



1 Ata da Reunião Ordinária do COMSADC, realizada aos **Onze dias do mês de Maio 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**
4 **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 **Onze** representando
6 os 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. Pedro Davi de Oliveira Silva e**
10 **Representante do Segmento Usuários: Sr^a. Luciana Marina da Silva. ANTES DE INICIAR A**
11 **PLENÁRIA, EM NOME DO COMSADC, A PRESIDENTE DR^a. CLARA, PEDIU UM**
12 **MINUTO DE SILÊNCIO EM MEMÓRIA AO DR. IVERADO PESSOA. 02-) Dinâmica da**
13 **Reunião – disponibilizada no verso da pauta. 03-) Informes: a-) A Ata da Reunião Ordinária do**
14 **COMSADC realizada no dia de 13 de Abril de 2019 será votada na Plenária de Junho/2019. E, por**
15 **solicitação da Comissão Executiva, tendo em vista a importância dos assuntos debatidos, haverá a**
16 **elaboração da Ata da Reunião Extraordinária da Comissão Executiva, realizada no dia 18 de Abril, que**
17 **também será votada na Plenária de Junho e publicada no Boletim Oficial do Município; b-) A**
18 **Comissão Executiva esclarece que somente tomará posse no COMSADC, o Conselheiro(a) que**
19 **comparecer na reunião específica de posse, caso contrário, a posse será registrada na Plenária seguinte,**
20 **assim como a publicação de sua Portaria de Designação; c-) A Comissão Executiva esclarece que os**
21 **Conselheiros devem se reportar sempre aos membros da Comissão Executiva, de acordo com o**
22 **segmento que o(a) representa na Comissão, tanto para solicitar assuntos de pauta, como também para**
23 **esclarecer outros tipos de dúvidas e de acordo com a urgência do caso, será encaminhado para**
24 **apreciação da Plenária. 04-) Aprovação da Ata da Reunião Ordinária realizada no dia 09 de**
25 **Fevereiro de 2019 – NÃO HOUVE DESTAQUES, ATA APROVADA POR DEZENOVE**
26 **VOTOS A FAVOR E UMA ABSTENÇÃO(Conselheira Silvia). 05-) Apreciação e Votação do**
27 **Relatório Final da Comissão de Orçamento e Finanças do COMSADC quanto a Análise do**
28 **Relatório Anual de Gestão (RAG 2018) e dos Relatórios de Prestação de Contas e da Fiscalização**
29 **da Aplicação dos Recursos na Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias do exercício de**
30 **2018 - Comissão de Orçamento – A Dr^a. Flavia disse que faria a leitura do relatório de maneira**
31 **dinâmica, tendo em vista que todos(as) os Conselheiros(as) receberam o documento pela internet para**
32 **leitura antecipada. TEOR DO RELATÓRIO COM O PARECER DA COMISSÃO: “CONSELHO**
33 **MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS – COMSADC - RELATÓRIO SOBRE A GESTÃO**
34 **DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DUQUE - DE CAXIAS NO EXERCÍCIO DE 2018 - Parecer da**
35 **Comissão de Orçamento e Finanças do COMSADC, responsável pela Análise do Relatório Anual de**
36 **Gestão e dos Relatórios de Prestação de Contas e da Fiscalização da Aplicação dos Recursos na**
37 **Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias do exercício de 2018. Considerando o disposto no**
38 **Título VIII, Capítulo II, Seção II, da Saúde, da Constituição da República Federativa do Brasil;**
39 **Considerando a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990;**
40 **Considerando o disposto no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias**
41 **e suas alterações, e em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 8.142, de 28 de setembro de 1990,**
42 **artigo 1º, parágrafo 2º, e na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em especial o artigo**
43 **41 e o Inciso III do artigo 31, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela**
44 **Lei Municipal nº. 2.716 de 14 de Julho de 2015, a Comissão de Orçamentos e Finanças do Conselho**
45 **Municipal de Saúde, através dos Relatórios de Prestação de Contas e da Fiscalização da Aplicação**
46 **dos Recursos na Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias apresenta ao Pleno do**
47 **COMSADC este documento. Esta Comissão apresenta ao Pleno do Conselho Municipal de Saúde o**
48 **presente Parecer, atendendo ao disposto no parágrafo primeiro do artigo 36 da Lei Complementar nº**
49 **141, de 13 de janeiro de 2012. O espírito desta lei, no tocante ao papel do Conselho de Saúde,**
50 **estabelece em seu artigo 31 e respectivos incisos, in verbis: Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da**
51 **União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios**
52 **eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e**



53 apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a: I -
54 comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar; II - Relatório de Gestão do
55 SUS; III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da
56 Federação. (grifo e destaque nosso). Mais adiante, o artigo 41 amplia bastante a responsabilidade do
57 Conselho de Saúde e exige do Gestor do SUS a disponibilização ao Conselho, de informações
58 administrativas, orçamentárias e financeiras, em um nível de transparência muito além das práticas
59 administrativas culturalmente consolidadas, inclusive do próprio Chefe do Poder Executivo, como
60 este dispositivo registra, in verbis: Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições,
61 avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e
62 financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta
63 Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações
64 respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as
65 indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias. (grifo e destaque nosso).
66 Antes, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, já consubstanciava a exigência dos Conselhos de
67 Saúde participarem mais efetivamente desde o processo de planejamento da saúde, in verbis: Art. 15.
68 O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal,
69 ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de
70 saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. A Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe
71 sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS,
72 estabelece uma nova responsabilidade ao Conselho, cujo caput do artigo 19-P, impõe que, “na falta
73 de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada”: III - no âmbito de cada
74 Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores
75 municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de
76 Saúde.” Todas estas atribuições, competências e responsabilidades que encontravam-se em uma
77 descrição bastante genérica na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e, mesmo nas diretrizes
78 emanadas do Conselho Nacional de Saúde e que permitiam aos Conselhos um comportamento quase
79 que meramente reivindicatório ou cartorial, estão transformando os Conselhos de Saúde em um
80 especial protagonista da gestão em saúde como co-responsável pelo planejamento, execução, controle
81 e avaliação do sistema de saúde na instância de sua competência. Assim, pautada em toda a
82 legislação citada no corpo deste documento e na experiência acumulada do Controle Social em
83 Saúde, a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece
84 diretrizes organizacionais e operacionais para os Conselhos de Saúde, exigindo um amplo
85 reordenamento em sua infra-estrutura operacional, nos processos de trabalho, nos métodos de análise
86 e nos relacionamentos formais com as mais variadas instâncias governamentais, envolvendo tanto o
87 executivo, como o legislativo e o judiciário. Resgatando aspectos essenciais do Relatório aprovado
88 pelo Pleno deste Conselho, referente aos exercícios anteriores, visando garantir a perspectiva
89 histórica dos relatórios desta Comissão, transcrevemos o seguinte texto lavrado no relatório anterior:
90 “O não cumprimento sistemático de grande parte das metas pactuadas e programadas no Plano
91 Municipal de Saúde, inclusive obras, entre as quais se destacam a conclusão da Maternidade do 3º
92 Distrito, em detrimento da construção de outras Unidades, que já deveriam ter sido concluídas,
93 demonstram a necessidade de melhor compromisso de gestão da Secretaria Municipal de Saúde e
94 Defesa Civil em cumprimento do que foi pactuado. A qualidade e efetividade de muitos serviços
95 prestados no âmbito municipal, de responsabilidade do Gestor da Saúde, entre os quais se destacam
96 os exames laboratoriais, como pontuado em relatórios anteriores a qualidade e efetividade continuam
97 muito ruins. Os serviços de manutenção e reparos – em especial de refrigeração, veículos e
98 equipamentos hospitalares – na rede de saúde do município, constituem também um importante
99 sinalizador da necessidade de melhoria da gestão do sistema de saúde em toda sua cadeia de
100 processos: da seleção dos prestadores de serviços a permanente avaliação dos respectivos
101 desempenhos.” (...) A Comissão emite parecer pela APROVAÇÃO PARCIAL do Relatório Anual de
102 Gestão e dos Relatórios de Prestação de Contas e da Fiscalização da Aplicação dos Recursos na
103 Gestão da Saúde no Município de Duque de Caxias do exercício de 2018, com as seguintes ressalvas:
104 A inexistência da implantação do Plano de Cargos Carreiras e Remuneração (PCCR) e da



105 concretização de Concurso Público para provimento efetivo de pessoal nas unidades de saúde,
106 representa mais um dos compromissos assumidos perante este Conselho e não cumprido. É de suma
107 importância salientarmos que o não cumprimento deste compromisso tem trazido graves prejuízos à
108 prestação de assistência aos cidadãos. Ora desde 2013, este compromisso tem sido adiado se
109 agravando com a diminuição do número de pessoal e o aumento da rede de serviços de saúde, o que
110 demonstra uma contradição. A. Necessidade de melhorar a gestão dos contratos com os prestadores,
111 como os das áreas já citadas anteriormente neste relatório, cuja qualidade dos serviços tem deixado
112 muito a desejar, implica mudar processos de trabalho e cobrança permanente da responsabilidade
113 social dos prestadores de serviços à saúde da população; A ANÁLISE QUALITATIVA DOS
114 CONTRATOS, PERPASSANDO PELOS SEUS OBJETOS E A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS NELE
115 FIRMADOS NOS LEVA A: I - Recomendar que em toda e qualquer nova oportunidade de construção
116 de contrato, o(s) Objeto(s) do(s) Termo(s) de Credenciamento seja(m) melhor descrito(s) afim de que
117 o leitor consiga obter ideia pormenorizada do dimensionamento e cumprimento em quantidade e
118 qualidade dos serviços contratados, a partir de estudo técnico das demandas que motivaram a
119 contratualização e melhor acompanhamento da execução dos serviços contratados, e a recomendação
120 para que nos contratos sejam previstas metas quantitativas e qualitativas. Recomenda-se também que
121 cópias de todos os contratos firmados bem como seus aditivos sejam encaminhados à Comissão de
122 Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Saúde; II - Recomendar a melhora da execução dos
123 Contratos nas Unidades de Saúde, pois muitos dos serviços contratados são parcialmente realizados
124 nos fazendo inferir a ideia de que os Contratos possuem tetos insuficientes para o atendimento da
125 demanda real ou falta fiscalização na sua execução; III- Recomendar no que se refere aos
126 Laboratórios de Análises Clínicas, que o Município retome a execução dos serviços laboratoriais,
127 visto que há quadro de RH capacitado e atualmente subutilizado e/ou não utilizado e a possibilidade
128 de aquisição menos onerosa de equipamentos tecnológicos, além de também salientar que os serviços
129 terceirizados nas emergências, que venham a ser necessários para complementar o da rede própria
130 tenham seus processos de trabalho desempenhados na Unidade onde o material foi coletado; IV -
131 Recomendar, a partir da análise do contrato com a Bioxxi, que a Esterilização seja reestudada quanto
132 à possibilidade de também ter seus serviços retomados por pessoal próprio e equipamentos adquiridos
133 em comodato, por exemplo; V- Recomendar, a partir da análise do contrato de “gerenciamento do
134 parque tecnológico” com a Neurophoto, que o mesmo tenha, em momento oportuno, seu objeto
135 melhor definido, como antes já exposto, e que tanto a manutenção corretiva quanto a preventiva dos
136 equipamentos contemplados, sejam executadas com regularidade; VI - Recomendar, a partir da
137 análise do contrato com a Dacar, que a refrigeração das Unidades seja melhor supervisionada e
138 cobrada, além da revisão periódica do contrato; VII - A partir do contrato com a Átrio e Renacoop,
139 que demonstram a recorrência na contratação frágil de terceirizados para a execução de atividade
140 fim, identificar que então ocorre indubitavelmente a clara insuficiência de RH de nível técnico e
141 superior e sugerir, portanto, recomendar maior estudo sobre dimensionamento desses RH's e sua
142 contratação por vínculo mais sólido (concurso público); VIII - Recomendar, a partir da análise
143 qualitativa do contrato com a empresa que presta atendimento ao Transporte Fora de Domicílio
144 (TFD), que também o façam em dias de final de semana ou feriado, uma vez que os usuários podem e
145 são regulados em qualquer dia da semana e de forma recorrente perdem seus agendamentos pela falta
146 da viatura; IX - Recomendar, a partir da análise do contrato da rouparia hospitalar, que a execução
147 seja resgatada à gestão direta; X - Que a partir dos relatórios de fiscalização às unidades de saúde do
148 Município feitas por este conselho de saúde e, encaminhados ao Secretário da pasta, recomendar que
149 passem a ser tomadas providências cabíveis e que seja dado retorno ao Conselho, dentro dos prazos
150 adequados a cada situação. XI - Recomendar que seja cumprido o que consta em todos os contratos
151 firmados entre Secretaria Municipal de Saúde e empresas/fornecedores/prestadores de serviços, a
152 necessidade que as notas fiscais sejam atestadas por pelo menos 01 (um) servidor estatutário; XII -
153 Recomendar que se cumpra rigorosamente o que a lei estabelece e o que os órgãos de Controle
154 Municipal orientam, na questão de pagamentos de processos de pagamentos. Ao analisarmos o valor
155 das despesas que vem sendo mantidas para a saúde no âmbito municipal do SUS em Duque de Caxias,
156 concluímos que apesar da construção de alguns equipamentos próprios de saúde desde 2009, o valor



