



1 Ata da Reunião Ordinária do COMSADC, realizada aos **Treze dias do mês de Abril do ano de dois**
2 **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 Trinta e Cinco Minutos, com **Quorum de Vinte e Dois**
4 **Conselheiros** com direito a voto pelo rol de assinaturas, sendo **Dez** 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^a. Luciana Marina da Silva. 02-) Dinâmica da Reunião –**
11 **disponibilizada no verso da pauta. 02-) Dinâmica da Reunião – disponibilizada no verso da pauta. 03)**
12 **Informes: a-) A partir do dia 13 de Abril de 2019 passa a fazer parte da Comissão Executiva do**
13 **COMSADC, o Dr. Dalmir Machado, representante da OABDC - Segmento Usuários, substituindo o**
14 **Dr. Francisco Carlos Unger Velasques que passa a ser Conselheiro Suplente, conforme ofício enviado**
15 **ao Conselho pela Instituição; b-) A Ata da Reunião Ordinária realizada no dia de 09 de Fevereiro de**
16 **2019 será votada na Plenária de Maio/2019, pois devido a realização da Conferência Municipal de**
17 **Saúde, não foi possível a sua elaboração para votação nesta Plenária. c-) Por solicitação da Comissão**
18 **Executiva esse item entrou como assunto de pauta no número “10”, d-) Informes gerais – Sr. Antônio**
19 **Pereira disse que havia sido aprovado em Plenária do Conselho, há algum tempo, que fosse feita uma**
20 **campanha sobre Assédio Moral e a SMSDC providenciou o material de divulgação (aproximadamente**
21 **novecentos cartazes), para ser distribuído nas Unidades de Saúde do Município e pediu que os**
22 **responsáveis pelas Direções nas Unidades facilite a colocação do material e destacou que é uma**
23 **campanha que será feita todos os anos. Dr^a. Clara perguntou quem eram os responsáveis pelas**
24 **Direções das Unidades que estavam presentes nessa data na Plenária, sendo registradas:**
25 **Representante do CEATA, UPH Pilar, CRAESM, CAPS AD, UPH Xerém e UBS Amapá. e-) Dr^a.**
26 **Patrícia Neves, Diretora do HMMRC/UPA Beira Mar informou que por necessidade de obras**
27 **emergenciais na UPA Beira Mar, foi necessário no dia anterior, fechar as salas vermelha e amarela e**
28 **trazer todo o fluxo de pacientes para dentro do HMMRC. Destacou que o fato não impactou em**
29 **momento algum no atendimento ao paciente. Disse que como o Conselho está o tempo inteiro**
30 **acompanhando e ajudando, ela veio informar que o atendimento está normal, sendo que será**
31 **necessário agora pela manhã, trazer o SPA da UPA para ser atendido no setor de visitantes e a partir**
32 **desse setor, o paciente será encaminhado para dentro do HMMRC. Disse que as salas foram adaptadas**
33 **da melhora forma, que ela passou a noite inteira no hospital junto com a equipe para fazer tudo com**
34 **responsabilidade e entendeu que até agora os familiares se sentiram contemplados. 04-) Posse**
35 **Conselheiros(as)/Alteração Titularidade Suplência/Afastamento - Mesa - 03 Minutos: a-) Posse**
36 **de Representantes do COREN-RJ – Segmento Profissionais de Saúde: Titular: Enfermeira Rita**
37 **Maria Filgueiras que disse que a partir de agora vai se empenhar para aprender o que é ser**
38 **Conselheira e agradeceu pela oportunidade e Suplente: Enfermeira Joélia de Jesus Alves – o**
39 **Conselheiro Antônio informou que a Enfermeira Joélia não pôde estar presente, pois já tinha um**
40 **outro compromisso agendado anteriormente, sendo registrada a posse; b-) Secretaria Municipal de**
41 **Saúde e Defesa Civil de Duque de Caxias - Representantes do Segmento Gestor/Prestador: Dr^a.**
42 **Flavia Alves da Costa passa a Suplente do Dr. Jose Carlos de Oliveira e a Professora Roberta Barreto**
43 **(não pôde comparecer), mas foi registrada a posse como Conselheira Suplente da Dr^a. Sandra Victória;**
44 **c-) Alteração Titularidade/Suplência da OABDC - conforme solicitação da Instituição -**
45 **representantes do Segmento Usuários: Passa a Titular o Conselheiro Dr. Dalmir Machado e passa a**
46 **Suplente o Conselheiro Dr. Francisco Carlos Unger Velasques; d-) Afastamento da Conselheira Vera**
47 **Lucia Ribeiro do Rosário do CCS – Conselho Comunitário de Saúde - Segmento Usuários – Conforme**
48 **Solicitação da Instituição. APÓS O REGISTRO DE POSSE E ALTERAÇÕES, A PRESIDENTE**
49 **SOLICITOU INVERSÃO DE PAUTA, PEDINDO QUE OS ITENS 08 E 09 SEJAM**
50 **DEBATIDOS ANTES DO ITEM “05”, SENDO APROVADA POR UNANIMIDADE: 08-)**
51 **Esclarecimentos sobre recentes acontecimentos na Escola Aila em Xerém – A Conselheira Glória**
52 **explicou os motivos pelos quais o assunto foi trazido para a pauta. Informou que o Sr. Osmar Paiva,**



53 Presidente do Conselho de Segurança fez uma reunião em Xerém na sexta-feira da semana anterior e
54 também a convidou para essa reunião. Disse que o Sr. Osmar convocou essa reunião, pois foi
55 procurado por algumas mães de alunos preocupadas com alguns casos que haviam acontecido na
56 escola, mas que na verdade não era só na escola e, por isso, ficou entendido que o problema de uma
57 localidade de Xerém e não casos isolados na Escola. Disse que o assunto foi para as redes sociais,
58 devido a preocupação das pessoas de que os casos tratavam-se de Meningite. A Conselheira Glória
59 ressaltou que como é no COMSADC, onde se discute a política de saúde, a comissão resolveu trazer o
60 assunto para a Plenária, de forma que os técnicos da SMSDC possam fazer os esclarecimentos. Após a
61 explanação, a Conselheira perguntou se o Sr. Osmar gostaria de dar uma palavra, mas ele achou
62 melhor aguardar os esclarecimentos da gestão. **A Dr^a. Sandra Victória** chamou à frente o Dr.
63 Gustavo, Coordenador de Epidemiologia da SMSDC, para falar sobre os casos ocorridos com as
64 crianças. **O Dr. Gustavo** se apresentou, disse que é médico Infectologista e disse que foi chamado pela
65 Dr^a. Sandra para fazer alguns esclarecimentos sobre os casos que aconteceram, a princípio, na Escola
66 Aila, e destacou que os casos pareciam estar relacionados pela proximidade das crianças. Destacou que
67 os casos estão relacionados ao vírus influenza e que ele resolveu trazer informações a respeito do que
68 essa doença causa para que todos possam entender melhor a seqüência de eventos e o que teria
69 acontecido com essas crianças. Leu o conceito da “Influenza ou gripe”. Destacou que em alguns casos
70 podem evoluir para quadros mais graves da doença. Apresentou quais são os tipos de influenza e as
71 formas de transmissão e fez algumas orientações para evitar o contato com doença. Falou sobre os
72 principais sintomas que o paciente pode ter e disse que a cura evolui em aproximadamente sete dias,
73 mas que alguns casos podem evoluir para casos mais graves ou complicações infecciosas. Falou sobre
74 o tratamento. Destacou que a parte mais importante é a VACINAÇÃO, dizendo que é uma forma
75 segura e eficaz de prevenir a doença ou que a mesma evolua para quadros mais graves e que as pessoas
76 precisam ser vacinadas. **A Dr^a. Sandra** pediu para fazer um adendo, disse que muitas vezes os pais
77 acham que a caderneta de vacinação da criança está completa e destacou que a vacina contra a
78 influenza precisa ser ministrada todos os anos, pois a cada ano é um vírus diferente que se apresenta. **O**
79 **Dr. Gustavo** disse que foi importante esse adendo, pois cada tipo de doença tem um subtipo, que vai
80 mudando constantemente e normalmente a campanha de vacinação é feita nesse momento que
81 antecede o inverno e a cada campanha, a vacina não é necessariamente igual a do ano anterior. Disse
82 que é feita uma avaliação para ver qual o tipo e subtipo do vírus circulante e mudar a sua composição,
83 por isso, a importância de vacinar todo ano. Dr. Gustavo demonstrou o Calendário Vacinal de crianças
84 até cinco anos de idade. **Dr^a. Sandra** fez outro adendo, de que no Calendário Vacinal constam as
85 vacinas de rotina. Lembrou que no Brasil, todas as crianças que os pais levam para vacinar, são
86 vacinadas contra pneumonia aos dois meses de idade, depois um reforço aos quatro meses e também
87 são vacinadas contra a meningite aos três meses e recebem um reforço aos cinco meses e destacou que
88 todas as crianças até cinco anos que tomam as vacinas, recebem três doses ao todo de cada uma das
89 citadas, que vão prevenir a “Meningo C” e Pneumonia por “pneumococo”. Disse que precisava
90 destacar quanto a essas duas, por conta da dúvida dos pais, de que os casos ocorridos seriam
91 meningite, mas que se as crianças estão com as vacinas em dia, isso não ocorre. **Dr. Gustavo** disse que
92 para fechar a apresentação, iria falar, individualmente, dos casos ocorridos na Escola Aila, preservando
93 a identidade das crianças. Disse que o primeiro caso que aconteceu foi de uma menina de seis anos,
94 que foi internada no Hospital Caxias Dor, em 07/09/2018, com quadro clínico compatível com a
95 Síndrome Respiratória Aguda Grave. Que nos exames realizados, foi negativo para os vírus Influenza
