
477 **Damião Possidônio do Conselho Gestor do HEAPN** que cumprimentou a todos e disse que no ano
478 de 2018 observou muitas dificuldades que o paciente que tem o primeiro atendimento ou até mesmo
479 pós cirurgia e que precisa continuar o seu tratamento e não sabe como fazer e para onde ir. Disse que o
480 Conselho Gestor gostaria de uma maior aproximação da gestão da SMSDC e também do COMSADC
481 com a Unidade de forma a ajudar o paciente a encontrar o caminho. Lembrou que o HEAPN é de alta
482 complexidade. Disse que a aproximação é urgente para decidir essa questão e que os pacientes tenham
483 atendimento digno. Disse que o Conselho Gestor está aberto e convidou um representante do
484 COMSADC para que sempre se faça presente nas reuniões, que acontecem na última quarta-feira de
485 cada mês, às 14 horas. Disse que o Dr. Moreira esteve na Plenária e teve que sair por conta de um
486 problema que aconteceu no tomógrafo do hospital. **O Conselheiro Pedro** parabenizou o Dr. Marcos
487 pela apresentação, destacou que a mesma foi “cirúrgica, precisa e muito definidora”. Disse que tudo o
488 que já foi dito, engloba situações que a saúde vem passando. Disse que é preciso lembrar que o modelo
489 de saúde hoje dá margem para esse tipo de coisa e qualquer discussão que se faça aqui hoje, não vai
490 sair daqui e não será resolvida, pois a questão de administrar saúde por zonas de influência,
491 terceirizando as administrações e cada campo com autonomia para fazer o quer, não dá certo e há
492 muitos desperdícios. Disse que em cada Município a dinâmica de recursos é diferente e que a mudança
493 de dinâmica na Administração permite esse tipo de coisa e enquanto isso a população sofre. Disse que
494 o Sr. Dilermando falou sobre a situação do Laboratório que não se consegue resolver de forma alguma
495 e que já estão falando sobre isso há três anos. Destacou que pela vivência não se pode culpar a gestão,
496 que apesar de ter sua parcela de culpa, é um ato político e que muitas vezes é complicado deixar entrar
497 algum tipo de serviço, pois para tirar depois é complicado. Destacou que hoje a demanda é tanta que
498 nem o Judiciário consegue acompanhar e dar resolutividade. Lembrou que o Município está prestes a
499 realizar a sua 19ª Conferência de Saúde e que o tema é muito pertinente e é preciso avaliar o que se
500 quer, pois tem as questões das terceirizações e que não está culpando quem trabalha, mas que não é
501 interessante para a Administração Pública e que isso está mais que provado e que é só ver o que está
502 acontecendo no País. Destacou que com a terceirização as pessoas não criam vínculos e não dá tempo
503 nem de conhecer o que o Município tem e que enquanto isso quem morre é a população. Disse que no
504 nosso modelo de saúde, não adianta pagar caro num plano de saúde, pois se uma pessoa sofrer um
505 acidente, ela vai para o Hospital público mais próximo e que é preciso “brigar” para que as unidades
506 públicas funcionem minimamente bem. Lembrou que não dá para trabalhar bem, pois o profissional de
507 saúde está adoecendo, pois é preciso lidar com a margem do sofrimento e ainda pelos desmandos
508 políticos e com isso todos perdem. Destacou que cada Município pode dar uma diretriz para sua saúde
509 que isso não é proibitivo, e por isso, entende que é preciso pensar o que se quer para o Município e
510 partir daí traçar estratégias para redefinir, caso contrário ficam perdendo tempo e desperdiçam recursos
511 que são cada vez mais escassos. Parabenizou mais uma vez a apresentação feita pelo Dr. Marcos. **A**
512 **Conselheira Menaide** disse que é com muito pesar que vê que esse esforço é em vão e que a saúde
513 está sendo enterrada cada dia mais e o que as autoridades querem acabar com saúde pública e vão
514 acabar conseguindo. Destacou que os hospitais públicos não têm nada, só os particulares é que têm.
515 Que o pobre não tem direito a nada, não conseguem atendimento, muitas vezes a solução é tomar um
516 chá em casa, pois os pacientes estão sem coragem de ir procurar atendimento no hospital público, pois
517 ninguém, nem ao menos, o examina. Disse que o trabalho do Dr. Marcos é excelente. Destacou que
518 algumas pessoas zombam das reuniões, “cospem” nas nossas necessidades. Disse que os profissionais
519 da cooperativa vêm para ficar alguns dias e não possuem vínculos. Destacou que era um orgulho
520 alguém ser funcionário público e que hoje é uma vergonha, pois as autoridades querem ver todos



521 mortos e zombam de todos. **A Dr^a. Flavia** disse que foi buscar respostas a respeito do Concurso
522 Público e segundo informações que obteve, o Município estourou a LRF e que isso impossibilita a
523 realização do concurso que a arrecadação diminuiu muito. Explicou que os contratados pela Empresa
524 Atrio e pela Cooperativa não estão incluídos na LRF, mas quando estiverem vai ficar mais
525 problemático ainda, mas que por enquanto ainda não estão nessa conta. **O Conselheiro Antônio**
526 destacou mais uma vez sobre a existência de tantos cargos comissionados não essenciais existentes no
527 Município. **A Conselheira Glória** disse que nem tudo o Conselho pode resolver, mas pode propor.
528 Que é preciso que o RH da SMS faça um levantamento sobre o pessoal especializado, que faça um
529 filtro e que organizem treinamentos. Que será preciso encaminhar algumas questões para o MPF.
