



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DA SERRA ES

1 **Ata da Nonagésima Oitava Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de**
2 **Saúde da Serra (CMSS).** Aos vinte e dois dias de abril de dois mil e vinte e cinco
3 realizou-se a nonagésima oitava reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde
4 da Serra (CMSS) no formato presencial. A presidenta do Conselho Municipal de Saúde,
5 Carla de Oliveira, deu início à reunião ordinária às catorze horas e vinte minutos com a
6 verificação de quórum para o início dos trabalhos. Em seguida a secretária executiva
7 Flávia de Macedo Cavallini fez a chamada nominal dos Conselheiros presentes.
8 **Segmento dos Usuários do SUS:** Titulares: Antônio Carlos Nogueira do Nascimento,
9 Moysés de Jesus, Natália Castagna de Almeida, Eusabeth Ferreira das Mercês
10 Vasconcelos, Fátima Tolentino da Silva. **Segmento dos Trabalhadores do SUS:**
11 Titular: Carla Oliveira Maria, Schirley Tamagnoni Loss Frizzera; Suplente: Meiriene
12 Siqueira da Silva Gomes. **Segmento Gestor/Prestador de serviços de saúde do SUS:**
13 Titulares: Malvina Lucas Segantine Moura; Mariana Meneguelli D'Agostin; Sérgio
14 Machado de Ávila. **Faltas justificadas:** Kael Miguel Lopes, Flávia Júlio Alves Amaro dos
15 Santos, Marcia Naomi Shigetomi. **Convidados:** Clara Martins, estagiária da AMAES. A
16 Presidenta justifica a necessidade da reunião extraordinária em virtude da pauta 1-
17 **Apresentação do Terceiro RDQA e Relatório Anual de Gestão do ano de dois mil e**
18 **vinte e quatro, e pareceres um e dois do ano de dois mil e vinte e cinco (001/2025**
19 **e 002/2025) da Comissão Ampliada de Finanças, Monitoramento e Avaliação dos**
20 **Instrumentos de Gestão** ter sido solicitada pelo Núcleo de Planejamento Estratégico
21 em fevereiro, porém houve atraso da entrega dos pareceres por parte da Comissão
22 Ampliada de Finanças e Instrumentos de Gestão, o que impossibilitou a apresentação
23 da Prestação de Contas ao Pleno na última reunião ordinária. A Secretaria de Saúde,
24 então, solicitou à Mesa Diretora a Reunião Extraordinária, devido a prazo para efetuar a
25 prestação de contas junto ao Tribunal de Contas. A Mesa Diretora entendeu que o
26 Conselho é corresponsável devido ao atraso da apresentação dos pareceres, portanto
27 foi favorável à reunião extraordinária. Passa então a palavra ao conselheiro Sérgio de
28 Ávila, que atualmente é responsável pelo Núcleo de Planejamento. Sérgio inicia a fala
29 agradecendo e relatando que a apresentação é a mesma já exposta à Comissão por
30 Raphaella Schmidt, que até então respondia pelo Núcleo. A Presidenta Carla
31 complementa explicando aos conselheiros que será apresentado o Relatório Anual de
32 Gestão (RAG), entendendo que o mesmo já contém o Relatório Detalhado do Terceiro
33 Quadrimestre (RDQA) do ano de dois mil e vinte e quatro, portanto os conselheiros terão
34 acesso a dois documentos em uma única apresentação. A apresentação inicia-se com
35 a Rede de Serviços, chamando a atenção que atualmente a Farmácia Central está
36 funcionando vinte e quatro horas no Hospital Materno Infantil e expondo a quantidade
37 de atendimentos e procedimentos da Rede Básica. Na Atenção Especializada o
38 conselheiro demonstra a quantidade de atendimentos e procedimentos nas três UPAS
39 e do Hospital Materno Infantil. A conselheira Fátima pergunta se há a possibilidade de
40 se fazer um recorte racial na exposição dos dados de procedimentos e atendimentos.
41 Sérgio diz que vai averiguar, pois as informações são colhidas do site do Ministério de
42 Saúde. A conselheira Meiriene preocupa-se com o crescimento do parto cesárea e a
43 conselheira Eusabeth fala da necessidade de falar mais a respeito de parto humanizado,
44 ao que conselheira Meiriene responde já existir a humanização do parto cesárea, em
45 que a mulher agora pode decidir entre este último e o parto normal. Talvez isto explique
46 o grande crescimento da cesárea no município. Em seguida Sérgio expõe a produção
47 ambulatorial da Atenção Especializada, demonstrando a evolução de consultas médicas
48 ao longo dos anos. O conselheiro Antônio Carlos pergunta se o Planejamento possui o
49 levantamento dos agendamentos de pacientes do Ambulatório de Especialidades que
50 são desmarcados de forma intempestiva e não há previsão de retorno ao agendamento.
51 Com a negativa, propõe que a gerente do AMES seja chamada ao Conselho para falar
52 sobre este ponto. Carla concorda e diz ser um ponto pertinente. Sérgio continua a
53 apresentação expondo os procedimentos efetuados pelo Laboratório Central. Explica
54 que a grande maioria dos exames solicitados custa em torno de cinco reais e diz ser um
55 problema pacotes de exames em grande quantidade solicitados por alguns médicos,