96 dos tipos A e B, mas que infelizmente a criança acabou evoluindo para óbito em 04/10/2018, com o
97 diagnóstico de Pneumonia Necrotizante Estafilocócica. Destacou que não foi encontrada a informação
98 com a história vacinal dessa criança com relação à vacina da Influenza. Informou que o segundo caso
99 foi um menino de quatro anos, também internado no Hospital Caxias Dor em 06/10/2018 e também
100 com o quadro compatível da Síndrome Respiratória Aguda Grave. Que o exame também foi negativo
101 para o vírus influenza A e B, mas tem a probabilidade de ser o vírus influenza, tendo em vista que o
102 irmão de dois anos, do qual ele teve contato, foi considerado positivo para o vírus influenza B. Disse
103 que a terceira criança, essa de dois anos (irmão do segundo caso), que teve Síndrome Respiratória
104 Aguda Grave, também ficou internado, mas foi detectado o vírus influenza B. Destacou que na



105 avaliação epidemiológica, como foi contato direto, pode-se considerar que a criança de quatro anos
106 também foi um caso de influenza, mesmo o resultado do exame dando negativo, explicando que o
107 resultado depende muito do momento em que é feita a coleta do material para análise e daí a
108 importância do diagnóstico clínico e demais exames complementares para avaliação. Disse que a
109 criança de quatro anos evoluiu para óbito em 16/10/2018 com diagnóstico de pneumonia não
110 especificada (não foi identificada a bactéria causadora da pneumonia). A Criança de dois anos (irmão
111 do segundo caso), também ficou internada no Caxias Dor, em 14/10/2018, com o quadro clínico
112 compatível com a Síndrome Respiratória Aguda Grave, com exame positivo para o vírus influenza B,
113 porém, felizmente evoluiu com melhora e recebeu alta em 21/11/2018, e destacou que essa criança
114 também não tinha a vacina contra influenza, realizada no ano de 2018. A **Dr^a. Sandra** pediu mais um
115 adendo e disse que está em contato direto com as famílias e com o avô de um deles (DL) e informou
116 que essa criança foi agendada para a Pneumologista Pediátrica do HIIS (Dr^a. Simone) essa semana,
117 pois o menino teve a influenza e precisa que o pulmão continue sendo avaliado. Destacou que as
118 crianças citadas tinham tomado a vacina da influenza no ano de 2017, mas não no ano de 2018 e, como
119 teve alteração na composição da vacina de 2017 para 2018, aconteceram esses casos e mais uma vez
120 falou da importância de tomar a vacina todos os anos. **Dr. Gustavo** disse que tem sido observado o
121 aumento de casos de Influenza B, mesmo sendo a mais comum a Influenza A e, talvez por esse
122 motivo, é que a Dr^a. Sandra mencionou, de que as pessoas até podem ter tomado a vacina nos anos
123 anteriores, mas não tomaram a vacina no ano de 2018. **Dr^a. Sandra** informou que depois desses três
124 casos da Escola Aila em 2018, a SMSDC foi até a escola e vacinou todas as crianças que as famílias
125 autorizaram (duzentos e sessenta e oito vacinações) **Dr. Gustavo** disse que o último caso aconteceu
126 nesse ano de 2019, e foi o caso de uma menina de cinco anos e que não foi um caso de influenza e não
127 tem relação com os três casos anteriores. Explicou que esse caso foi trazido, pois embora nada tenha a
128 ver com os demais, aconteceu na mesma escola. Disse que essa criança foi atendida na UPH Xerém em
129 12/03/2019, com quadro de febre, vômito, diarreia e inapetência iniciados a mais ou menos um dia
130 (disse que as informações foram retiradas do Boletim de Atendimento Médico da UPH). Que nesse
131 BAM consta também que foi feito exame físico e que estava normal e que foi prescrita hidratação para
132 ser realizada no local, medicamento sintomático e foi liberada para domicílio). Disse que não entraria
133 no mérito com relação ao atendimento, que só estava passando o que tinha de informações no BAM.
134 Disse que no dia seguinte a criança deu entrada no Hospital Daniel Lipp e de acordo com os dados de
135 prontuário do hospital, a criança deu entrada com quadro de poliúria, polidipsia, inapetência e
136 alteração do nível de consciência. Disse que esse quadro clínico é sugestivo de diabetes mellitus. Disse
137 que a criança foi internada imediatamente no CTI, entubada e colocada em ventilação mecânica e que
138 três horas após a internação, infelizmente a criança acabou evoluindo a óbito. **Dr. Gustavo** destacou
139 que como o caso evoluiu muito rapidamente para óbito, os resultados dos exames laboratoriais que
140 foram colhidos na admissão, acabaram saindo posteriormente e que os resultados confirmaram a
141 suspeita clínica inicial, de acordo com os sintomas apresentados na admissão, no Daniel Lipp. Disse
142 que o resultado mostrou uma glicose altíssima de 568 e hemoglobina glicada de 11 e que só por esse
143 resultado dos exames, pode-se fechar o diagnóstico de diabetes e que era um diabetes que ainda não
144 havia sido diagnosticada. Disse que o que parece ter acontecido é que a criança ainda não havia
145 apresentado sintomas ou pode ter apresentado sintomas muito discretos que não foi percebido por
146 ninguém. Disse que a equipe conversou com o pai e ele teria informado que a criança não havia
147 apresentado sintoma algum, que não apresentava nenhuma queixa até aquele momento. **Dr^a. Sandra**
148 disse que soube de alguns relatos de que a criança teria ido diversas vezes até a UPH Xerém, e que a
149 equipe conversou com o pai e ele confirmou que levou a criança na UPH apenas uma vez, assim como
150 constava no BAM. **Dr^a. Sandra** disse que o Antônio é o Enfermeiro do Programa de Diabetes do HIIS
151 há muito tempo e sabe como é difícil e complicada a Diabetes Juvenil, o quanto é grave e quanto
152 mascara, explicando que as vezes a criança só tem um emagrecimento, ou só vômito e diarreia e que
153 infelizmente, muitas vezes, isso é só o início da diabetes e que essa criança que deu entrada no Daniel
154 Lipp, infelizmente só foram três horas até o óbito, pois já estava muito grave, pois muitas vezes
155 quando o quadro de diabetes juvenil abre, a criança já está quase em coma. **Dr. Gustavo** disse que é
156 exatamente isso, que no diabetes juvenil, o mais comum de se observar o diagnóstico quando a criança



157 já está apresentando alguma complicação séria e que é diferente do diabetes tipo II no adulto, que
158 acaba sendo detectada até mesmo num exame de rotina. Dr. Gustavo explicou que uma equipe da SMS
159 avaliou o caso e que a avaliação foi unânime, de que a causa do óbito dessa criança foi um diabetes
160 que ainda não tinha sido diagnosticada e destacou que a falta do diagnóstico precoce, não é que tenha
161 ocorrido algum erro, mas porque é muito difícil diagnosticar esses quadros em crianças. **APÓS OS**
162 **ESCLARECIMENTOS FEITOS PELO DR. GUSTAVO E PELA DR^a. SANDRA VICTÓRIA,**
163 **OS CONSELHEIROS SE INSCREVERAM PARA DEBATE DO TEMA: A Conselheira Glória**
164 **passou a palavra para o Sr. Osmar Paiva, Presidente do Conselho de Segurança** que parabenizou
165 ao Dr. Gustavo pela apresentação. Disse que precisava alertar que Duque de Caxias abandonou
166 completamente o acompanhamento da qualidade do ar. Disse que enviou um vídeo para a Dr^a. Sandra,
167 Dr. Jose Carlos e para a Sr^a. Glória, de como proceder. Disse que esteve em oitenta escolas e que
168 nenhuma delas estava com a qualidade do ar dentro dos padrões da ANVISA e com todos os índices
169 altíssimos. Pediu que a ANVISA Municipal se enquadre dentro dos padrões e fiscalize todas as
170 instalações de ar condicionado no Município. Disse que seria necessário um certificado dizendo se a
171 qualidade do ar está dentro dos padrões e que isso deveria ser feito a cada seis meses. Destacou que a
172 higienização dos dutos precisa ser feita uma vez ao ano. Disse que a possibilidade de cada um sair com
173 a contaminação de algum vírus que estiver no ambiente é enorme e que precisa ter o controle das taxas
174 estabelecidas, para a segurança de cada um. Agradeceu pela oportunidade de falar, disse que possui
175 todas as normas em seu poder e que pode disponibilizar se alguém precisar e deixou seu número de
176 celular. **O Conselheiro Pires** destacou que é importante a participação dos representantes da educação
177 nas plenárias, tendo em vista que educação e saúde andam juntas. Disse que precisa concordar com o
178 Sr. Osmar, pois como também faz parte do Conselho de Alimentação, faz visitas nas escolas e entende
179 que está faltando integração. Disse que é importante que os pais sejam orientados quanto às vacinas,
180 para não acontecer o que aconteceu na Escola Aila. **A Comissão Executiva passou a palavra para a**
181 **Professora Lavínia Costa,** que informou que é Professora e Secretária do Conselho Escolar da Escola
182 Municipal Professora Aila Saldanha do Couto. Disse que as crianças da escola não são números e sim
183 pessoas que a escola perdeu. Informou que uma das crianças já não era aluna desde o início de 2018.