157 *proporcional empregado na saúde diminuiu, foi empregado 17,29% da arrecadação municipal total,*
158 *segundo dados do Fundo Municipal de Saúde. Sabemos que isso está acima do constitucionalmente*
159 *imposto (15% para os municípios), mas faria mais sentido se houvesse um mínimo crescente*
160 *proporcional ao próprio crescimento estrutural da rede. Dentre as considerações mais relevantes*
161 *destacamos que ocorreu atraso em obras de construção e reforma de algumas unidades de saúde do*
162 *município e isso revela a falta de compromisso da gestão com o que é pactuado com o Conselho*
163 *Municipal de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. E nesse contexto do atraso*
164 *das obras, salientamos também a não realização da Casa da Mãe Caxiense, unidade referência em*
165 *obstetrícia de baixo risco, planejada e pactuada, porém ainda não executada. Por tudo acima exposto,*
166 *reiteramos a necessidade de maior cuidado no que se relaciona a contratação de RH. Há uma*
167 *persistência de contratação de RH por vínculos frágeis (cooperativa) para o exercício de atividade*
168 *fim, com alta rotatividade de pessoal, o que gera prejuízos qualitativos ao município quando da*
169 *inviabilização de planejamento a médio e longo prazos e visão de futuro nos serviços. Outra questão*
170 *não menos importante é observarmos que a ampliação da rede com a constante demissão dos recursos*
171 *humanos nos leva a inferir a ideia de uma diluição da mão de obra permanente e remanescente. Urge*
172 *em caráter de urgência urgentíssima a realização do concurso público para provimento de atividades*
173 *fim, compromisso este firmado no Termo de Ajustamento de Conduta - TAC. RESSALVAS: - Na*
174 *Estratégia da Saúde da Família observou-se que no ano de 2018, ocorreram falhas nos seguintes*
175 *itens: Equipes incompletas em algumas Unidades de Saúde, agendamento insuficiente, falta de*
176 *agentes comunitários de saúde em algumas áreas e não substituição de profissionais de um modo*
177 *geral no período de férias. - Recomenda-se reestruturação do Departamento de Manutenção e*
178 *Reformas da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil de Duque de Caxias. - Revogação da Lei*
179 *Municipal nº. 2873 de 28 de Dezembro de 2017 que trata da criação do Fundo Municipal para*
180 *Aparelhamento e Manutenção do Hospital do Olho Julio Cândido Brito. A decisão do Conselho*
181 *Municipal de Saúde não elide, nem respalda irregularidades não detectadas nos trabalhos*
182 *desenvolvidos, nem isenta dos encaminhamentos administrativos e legais que o caso ensejar. Duque*
183 *de Caxias, 10 de Maio de 2019. Assinaram o Relatório: Conselheira Maria da Glória Ferreira dos*
184 *Santos - Segmento Usuários - MUB - Federação das Associações de Moradores de Duque de Caxias;*
185 *Conselheiro Dalmir Machado - Segmento Usuários - OAB – Duque de Caxias; Conselheiro Carlos*
186 *Alberto Pires - Segmento Usuários - APROMESA - ASSOCIAÇÃO PRÓ MELHORAMENTO DE*
187 *SARACURUNA; Conselheiro Pedro Davi de Oliveira Silva - Segmento Profissionais de Saúde -*
188 *COREN – Conselho Regional de Enfermagem e Conselheira Flavia Alves da Costa - Segmento Gestor*
189 *- Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil de Duque de Caxias”. APÓS A LEITURA, OS*
190 **CONSELHEIROS SE INSCREVERAM PARA DEBATE DO TEMA: A Conselheira Vilna** disse
191 que sem sombra de dúvida, a Comissão se empenhou e fez um trabalho excelente e reconhece,
192 principalmente o empenho, mesmo depois da realização da conferência de saúde, para trazer o trabalho
193 em dia para o Conselho, mas que muito a angustia o fato de ter que aprovar o relatório de gestão,
194 mesmo de forma parcial. Acredita que o correto é que a gestão deva cumprir o que for indicado no
195 relatório pela Comissão e não deveria entrar no parecer essas indicações como “recomendações”, pois
196 é um termo usual, mas que deixa vago e que no seu entender deveria entrar a obrigatoriedade de se
197 cumprir o que a Comissão indicou. Destacou que se o segmento usuários entender que devam aprovar
198 e se ela chegar a aprovar o Parecer da Comissão, que fique bem registrado na ata, que fará muito
199 contrariada e muito triste e indo contra o seu coração e a sua consciência. Que se aprovar é para não ir
200 contra o conjunto, mas quer deixar claro que está muito chateada e não concorda com nada disso, nem
201 que se aprove parcialmente, mas que é uma coisa pessoal e também do CCS. **O Conselheiro**
202 **Marcos(Quinho)** disse que a Conselheira Vilna já falou quase tudo e que com todo respeito que tem
203 pela comissão, disse que seu voto é contra e gostaria de saber como a comissão chegou nessa
204 conclusão, pois mais de cinquenta por cento do parecer é parcial e ele acha que isso é demais e não dá
205 para entender. **A Conselheira Glória** (Coordenadora da Comissão de Orçamento e Finanças) disse que
206 fará algumas considerações e esse sentimento não é só da Conselheira Vilna e que enquanto sociedade
207 civil, seria a reprovação do Relatório de Gestão e não teria outro caminho, mas mediante o quadro
208 político que vivem hoje, o que levou a comissão a aprovar o Relatório com a indicação do parecer



209 parcial é evitar que o dinheiro não venha a cair no Estado. Informou que a Comissão chamou o
210 Secretário de Saúde, Dr. Jose Carlos, assim como a Subsecretária, Professora Roberta e também o
211 pessoal do Fundo Municipal de Saúde para conversar e que a Comissão está tentando evitar penalizar
212 uma população, pela incosequência do Secretário de Saúde, que faz política o tempo inteiro, mas que
213 não é uma política de saúde. Informou que uma das coisas que foi questionada ao Secretário foi com
214 relação às Unidades que funcionam 24 horas, não possuem relatório. Mais uma vez disse que
215 mediante o quadro político, a comissão resolveu por emitir o parecer parcial, com relação ao Relatório
216 da Gestão, de forma a não ficar mais desastroso ainda. Destacou que a Comissão procurou deixar o
217 coração de lado e pensar apenas usando a razão e que é só por esses motivos, mencionados
218 anteriormente, que a comissão está emitindo o parecer parcial do Relatório de Gestão. **A Conselheira**
219 **Flávia** disse que também faz parte da Comissão e para deixar claro, para quem não entende, gostaria
220 de informar que quando se reprova as contas da gestão, vários recursos deixam de vir para o Município
221 e que foi isso que a Comissão pensou desde o início e que se a Comissão reprovasse as contas a
222 situação ia ficar pior do que está. **A Conselheira Sandra Victoria** perguntou para quem serão
223 encaminhadas as recomendações. **A Conselheira Glória** disse que serão encaminhadas para o
224 Secretário, que é o gestor da pasta. **Dr^a. Sandra** perguntou se essa análise era das contas. **A**
225 **Conselheira Glória** disse que a análise é das contas e da gestão também. **Dr^a. Sandra** perguntou se
226 quando da análise dos contratos, os Gerentes de Contrato foram chamados pela comissão. **A**
227 **Conselheira Glória** disse que chamaram alguns. **A Dr^a. Sandra** questionou quanto ao que foi
228 colocado no relatório, com relação as assinaturas de funcionários estatutários nas notas fiscais e
229 perguntou se faltavam essas assinaturas nas notas. **A Conselheira Glória** lembrou que isso é Lei e que
230 faltavam sim, as assinaturas de servidores estatutários. **Dr^a. Sandra** disse que nesse caso, entende que
231 deveria entrar também como recomendação, a troca do Gerente desses contratos. **A Conselheira**
232 **Glória** disse que quem tem que tomar providência em cima das recomendações/ressalvas
233 encaminhadas, são o Secretário de Saúde e o Prefeito. **O Conselheiro Pedro Davi** disse que a Dr^a.
234 Sandra já está a bastante tempo na gestão e sabe que a avaliação do Conselho é panorâmica sob
235 diversos aspectos e não só pela questão financeira e que a Comissão fez o que achou melhor. Destacou
236 que a situação está complicada, principalmente as questões do Plano Municipal de Saúde. Disse que a
237 Comissão entende o esforço da gestão, que já não é tão nova assim, e que quer colocar a sua marca e
238 destacou que muitos caminhos que seguem, nem sempre é o melhor. Disse que no primeiro momento a
239 Comissão não aprovaria as contas, mas que o Município está numa fase, que se não chegarem os
240 recursos quase tudo para, até por conta do modelo de gestão adotado pelo Município e alertado por
241 este Conselho, ao longo do tempo e que não foi seguido. Citou como exemplo, os pacientes renais que
242 ficarão sem o atendimento se o recurso parar de chegar ao Município e os prestadores não receberem
243 pela prestação desse serviço. Lembrou que o Município atende regionalmente esses pacientes de
244 hemodiálise e seria um impacto muito grande na vida dessas pessoas. Destacou que a partir de agora é
245 necessário construir um novo acordo com a gestão e dizer que no caminho que está indo, realmente
246 não dá mais. Que o Município está em colapso, que é preciso avaliar nesse sentido. **A Dr. Clara**
247 **passou a palavra para o Sr. Sérgio Guedes, Subsecretário de Saúde**, que saudou as mães presentes,
248 pelo dia das mães, que seria no dia seguinte. O Sr. Sergio disse que no relatório tem uma menção
249 quanto à manutenção das viaturas do Município. Disse que no ano passado, por volta do mês de abril,
250 foi feito um contrato de manutenção através de uma adesão de uma Ata de Registro de Preços do
251 CISBAF, em que ficou definido pelo Governo, por questões também econômicas, para manutenção
252 das ambulâncias e vans do município, que permitiu recuperar todas aquelas que estavam totalmente
253 sucateadas pela gestão anterior e conseguiram restabelecer a frota do SAMU. Informou que no início
254 da gestão no ano de 2017, havia três viaturas no Município em condições razoáveis de funcionamento
255 e hoje estão com uma frota de dez viaturas no SAMU, adquiridas entre o ano passado e este e algumas
256 que acabaram de receber no mês de março desse ano e conseguiram restabelecer o que é definido pelo
257 MS, que são dez viaturas diárias, sendo duas avançadas e oito básicas e mais duas de contingência.
258 Disse que em março de 2019 conseguiu com a gestão, que fosse autorizado aditivar ao contrato de
259 manutenção de veículos, os carros de passeio e pediu a ajuda do conselho, que durante as
260 fiscalizações que realizam, que caso encontrem alguma viatura em desacordo que seja comunicado ao