530 Destacou que será preciso chamar o Prefeito para dizer que os Diretores das Unidades precisam ser
531 técnicos. **O Dr. Marcos** disse que é preciso estudar uma forma de realizar esses treinamentos, pois
532 nem sempre os profissionais podem fazer os treinamentos fora de seu horário de trabalho. Que pode
533 ser solicitada ajuda ao Núcleo de Educação de Urgência do SAMU, pois existe pessoal capacitado e
534 com material e podem entrar nas Unidades e fazer as capacitações “0800”. E que essa é uma proposta
535 que existe. Disse que com relação à Terceirização dos profissionais é a questão “draconiana” dos
536 nossos governantes a nível federal. Disse que acabou de sair uma resolução que cada médico só pode
537 trabalhar 60 horas e questiona como alguém sobrevive com isso e como vão fazer para fazer as
538 lotações das Unidades. Destacou que são certas determinações e definições que vêm de cima para
539 baixo e que só atrapalham. Disse que a LRF já está sendo repensada/rediscutida e o que o Dr. Rafael
540 do Jurídico aqui presente, pode confirmar. Disse que quase todos os Municípios do Brasil estão no
541 limite judicial da LRF e estão precisando demitir funcionários concursados. Disse que sua fala aqui
542 não é uma fala só teórica e nem só técnica, mas fala como usuário do SUS e que é preciso defender o
543 SUS que está sendo sucateado, está acabando, apesar de ser referência para outros países. Disse que o
544 Departamento de Atenção à Saúde, através da Direção da Dr^a. Celia Guerra, está aberto e que
545 sugestões e contribuições serão muito bem vindas. **O Conselheiro Pedro** perguntou ao Sr. Hilton
546 quantos leitos de Unidade Intensiva existem no HMMRC. **O Sr. Hilton** respondeu que na Unidade
547 Intermediária são 10 leitos e no CTI são 20 leitos. O Sr. Hilton disse que tendo em vista que no início
548 na reunião foi dito com relação a favorecimentos de leitos, gostaria de aproveitar para convidar que
549 qualquer um, a qualquer momento, venha fazer uma visita técnica no hospital e verificar o motivo
550 da internação dos pacientes. Destacou que hoje o HMMRC, são dois hospitais dentro de um só, pois
551 uma Maternidade fechou o ocupou o espaço do HMMRC, as salas verdes e amarelas não mais existem,
552 que hoje são alojamentos da Maternidade e que quando um hospital vem para dentro de outro, reduz
553 muito o número de assistência à Clínica Médica. Disse que existe uma quantidade enorme de pacientes
554 crônicos no Município e não existe no Estado, um hospital para esse tipo de paciente e o HMMRC
555 acaba absorvendo também o doente crônico, que fica dentro do hospital fazendo o seu cuidado
556 paleativo e que esse é outro gargalo da capacidade excedente. Que outro grande problema é o vínculo
557 frágil de uma cooperativa de saúde prestando a contratação e por ofertas de serviços com vínculos
558 mais fortes, os profissionais vão para outros locais que oferecem salários melhores e essa é outra
559 grande dificuldade com relação a contratação de profissionais. Destacou que a direção do Hospital
560 sofre, pois todos os dias os pacientes, os fiscais, os Conselheiros, a SMS, batem na porta do hospital e
561 a Direção não tem a gestão de quem vai trabalhar na unidade. Disse que outro apêndice são as
562 Reuniões que acontecem na CIR e CISBAF, pois hoje não há porta de saída para as nossas referências.
563 Disse que não conseguem avaliação no HEAPN, nem nos institutos estaduais e dessa forma não
564 possuem avaliação da atenção terciária de saúde e não se sabe quem vai dar a vaga para os pacientes.