184 Disse que foram perdas significativas e que a Escola faz todo o possível para manter suas crianças
185 atendidas e em segurança e que todos os problemas encontrados, a escola tenta corrigir na medida do
186 possível e das suas possibilidades. Disse que a Escola possui alguns aparelhos de ar condicionado que
187 foram comprados através de “vaquinha” e que a Secretaria de Educação já mandou instalar aparelhos
188 de ar condicionados Split, mas que estão aguardando o aumento de carga para poder fazer a instalação.
189 Informou que assim que perderam a primeira criança, de pronto a SMSDC atendeu com vacina H1N1.
190 Destacou que todo início de ano a escola tem um projeto político-pedagógico que coloca as questões
191 da escola e que uma das questões é que cada criança tenha sua canequinha, que é feito um trabalho
192 pedagógico de nutrição, onde no cardápio não entra mais doce, somente frutas. Destacou que a Escola
193 cumpre o seu papel e que precisa de mais investimento público e de que as pessoas da comunidade
194 estejam lá dentro, não como fiscais, mas como colaboradores e que possam sentir na pele o que os
195 profissionais passam, matando um leão por dia, desde o lápis até o salário. Por fim, agradeceu em
196 nome da Escola Aila Saldanha. **O Conselheiro Antônio** disse que o que aconteceu com essas crianças,
197 foram infelizes coincidências. Destacou que trabalha há dez anos no Programa de Diabetes e só
198 recentemente ouviu falar em dois óbitos, um em Nova Iguaçu, de uma jovem de quinze anos, se não se
199 engana, pois não tem maiores informações sobre o caso e, agora dessa criança que teve uma abertura
200 de quadro confusa e de difícil diagnóstico e que evoluiu muito rápido. Disse que são dois pontos que
201 chamam a atenção. Disse acreditar que houve um retrocesso, pois no passado havia um protocolo,
202 quando o paciente entrava no hospital, que colhia material para sódio, potássio, uréia e creatinina e que
203 isso era uma forma de rastreamento e que isso não acontece mais, além da dificuldade enorme que as
204 Unidades possuem com os laboratórios. Ressaltou que de uma população de dez por cento de pessoas
205 que possuem diabetes, cinco por cento das pessoas não sabem e quando abre o caso, pode abrir com
206 insuficiência renal ou com uma lesão importante que pode levar a amputação e até mesmo com
207 cetoacidose. Lembrou que a Diabetes Tipo I não tem nada a ver com alimentação e pode surgir de
208 repente na vida da pessoa. Disse que um exame importante é a Gasometria Arterial e por isso, sempre



209 cobra por esse exame. Disse que é importante ter o olhar para esses casos e evitar mandar os pacientes
210 para casa sem os devidos cuidados e evitar que o paciente venha abrir um caso de cetoacidose. **A**
211 **Conselheira Glória** disse que como profissional da educação sabe o que a Professora Lavinia está
212 falando. Disse que é preciso deixar claro que nem o Diretor de uma Unidade e nem a Escola, podem
213 fazer muita coisa, pois todos os processos são abertos pelo nível central. Lembrou que um processo
214 para formalizar um contrato dentro da Prefeitura, não sai com menos de um ano e meio e que quando o
215 contrato sai, acontecem algumas coisas que precisam ser fiscalizadas pelo Gerente de Contrato.
216 Lembrou também que quando o Conselho detecta algo errado nas Unidades, o Secretário é notificado.
217 Disse que trabalha numa escola pública e sabe das dificuldades e se a comunidade não ajudar a cobrar,
218 as coisas não acontecem e que para isso existem os Conselhos. Disse que tudo depende do nível central
219 e que ninguém tem autonomia para comprar nada, mas as Direções precisam fazer o seu trabalho que é
220 solicitar ao nível central e o Conselho pode ajudar cobrando do Secretário, pois o papel “chato” fica
221 para o Conselho fazer. Destacou também que o Secretário de Saúde e outros Secretários, assim como o
222 Prefeito, estão nos cargos porque querem, então precisam fazer o melhor pela população e pelo
223 Município. **A Conselheira Luciana** disse que o caso das crianças foi muito “caro” para todos, que
224 conhecia as crianças e os seus pais e aproveitou para agradecer a Dr^a. Sandra, destacando que a mesma
225 deu toda a atenção para os familiares. Destacou o quanto é triste perder alguém, ainda mais sendo
226 crianças, mas que fatalidades acontecem e que infelizmente aconteceu em Xerém e que acha que cabe
227 a cada um o apoio aos familiares dessas crianças. Disse que ficou claro que não está acontecendo um
228 surto, que não adianta querer causar pânico. Que todos sentem muito, porque eram anjinhos/bebês, que
229 ninguém quer passar por isso, mas aconteceu e disse que em nome do Conselho e em nome de todos os
230 presentes, gostaria que essas famílias se sentissem abraçadas e que cabe a todos, enquanto munícipes
231 não deixar acontecer novamente. Que todos fiquem atentos e que utilizem as redes sociais para falar da
232 importância das vacinas e da necessidade que as crianças sejam acompanhadas pelo Pediatra até a
233 idade de cinco anos e até mesmo que os adultos façam a sua parte com sua saúde. Destacou que não
234 houve culpados no Município, que foi uma fatalidade e que todos estão sofrendo e que nos cabe fazer
235 com que não aconteça mais, falando mais uns com os outros, pois é a vida de cada um que precisa ser
236 preservada. **A Conselheira Glória** disse que é preciso que fique claro que não houve nenhum surto e
237 propôs que saia uma carta aberta através SMSDC, com esse esclarecimento para a população.
238 **PROPOSTA APROVADA POR UNANIMIDADE.** A Conselheira Luciana sugeriu que fosse
239 passado nas reuniões de pais, principalmente da Escola Aila, os slides da apresentação feita pelo Dr.
240 Gustavo. **A Professora Lavínia** informou que já está sendo organizada a pauta de reuniões de pais com
241 esses temas e vai entrar em contato com a SMS para contribuir com a reunião. Perguntou se é possível
242 que a SMS disponibilize o calendário de vacinação para colocar exposto na escola. **A Dr^a. Clara** disse
243 que a SMS pode disponibilizar, mas os pais têm essa informação na própria caderneta de vacinação da
244 criança. **A Dr^a. Sandra** lembrou que na caderneta de vacina, só constam as vacinas de rotina, mas não
245 tem as vacinas das campanhas e os responsáveis acham que a caderneta está completa, mas precisam
246 ficar atentos para as campanhas. **9-) Insumos para o Programa de Diabetes – Sr. Antônio Pereira**
247 disse que mesmo antes dos casos dos óbitos esse assunto já seria trazido para a Plenária e destacou que
248 a SMSDC é uma grande parceira, que ajuda sempre que algum problema acontece, que sempre tem
249 atendido as demandas que chegam nesse sentido e que o Conselho tem se tornado uma rede de apoio.
250 Que gostaria de deixar claro que não é uma situação queixosa, mas é uma situação que acontece e que
251 precisa ser trazida para o debate. Fez uma breve apresentação sobre a diabetes. Destacou a quantidade
252 de vezes que um paciente precisa receber aplicações de insulinas por mês, que é um sofrimento,
253 principalmente para as crianças. Apresentou uma estimativa de custo para tratamento do DM1, com
254 medicamentos e insumos, por pacientes, de acordo com um processo de licitação realizado em 2018
255 em um determinado Município e disse que não sabe se os preços praticados em Duque de Caxias são
256 parecidos, pois não conseguiu levantar essa informação. Apresentou o estudo gasto por pessoa,
257 comparando particular e Rede Pública. Destacou que é preciso atentar para uma forma de fornecer
258 maior conforto para o paciente, evitando a reutilização, por exemplo, de uma seringa e até mesmo que
259 os pacientes abandonem o tratamento. Demonstrou a agulha adequada para cada idade/peso. **Após a**
260 **explicação feita pelo Sr. Antônio, foi passada a palavra para a Coordenadora de Farmácia, Dr^a.**



261 **Kátia Rivera**, disse que está trabalhando na Gestão da Farmácia juntamente com a Sr^a. Tatiane. Disse
262 que as seringas, tiras, correlatos em geral, estão na licitação. Que a Farmácia está com o estoque baixo e
263 que respondeu para a Dr^a. Sandra através de ofício e destacou que estão acompanhando de perto e que
264 as crianças do HIIS são prioridade e também os adolescentes. Que ontem esteve em reunião com a Sr^a.