261 Departamento, de forma que possam enviar para a oficina. Destacou que o contrato prevê mão de obra
262 e peças, incluindo pneus, amortecedores, etc. Como não houve mais nenhum Conselheiro inscrito, a
263 **Presidente do Conselho colocou em votação o Relatório da Comissão de Orçamento e Finanças**
264 **do COMSADC, que emitiu parecer pela Aprovação Parcial do Relatório de Prestação de Contas**
265 **e da Fiscalização da Aplicação dos Recursos na Gestão da Saúde no Município de Duque de**
266 **Caxias, no exercício de 2018, com Ressalvas e Recomendações a serem cumpridas pela Gestão da**
267 **Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil de Duque de Caxias. O RELATÓRIO COM O**
268 **PARECER FOI APROVADO POR TREZE VOTOS A FAVOR (OBS.: DR^a. SANDRA**
269 **VICTÓRIA APROVOU, MAS DESTACOU QUE SÓ NÃO CONCORDAVA COM ALGUMAS**
270 **RECOMENDAÇÕES / RESSALVAS), DOIS VOTOS CONTRA (CONSELHEIROS MARCOS**
271 **SANTOS ARAUJO E CARLOS ALBERTO VIEIRA DE LIMA) E DOIS VOTOS DE**
272 **ABSTENÇÃO (CONSELHEIROS CLAUDEMIR SANTOS DE JESUS E VILNA FERREIRA).**
273 **O RELATÓRIO COM O PARECER SERÁ PUBLICADO NO BOLETIM OFICIAL DO**
274 **MUNICÍPIO ATRAVÉS DA RESOLUÇÃO N^o. 021/COMSADC/2019.** Após a votação, a
275 **Conselheira Glória** destacou que o RAG – Relatório Anual de Gestão é público e que o mesmo ainda
276 não está inserido pela gestão, na página do Ministério da Saúde e pediu que isso fique registrado e
277 informou que no mesmo espaço, o COMSADC fará as suas recomendações e que a gestão precisa
278 cumprir. **06-) Grupo de Trabalho para acompanhar a aquisição e o controle de insumos do**
279 **Programa de Diabetes do Município, bem como tratar de assuntos gerais sobre Diabetes – Foi**
280 **aprovado na Plenária de Abril e publicado através da Resolução 018/COMSADC/2019 - Faltado**
281 **aprovação dos nomes dos representantes – A Conselheira Rita** informou alguns nomes de mães de
282 **pacientes de diabetes do HIIS que farão parte do GT, sendo que somente uma das mães estava presente**
283 **e a Conselheira Glória** disse que como o grupo ainda não estava fechado que entende que o melhor
284 seria deixar a aprovação para o mês seguinte. **A Conselheira Dr^a. Sandra Victória,** disse que também
285 não concorda que o GT seja formado apenas por mães. A Conselheira Rita informou que o Antônio
286 também vai fazer parte do GT. **O Conselheiro Pedro** lembrou que no mês anterior foi aprovada a
287 formação desse GT e que não há o que discutir nesse sentido, que só falta referendar os nomes dos
288 representantes que farão parte e que o GT será acompanhado pelo Conselheiro Antônio. **A Dr^a.**
289 **Sandra** disse que também se colocou à disposição para participar do grupo, até pelo fato do Programa
290 estar inserido no seu Departamento, mas que não foi chamada para uma reunião que já aconteceu. **O**
291 **Conselheiro Pedro** disse que se o Programa está inserido no Departamento do qual **Dr^a. Sandra** é a
292 responsável, ela pode participar do grupo sem problemas e que a Gestão pode indicar o seu
293 representante. **A Dr^a. Flavia** sugeriu que entre no GT alguém do Programa de Diabetes indicado pela
294 **Dr^a. Sandra.** **Dr^a. Clara** disse que nesse momento estão sendo informados os nomes de alguns
295 representantes que vão participar e depois isso será fechado no GT e, posteriormente, os nomes serão
296 homologados na Plenária e que hoje não será possível essa votação, diante da discussão, que não vai
297 levar a lugar nenhum. **Dr^a. Sandra** questionou que a composição do GT não tenha um técnico
298 participando. **Dr^a. Clara** lembrou que um técnico que vai participar é o Conselheiro Antônio que não
299 pôde estar presente nessa data. **A Conselheira Glória** lembrou que o GT foi aprovado no mês passado,
300 sendo que os nomes dos representantes não foram informados naquela oportunidade e que agora os
301 nomes estão surgindo e sendo informados para a Plenária. **Dr^a. Sandra** destacou mais uma vez que se
302 faz necessário um técnico da SMS, pois o Antônio é um profissional da ponta e o Grupo não vai só
303 debater os problemas de Diabetes do HIIS, que a discussão será mais ampla. Disse que no mês passado
304 falou com o Antônio que ela ou outra pessoa do Programa faria parte do GT e que foi realizada uma
305 reunião e o Programa não foi comunicado. **A Conselheira Luciana** esclareceu que a reunião a que a
306 **Dr^a. Sandra** se refere, não foi a primeira reunião do GT e sim uma reunião para que fossem escolhidas
307 as representantes que iriam participar do GT, representando as demais mães, juntamente com outros
308 representantes que farão parte do GT. **Dr^a. Sandra** disse que sendo assim, o nome do GT teria que ser
309 trocado e não entrar a parte “Programa de Diabetes”. **O Conselheiro Pires** que a **Dr^a. Sandra** é a
310 responsável pelo Programa de Diabetes e não é a responsável pelo GT, mas se a mesma quiser entrar
311 do GT pode se reunir com o grupo na sala do Conselho, onde terão mais tempo para decidir. E o grupo
312 poderá passar os problemas que encontram, para os responsáveis do Programa de Diabetes e destacou



313 que as mães somente se propuseram a fazer parte do GT, com os demais representantes que também
314 farão parte. **O Sr. Pires** fez a proposta de que o Grupo se reúna posteriormente para definir os nomes
315 de depois trazer para a Plenária e a proposta foi aprovada por consenso. **Dr^a. Sandra** disse que já havia
316 passado os nomes para o Antônio no mês anterior que discorda dessa decisão. **07-) Comissão de**
317 **Saúde da Pessoa com Deficiência Física e Mental – Aprovação dos Nomes para completar a**
318 **Comissão: Segmento Profissionais de Saúde: Conselheira Rita Maria Filgueiras e Segmento**
319 **Gestor/Prestador/Inst. Ensino: Conselheira Marlene Vitorino Florencio** – Como somente uma
320 representante estava presente (Enfermeira Rita) e embora a Professora Marlene tivesse passado seu
321 nome no mês anterior para participar da Comissão, a Plenária entendeu que não seria possível aprovar
322 os nomes sem que ambas estivessem presentes e o tema foi adiado para uma outra oportunidade. **8-)**
323 **Apresentação do SAMU – A Enfermeira Cláudia** se apresentou e informou que trabalha há quase
324 dez anos no SAMU, que anteriormente trabalhava na ambulância e atualmente está na Coordenação do
325 Núcleo de Educação em Urgência e que trouxe a apresentação conforme solicitação do COMSADC.
326 Trouxe apresentação em Datashow e deixou disponibilizada ao Conselho. Disse que durante a
327 apresentação vai falar sobre os seguintes temas: “*População estimada do Município(2018) - IBGE;*
328 *Quantitativo de ambulâncias / hab.(MS); Aumento da frota (Quantitativo de ambulância entre 2017 a*
329 *2019); Quadrimestre (números de atendimentos entre janeiro e abril de 2019); Implantação do*
330 *TABLET e NEUR/SAMU DC*”. **Informou quem faz parte da equipe:** “*Adriano Pereira - Diretor*
331 *Geral; Carlos Germano - Diretor Operacional; Adilson Vicente Ferreira - Coordenador do SAMU;*
332 *Diego Vieira Mendes - Coordenador Médico; Claudia Mara Fidelis da Conceição Basílio -*
333 *Coordenador do Núcleo de Educação em Urgência – NEUR e Adriano Valença - Instrutor do Núcleo*
334 *de Educação em Urgência – NEUR*”. Informou que a população estimada do Município é de
335 914.383 pessoas, de acordo com o censo de 2018 e destacou que o Município traz também muitas
336 pessoas de outros Municípios, devido as Rodovias que o cortam, bem como feirões, shopping, etc. e
337 que com isso o SAMU tem uma responsabilidade muito grande, devido ao número de pessoas que
338 circulam pelo Município. Informou que existe a Central de Regulação do SAMU e que todas as
339 ligações para o SAMU caem em Nova Iguaçu, onde é feita a classificação de risco para o envio das
340 ambulâncias. Destacou que muitas pessoas comparecem no HMMRC dizendo que ligaram para a
341 Central e que a ambulância não foi enviada, mas que é preciso entender que as ligações não caem em
342 Duque de Caxias e sim em Nova Iguaçu, onde a classificação é feita e nem sempre a ambulância é
343 encaminhada e que depende do caso. Informou o quantitativo de Ambulâncias por habitantes,
344 conforme definido pelo MS: “*01 veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a*
345 *150.000 habitantes; 01 veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 por*
346 *habitantes*”. Explicou que no início do ano de 2017 a equipe teve muitos problemas com as
347 ambulâncias, até por questões de contrato de manutenção, pois são veículos que rodam muito e
348 precisam tanto de manutenção preventiva como corretiva. E que nesse período chegaram a ter apenas
349 uma ambulância rodando pelo Município. Disse que só no final do ano de 2017 foram chegando mais
350 ambulâncias e que em 2018 ficaram com quatro ambulâncias básicas e duas avançadas e que hoje
351 estão com a mesma quantidade, mas estão com mais quatro aguardando qualificação para poder ser
352 colocada para rodar também. Que para isso precisa de qualificação, de equipe, de insumos. Destacou
353 também que a ambulância do SAMU não é uma ambulância de transporte e que a proposta do MS é
354 que é necessário atender o paciente e para isso as ambulâncias precisam estar equipadas
355 adequadamente de forma que o paciente seja atendido e se possível já seja deixado em casa e se não
356 for possível, que ele seja levado para o hospital em segurança. Destacou que os equipamentos e
357 insumos necessários na ambulância avançada são os mesmos que possui em uma UTI. Disse que por
358 isso, existem quatro ambulâncias paradas no pátio do hospital, que estão aguardando qualificação,
359 equipe, equipamentos e insumos. Lembrou que no passado ficavam ambulâncias baseadas em Xerém,
360 Pilar e Equitativa e que hoje todas saem do HMMRC, mas para que elas voltem a ficar nessas regiões,
361 é necessário ter uma base adequada e um lugar para equipe ficar também, tendo em vista que o plantão
362 é de 24 horas. Sr^a. Claudia informou o número de atendimentos feitos pelo SAMU no Município, de
363 Janeiro a Abril de 2019, de acordo com os dados do sistema do CISBAF. Informou que houve
364 treinamento para a implantação dos Tablets nas ambulâncias e que a implantação foi realizada no dia