565 Destacou que o SUS está congestionado com essas portas de saída. **Dr^a. Clara** deu o assunto por
566 encerrado e agradeceu pela brilhante apresentação do Dr. Marcos. **09-) Valor do Teste de Gravidez –**
567 **IGG para Toxoplasmose – Tabela Municipal – Dr^a. Clara** - **Dr^a. Clara** explicou que é necessária a
568 aprovação do COMSADC para esse teste. Explicou que o percentual para a realização desse exame é
569 bem pequeno e que anteriormente, quando era necessário, a paciente era encaminhada para a
570 FIOCRUZ, mas como já foi dito, o SUS está sendo desmantelado e as pacientes não encontram mais
571 essa assistência na FioCruz e foi passado pela Secretaria de Estado, que a SMS terá a obrigação de
572 seguir esse protocolo, sendo que a SMS não tem esse exame da Tabela do SUS e será preciso incluir



573 na Tabela Municipal e para tal é necessária a aprovação do COMSADC. Disse que já foram
574 pesquisados os valores, com os laboratórios que prestam serviço nos ambulatórios. **A Dr^a Luana**
575 explicou que como já falou a Dr^a. Clara, esse exame não faz parte da Tabela SUS e a saída é via
576 contrato pela Tabela Municipal. Disse que a média é de vinte pacientes por ano e que através do
577 contato que fizeram com os laboratórios, o menor valor encontrado foi o de R\$ 35,00 (trinta e cinco
578 reais) e que a necessidade é que tenha um Pólo no Centro Municipal de Saúde e outro Pólo no
579 CRAESM, onde os exames serão colhidos. Como não houve nenhuma dúvida, **A PROPOSTA DE**
580 **INCLUSÃO DO TESTE DE GRAVIDEZ – IGG PARA TOXOPLASMOSE NA TABELA**
581 **MUNICIPAL FOI APROVADA POR UNANIMIDADE. 10-) Apreciação e Aprovação do**
582 **Regimento Interno da 19^a Conferência Municipal de Saúde de Duque de Caxias – A Dr^a. Clara**
583 destacou que o documento foi enviado com antecedência para apreciação dos Conselheiros e foi
584 orientado que fosse feita a leitura e como não houve nenhum destaque, a não ser a inclusão de um “da”
585 que foi indicado pelo Conselheiro Pires no documento em mãos, e que a Secretária Executiva vai
586 corrigir antes de sua publicação no Boletim Oficial do Município, o **REGIMENTO INTERNO DA**
587 **19^a CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS FOI APROVADO**
588 **POR UNANIMIDADE. 11-) Cirurgia Bariátrica – Dr. Rafael Cabral –** Diretor do Departamento
589 Jurídico da SMSDC disse que o tema foi inserido na pauta, mas devido a algumas informações que
590 foram solicitadas ao MS e que ainda não foram passadas para a SMS e como a pauta já havia sido
591 encaminhada para todos(as), não foi possível cancelar antes dessa data, mas aproveitando que estão
592 aqui e gostaria de saber se tem algum ponto que queiram que seja esclarecido para quando o projeto
593 voltar para ser apresentado e para que possa trazer as respostas e esclarecimentos necessários, mas
594 como a pauta foi cancelada, os Conselheiros entenderam que seria melhor deixar o debate para quando
595 o tema retornar à pauta. **12-) Apresentação - SAMU – Dr^a. Clara** disse que pelo adiantado da hora,
596 também pode deixar a apresentação do SAMU para a próxima reunião, mas esclareceu que os valores
597 já estão sendo pagos pelo MS, inclusive os valores retroativos. Disse que o SAMU está subordinado na
598 pasta da Regulação e quando assumiu a pasta essa foi uma das condições. Que ela Responde pelo
599 SAMU e quando assumiu tiveram que resolver o problema com o CNES, onde haviam 29 ambulâncias
600 cadastradas e tiveram que fazer uma limpeza e hoje são dez ambulâncias cadastradas com seis equipes
601 e recebem pela produção dessas seis equipes e não pelas dez ambulâncias. Disse que a SMS tem duas
602 ambulâncias avançadas e as outras são básicas. Disse que é uma verba tripartite e o Conselho pode
603 pensar alguma coisa a respeito, pois desde 2004 quando o SAMU foi implantado o Estado nunca
604 enviou os vinte e cinco por cento que ele deveria enviar. Dr^a. Clara disse que tira o seu chapéu para
605 esse serviço e que mesmo com salários atrasados, o SAMU nunca deixou de funcionar, mesmo com
606 toda a problemática. Destacou que é um serviço especializado, que os profissionais são extremamente
607 qualificados e que o Dr. Marcos falou sobre isso brilhantemente. Destacou que defende esses
608 profissionais e que lugar do paciente é dentro da unidade e não dentro da ambulância, mas que o
609 médico da ambulância é tão capacitado, que acaba prestando toda a assistência. Diz que se for da
610 vontade do Conselho ela pode apresentar o SAMU no mês que vem. **Informe Extra - Dr^a. Clara disse**
611 **que recebeu nesse momento, um convite através do seu whatsapp e o Presidente Interino do Conselho**
612 **da Juventude estava presente e fez uma fala. O Sr. Everton convidou a todos para participarem da**
613 **diplomação Conselho Municipal da Juventude de Duque de Caxias, que será realizada no dia 15 de**
614 **Fevereiro de 2019 e destacou a importância desse Conselho nas Políticas Públicas para os jovens. A**
615 **reunião foi encerrada às 12:00 h. Eu, Cláudia Regina de Jesus A. dos Santos, Secretária Executiva do**
616 **COMSADC, redigi e lavrei a presente ata em livro próprio, para que após aprovada venha a surtir seus**
617 **efeitos legais. Duque de Caxias, 09 de Fevereiro de 2019. (a) Cláudia Regina de Jesus Almeida dos**
618 **Santos – Secretária Executiva do COMSADC; (a) Clara Lucia Correa dos Santos Carvalho –**
619 **Presidente do COMSADC.**