265 Andréa do DVS para saber ao certo sobre o consumo geral, para que possam fazer correções e estão
266 procurando também uma forma de controle nas Unidades, tendo em vista que na SMS existem os
267 números, mas nas Unidades existem os nomes dos pacientes que recebem os insumos e a idéia é que
268 todos passem a fazer parte de uma planilha de controle e que a Sr^a. Andréa vai fazer a distribuição de
269 acordo com essa planilha mensal das Unidades e destacou que os números estão muito grandes. Disse
270 que sabe que se houver falta de insumos nos programas, as emergências tendem a crescer. Destacou
271 que a Farmácia está acompanhando de perto o processo e vai acompanhar de perto também, o controle
272 de distribuição aos pacientes nas Unidades. Disse que já estão com as especificações das agulhas e
273 lancetas adequadas para cada paciente e tudo de acordo com a ANVISA. Disse que infelizmente hoje,
274 ainda não possuem a quantidade total, mas em breve o problema será resolvido e que a Farmácia está
275 acompanhando de perto. **O Conselheiro Antônio** lembrou que os pacientes até quinze anos são
276 atendidos no HIIS e a partir dessa idade são atendidos pelo Centro Municipal de Saúde e alguns
277 pacientes/familiares estão na Plenária. **Dr^a. Kátia** disse que isso também está sendo acompanhado. **O**
278 **Conselheiro Antônio** passou a palavra para a mãe de uma criança com diabetes e também para um
279 paciente. **A Sr^a. Juliana** disse que é mãe de uma criança com diabetes e que vem nessa luta há quatro
280 anos e que tem faltado seringa no HIIS. Que também vem falando com o Antônio sobre o tamanho da
281 seringa/agulha, pois muitas vezes a criança ou adulto precisa ser “furado” seis vezes ou mais por dia e
282 que o tamanho da agulha que tem sido doada é a de número 13 e que isso é uma violência na pele de
283 uma criança de seis anos e que ainda é magrinha. Acha que os responsáveis que disponibilizam esse
284 tamanho de agulha deveriam fazer o teste para entender o que o paciente passa. Disse que o paciente
285 presente, que tem dezessete anos, muitas vezes não tem o efeito necessário da insulina devido ao
286 tamanho da agulha. **Dr^a. Kátia** disse que já possuem previsão dessa padronização, mas estão
287 dependendo da parte burocrática e que o processo foi feito há mais de um ano e está tudo previsto e
288 sabe que é muito necessário. **O Paciente de dezessete** anos pediu para falar e disse que é necessário
289 que os pacientes recebam os materiais adequados para o tratamento, pois o sofrimento é grande e
290 mostrou as marcas que possui na barriga. **A Conselheira Glória** disse que não pode crer que ainda
291 exista reclamação desse tipo, se a gestão já está no terceiro ano de governo. Destacou que para ela, isso
292 não tem explicação. Disse que não é por falta de dinheiro, que dinheiro tem, que não entende que nessa
293 altura do governo, que ainda tenha reclamação de seringa e que fica difícil, pois dá para imaginar o
294 estado que estão as outras coisas. Disse que a Comissão de Fiscalização e Visitas precisa entrar em
295 ação novamente urgentemente. Lembrou que uma vez foram fiscalizar o depósito central e havia uma
296 pilha enorme de seringas e questionou onde foram parar essas seringas. Pediu que o número do
297 processo seja disponibilizado ao Conselho para que este cobre do Secretário e que esse fato é uma
298 vergonha. **A Conselheira Flávia** disse que estava ali representando a gestão e gostaria de esclarecer
299 que os técnicos da SMSDC fazem a sua parte e não estacionam os processos em suas mesas, sendo que
300 para comprar qualquer coisa no serviço público, é preciso que o processo tramite por varias pastas da
301 PMDC e sempre que encontram algo que precisa ser corrigido, o processo retorna e os técnicos
302 respondem o mais rápido possível e que a morosidade do processo não é por conta da saúde e sim de
303 um sistema todo que envolve a Prefeitura. Destacou que o processo não tem pernas e que os técnicos é
304 que fazem os processos seguirem os trâmites e lembrou que também existem os órgãos fiscalizadores e
305 é necessário que os processos tramitem da maneira correta. **O Conselheiro Marcos (Quinho)** disse
306 que as coisas não ficaram esclarecidas, quando ainda faltam seringas, etc e propôs que o assunto
307 retorne à Plenária e que o Secretário seja convocado para responder e destacou que ele só tem
308 comparecido nas reuniões quando o assunto é do seu interesse. **A Conselheira Alessia** disse que além
309 de Conselheira suplente do COMSADC, ela é Presidente a Associação de Moradores do Parque Vila
310 Nova (vulgo lixão) e ficou muito preocupada com essa situação e gostaria de saber quando foi aberto
311 esse processo e de que forma o Conselho pode ajudar. Disse que se as mães das crianças com diabetes
312 quiserem fazer um manifesto pacífico, até de fechar a linha vermelha, é só procurá-la, que ela organiza



313 um grupo de moradores para ajudar a fechar e fazer barulho, destacando que muitas vezes só com
314 barulho, para o problema chegar até ao ouvido de quem tem que chegar. Disse que também está
315 preocupada com as pessoas da sua comunidade, diante dos fatos. **Dr^a. Kátia** disse que voltou para o
316 Departamento há um ano aproximadamente e esse processo já estava pronto e foi todo revisto e vai e
317 volta algumas vezes para as correções. Disse que se um dos itens, dentre os setecentos itens, não
318 encontram a cotação, o processo retorna para especificar novamente. Que não tem o número de
319 processo em mãos, mas pode disponibilizar posteriormente e que ajuda é bem vinda. Destacou, que
320 como explicou a Dr^a. Flávia, o processo é corrigido e devolvido o mais rápido possível e o que
321 depende do Departamento está sendo feito. **O Conselheiro Pedro** disse que esse problema com os
322 insumos, há uns três anos, tinha sido resolvido e estava melhor. Disse que para o Conselho parecia que
323 não havia uma forma de controle de entrada e saída e, por isso, foram fazer uma visita/fiscalização no
324 depósito, na farmácia. Os Conselheiros conversaram na época com o responsável da Farmácia e ele fez
325 o que pode para melhorar, montou uma planilha do excell, enfim, trabalhou com os recursos que
326 possuía e, quem estava nas Unidades percebeu que os resultados foram satisfatórios. Disse que de um
327 tempo para cá parece que isso desandou e que não há mais nenhum controle. Disse que processo para
328 comprar insumos faz parte da Administração Pública, que isso não é problema, que é preciso trabalhar
329 com média de consumo e que esse tipo de resposta, pelo menos para ele, não satisfaz. Perguntou se
330 existe comissão de controle de qualidade e que isso já foi questionado em outras oportunidades e está
331 parecendo que tudo se perdeu. Disse que sabe que algumas Unidades mais sérias, sempre procuram
332 avaliar os insumos e se algo não está de acordo emitem parecer e que não consegue entender o motivo
333 de ainda se adquirir material de péssima qualidade e questionou se os pacientes não merecem coisa
334 melhor. Lembrou mais uma vez que isso é um assunto que já veio ao Conselho no passado, que
335 melhorou há uns três anos e agora piorou. Questionou como fazem para calcular a média de consumo
336 no Município. Disse que se preocupa, tendo em vista o que foi dito, de que estão sendo priorizados
337 alguns casos e que isso é dever de casa e, por isso, essas respostas não satisfazem. **A Dr^a. Kátia** disse
338 que o Departamento está fazendo revisão na média de consumo de todas as unidades. Disse que o
339 trabalho é feito baseado em informações de livros da literatura e disse que as planilhas estão à
340 disposição no Departamento e que existem metas de consumo. Disse que os estoques não estão zerados
341 e sim baixos, e, por isso, precisam priorizar e que com relação ao controle de qualidade, sempre que
342 recebem relatório de alguma unidade com relação a um determinado insumo ou medicamento, é feita a
343 adequação junto ao fornecedor, mas que o Departamento não tem recebido nenhum tipo de reclamação
344 nem com relação a insumos, nem com relação a medicamentos. **A Sr^a. Tatiane, Diretora do**
345 **Departamento de Farmácia** disse que precisa esclarecer que o Município não adquire coisas de
346 péssima qualidade e muito pelo contrário. Disse que o soro adquirido é o melhor e os demais insumos
347 também. Que como a Dr^a. Kátia esclareceu, se tem algum item que venha a dar problema ou que a
348 qualidade não é boa, as Unidades informam ao Departamento e a troca é solicitada, mas que não é
349 possível escolher a marcar, somente a descrição do material, por conta da Lei de Licitação e o menor
350 preço ganha. Destacou que os insumos utilizados no Hospital do Olho, por exemplo, são os melhores.