365 29 de Janeiro de 2019 e que todas elas estão funcionando com esse equipamento e espera que
366 entendam se por vezes os profissionais estão no celular ou tablet para pegar as informações quanto aos
367 atendimentos. Informou que existem alguns treinamentos feitos com as comunidades, pois a equipe
368 entendeu que precisava ampliar o treinamento para além dos muros do hospital. Informou que o
369 projeto Samuzinho foi idealizado pelo SAMU 192 do Distrito Federal em maio de 2007 e que hoje o
370 projeto funciona em vários municípios. Que a equipe procura passar para as crianças a importância de
371 não passar trotes e também noções de primeiros socorros. Demonstrou através de fotos, onde foram
372 feitos os treinamentos. Disse que já foram convidados por algumas entidades para dar
373 treinamentos/palestras e também fizeram palestra na comunidade voltada para os idosos com relação a
374 prevenção de acidentes domésticos. **APÓS A APRESENTAÇÃO OS CONSEHEIROS SE**
375 **INSCREVERAM PARA DEBATE DO TEMA. A Conselheira Glória** questionou onde estão as
376 informações com o número de profissionais que fazem parte do SAMU. **O Sr. Sérgio Guedes** disse
377 que complementaria as informações e disse que para uma ambulância poder rodar, ela precisa de
378 quatro motoristas e seis técnicos de enfermagem. Disse que o custo aproximado para colocar uma
379 ambulância dessas para rodar é de quarenta mil reais, somente com relação às questões de salários,
380 sem contar combustível, manutenção e insumos. Disse que em 2017 quando ele chegou à gestão,
381 existiam trinta e seis ambulâncias cadastradas no CNES e quando se pedia alguma ambulância ao MS
382 a resposta era negativa, pois faltava o tratamento das informações junto ao CNES. Disse que a primeira
383 providência que ele tomou foi fazer a adequação que espelhava a forma correta no CNES. Disse que
384 foram suprimidas as ambulâncias que estavam obsoletas, as acidentadas, as que já tinham sido
385 inclusive vendidas em leilão. E após a correção ele encaminhou um ofício ao MS e o Município
386 recebeu três ambulâncias. Disse que através de uma Emenda Parlamentar foram adquiridas outras
387 cinco ambulâncias. Que foi enviado um outro ofício ao MS e receberam mais duas. Que agora o
388 Município possui dez ambulâncias entre os anos de 2018 e 2019. Disse que a cada dez mil quilômetros
389 rodados é necessária a manutenção das ambulâncias, como a troca do jogo de pneus e que, por isso, se
390 priorizou o contrato de manutenção e que a Prefeitura não tinha licitação para esse tipo de insumos.
391 Informou que também foi conseguida uma viatura para o CEAPD zero quilômetro, inclusive com três
392 lugares para portador de deficiência e que está tentando junto ao MS, duas outras viaturas para o CER
393 IV. Informou também que está em processo de aquisição, duas vans para dezoito passageiros, com
394 acessibilidade para três portadores de deficiência física. Que estão sendo adquiridas duas viaturas de
395 transporte sanitário Tipo A, sendo que a gestão precisa comprovar junto ao MS as necessidades para
396 poder receber as viaturas e ter as devidas habilitações. Informou que o Município recebe treze mil
397 cento e vinte e cinco reais de repasse por uma ambulância do SAMU na condição de habilitada, sendo
398 que esse valor é o repasse do Ministério, na condição tripartite, sendo que cinquenta por cento vem do
399 MS, vinte e cinco por cento seria do Estado e os outros vinte e cinco por cento do Município. Informou
400 que o Estado já não faz repasse dos seus vinte e cinco por cento, desde o ano de 2015. Disse que o
401 Prefeito conversou com o Governador e existe hoje um compromisso firmado de que o Estado vai
402 pagar os atrasados de janeiro de 2019 para cá e que vão manter em dia esse repasse para as viaturas.
403 Destacou que como disse a Enfermeira Cláudia, hoje a SMS tem seis viaturas rodando, sendo duas
404 avançadas e quatro básicas e que existem quatro viaturas paradas pela falta de equipes e a Prefeitura
405 tem um problema com relação à Lei de Responsabilidade Fiscal e a arrecadação está estagnada e não
406 podem aumentar o quadro. Disse que o Secretário de Saúde está sensibilizado com isso e está vendo o
407 que pode ser feito. Disse que se qualificar uma ambulância básica, o Município passa a receber vinte e
408 um mil novecentos e dezenove reais. Que na avançada recebem trinta e oito mil e quinhentos reais e
409 for qualificada passa para quarenta e oito mil duzentos e vinte e um reais. Disse que isso tudo é público
410 e está previsto na portaria 1010 de 21 de Maio de 2012. Disse que a Dr^a. Flavia está envolvida no
411 processo, pois para qualificar o Município precisa comprovar junto ao MS, cinquenta por cento de
412 cobertura na Atenção Básica e que o outro item, é que a SMS tem que ter o seguro dessas ambulâncias.
413 Que já pediu ajuda para a Dr^a. Rosangela Belo, Presidente do CISBAF e que ela está procedendo um
414 processo licitatório pelo CISBAF para se fazer uma apólice coletiva, tendo em vista que esse problema
415 não é só de Duque de Caxias. Disse que o CISBAF teve algum andamento através do Banco do Brasil
416 e parece que talvez consiga fazer esse seguro. Disse que com isso a SMS cumpriria as suas



417 necessidades para poder qualificar o SAMU e partir daí poder montar as unidades descentralizadas,
418 pelo menos duas, sendo uma Xerém e outra em Equitativa, explicando que daria para cobrir o
419 Município todo. Disse que já existe o espaço físico, mas precisa passar por determinadas adequações,
420 como por exemplo, a ambulância precisa ficar num local coberto. Em seguida o Dr. Sérgio já entrou no
421 assunto do item “09” da pauta e somente depois disso, os Conselheiros se inscreveram para debate. **09-**
422 **) Sobra de Recursos do SAMU – Sr Helio – Diretor do Dep. de Planejamento da SMSDC e Sr.**
423 **Adriano – Diretor do Dep. de Viaturas da SMSDC – O Sr. Hêlio e o Sr. Adriano não**
424 **compareceram à reunião**, sendo que o Sr. Hélio justificou ausência, informando que teve um
425 problema com o carro quando estava a caminho da reunião. **O Sr. Sérgio Guedes** ficou então com a
426 palavra para explicar sobre a sobra de recursos - Disse que as cinco ambulâncias foram adquiridas
427 através de Emenda Parlamentar, houve uma sobra de recursos, perto de quarenta mil reais e para que o
428 Município possa fazer uso desse recurso e não ter que retornar para o MS, é preciso aprovação do
429 Conselho. Disse que a proposta é que a sobra desse recurso seja utilizada para compra de alguns
430 equipamentos que a própria equipe do SAMU especificou e dessa forma melhorar as ambulâncias.
431 Disse que são duas opções, ou devolve a sobra para o MS ou utiliza para compra de equipamento para
432 o próprio SAMU, que foi para onde a verba foi destinada. **APÓS A APRESENTAÇÃO FEITA**
433 **PELA ENFERMEIRA CLÁUDIA E AS EXPLICAÇÕES DO SR. SERGIO GUEDES, ENTRE**
434 **OS ITENS “08 E 09”, OS CONSELHEIROS SE INSCREVERAM PARA DEBATE DOS**
435 **TEMAS: A Conselheira Luciana** se reportou para a Enfermeira Cláudia, dizendo que na quarta-feira
436 dessa semana, participou de uma reunião com um Coronel(não lembrou o nome), que é o responsável
437 pelo atendimento do 190 e 193 do Estado do Rio de Janeiro e que ele relatou que o 190 cancela
438 chamadas, quando é verificado que se trata de uma área de risco e a Conselheira perguntou se por
439 acaso o 192 também cancela esse tipo de chamada. Continuando sua fala, disse que segundo o Instituto
440 de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, a Cidade de Duque de Caxias está em primeiro
441 lugar em violência doméstica e em segundo lugar em violência sexual e perguntou se eles teriam esses
442 dados e se o SAMU é chamado para atender mulheres que foram vítimas e como é feito esse
443 atendimento e se houve alguma capacitação nesse sentido e, por fim, a quem repassam esse tipo de
444 atendimento. **O Enfermeiro Adilson Vicente** se apresentou, disse que atualmente está como
445 Coordenador do SAMU, mas já trabalha no SAMU há quase dezesseis anos. Com relação as áreas de
446 risco, destacou que as mesmas são de fato de risco e que durante o dia, a maioria das comunidades
447 deixam entrar (90% do casos), mas que infelizmente durante a noite é complicado. Que a ambulância
448 vai até o local, mas se tem uma barreira ninguém tira. Destacou que algumas equipes já foram
449 roubadas, levaram tiros só de chegar ao local e a PM diz que se entrar é por conta e risco e nesse caso
450 ficam a mercê do Estado e a Central de Regulação não apóia em nada quanto a isso, que somente faz o
451 repasse da ocorrência. Disse que o parente que entra em contato, sempre diz que dá para entrar, mas
452 que muitas vezes isso não é possível e que também muitas vezes o parente não quer entrar junto na
453 comunidade. Destacou que infelizmente não podem colocar a equipe em risco. Disse que como fica no
454 HMMRC de segunda a domingo e como tem uma boa relação com todas as equipes e com as
455 Unidades, acaba virando uma central de regulação e que fica direto no celular, mesmo quando está em
456 casa, tentando ajudar as equipes, já que a Central não ajuda. Brincou que poderiam fazer uma
457 campanha nas comunidades com os dizeres “Deixem o SAMU entrar”. Disse que não possuem a
458 estatística da violência, mas podem levantar essa informação. **Sr. Sérgio** disse que quem faz o registro
459 da ocorrência é a Central de Regulação Regional. **A Conselheira Luciana** destacou que é necessário
460 ter os dados reais, tendo em vista a posição em que Duque de Caxias está na estatística estadual e até
461 saber se é preciso melhorar as políticas públicas para as Mulheres. Sugeriu que essa informação seja
462 colocada no formulário do atendimento e destacou a importância da capacitação. **O Conselheiro Pires**
463 disse que um morador do Parque Independência levou um tombo e teve fratura exposta com
464 hemorragia e foi chamado o SAMU que demorou mais de uma hora para chegar. O Conselheiro
465 destacou que Parque Independência não é área de risco. Após ter passado de uma hora de espera o
466 paciente foi levado pela ambulância para o Hospital Adão Pereira Nunes e meia hora depois o paciente
467 foi a óbito. O Conselheiro perguntou de quem é a culpa nesse caso. Questionou qual a fonte pagadora
468 desses profissionais e disse que o quadro está insuficiente. Questionou também de quem é a