351 **O Conselheiro Pedro** esclareceu que não são todos os materiais que são de péssima qualidade, mas
352 alguns são e quem está na ponta sente isso. **A Sr^a. Tatiane** disse que a Unidade precisa notificar o
353 Departamento. **O Conselheiro Pedro** destacou mais uma vez sobre a necessidade de uma comissão de
354 controle de qualidade e a **Sr^a. Tatiane** disse que os insumos já passam por um controle de qualidade
355 antes de chegar até o Município e possuem registro na ANVISA. Destacou que muitas vezes não é que
356 a seringa, por exemplo, não seja de qualidade e sim que pode não ser a ideal para o paciente. **O**
357 **Conselheiro Antônio** destacou que o processo de licitação não obriga a comprar o menor preço e sim
358 o menor custo/benefício e propôs formar um grupo e trabalho, até com a participação das mães dos(as)
359 pacientes de diabetes. **Dr^a. Kátia** disse que o Departamento já fez as adequações de acordo com a
360 padronização e só estão aguardando o processo, mas possuem insumos disponíveis. **Obs.: Nesse**
361 **momento, ficou um bate e volta entre Dr^a. Kátia e o Conselheiro Antônio e ficou difícil o registro.**
362 **O Conselheiro Antônio** disse que já tem uma reunião agendada no HIIS no dia 15, com o grupo de
363 mães e que o grupo que for formado, possa participar da reunião. **O Conselheiro Pedro** lembrou
364 também de sua proposta sobre a Comissão de Controle de Qualidade. **Obs.: Nesse momento, ficou**



365 **um outro bate e volta entre o Conselheiro Pedro e a Sr^a. Tatiane e ficou difícil o registro. A**
366 **Conselheira Luciana** disse que ia tentar dar um rumo para o problema, tendo em vista que a Diretora
367 de Farmácia não concorda com esse nome para a comissão, explicando que dessa forma parece que os
368 produtos adquiridos pela SMS não possuem qualidade. **A Sr^a. Luciana** disse que existe um controle de
369 qualidade do IMETRO e que pelo que entendeu o Conselheiro Pedro está querendo dizer que precisa
370 de uma comissão para acompanhar e avaliar se o material que está sendo dispensado está adequado ou
371 não para os pacientes. **O Conselheiro Pedro** disse que não existe uma equipe técnica na SMS para
372 avaliar, pois determinado insumo não atende a necessidade de uma Unidade e o problema sobre
373 material é recorrente no Conselho. **A Conselheira Flávia** disse que está entendendo que, por exemplo,
374 o Departamento adquire um determinado gel e quem está na ponta observa que para resolver o
375 problema, ao invés de utilizar um, tem que utilizar quatro, fazendo com que o consumo aumente e se
376 tiver uma comissão, para quem está na ponta possa se reportar vai evitar esse tipo de desperdício. **O**
377 **Conselheiro Antônio** disse que o próprio processo de compra já prevê uma comissão de especificação
378 técnica e que é preciso que essas pessoas se apresentem e que esse Grupo de Trabalho que está
379 sugerindo, possa fazer esse trabalho de levar os problemas para essa Comissão de Especificação
380 Técnica dos processos. **O Conselheiro Pedro** retirou sua proposta tendo em vista a explicação do
381 Conselheiro Antônio e concordou com a criação do Grupo de Trabalho que vai acompanhar tudo
382 relacionado ao Programa de Diabetes. **FOI APROVADA POR UNANIMIDADE, A PROPOSTA**
383 **DE QUE SEJA CRIADO UM GRUPO DE TRABALHO PARA ACOMPANHAR A**
384 **AQUISIÇÃO E O CONTROLE DE INSUMOS DO PROGRAMA DE DIABETES DO**
385 **MUNICÍPIO, BEM COMO PARA TRATAR DE ASSUNTOS GERAIS SOBRE DIABETES.**
386 **OBS.: OS NOMES DOS REPRESENTANTES SERÃO HOMOLOGADOS NA PRÓXIMA**
387 **PLENÁRIA. 5-) Apresentação da Saúde Mental da SMSDC – Coordenadora de Saúde Mental -**
388 **Sr^a. Alessandra Andrade** que iniciou dizendo que foi convidada pelos Conselheiros, para fazer essa
389 apresentação com relação ao Protocolo de Saúde Mental Infante-Juvenil, mas que antes passaria
390 algumas informações. Informou que a sede do CAPSIJ está mudando de local, devido a uma demanda
391 judicial e temporariamente os pacientes serão atendidos em um anexo do HIIS. Disse que conseguiu
392 junto aos gestores da SMS, a autorização para fazer uma sede própria para o CAPSI e que o processo
393 para o início das obras já está em fase de licitação e já está quase terminando a tramitação. Disse que o
394 tempo estimado para terminar a obra, após ser liberado o processo de licitação, é de dois meses e que
395 tem uma arquiteta que vai adequar a Unidade de acordo com a portaria que a regulamenta. Disse que
396 foi feita uma assembléia com os pais, que já estão cientes de tudo e se prontificaram em ajudar no que
397 for preciso para essa nova adequação. **Apresentou o Protocolo através do Datashow: Protocolo de**
398 **Saúde Mental Infante-Juvenil – “Introdução: Este protocolo tem como objetivo informar o fluxo**
399 *para o atendimento de crianças e adolescentes com agravos em saúde mental, de 0 a 21 anos, autistas,*
400 *psicóticos, e outros casos, facilitando assim, os encaminhamentos para os diferentes dispositivos da*
401 *rede, assim teremos mais êxito na condução clínica dos mesmos, trabalhando em rede Inter setorial. É*
402 *de extrema importância que os encaminhamentos feitos aos dispositivos de saúde sejam feitos dentro*
403 *da lógica dos encaminhamentos implicados, ou seja, que antes de realizá-los, as equipes sejam*
404 *informadas dos motivos do encaminhamento para que juntos possam pensar na melhor condução para*
405 *cada caso. Evitando os encaminhamentos burocráticos dando celeridade ao atendimento. As*
406 *informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação dos*
407 *encaminhamentos e suas prioridades, além de contemplar a utilização dos recursos locais para*
408 *avaliação do caso. Pede-se que se certifiquem se o paciente já é acompanhado por algum profissional*
409 *da rede. Pacientes com automutilações, comportamento suicida e autoagressões não suicidas e*
410 *trauma e violência devem ter preferência no encaminhamento à psiquiatria pediátrica quando*
411 *comparados com outras condições clínicas previstas neste protocolo. LEI Nº 8.069, DE 13 DE*
412 *JULHO DE 1990. Que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências:*
413 *Art. 3º A criança e o Adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana,*
414 *sem prejuízo da proteção integral de que se trata essa lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros*
415 *meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental,*
416 *moral, espiritual, e social, em condições de liberdade e de dignidade. Art. 4 É dever da família, da*



417 comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a
418 efetivação dos direitos referentes a vida, a saúde, a alimentação, a educação, ao esporte, ao lazer, a
419 profissionalização, a cultura, a dignidade, ao respeito, a liberdade e a convivência familiar e
420 comunitária. Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para
421 serviços de urgência/emergência são contempladas nestes protocolos. Entretanto, ressaltamos que por
422 ventura existem outras condições que não foram contempladas, e é responsabilidade do médico
423 assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua
424 avaliação. 5 • risco de suicídio; ou • risco agudo de auto ou heteroagressão; ou • risco agudo de
425 exposição moral; ou • sintomas psicóticos agudizados; ou • síndrome de abstinência a substâncias
426 psicoativas avaliada pelo clínico como moderada a grave; ou Automutilações, comportamento suicida
427 e autoagressões não suicidas Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:
428 Ideias de morte ou ideação suicida verbalizada; ou • Episódios recorrentes de automutilação, como
429 cortes na pele, bater a cabeça, • beliscões, mordidas ou queimaduras; ou Episódio de intoxicação
430 intencional ou autoagressões, como saltar de locais • altos, com ou sem intenção clara de morrer. Em
431 casos de tentativa de suicídio o atendimento é priorizado e é importante que encaminhem o paciente
432 para uma unidade mais próximas da residência para que sejam prestados os primeiros socorros e
433 estabilização da condição clínica. Quando o paciente estiver fora de risco o mesmo será encaminhado
434 para acompanhamento psicológico e ou psiquiátrico conforme a necessidade que o caso demanda.
435 **IMPORTANTE** Ressaltamos que todos os equipamentos são regionalizados, assim deve-se encaminhar
436 para a unidade mais próxima da residência do paciente”. Sr^a. Alessandra informou onde são feitas as
437 **AVALIAÇÕES/INTERAÇÕES PSQUIÁTRICAS PARA ESTABILIZAÇÃO DOS**
438 **PACIENTES** e destacou que as crianças e os adolescentes sempre deverão estar acompanhados por
439 responsáveis maiores de idade, sendo válido para todos os pacientes, independente do transtorno
440 psiquiátrico. Informou onde os pacientes podem realizar o tratamento, destacando que as UPHs
441 atendem todas as idades. Informou que para “Tratamentos para a questão do uso prejudicial e grave
442 de crack, álcool e outras drogas. (INDEPENDENTE DO BAIRRO DE MORADIA: Adolescentes até
443 10 anos de idade, o local de tratamento é o CAPSIJ; Adolescentes de 11 a 13 anos, o local de
444 tratamento é o CEATA e para Adolescentes a partir de 14 anos, o local de tratamento é o CAPS AD
445 RENATO RUSSO”. Apresentou o FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO AUTISMO NA REDE
446 DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS – Explicou que pacientes com suspeita de Autismo de 0 a 3
447 anos e 11 meses serão avaliados no CER II e CER IV e de acordo com o caso serão encaminhados para
448 tratamento no HIIS, CAPSIJ, CER II, CER IV ou UPHs e pacientes com suspeita de Autismo de 4 a 18
449 anos serão avaliados no CAPSIJ, e de acordo com o caso serão encaminhados para o HIIS, CEATA,
450 CAPSIJ. CER II e CER IV e HPHs. Informou onde ficam as Unidades, telefones e outras informações
451 pertinentes. A Sr^a. Alessandra disse que esse protocolo será disponibilizado na rede e vai facilitar os
452 técnicos, mas ela pensou em elaborar um cartilha para os pais, que vai facilitar o entendimento e para
453 que os Usuários saibam onde podem encontrar cada serviço. **Após a apresentação, os Conselheiros**
454 **se inscreveram para debate do tema: A Conselheira Glória** disse que vai dividir o tempo dela com
455 a Sr^a. Olicéa, Conselheira Tutelar do Município. A Conselheira Glória disse que entendeu bem sobre o
456 que foi dito, mas a preocupação do Conselho é com aquele(a) que está na ponta. Disse que tem várias
457 pessoas que são encaminhadas para o CER e quando chega lá fica perdido sem saber para onde ir.
458 Disse que o Conselho quer a garantia que onde quer que o paciente seja atendido, que ele saia
459 referenciado, e que é esse o pleito do Conselho. Destacou que quando o Conselho pediu que fosse
460 apresentado o protocolo foi justamente para garantir o atendimento na rede e evitar que as pessoas
461 fiquem perdidas, até porque as passagens são caras no Município. **A Conselheira Tutelar Olicéa**
462 parabenizou a apresentação feita pela Sr^a. Alessandra e disse que continua preocupada com relação a
463 marcação, como disse a Glória, pois as pessoas estão reclamando muito que não conseguem ser
464 atendidas, que estão indo no Conselho Tutelar reclamando que não estão conseguindo ser atendidos
465 em nenhuma unidade e questionou como fica a criança/adolescente nesse caso, pois muitas vezes já
466 estão se mutilando e que se a espera for muita longa esse paciente pode fazer coisa ainda pior, como
467 tirar sua própria vida. Disse que outra questão que também a preocupa muito é falta do serviço social
468 no HMMRC a noite. Contou que na terça-feira passada, uma adolescente foi atendida na saúde mental



469 do HMMRC e a mesma se evadiu e o médico não teve como fazer nada. Que o Conselho Tutelar
470 esteve no hospital, mas a paciente já não estava mais. Pediu que a Direção do Hospital reveja essa
471 questão, explicando que o braço direito do Conselho Tutelar é o Serviço Social da Unidade. Disse que
472 gostaria de conversar com a Coordenadora de Saúde Mental quanto à questão do suicídio, destacando
473 que está crescendo cada vez mais. **O Conselheiro Antônio** parabenizou pela apresentação e disse que
474 todos sabem que o problema é a falta de “gente para cuidar de gente”. Disse que não adianta ter toda a
475 estrutura organizada e não ter pessoal. Destacou que um dos grandes problemas hoje, no Programa de
476 Diabetes, é não conseguir encaminhar os pacientes para o Psicólogo, que é um parceiro extremamente
477 importante no Programa e não existe uma referência e se tivesse poderia ser feita uma abordagem
478 conjunta. Destacou também que o Programa precisa de um Psicólogo e que o HIIS também precisa.
479 Que os profissionais foram saindo e não foram sendo substituídos. Disse que como sempre vem
480 falando, o Município com uma quantidade de mil e seiscentos cargos comissionados, não justifica a
481 falta de profissionais para atender os pacientes e pediu para registrar em ata. **A Sr^a. Alessandra** disse
482 que a finalidade desse protocolo é que seja encaminhado para todos os serviços, justamente para fazer
483 esse trabalho de rede, assim como disseram os conselheiros e, evitar que as pessoas fiquem
484 peregrinando dentro do Município, pois sabe que isso é um sofrimento para o paciente e disse que está
485 trabalhando junto com sua equipe para tentar fazer o melhor possível. **O Conselheiro Marcos**
486 **(Quinho)** pediu para a Sr^a. Alessandra falar sobre a falta de Profissionais nas Unidades, principalmente
487 Psiquiatras, pois sabe que o Secretário não autorizou a contratação de três, alegando que estava sem
488 dinheiro. Destacou a importância de liberar logo a cartilha que ela mencionou, pois tem Diretor de
489 Unidade que não sabe referenciar os pacientes. Disse que a Saúde Mental está precisando urgente de
490 profissionais e que é preciso resolver essa questão. **A Conselheira Luciana** disse que como é da
491 União Brasileira de Mulheres, no final do ano passado recebeu muitos pedidos de pessoas que estavam
492 com dificuldade de conseguir encaminhamento para o tratamento. Que a Instituição conseguiu orientar
493 com relação às pessoas que estavam em surto que poderiam ir para a emergência psiquiátrica do
494 HMMRC, mas muitos casos não eram surto. E de um tempo para cá teve um “boom” na questão da
495 depressão e todos começaram observar a falta grande de profissionais, para que os pacientes consigam
496 ser encaminhados. Disse que a maioria dos casos que atende, são mulheres vítimas de violência que
497 são atendidas nos centros de referência, mas que existem algumas mulheres que não querem ser
498 atendidas no SIAM, mas querem fazer o atendimento psicológico e gostaria de saber que como poderia
499 encaminhar esses casos. Disse que também gostaria de saber sobre os laudos dos psiquiatras para
500 crianças autistas, pois as mesmas precisam do laudo para solicitar o passe. Disse que a informação que
501 lhe deram é que foi entregue toda a documentação no CAPS IJ e todas as vezes que a pessoa retornou
502 ao local para pegar o laudo, não conseguia, pois o Profissional que assina, primeiro estava de férias e
503 quando retornaram um mês depois, foi informado que o Profissional havia sido demitido e ainda não
504 colocaram outro no lugar. Perguntou como fazer nesse caso também. **A Sr^a. Alessandra** disse que vai
505 deixar as profissionais das Unidades responderem e disse que com relação ao que o Conselheiro
506 Marcos (Quinho) disse é verdade, que a Saúde Mental está com déficit muito grande de profissionais.
507 Que estão precisando de Médicos Psiquiatras e Psicólogos nas Unidades. **Uma pessoa respondeu de**
508 **onde estava sentada**, com relação ao Psiquiatra para dar o laudo para a criança autista conseguir o
509 passe, mas não falou do Microfone e não foi possível registrar sua fala. **A Conselheira Luciana**
510 registrou que a criança que está precisando do laudo e está aguardando até a presente data pela falta do
511 Psiquiatra na Unidade, trata-se do seu neto e a pessoa ficou de ver o caso. A palavra foi passada para a
512 **Diretora do CAPS AD, Sr^a. Elizabete Lousão**, que disse que foram trazidas várias questões pelos
513 Conselheiros e quanto ao laudo, é uma questão comum em todas as Unidades sobre esse laudo e a
514 forma como se pode fornecer o documento. Explicou que muitos pacientes chegam ao CAPS AD
515 precisando desse laudo, sendo que para que o laudo seja fornecido é necessário que minimamente
516 exista um acompanhamento desse Usuário. E o que pode ser fornecido no primeiro momento é uma
517 Declaração de que o paciente esteve lá e que tem uma demanda para o serviço e outra coisa é o laudo
518 que o Psiquiatra vai ter que fornecer, pois são necessárias informações que no primeiro atendimento
519 ele não vai ter. Que são necessárias três consultas, no mínimo, para que o profissional tenha pelo
520 menos uma hipótese diagnóstica para colocar. E muitas pessoas chegam pela primeira vez pedindo o



521 laudo e é preciso cuidado com relação a sua emissão e destacou mais uma vez que são necessárias pelo
522 menos três consultas antes da emissão de um laudo. Explicou que existem outros casos, como do
523 Ministério Público, em que a criança está correndo algum risco de morte ou algum risco social, quando
524 é necessário dar o laudo imediatamente, e nesse caso o médico vai colocar no laudo, algo que vai
525 beneficiar o paciente, mas sem colocar questões clínicas do paciente, tendo em vista que não tem
526 condições de colocar num caso desses. Disse que com relação à rede, as pessoas têm dificuldade, pois
527 de fato, muitas vezes as pessoas nem sabem da existência dos serviços e o que cada Unidade atende.