469 responsabilidade empregatícia do SAMU. **A Enfermeira Claudia** respondeu que as ambulâncias
470 atendem através do chamado do 192 e também através dos chamados das Unidades de Saúde e atende
471 de acordo com a classificação de risco e não teria como dizer o que aconteceu nesse dia, pois é tudo
472 monitorado pelo CISBAF. Que até pode fazer levantamento junto ao CISBAF, mas se não chegou
473 antes é porque provavelmente não tinha ambulância disponível. E com relação ao HEAPN não tem
474 como responder. Informou que ela é servidora pública municipal, concursada e recebe através do
475 Município. Com relação às novas bases para colocar as ambulâncias, a Enfermeira Cláudia disse que
476 assim como já explicou o Sr. Sérgio, é preciso de adequação nas Unidades para que receber as
477 ambulâncias e equipes. **A Conselheira Glória** perguntou o que aconteceu com as
478 instalações/hotelarias que haviam nas Unidades que serviam de base para as ambulâncias. **O Sr.**
479 **Sérgio Guedes** disse que a administração anterior desfez toda a estrutura que havia. **A Sr^a. Claudia**
480 disse que houve uma fiscalização do MS e que detectou que esses espaços não estavam adequados e
481 eram insalubres para as equipes e ainda exigiu que as ambulâncias devem ser colocadas em locais com
482 cobertura. **O Conselheiro Pedro** parabenizou pela apresentação e perguntou que tipos de materiais
483 seriam comprados com a sobra de recursos, caso o Conselho aprove. **O Sr. Adilson** destacou que a
484 equipe é operacional e não entende dessa parte dos recursos, mas que eles precisam comprar algumas
485 coisas que faltam para as equipes trabalharem como ventiladores mecânicos entre outros materiais e se
486 houve sobra de recursos poderiam utilizar para esse fim e que eles nem sabiam que precisaria da
487 aprovação do Conselho, mas fica feliz que tenha essa maneira de conseguir utilizar a sobra do recurso.
488 **O Sr. Sérgio Guedes** disse que está seguindo a orientação do Ministério da Saúde, de que quando é
489 verba proveniente de Emenda Parlamentar, se houver sobra do recurso, que é específico nesse caso
490 para compra de ambulâncias, e como houve uma economia quando compraram as ambulâncias e houve
491 sobra em torno de quarenta mil reais, a SMS tem duas opções, ou devolve a sobra do recurso ao MS ou
492 mediante prévia aprovação do COMSADC, utilize na compra de materiais que também serão
493 específicos para as ambulâncias. **Nesse momento várias pessoas falaram ao mesmo tempo e não foi**
494 **possível o registro das falas e a Dr^a Clara** pediu questão de ordem e disse que com relação à parte da
495 apresentação do SAMU todos ficaram satisfeitos e agradeceu aos Enfermeiros Cláudia e Adilson e que
496 com relação à sobra do recurso, disse que o Helinho não pôde estar presente, mas o Sr. Sérgio Guedes
497 já esclareceu algumas coisas e que ela também pode falar sobre o assunto. Explicou que quando foi
498 feita a aquisição das ambulâncias por Emenda Parlamentar, houve uma sobra em torno de trinta e seis
499 a quarenta mil reais. Que foi solicitado ao Dr. Diego, que é o Coordenador Médico do SAMU, que
500 fizesse uma relação de materiais que seriam necessários para equipar as ambulâncias e aguardar que
501 seja resolvida a questão do RH para formar as equipes que vão trabalhar nessas ambulâncias e
502 destacou que é necessário constar a aprovação do COMSADC para que a SMSDC possa utilizar a
503 sobra do recurso. **A Conselheira Glória** disse que gostaria de registrar que a pergunta do Conselheiro
504 Pedro foi pertinente, tendo em vista que é um técnico que trabalha em emergência, e que o Conselho
505 precisa saber o que será comprado. **A Dr^a. Clara** disse que existe uma lista com os materiais que
506 pretendem adquirir e ficou em posse do Sr. Hélio do Planejamento, mas se o Conselho quiser ter
507 acesso a ela, estará à disposição. **O Sr. Sérgio Guedes** disse que será aberto um processo licitatório,
508 através de pregão eletrônico para a compra dos materiais. **O Conselheiro Pedro** perguntou se essa
509 compra é para equipar as ambulâncias ou se é para melhorar/trocas os equipamentos. **O Sr. Adilson**
510 disse que uma das ambulâncias avançadas teve problema com o seu monitor cardíaco, que não teve
511 conserto, que existem materiais que possuem quinze anos de uso. Que o ventilador mecânico só atende
512 adultos e não podem ser utilizados em crianças e precisam aproveitar essa oportunidade para suprir as
513 necessidades existentes, para que possam atender a todos os pacientes com segurança. **O Sr. Sérgio**
514 **Guedes** disse que podem usar os termos modernizar/aprimorar as ambulâncias. **O Conselheiro Pires**
515 disse que se o material é para ser utilizado em prol dos pacientes, que ele entende que devam aprovar,
516 mas que a gestão precisa apresentar a relação do material/documentos ao Conselho, que não se pode
517 aprovar nada sem que fique tudo bem esclarecido. **A Dr^a. Clara** disse que nesse caso, só se adiar a
518 votação, tendo em vista que não estão com a relação em mãos nesse momento. **A Conselheira Glória**
519 disse que o Conselho até pode aprovar, mas precisa receber a lista de materiais que serão adquiridos. **A**
520 **Conselheira Vilna** não concordou com essa sugestão. **O Sr. Sérgio Guedes** disse que segunda-feira,



521 sem falta, a relação do material seguirá para o COMSADC. **A Conselheira Glória** disse que o Sr.
522 Sérgio Guedes é o gestor da pasta e precisaria ter a relação na mão. **O Sr. Sérgio Guedes** explicou que
523 quem ia trazer era o Sr. Hélio que não conseguiu chegar. **A Conselheira Glória** disse que isso não
524 importa e insistiu que o Sr. Sérgio sabia que o assunto estaria na pauta e teria que ter o documento em
525 mãos e não ficar transferindo responsabilidade. Disse também que ela, particularmente, não teria
526 problema nenhum em aprovar, pois no dia da reunião da comissão executiva, ela viu a listagem nas
527 mãos do Hélio e que se trata de uma sobra de recurso, ou a SMSDC usa ou devolve ao MS e dessa
528 forma poderiam equipar as ambulâncias e que o Adilson ainda explicou sobre a falta de ventilador
529 mecânico infantil e que isso mexe com o emocional e que o COMSADC, se aprovar, será na boa fé. **A**
530 **Conselheira Vilna** disse que faz parte do Conselho Gestor da UPH Xerém e que muitas vezes é
531 necessário ajudar a Direção a chamar o SAMU, para atender os pacientes daquela Unidade e que
532 quando chega uma ambulância avançada, ficam dando Graças a Deus que o paciente estará em
533 segurança e que com essas informações de que faltam materiais, ficou chocada e entende que está
534 sendo enganada. **Os Enfermeiros Adilson e Cláudia** garantiram que existe a ambulância avançada
535 que está completa e que as ambulâncias são enviadas conforme a solicitação/necessidade do paciente.
536 **A Conselheira Vilna** continuou e disse que nesse caso, fica menos mal e que às vezes se sente na Ilha
537 da Fantasia, quando aqui se diz uma coisa e na ponta é outra totalmente diferente e que na verdade os
538 paciente estão morrendo, seja na vermelha da UPH Xerém, seja na Vermelha do HMMRC, e que
539 depois vem a resposta de que foi Deus quem quis. Com relação à lista com materiais que a Glória disse
540 que viu nas mãos do Hélio, no dia da reunião com a executiva, pediu desculpas para a Conselheira
541 Glória, mas que ela deveria ter pedido que o Hélio deixasse uma cópia com a Secretária Cláudia para
542 enviar para todos os Conselheiros, tendo em vista que o assunto foi para a pauta e que dessa forma,
543 ficaria mais fácil para o COMSADC aprovar. Disse que resolveu aprovar, tendo em vista que a
544 Conselheira Glória garantiu que viu a listagem. **A Dr^a. Clara** agradeceu pela parte que lhe toca e
545 destacou que foi uma das pessoas que ajudou a elaborar a listagem com os materiais necessários.
546 **APÓS TODOS OS ESCLARECIMENTOS, A PRESIDENTE COLOCOU EM VOTAÇÃO A**
547 **PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DA SOBRA DE RECURSOS PELA SMSDC, NO VALOR DE**
548 **R\$ 33.210,00 (TINTA E TRÊS MIL, DUZENTOS E DEZ REAIS) MAIS JUROS, QUE**
549 **RESTOU DO VALOR RECEBIDO PELO MUNICÍPIO ATRAVÉS DE EMENDA**
550 **PARLAMENTAR**, conforme Proposta nº. 11128.809000/1160-08 do Ministério da Saúde, no
551 montante de R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais), utilizados na aquisição de Cinco Ambulâncias para
552 o SAMU, tendo em vista justificativa apresentada pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde e
553 Defesa Civil de Duque de Caxias, de que os valores remanescentes seriam utilizados na aquisição de
554 equipamentos para uso nas próprias ambulâncias do SAMU, com base na Portaria do MS nº 3.134 de
555 17 de Dezembro de 2013, Artigo 12, Parágrafo 3º. **A PROPOSTA FOI APROVADA POR**
556 **UNANIMIDADE. 10-) Dados Estatísticos de Janeiro a Abril 2019 (Dengue, Chikungunya, Zica,**
557 **H1N1, etc) e Situação sobre Atendimentos dos Laboratórios nas Emergências – Comissão**
558 **Executiva – A Conselheira Vilna** disse que fala por Xerém, tendo em vista que na Unidade existe um
559 Conselho Gestor atuante. Disse que no mês passado houve uma reunião extraordinária da Comissão
560 Executiva, quando ela teria dito que sua família toda estava com chikungunya e a Dr^a. Sandra chegou a
561 dizer que poderia ser uma virose e que a gestão também disse que ela tem muitos sobrinhos e que o
562 Secretário chegou a dizer que a sua família é “azarada” e destacou que o mesmo falou nesses termos e
563 que está gravado para quem não acreditar. Destacou que nessa reunião ela viu muita brincadeira com a
564 sua família, mas que depois disso, Xerém inteiro está com chikungunya/virose, assim como Caxias
565 inteiro está e também todo o país. Disse que vai falar de Xerém, que é onde mora. Destacou que o
566 Laboratório de Xerém andou parando e segundo os funcionários, seria por falta de pagamento por
567 parte da SMSDC, mas não tem como saber se é verdade, pois não faz parte da Comissão de
568 Orçamento. Disse que pediu que fossem informados os números de casos dessas doenças no Município
569 e que até hoje não sabe dizer o que ela ou a sua família teve de fato. E que como a sua família
570 realmente é grande, foram muitos casos e ninguém sabe o que teve e que até a sobrinha que é
571 Conselheira estava presente na reunião e se encontrava toda inchada. **A Conselheira Gloria**
572 questionou como serão informados dados, sem laboratórios nas emergência e se também andam