528 Disse que uma das propostas da Saúde Mental é que se façam grupos de WhatsApp entre os
529 profissionais da saúde, pois acha que isso vai facilitar bastante para os Usuários, que serão
530 encaminhados corretamente para a Unidade que tem o serviço que ele precisa e que o mesmo não vai
531 precisar ficando num vai e vem entre as Unidades. **A Conselheira Glória fez a proposta de que saia**
532 **uma Resolução com a deliberação do Conselho de que o Secretário de Saúde retorne o Serviço**
533 **Social, à noite, nas Unidades 24 horas. PROPOSTA APROVADA POR VINTE E UM VOTOS A**
534 **FAVOR E UM VOTO CONTRA (DR^a. SANDRA VICTÓRIA, QUE JUSTIFICOU VOTAR**
535 **CONTRA POR ACHAR DESNECESSÁRIO). 06-) Homologação do Relatório Final da**
536 **Conferência Municipal de Saúde de Duque de Caxias e suas Propostas para as etapas:**
537 **Municipal, Estadual e Nacional – (Obs.: A Conferência Municipal de Saúde foi realizada nos dias**
538 **22 e 23 de Março – das 08:00 h as 17:00 h, na Universidade Unigranrio – Campus Duque de Caxias e**
539 **o referido Relatório Final será publicado através de Resolução do COMSADC no Boletim Oficial do**
540 **Município, bem como divulgado através das redes sociais e Blog do Conselho) – A Secretária**
541 **executiva do Conselho, Cláudia,** esclareceu que o documento foi enviado aos Conselheiros para
542 leitura antecipada e disse que hoje está sendo trazido para a Plenária somente para efeito de
543 homologação, antes de sua publicação e divulgação/publicidade. **A PRESIDENTE COLOCOU EM**
544 **VOTAÇÃO A HOMOLOGAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA QUE FOI**
545 **APROVADA POR UNANIMIDADE E SERÁ PUBLICADO ATRAVÉS DE RESOLUÇÃO DO**
546 **COMSADC. 07-) Comissão de Orçamento e Finanças do COMSADC – Alteração na**
547 **Composição – A Conselheira Glória fez a proposta de que além do retorno do Conselheiro Dalmir**
548 **Machado para a Comissão, que também seja incluído em sua composição, o Conselheiro Carlos**
549 **Alberto Pires – PROPOSTA APROVADA POR UNANIMIDADE, ficando a composição atual da**
550 **Comissão, da seguinte forma: Segmento Usuários: Maria da Glória Ferreira dos Santos, Dalmir**
551 **Machado e Carlos Alberto Pires; Segmento Profissionais de Saúde: Pedro Davi de Oliveira Silva e**
552 **Segmento Gestor/Prestador: Flávia Alves da Costa. 10-) Sindicância do Caso Ocorrido na UPA**
553 **Beira Mar no início do ano de 2019 – Informações sobre o andamento/conclusão da Sindicância**
554 **– Sr. Antônio Pereira** disse que a Comissão Executiva trouxe o assunto para a pauta, tendo em vista
555 que é preciso lembrar do grupo de profissionais que foi demitido, em sua opinião, injustamente, e que
556 não foram poucos, e a maioria não conseguiu trabalho até hoje, por conta do que foi divulgado na
557 época, de que os mesmos eram “dorminhocos”, e que está claro que aquilo que foi divulgado não era
558 verdadeiro. Que chegou a ser nomeada uma comissão do Conselho para acompanhar esse processo e
559 que o COREN também está acompanhando e que ficou muito claro, que os profissionais estavam na
560 Unidade cumprindo com as suas obrigações e que foi divulgado, inveridicamente, que os profissionais
561 estavam dormindo e lembrou que por conta disso, os profissionais foram demitidos por justa causa e
562 que é isso que consta em suas carteiras de trabalho. Disse que é preciso dar celeridade nessa resposta,
563 pois as pessoas estão tendo dificuldade de conseguir emprego, por um problema criado indevidamente
564 e precisa ser resolvido, uma vez que os profissionais precisam trabalhar para ganhar o seu dinheiro e
565 que foram acusados injustamente. **Resposta da Gestão – Vice Diretor do HMMRC e Presidente da**
566 **Comissão de Sindicância – O Sr. Hilton** informou que o resultado da Sindicância foi favorável ao
567 grupo de funcionários. Destacou que a Sindicância serve para apurar os fatos, que ela apura a verdade
568 acontecida e em cima dessa verdade, a comissão entrega o resultado para o Secretário de Saúde e para
569 o Departamento Jurídico para que tomem as providências adequadas. Disse que a Comissão de
570 Sindicância já apurou os fatos e culpabilizou a equipe líder do plantão, que disse que desconhecia a
571 escala de descanso, que existia, mas não a tinham formalizada, para apresentar para a Comissão, de
572 forma que ficasse esclarecido quem estava de fato no descanso, que é oficializado por Lei. Disse que



573 dessa forma a Comissão responsabilizou os(as) líderes: líder médico, o líder de enfermagem e líder
574 administrativo que estavam de plantão no dia do ocorrido, por não comunicarem as instâncias
575 superiores, quanto ao fechamento da Unidade e a Comissão resolveu fazer por advertências, a
576 conclusão com relação aos que são servidores e que cabe agora ao Departamento Jurídico junto a
577 SMSDC dar prosseguimento, tendo em vista que a Comissão de Sindicância levanta a verdade quanto
578 ao ocorrido, mas não tem poder de Juiz, nem de decisão, para contratar ou recontratar os funcionários
579 demitidos por justa causa e que isso é um caso que precisa ser tratado pelo Departamento Jurídico,
580 para que os responsáveis respondam através de medidas disciplinares cabíveis. **A Conselheira Vera**
581 disse que seria necessário que o resultado venha a público. **O Sr. Hilton** disse que como se trata de um
582 processo com número aberto, a consulta da conclusão ficará aberta e que qualquer representante que da
583 Sindicância poderá ter acesso. **APÓS OS ESCLARECIMENTOS FEITOS PELO SR. HILTON,**
584 **OS CONSELHEIROS SE INSCREVERAM PARA DEBATE DO TEMA: O Conselheiro Pires**
585 disse que diante do ocorrido, ele ouviu as duas partes e disse que na reunião do Conselho em que
586 trataram do assunto, ele havia solicitado que a Comissão pedisse o material contendo todas as imagens
587 do dia do ocorrido, quando o Secretário adentrou na Unidade e que todas as imagens fossem
588 levantadas durante a Sindicância e perguntou ao Sr Hilton se a Comissão recebeu todas essas imagens.
589 Lembrou que nas salas vermelhas e amarelas não tem como os pacientes ficarem sozinhos, pois os
590 profissionais precisam acompanhar tudo que acontece com cada um deles e questionou se o Secretário
591 teria entrado em todas as salas para ver se fato os pacientes estavam desassistidos totalmente. Disse
592 que diante do que foi divulgado na mídia, de que os profissionais foram demitidos por justa causa,
593 estes acabaram sendo “marginalizados”. **O Conselheiro Antônio** passou a palavra para a **Sr^a Karina,**
594 uma das profissionais que foi demitida por justa causa, que disse que o Sr. Hilton informou que o
595 resultado da sindicância foi enviado ao Departamento Jurídico para resolver e questionou o que deverá
596 ser resolvido, se é para ver se os funcionários vão poder voltar ao trabalho, se vão poder receber seus
597 direitos e, destacou que os funcionários não estão entendendo e que a informação que tiveram é que o
598 resultado seria publicado no dia 26 de março de 2019 e que até agora nada foi publicado. Destacou que
599 do grupo que foi demitido por justa causa, ela é a única que está empregada e que é uma situação muita
600 chata para as pessoas desse grupo, quando chegam em algum lugar e são identificados como os
601 funcionários que foram encontrados dormindo no plantão. Destacou também que os profissionais
602 precisam de uma resposta para saber o que vai acontecer com o grupo. **O Conselheiro Antônio** disse
603 que precisa ficar claro quem vai levar a advertência e que gostaria de lembrar que quem permite que o
604 seu companheiro seja assediado, está permitindo ser assediado também. Que fica muito triste ver uma
605 equipe de saúde permitir o que aconteceu com esse grupo. Disse que precisa dizer mais uma vez que o
606 Governo pegou quinhentos cargos comissionados e transformou em mil seiscentos, destacando que
607 esses cargos são dados para muitos que não fazem nada, apenas por conta da política e disse que
608 infelizmente essa é uma realidade. Destacou também que foi permitido que as pessoas fossem
609 demitidas por justa causa, indevidamente, e que isso pode acontecer com qualquer um e que é preciso
610 que todos revejam os seus valores e se solidarizem com aquilo que não está correto, como nesse caso.
611 **O Sr. Hilton** disse que esclareceu na sua fala anterior, que a Comissão em nenhum momento,
612 culpabilizou o grupo de trabalho/profissionais que estavam trabalhando no plantão, que apenas três
613 profissionais foram apontados pela Comissão: Supervisor Administrativo, Coordenador Médico e
614 Coordenador de Enfermagem. Destacou que em nenhum momento os técnicos de enfermagem foram
615 culpabilizados pela Comissão, até pelo fato de que os mesmos não têm poder de decisão. Destacou
616 também que as demissões não partiram da Direção do Hospital e sim do Secretário Municipal de
617 Saúde. Lembrou mais uma vez que a Sindicância apura a verdade dos fatos e que está tudo descrito no
618 processo e disse que a Comissão fez uma oitiva diferente, onde cada um dos sindicatos escreveu o que
619 havia acontecido no dia do ocorrido e que não há o que mudar, está tudo dentro do processo e que
620 agora cabe ao Departamento Jurídico definir o que vai ser feito. Que a comissão indicou punição
621 apenas para essas três classes mencionadas anteriormente e cabe agora ao Departamento Jurídico o que
622 será feito com os demais profissionais. Lembrou também que de acordo com a Lei, o processo de
623 sindicância tem um prazo de trinta dias para ser publicado e que a conclusão foi feita no dia 26 de
624 março e que o processo tem o prazo até o dia 26 de abril para ser publicado e que isso não cabe a



625 Comissão de Sindicância e sim ao Departamento Jurídico, após análise e conclusões pertinentes àquele
626 Departamento. **O Conselheiro Pires** disse que foi clara a fala com relação aos três responsáveis e
627 pediu esclarecimentos quanto ao grupo de técnicos terceirizados, que tiveram sua carteira registrada
628 com demissão por justa causa. **O Sr. Hilton** disse que quem demitiu os funcionários por justa causa,
629 foi a empresa Átrio e que cabe, baseados no processo de sindicância, ao Departamento Jurídico e
630 Empresa Átrio, determinar o que vai ser feito e que ele não tem poder de dizer o que a empresa precisa
631 fazer. Que cabe a Sindicância apurar quanto ao ocorrido, elucidar a verdade e deixar registrado e
632 documentado e a partir daí, o Departamento Jurídico vai dar prosseguimento, através dos meios legais
633 cabíveis. **A Conselheira Glória** disse que ficou claro o que o Sr. Hilton explicou, mas que é preciso
634 retomar o que ficou deliberado no Conselho, que é utilizar os mesmos meios de comunicação e redes
635 sociais que o Secretário utilizou quando divulgou o ocorrido, para defender esses profissionais, apesar
636 dos mesmos possuírem seus conselhos próprios, o COMSADC também vai fazer a sua fala, através de
637 todos os canais de comunicação possíveis. Disse que a gestão precisa entender que tem que governar
638 com isonomia, tanto faz se são terceirizados, servidores, etc. e como gestão, é preciso ter
639 responsabilidade com aquilo que faz e com aquilo que fala, principalmente sendo um órgão público.
640 Destacou que o COMSADC está à disposição e é solidário e que agora os profissionais dependem da
641 resposta do Departamento Jurídico. **A Conselheira Luciana** disse que infelizmente o Secretário de
642 Saúde não está presente para responder. **O Conselheiro Pedro** disse que gostaria de endossar o que a
643 Conselheira Glória falou e destacou que o que aconteceu foi uma demissão sumária, sem chance de
644 defesa nenhuma e que a conclusão que o Hilton chegou através da Comissão, foi a mesma que todos já
645 sabiam, pelo que assistiram pela televisão e que não houve de fato, chance de defesa e que foi um ação
646 feita de maneira irresponsável e desumana, e que está repercutindo na vida desses profissionais e que
647 espera que o Governo reconheça a sua culpa, tendo em vista que não há nada mais sublime do que o
648 reconhecimento da culpa para reparar o erro de alguma forma, que é uma questão moral do Governo.
649 Disse que o que foi divulgado na televisão, é que todas as salas/enfermarias foram fechadas e que
650 todos estavam dormindo e que todos sabem que isso não existe, que ninguém faz isso e que espera que
651 o Governo venha reparar isso e acha que o COMSADC deva acompanhar, de forma que o Governo
652 venha a intermediar junto a Átrio, que seja revertida a demissão por justa causa, tendo em vista que
653 está claro, que não houve. **O Conselheiro Dr. Dalmir Machado** disse que ouviu a todos com muita
654 atenção e pediu que o Sr. Hilton confirmasse com relação à indicação de advertência, se foi para os
655 funcionários estatutários. O que foi confirmado pelo Sr. Hilton. Dr. Machado continuou e disse que
656 com relação aos funcionários da Átrio, a comissão não teria indicado nada, por não competir a
657 Comissão. O que também foi confirmado pelo Sr. Hilton. Dr. Machado continuou sua fala e destacou
658 que por muito que o Governo interfira junto a Átrio, para reconhecer que existiu um abuso por parte,
659 naquele momento, generalizadamente, não vai limpar a carteira dos profissionais, que já manchou as
660 carteiras desses profissionais e que os mesmos terão problema no momento de tentar um vaga de
661 trabalho, pois o fato vai pesar e que no seu entender isso é passível de ser corrigido criminalmente,
662 pois alguém tem que pagar por isso. Lembrou que o Departamento Jurídico vai definir essa situação e
663 que mesmo que o Departamento juntamente com o Sr. Secretário de Saúde que os técnicos da Átrio
664 não são culpados e que foi um mal entendido, não vai resolver o problema da carteira que já está
665 “manchada”. Destacou que se ele fosse um desses profissionais não aceitaria desculpas e abriria um
666 processo criminal. Destacou que é preciso trabalhar políticas de saúde nesse Município e não política
667 partidária usando o povo para fazer política. Dr. Machado disse que deu entrevista num jornal e falou
668 sobre isso e que não retira o que disse, pois tem como provar. Disse que é preciso respeitar o
669 trabalhador e que dependendo do resultado, que o Antonio pode marcar uma reunião com esse grupo
670 de profissionais, que ele vai orientar juridicamente, um por um, com muito prazer. **A Conselheira**
671 **Luciana** disse que não é advogada, mas que tem certeza que a Átrio pode sim, pegar a carteira de
672 trabalho dos profissionais e colocar uma observação de que houve um equívoco ou colocar outra
673 terminologia jurídica pertinente com o caso, retificando que não foi uma demissão por justa causa.
674 Disse acreditar que o Secretário pode entrar em contato com os responsáveis para resolver o caso. **O**
675 **Sr. Hilton** disse que a conclusão da Comissão, destacando que uma das pessoas nomeadas para a
676 comissão é advogada, foi culpabilizar os responsáveis pelo plantão por entender que as instâncias que



677 deveriam falar com a Direção do Hospital ou com o Secretário de Saúde seriam os responsáveis pelo
678 grupo e que se o fluxo foi redesenhando, foi com autorização dos três líderes citados anteriormente e
679 que nada foi resolvido por outros funcionários do plantão e que em nenhum momento foi passado para
680 a Direção ou para o Secretário, que a porta estava fechada e as luzes da porta da rua estavam apagadas.
681 Disse que nas oitivas ficou claro que o fluxo estava restrito e nenhum funcionário declarou nessas
682 oitivas, que a porta estaria fechada e, por isso, as lideranças foram responsabilizadas, tendo em vista
683 que é impossível ser liderança “dessa casa” e não ter ciência/anuência do que aconteceu naquela noite
684 específica. Disse que as referidas lideranças não apresentaram para a comissão a escala de repouso
685 nem o mecanismo de trabalho no novo fluxo “desenhado” que atendesse o grupo de trabalho. **O Dr.**
686 **Machado** lembrou que para toda Unidade de Saúde, é garantida a escala de descanso a partir das 22 h
687 e até as 6 h da manhã. **O Sr. Hilton** destacou que sim, que é garantido em Lei e que em nenhum
688 momento está dizendo que os profissionais não tinham direito e que a Comissão pediu a escala para o
689 responsável, pois dentro da Lei, existiam pessoas dormindo e que essas pessoas não poderiam ser
690 cumpabilizadas e só queria a escala para confirmar quem eram as pessoas que estavam enquadradas,
691 mas o líder de enfermagem não possuía essa escala, por isso, foi um dos cumpabilizados. Disse que os
692 três líderes eram terceirizados pela Cooperativa e foram dispensados. Não havendo mais nada a ser
693 tratado, a reunião foi encerrada às 12:24 h. Eu, Cláudia Regina de Jesus A. dos Santos, Secretária
694 Executiva do COMSADC, redigi e lavrei a presente ata em livro próprio, para que após aprovada
695 venha a surtir seus efeitos legais. Duque de Caxias, 13 de Abril de 2019. (a) Cláudia Regina de Jesus
696 Almeida dos Santos – Secretária Executiva do COMSADC; (a) Clara Lucia Correa dos Santos
697 Carvalho – Presidente do COMSADC.