573 restringindo quem faz ou não faz os exames e que essa informação foi colocada no grupo de
574 whatsApp do Conselho, com as informações dos grupos elegíveis para fazer o exame. Fica sem saber
575 o que estão tratando no Conselho e que o Secretário é o primeiro a fazer piada com o que é dito pelos
576 Conselheiros e que dessa forma ele “brinca de fazer de saúde” e destacou que o papel do COMSADC é
577 cobrar que o Secretário faça gestão com responsabilidade e que não consegue entender nesse
578 momento, como vão falar de números de casos, tendo em vista que não será a realidade do Município.
579 **A Conselheira Dr^a Sandra Victória** que disse que quanto a questão do exame sorológico, é feito
580 conforme o manejo clínico. Disse que encaminhou para o whatsApp da Secretária, as informações com
581 os números de casos. Diz que encaminhou o cartaz com o manejo clínico para todas as Unidades de
582 Emergência e pediu que fossem colocados nas salas dos médicos para o atendimento e também na sala
583 de classificação de risco. Que também foi enviado para todas as Unidades de Saúde da Família. Disse
584 que está descrito no cartaz, que devido ao aumento de casos, a “sorologia” fica restrita a menores de
585 dois anos de idade e idosos e destacou que a realização do exame de hemograma e plaquetas é para
586 todos. Destacou que todo o manejo está descrito e que também estão fazendo um fluxo e se as
587 Unidades não estão fazendo hemograma e plaquetas e não estão dando a dipirona, isso já ultrapassa o
588 Departamento de Vigilância. Disse que a determinação é essa e que foi feita capacitação para Médicos
589 e Enfermeiros no início do ano, que o Cartaz do MS foi entregue nas Unidades, mas que o
590 Departamento de Vigilância não pode responder pela assistência. Disse que o número de casos foi
591 passado para o Conselho e que na quarta-feira da semana que vem haverá reunião da Sala de Situação,
592 da qual o Conselheiro Marcos (Quinho) é o representante do COMSADC e os números atualizados do
593 mês de abril serão passados. Solicitou que toda vez que o Conselheiro participar da reunião da Sala de
594 Situação que ele passe para os demais Conselheiros, o que ficou determinado e informado na reunião.
595 Dr^a. Sandra se colocou à disposição para outros esclarecimentos. **O Conselheiro Pedro** disse que
596 embora não possa afirmar, parece que estamos vivendo um surto, devido aos inúmeros casos que ficam
597 sabendo e que isso é preocupante. Disse que participou de um evento e o pesquisador da Fiocruz
598 informou que o vírus da dengue e chikungunya tem predileção por atacar o sistema nervoso. Que
599 embora a SMSDC traga informações de que está controlado percebe-se que não está e acredita que o
600 Departamento de Vigilância pode fazer muito mais. Lembra que o Conselho aprovou o Plano de
601 Contingência para emergências e não sabe se estão numa emergência, mas acredita que estejam
602 vivendo um surto e questionou se algo mais não poderia ser feito mediante a gravidade. Disse saber
603 também que é uma questão de conscientização, em que todos precisam fazer a sua parte, mas diante da
604 situação acha que deveria ser feito mais e não tratar com naturalidade o que não é natural e que isso lhe
605 preocupa, tendo em vista que as arboviroses não se limitam, que outras coisas mais graves podem
606 começar a acontecer em virtude dessas doenças e questionou como o Município vai se preparar e disse
607 que para essas perguntas não está vendo respostas e destacou que são provocações/questionamentos
608 que o COMSADC precisa fazer. **O Conselheiro Marcos (Quinho)**, disse que ficou sabendo da
609 reunião de quarta-feira nessa data e que não poderá participar. **A Dr^a. Sandra** informou que o e-mail
610 informando a data da reunião foi enviado com antecedência de uma semana para a sala do Conselho.
611 Disse que existe uma Superintendência de Vigilância Ambiental e toda a questão do vetor não fica
612 mais sob a responsabilidade do Departamento de Vigilância em Saúde. Que a parte de sua
613 responsabilidade é a da Vigilância Epidemiológica, que é a investigação dos casos e o controle do
614 número de casos. Pediu que o Conselho sugerisse o que o DVS poderia fazer a mais e destacou que
615 está seguindo os protocolos do Plano de Contingência das Arboviroses, que foi aprovado pelo
616 COMSADC e encaminhado para a Secretaria Estadual de Saúde/MS e pediu que o Pedro fizesse suas
617 sugestões. **O Conselheiro Pedro** disse que não lhe cabe sugerir e sim provocar e destacou que quem
618 está fazendo gestão, não é ele e que a gestão não pode dizer que tudo está normal, se não está. Disse
619 que as pessoas estão adoecendo e morrendo e está sendo tratado como se fosse natural. Disse que não
620 importa de qual Departamento é a responsabilidade, mas que a SMS precisa trabalhar e mostrar
621 melhores resultados nesse assunto específico, e que ao Conselho cabe cobrar. **A Conselheira Vilna**
622 disse que a Dr^a. Sandra já explicou a parte dela e fez proposta de que a Dr^a. Célia Guerra seja
623 convidada para a próxima reunião do COMSADC, para falar sobre a questão do
624 atendimento/assistência, que está deficitária e destacou que a UPH Xerém está sempre lotada e



625 continua atendendo com o mesmo contingente de profissionais, apesar do aumento no número de
626 atendimentos. **A Conselheira Luciana** propôs também que seja chamado para a próxima reunião, o
627 responsável pela Superintendência de Meio de Ambiente. **A Enfermeira Luciana**, Diretora de
628 Enfermagem da UPH Xerém, disse que todos os dias a Unidade envia mensagem no grupo de
629 WhatsApp do “Mata Mosquito”, com os endereços de todos os pacientes que dão entrada na
630 emergência da Unidade com sintomas de Dengue, Zica e Chikungunya, de forma que façam ações
631 nesses locais. **A Conselheira Luciana** agradeceu pelo esclarecimento, mas que o COMSADC precisa
632 saber também como está funcionando nas demais localidades do Município e por isso, a importância
633 de ouvir os outros responsáveis. **FICANDO APROVADAS POR CONSENSO, AS PROPOSTAS**
634 **DAS CONSELHEIRAS VILNA E LUCIANA, DE CONVIDAR OS DOIS RESPONSÁVEIS**
635 **PARA A PRÓXIMA REUNIÃO (DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À**
636 **SAÚDE E SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL). 11-) Ministério Público**
637 **Federal – Estrutura de funcionamento do COMSADC – Comissão Executiva – A Conselheira**
638 **Glória** disse que diante de tudo que o Conselho conversa, destacando que a soberania sempre vai ser
639 da Plenária em qualquer instância de colegiados e, por isso, a Comissão Executiva trouxe esse assunto
640 para a pauta. Destacou que é necessário que o Conselho vá conversar com o Ministério Público
641 Federal com relação ao funcionamento do COMSADC, tendo em vista algumas dificuldades quem
642 vêm enfrentando, como exemplo, disse que a Comissão de Fiscalização vem solicitando viatura para a
643 gestão da SMSDC, para poder realizar suas atividades o que não vem ocorrendo com a frequência
644 devida e que isso está sendo prejudicado o trabalho do Conselho. Disse que a Comissão de
645 Fiscalização e Visitas do COMSADC não está conseguindo realizar as fiscalizações nas Unidades do
646 Município e que a Comissão de Orçamento e Finanças também ficou prejudicada, por não conseguir
647 comprovar se o que estava descrito nos processos era verídico. Disse que a Comissão Executiva já
648 conversou com o Secretário de Saúde e também com o Prefeito, mas não conseguiu sucesso. Lembrou
649 que existe um TAC com o MP, de que o Secretário de Saúde precisa dar estrutura ao COMSADC e,
650 por isso, a Comissão trouxe a proposta de levar o problema para o Promotor Federal, de forma que se
651 faça cumprir o TAC, tendo em vista que já se esgotou a conversa com a gestão da SMSDC e com o
652 Prefeito também. Disse que é necessária a aprovação do COMSADC para que a Comissão Executiva
653 solicite agendamento com aquele órgão. **O Dr. Machado** disse que para economizar tempo, que a
654 Proposta da Conselheira Glória também é a sua. Como não havia mais ninguém inscrito, **A**
655 **PRESIDENTE COLOCOU EM VOTAÇÃO A PROPOSTA DE AGENDAMENTO DE**
656 **REUNIÃO DA COMISSÃO EXECUTIVA DO CONSELHO COM O MINISTÉRIO PÚBLICO**
657 **FEDERAL**, a fim de tratar de assuntos pertinentes a Estrutura de Funcionamento do COMSADC,
658 tendo em vista que a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil de Duque de Caxias, não vem
659 prestando apoio administrativo e financeiro necessário ao seu funcionamento, conforme estabelece o
660 Artigo 14 da Lei do COMSAD, nº. 2716 de 14 de Julho de 2015. **A PROPOSTA FOI APROVADA**
661 **POR MAIORIA, TENDO DUAS ABSTENÇÕES (CONSELHEIRAS SANDRA VICTÓRIA C.**
662 **MARTINS E FLÁVIA ALVES DA COSTA). 12-) Sistema de Informação (informatização) das**
663 **Unidades e Prontuário Eletrônico – A Conselheira Vilna** disse que na UPH Xerém se ouve muito
664 dizer que o “sistema” caiu. **O Dr. Sérgio Guedes** disse que o que cai o link de internet. E a
665 **Conselheira Vilna** continuou dizendo que o termo usado pelos funcionários(as) é que o “sistema”
666 caiu. Disse que no dia em que esteve na emergência e ficou na Unidade o dia inteiro aguardando
667 atendimento e o que era informado para os pacientes, era que o BAM teria que ser feito novamente por
668 conta de que o sistema estava caindo e que isso aconteceu várias vezes e ficou um tumulto no local,
669 pois quem já havia feito, precisava voltar para o final da fila para fazer novamente o BAM. Disse que
670 tem ciência que em Xerém existem picos de energia a toda hora e que até para ligar o gerador é difícil,
671 mas que no momento o sistema é que é o problema e o que deveria ser uma solução, virou um
672 problema. **A Conselheira Glória** disse que se o sistema é online, deveria existir um banco de dados
673 para evitar esse tipo de problema. Que é muito complicado o paciente ir passando mal para a Unidade,
674 muitas vezes quase morrendo, fazer o BAM e enquanto aguarda o atendimento, ter que se levantar
675 novamente para fazer a mesma coisa, pelo fato de que o sistema apagou tudo. Disse que uma coisa
676 dessas é inconcebível, em plena era de banco de dados e são os especialista que sabem melhor sobre



677 isso, mas os Usuários são quem sofrem as conseqüências. Disse que além do Boletim Eletrônico,
678 também quer informações sobre esses telefones de agendamento de consultas que não funcionam.
679 Destacou que em determinada reunião do Conselho o Sr. Sergio Guedes teria feito uma apresentação
680 sobre o sistema de Informática e disse que era tudo “0800” e que isso está gravado em Reunião
681 Plenária do COMSADC, sendo que encontrou no Portal de Transparência do Município, que o sistema
682 custou aproximadamente dois milhões e quinhentos mil reais, sendo que no portal não está dito se as
683 máquinas que estão sendo utilizadas são alugadas ou compradas. Destacou que está dizendo isso, pois o
684 Conselho não quer passar novamente o que já passou de outra vez que terceirizaram o sistema e no
685 final do contrato/governo, o responsável pegou o HD colocou em baixo do braço e levou. Mais uma
686 vez perguntou se as máquinas que estão sendo utilizadas na saúde são da Prefeitura ou não e disse que
687 gastar dois milhões e quinhentos mil reais dos recursos da SMSDC e não servir para nada depois, não
688 há como aceitar, que é jogar dinheiro fora e que é preciso chegar a um denominador e que até o final
689 da gestão isso precisa ficar resolvido. **O Conselheiro Pedro** perguntou quantos por cento das metas
690 foram atingidas, de acordo com o cronograma de informatização das Unidades. Disse que sabe que é
691 importante o sistema de informatização, e que com ele funcionando a SMSDC consegue aumentar a
692 arrecadação, controlar o fluxo de pacientes, etc, mas entende que está precisando de alguns ajustes. **A**
693 **Conselheira Dr^a. Flávia** informou que com relação aos agendamentos, que estiveram reunidos essa
694 semana no HMMRC junto com o Sr. Sérgio Guedes e com todos os Diretores das Unidades que
695 possuem agendamento para especialidades e responsáveis pelas marcações. Disse que está sendo
696 desenvolvido um projeto de agenda única para o município. Explicou que as vezes a pessoa mora num
697 determinado bairro e não sabe o que tem de especialidade em uma unidade de outro bairro próximo a
698 sua residência e a pessoa acaba indo para a Policlínica. Disse que esse projeto vai facilitar esse trâmite
699 e que essa é uma realidade que estão vivendo diariamente e as pessoas poderão ser atendidas mais
700 próximo de casa e desafogar a Policlínica. **O Conselheiro Pires** disse que essa semana esteve na
701 Policlínica pela Comissão de Fiscalização e Visitas e destacou que os Conselheiros recebem muitas
702 denúncias que existem muitos pacientes precisando de consulta principalmente de Proctologista e
703 Urologista, além de outras especialidades, já que a Policlínica é uma das referências, assim como
704 Hospital do Olho e CRAESM. Disse que de fato existem muitos casos com problemas de não
705 conseguirem agendamento. Disse que ele o Dr. Machado até ficaram espantados de que nesse dia
706 específico em que estiveram fazendo a fiscalização, a Unidade estava vazia. E pelo que souberam
707 estava vazia, pois a Unidade perdeu mais de trinta médicos de especialidades e destacou que não era
708 para ter essa falta de profissionais, numa Unidade que é uma referência central dentro do Município.
709 Destacou que os pacientes precisam de atendimento. Destacou também que as pessoas ligam para o
710 telefone de marcação e não conseguem ser atendidas. Disse quando o Usuário liga e fica muito tempo
711 na espera, fica gastando seus créditos e que isso não pode acontecer. **A Conselheira Glória** disse que
712 o Conselho precisa receber o cronograma de implantação do Prontuário Eletrônico na Atenção Básica,
713 que não dá mais para esperar. **O Sr. Sérgio Guedes** disse que com relação à Policlínica, existe uma
714 redução em torno de nove mil consultas, devido a aposentadorias e desligamentos voluntários e que o
715 Dr. Jose Carlos já está ciente, pois a Diretora da Unidade, Dr^a. Ana Carolina já passou essa demanda e
716 que também já replicaram isso por conta do Call Center. Disse que foram chamados em meados de
717 2017 para tentar achar uma solução, uma vez que as pessoas chegavam na Unidade de madrugada, sob
718 risco de assaltos, ficavam na chuva e que a fila dava volta na Policlínica, inclusive pessoas idosas e
719 uma forma que se viu, foi colocar essa central de telefone para atender. Disse que a central veio
720 funcionando até meados de 2018 mais ou menos e que o problema com a redução das especialidades, a
721 quantidade de pessoas que passa a ligar de uma vez só, causa problema de congestionamento no Call
722 Center. Disse que existem Doze atendentes no turno da manhã e Doze no turno da tarde. Que o horário
723 é das 06:00 h as 13:00 h no primeiro turno e das 13:00 h as 20:00 h no segundo turno. Disse que
724 chegam a registrar quatrocentos e cinquenta ligações por minuto e o que precisa ter nesse caso é a
725 oferta das agendas. E que, por exemplo, assim que abre a agenda, a especialidade Cardiologia já pode
726 estar encerrada as onze horas da manhã e quem ligar a partir desse horário não vai conseguir marcar. E
727 que nesse caso acontecem duas situações, algumas vezes a pessoa não consegue agendar, pois existe
728 um limite na espera do Call Center, de cem posições e quando passa disso, já fica dando ocupado. E



729 outro caso é a falta de especialidades e que o Dr. Jose Carlos já está ciente que precisa aumentar o
730 quadro de funcionários da Policlínica para expandir essa oferta. Disse que visto isso, o que se propôs
731 na quarta-feira e que já está sendo encaminhado, é a questão da tentar implantar a regulação municipal,
732 que vai abranger, tanto a parte ambulatorial, como as questões de internação. Que na questão
733 ambulatorial já estão avançado no sentido de que todas a UPHs, HIIS, Policlínica, etc, já estão com o
734 link instalado e que nesse momento estão no processo de cadastramento dos profissionais das
735 Unidades e destacou que cada profissional vai ter uma login e senha para acessar o sistema e a partir
736 daí vão ter os parâmetros necessários. Lembrou que hoje a Policlínica é abarrotada de pessoas que
737 chegam de todos os Distritos de Duque de Caxias e a intenção será marcar a consulta do paciente na
738 Unidade mais próxima de sua residência e que as pessoas não vão poder escolher onde querem ser
739 atendidas, pois precisa ter um controle, de forma que algumas Unidades não fiquem sobrecarregadas e
740 outras ociosas, na mesma especialidade. Disse que será criado um Orientador Médico e no sistema
741 aparecerão todas as especialidades que cada Unidade oferece. Que todas as Unidades vão precisar
742 exigir o encaminhamento médico para as referidas especialidades. Disse que existem certas
743 especialidades que no mesmo dia da abertura da agenda na Policlínica, já são todas preenchidas, pela
744 falta de oferta, como Ginecologia, Cardiologia, Clínica Médica e Neurologia. Dr. Sérgio explicou que
745 com relação ao Sistema de Informatização, que o que está na Unidade não é o software e sim
746 hardware, que é computador, os servidores, monitor e que para informatizar hoje o Município, o
747 contrato tem quinhentos computadores, sendo quatrocentos PCs e cem notebooks. Que as Unidades
748 estão recebendo os equipamentos e que até o COMSADC recebeu um notebook. E que a Atenção
749 Básica recebeu os computadores através do Ministério da Saúde e as Unidades Hospitalares não
750 possuem. E para fazer isso tudo funcionar precisa dos servidores, que fazem a interligação. Disse que
751 há dez dias é que conseguiram colocar o link de internet na UPH Xerém e que tinha uma pessoa, que
752 para ajudar, tinha conseguido anteriormente colocar um link, só que era muito instável e oscilava, e
753 destacou que o que caía era o link e não o sistema. **A Conselheira Glória** disse que não consegue
754 entender como o projeto latim funciona nas Unidades e o restante não. **O Sr. Sérgio** disse que só essa
755 parte de Raio X, em que se deixou de comprar as películas e produtos químicos, teve uma economia,
756 por ano, de um milhão e oitocentos mil reais, que era suficiente para atender a rede por dez meses e
757 que hoje o custo de uma impressão sai a cinquenta centavos e isso quando é necessário imprimir, pois
758 os médicos nas UPHS podem acessar o exame diretamente no computador, online. **A Conselheira**
759 **Glória** disse que se o paciente não tiver com o laudo e a imagem nas mãos para ir na SMS fazer a
760 regulação, não consegue ser regulado. **O Sr. Carlos**, do Departamento de Informática, disse que todos
761 os exames feitos nas Unidades, podem ser impressos para entrega ao paciente e após a digitalização, os
762 mesmos são transferidos para o Data Center da saúde para serem armazenados e poderão ser vistos de
763 qualquer unidade pelos médicos. Disse que na UPH Xerém já tem computadores instalados nos
764 consultórios e na emergência. **O Sr. Sergio** disse para a Conselheira Vilna que podem marcar um dia
765 na HPH Xerém, para fazer a demonstração diretamente nos computadores. Disse que hoje todas as
766 UPHs já estão com o link de internet e Xerém e Campos Elíseos já estão com o sistema nas recepções,
767 e que é preciso entender uma coisa, a extrema dificuldade na parte de treinamento das pessoas e que se
768 trata de um Município que nunca teve contato com essas situações. Disse que foi feito um
769 planejamento de escalonamento de avanços. Que quando a equipe chega à Unidade, é preciso fazer a
770 estrutura de rede que nunca existiu. Que é preciso saber com o Diretor, onde vai ficar cada
771 computador, para passar os cabos. **A Conselheira Glória** pediu que o Sr. Sérgio encerasse sua fala,
772 pois ainda tinham outros itens a tratar, mas o **Sr. Sérgio** pediu para deixá-lo terminar de responder a
773 tudo que ainda falta. **A Conselheira Vilna** disse que nesse caso, quer se inscrever novamente. **O Sr.**
774 **Sérgio** continuou e disse que agora informaria o que a informatização trouxe de benefício para o
775 Município, pois foi citada a questão do contrato. Disse que antes o Município nunca havia feito
776 cobrança de cirurgias eletivas e destacou que antes não havia controle disso. Trouxe um demonstrativo
777 com os valores faturados pelo Município em comparação com outros. Deixou o material à disposição
778 do Conselho e disse que essa informação é pública. Destacou que assim como as cirurgias eletivas, o
779 Município também nunca havia cobrado por vasectomias e laqueaduras tubárias. Que na semana
780 passada ele conseguiu habilitar o HMMRC para passar a receber pelas dietas enteral e parenteral. Que



781 desde que o hospital passou a existir nunca havia recebido por essas dietas. Destacou que o
782 COMSADC também precisa fiscalizar essas coisas e que não adianta só reclamar do resultado, que é
783 preciso ver a parte benéfica das coisas. Disse que tudo que ele está informando está público na internet.
784 Que tem os demonstrativos dos repasses do MS fundo a fundo. Informou que com relação a MAC o
785 município dobrou o seu resultado. **A Conselheira Glória** disse que isso não está refletindo na
786 qualidade do atendimento para a população. **O Sr. Sérgio** disse que problemas o Município tem e que
787 o nosso não está na condição de perfeição, mas pediu para os Conselheiros compararem os resultados
788 da Administração anterior para essa Administração. Disse que apesar de todas as dificuldades que a
789 gestão está passando com as questões financeiras, com o mesmo dinheiro que a Administração anterior
790 recebia, estão conseguindo fazer mais. Pediu que os Conselheiros entrem no Google e coloquem a
791 busca “fundo a fundo” que vão achar todas as informações relativas ao Município. Com relação ao
792 prontuário informou que como já disse, só há dez dias conseguiram concluir o processo de licitação do
793 link de internet e que agora a empresa vai precisar passar os cabos de fibra ótica, instalar rádio e que a
794 empresa tem um prazo para concluir, que é de cento e vinte dias. Mas que ele já pediu para priorizar a
795 UBSs. **O Sr. Carlos** tentou acessar o sistema do DATASUS, mas o mesmo estava fora do ar. **A**
796 **Conselheira Dr^a. Flavia** disse que desde o dia anterior o site do MS para Cartão do SUS já estava fora
797 do ar e que o estava sendo acessado tem ligação com o cartão SUS. **O Sr. Sérgio** disse que é só
798 colocar o CPF da pessoa e já se exporta as informações do paciente. **Sr. Carlos** disse que algumas
799 pessoas têm dificuldade do uso da informática e preferem fazer o BAM Manual. Disse que já chegou
800 em uma determinada Unidade, se passando por um paciente e recebeu a informação de que o sistema
801 estava fora do ar e não estava, e que o problema era que a pessoa tinha essa dificuldade com a
802 informática. **A Conselheira Glória** perguntou como ficará o sistema com a mudança de governo. O
803 Sr. Carlos disse que já falaram isso de outra vez, que o banco de dados é do Município. **A Conselheira**
804 **Glória** disse que todos falam isso, mas precisam de garantia. **O Sr. Sérgio** disse que a gestão pode
805 fazer um backup a cada período de dois ou três meses e entregar para o COMSAD. **A Conselheira**
806 **Vilna** pediu que ele fizesse isso. **O Sr. Sérgio** pediu que o Conselho envie as mídias, que o
807 Departamento de Informática entregará os backups, no período estabelecido e convidou os
808 Conselheiros para irem conhecer o Data Center ao término da reunião para entenderem melhor. **Como**
809 **o assunto se estendeu demais a Dr^a. Clara** pediu que a **Conselheira Vilna** e o **Dr. Machado** que
810 **havam pedido a fala, deixarem suas considerações para uma outra vez e passou para o próximo**
811 **item. 13-) Anulação/Revogação das Resoluções do COMSADC** – **A Conselheira Glória** disse que
812 de acordo com a Lei do Conselho, o Executivo tem duas opções: ou homologa as resoluções do
813 COMSADC ou não homologa e que em caso negativo, deve encaminhar as justificativas num
814 determinado prazo. Disse que esse assunto veio para a pauta, pois o Executivo homologou determinada
815 Resolução de depois revogou parcialmente. Disse que foi uma resolução em que o Conselho deliberou
816 que deveria acompanhar uma sindicância e que os representantes do COMSADC não iam inquirir
817 ninguém, só iam acompanhar e que se isso aconteceu o Conselho já imagina que pode ter algo errado
818 que não poderia ser acompanhado de perto. Disse que quando forem conversar com o Procurador
819 Federal, também vão falar sobre isso. Destacou mais uma vez que o Executivo homologa ou não as
820 Resoluções do Conselho e a partir do momento que homologou não pode revogar. Que o COMSADC
821 só quer deixar claro que não pode abrir precedentes, pois se trata de respeitar a Lei. **A Conselheira**
822 **Luciana** perguntou se foi um caso específico ou se isso é uma constante. **A Conselheira Glória** disse
823 que foi específico sim, no caso da sindicância dos profissionais da UPA que foram demitidas. Não
824 havendo mais inscritos, o assunto foi encerrado. **14-) Esclarecimentos sobre Óbito Materno no dia**
825 **19 de Abril no HMMRC** – **Conselheiro Marcos(Quinho)** – **Dr^a. Clara** disse que já havia
826 conversado com o próprio Quinho que faz parte do Comitê de Morte Materna e que seguindo um
827 padrão ético e de sigilo do prontuário médico, sugeriu que seja solicitado primeiro o parecer do Comitê
828 de Mortalidade Materna do Município e partir daí, as informações sejam levadas para o Conselho, de
829 forma que possam avaliar os fatores críticos e as possíveis falhas na assistência. Esclareceu que o
830 viúvo poderá pedir o prontuário médico e destacou que o prontuário não pode ser exposto e para isso
831 existe o Comitê do qual o Conselheiro faz parte e que o Conselho pode solicitar as informações ao
832 Comitê nesse momento, evitando dessa forma atropelar alguma etapa. **O Conselheiro**



833 **Marcos(Quinho)** disse que precisam entender o que está acontecendo, pois tem muita gente
834 morrendo, destacou que nesse caso foi a morte de uma pessoa, mas que tem uma família inteira
835 sofrendo por isso e que concorda com a proposta da Dr^a. Clara e só pediu a pauta, pois as pessoas têm
836 pressa pelas informações e pediu que no mês de Junho sejam apresentados em Plenária os óbitos
837 maternos do ano de 2018 e incluindo esse caso de 2019, e outros que possam trazer. Disse que não
838 pediu o prontuário da paciente que veio a óbito e sim pediu que a Direção da Maternidade passasse
839 informações para o Conselho e destacou que não tem Diretor de Maternidade, o que acha mais grave
840 ainda e também não entende como a Dr^a. Patrícia seja Diretora de tudo dentro do Hospital e que
841 também tem que responder por tudo. **A Conselheira Dr^a. Flavia** disse que a sugestão que a Dr^a. Clara
842 fez, ela entende que está correta. Disse que ela e a Dr^a. Sandra sugerem que após as reuniões do
843 Comitê, onde saem algumas recomendações, que o Conselheiro Marcos (Quinho) pode passar essas
844 informações para o Conselho e dessa forma os Conselheiros podem acompanhar se as recomendações
845 estão sendo cumpridas pela gestão. Como não houve mais nenhum inscrito, a Presidente passou para o
846 próximo item. **15-) Situação Sobre a Fila de Pacientes Renais Crônicos de Duque de Caxias –**
847 **Comissão Executiva – Conselheira Glória** disse que essa solicitação veio através do Fórum de
848 Conselhos de Metropolitana I, em reunião que aconteceu nas dependências do HMMRC, quando o
849 Secretário de Saúde deu algumas idéias, inclusive de levar os pacientes para Japeri. Disse que naquela
850 oportunidade falou com o Secretário que as coisas precisam ser melhor pensadas e que o COMSADC
851 tem comissão e que não é assim que as coisas funcionam e que precisavam chamar os responsáveis
852 para responderem. Lembrou que algumas pessoas da SAECA estavam presentes também nessa
853 reunião. Que ela teria dito para esses representantes, que o Município de Duque de Caxias possuía três
854 clínicas conveniadas e que já que o órgão que regula estava presente, por quê não pensar em aumentar
855 o teto dessas clínicas e evitar dessa forma enviar pacientes de Duque de Caxias para outros Municípios
856 até por conta de que de acordo com a portaria, teria que ter o recurso para o acompanhante também e
857 que o Município não estava organizado para pagar diárias. Disse que mediante a tudo isso, o Conselho
858 quer saber o que ficou resolvido, pois desde aquele dia, nada veio de resposta. Destacou que os
859 pacientes estavam entrando pela UPA para fazer hemodiálise e que o Secretário estava reclamando que
860 não tinha como pagar, mas que muitas vezes é o primeiro a mandar entrar. **A Dr^a. Luana** do
861 Departamento de Auditoria e Fiscalização disse que iria explicar os motivos de dificuldade com a fila
862 na rede. Informou que a SEGUMED, que é uma das clínicas que presta esse serviço, teve um problema
863 com um paciente que entrou sem Hepatite C e virou Hepatite C dentro da clínica e que o Estado
864 bloqueou e não regula mais pacientes para lá o que impediu um pouco a regulação e as outras duas que
865 estavam recebendo todo o fluxo e chegaram ao limite de sua capacidade instalada. Informou que antes
866 do dia 03 de abril, ela e a Dr^a. Clara estiveram no Estado, que deu a seguinte solução: Disseram que
867 iam ampliar o número de vagas e pediu que elas perguntassem para as clínicas se as mesmas não
868 gostariam de tirar algum leito que era do particular e passar para o SUS e que foi isso que foi
869 perguntado, tanto para a Renalduc e a Prontocárdio, que são as duas clínicas que estão aptas a receber
870 pacientes. Disse que a Renalduc deu retorno de imediato, que gostaria de ampliar e daria mais ou
871 menos, vinte e quatro vagas a mais e a Prontocárdio ainda não deu retorno oficial. Disse que a Dr^a.
872 Clara já enviou ofício ao Estado e que o Secretário de Saúde teria ligado pessoalmente para a
873 Superintendente do Estado e explicou a situação de que não eram vagas novas, que elas já existiam na
874 clínica, que a Vigilância Sanitária já teria feito a vistoria e mediante a isso se poderia ter uma liberação
875 mais rápida. Disse que a Superintendente entendeu, mas não fez e insistiu com a vistoria da Vigilância
876 Sanitária Estadual, que ficou agendada, mas ainda não ocorreu. E que agora só dependem dessa
877 vistoria para aumentar essas vinte e quatro vagas na Renalduc e que esse é o quadro. Disse que os
878 pacientes que iam para Japeri chegaram a ser regulados pela Central Estadual de Regulação, mas não
879 quiseram ir para lá e a SMSDC já fez contato com a clínica em Japeri, que precisa pendenciar esses
880 pacientes, para que eles retornem para a fila. **Dr^a. Clara** disse que agora dependem do Estado. **O**
881 **Conselheiro Pires** disse que a proposta seria aumentar o teto das clínicas. Lembrou que alguns
882 pacientes entram pela UPA para fazer hemodiálise no HMMRC e perguntou se acontece de algum
883 Vereador trazer os pacientes que precisam de hemodiálise pela mão e entrar direto pela UPA e se isso
884 é fiscalizado. **A Dr^a. Luana** disse que com relação ao HMMRC, não é a pessoa habilitada para falar



885 sobre isso. Não havendo mais inscritos a Presidente passou para o próximo item. **16-) Horário de**
886 **Marcação de Exames que são Referenciados/Autorizados para o SASE na Regulação do**
887 **HMMRC – O Conselheiro Marcos(Quinho)** disse que achou muito complicado os horários e dias de
888 atendimento, nas dependências do HMMRC para agendamentos de exames para o SASE, somente
889 terça e quinta feira, das 07:00 h as 10:00 h. **A Dr^a. Clara** disse que o Ministério Público obriga que a
890 SMSDC é quem deve fazer a regulação dos exames e que, por isso, não pode mais mandar os pacientes
891 para o SASE para fazer as marcações dos seus exames. E que com isso o complexo regulador que é o
892 mesmo, tem mais um incremento de funções e que já enviou para a Professora Roberta, a informação
893 de que precisa de pelo menos mais dez funcionários administrativos, tendo em vista que as meninas
894 que trabalham na regulação, atendem um fluxo diário de quase duzentos pacientes por dia e que no
895 momento essa foi a forma que a SMSDC entendeu que podia atender a marcação dos exames para o
896 SASE e que não é possível voltar atrás, pois trata-se de um TAC assinado junto ao MP. **O Conselheiro**
897 **Marcos (Quinho)** disse que se isso tivesse sido respondido no dia da reunião com a executiva em que
898 ele esteve presente, ele não teria trazido o assunto para a Plenária. **A Dr^a. Clara** disse que esteve de
899 férias por quinze dias e ainda não tinha se inteirado disso naquele dia. **O Conselheiro Quinho** disse
900 que mesmo em se tratando de um TAC, acha um absurdo que sejam apenas dois dias para essas
901 marcações e ainda com o horário tão curto. **A Dr^a. Clara** disse que mesmo nesse espaço curto, já
902 tiveram inúmeros agendamentos e para melhorar precisa de mais pessoas trabalhando. **O Dr. Sérgio**
903 perguntou se algum Conselheiro gostaria de comparecer agora no Data Center para conhecer o espaço
904 e ninguém pode comparecer nessa data. A reunião foi encerrada às 12:20 h. Eu, Cláudia Regina de
905 Jesus A. dos Santos, Secretária Executiva do COMSADC, redigi e lavrei a presente ata em livro
906 próprio, para que após aprovada venha a surtir seus efeitos legais. Duque de Caxias, 11 de Maio de
907 2019. (a) Cláudia Regina de Jesus Almeida dos Santos – Secretária Executiva do COMSADC; (a)
908 Clara Lucia Correa dos Santos Carvalho – Presidente do COMSADC.