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DA SERRA ES

sem que haja nenhuma suspeita de doença do paciente, que acaba por sobrecarregar a cota de exames a ser paga pelo município; continua com os dados de Transporte Sanitário e Assistência Farmacêutica e, em seguida, apresenta as metas alcançadas, propondo debruçar-se por mais tempo sobre a apresentação e explicação das metas não alcançadas. Os conselheiros Meiriene e Antônio Carlos expõem suas preocupações em torno do Programa de Diabetes do município. Em relação à meta não alcançada de implantação de CAPS III, a conselheira Meiriene relata a superlotação do setor de urgência e emergência do HEAC, o que seria um ponto favorável à necessidade de um CAPS III; Carla explica que o que está posto no Plano Municipal é a implantação de um CAPS álcool e outras drogas, e Meiriene expõe que a maior parte dos casos de surto realmente é de álcool e outras drogas que chega às UPAS. Carla acha que um único CAPS III não é suficiente para atender todas as demandas do município. A secretária executiva lembra aos conselheiros que os CAPS também não são serviços de urgência e emergência, e, mesmo quando um CAPS III for implantado ele vai precisar do suporte das UPAS e também do HEAC. A conselheira Malvina complementa dizendo que a grande necessidade do município ainda é de potencializar a atenção básica, para que os serviços especializados não fiquem sobrecarregados. A conselheira Eusabeth queixa-se de que hoje não existem mais profissionais psicólogos e assistentes sociais nas unidades básicas, apenas nas unidades Regionais. Carla concorda que a atenção primária não vem sendo resolutiva e isso faz com que os serviços de média complexidade fiquem sobrecarregados. A secretária executiva fala a respeito do Protocolo de Saúde Mental, que foi lançado no ano de dois mil e vinte e três, que diz que as pessoas com demandas diversificadas de saúde mental podem e devem ser acolhidas em qualquer ponto da rede, principalmente na atenção básica, sem que haja a necessidade do atendimento exclusivo de psicólogos e assistentes sociais. Este protocolo segue diretrizes estaduais e nacionais e ainda não é bem conhecido por todos os profissionais da rede. Outra coisa que vem sendo debatida pelos profissionais de saúde mental das Regionais e dos CAPS é a necessidade de se utilizar outras modalidades de cuidados, como as práticas integrativas complementares do SUS, a fim de ampliar as ofertas de serviços ao munícipe. A conselheira Eusabeth aponta a necessidade de capacitação dos profissionais. Sérgio informa que foi solicitado mais recurso para construção de CAPS. Sérgio procede a leitura das justificativas das **metas não alcançadas na atenção primária**, a saber: **Meta doze**- Alcançar setenta por cento de cobertura de primeira consulta odontológica em gestantes cadastradas; **Meta dezenove** - Implantar Protocolo da Linha de Cuidado para atendimento em saúde da população em situação de rua, na equipe de Consultório na Rua; **Meta vinte**- habilitar uma equipe de Consultório na Rua; **Meta vinte e dois** - Ofertar três turmas ao ano sobre temas específicos em prevenção/posvenção de suicídio e autolesão para as equipes da RAPS; **Meta vinte e cinco**- Implantar o Protocolo de Estratificação de Risco nos Idosos em quarenta e seis por cento das Unidades Básicas de Saúde do Município da Serra. **Meta vinte e seis**- Implantar a Linha de cuidado de atenção à pessoa idosa em setenta por cento das Unidades de Saúde do Município. **Meta vinte e nove** - Habilitar cinco programas de academia da saúde. **Meta trinta e um** - Implantar o programa de tabagismo em sessenta por cento das Unidades Básicas de Saúde. **Meta trinta e três** - Implantar o matriciamento do Programa de Hanseníase nas seis Unidades Regionais de Saúde. **Meta trinta e cinco**- Recompôr a equipe de recursos humanos, prioritariamente com médico especialista, do Programa de Hanseníase das Unidades Regionais de Saúde, conforme vacância. **Meta trinta e sete**- Qualificar cem por cento dos serviços da rede municipal de saúde a atender os requisitos definidos pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com foco nas doenças e agravos mais relevantes a essa população. Em relação a esta última meta não atingida proposta pelo Conselho a respeito da saúde da população negra, Carla explica que em dois mil e vinte e quatro aconteceu um grupo de trabalho com a proposta de discussão da saúde da população negra sendo instituído o Comitê. A conselheira Fátima manifesta a preocupação de a referência técnica desta política ser composta por mais pessoas, para que ela não seja



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DA SERRA ES

111 prejudicada pela saída por uma pessoa ou outra. Além disso necessita de mais recortes
112 raciais nos dados da atenção básica e atenção especializada para que se aprofunde o
113 estudo de saúde desta população, e mais recursos financeiros e condições de trabalho
114 para os profissionais envolvidos. **Justificativas das metas não alcançadas na**
115 **vigilância epidemiológica: Meta um-** ampliar para setenta por cento o alcance da
116 proporção da cobertura vacinal até dois mil e vinte e cinco. **Meta cinco-** Ampliar em dez
117 por cento ao ano o número de notificações de violência na rede municipal de saúde. **Em**
118 **relação à vigilância sanitária: Meta sete-** Realizar anualmente inspeção sanitária em
119 cem por cento da rede de serviços municipais. **Justificativas das metas não alcançada**
120 **na vigilância ambiental-Meta quatro.** Implantar o serviço de campo na zona rural do
121 município por meio de realização de inquérito entomológico. **Em relação à atenção**
122 **especializada: Meta um-** implantar um CAPS III (vinte e quatro horas); **Meta oito:**
123 Qualificar os serviços da rede municipal de saúde a atender os requisitos da Política
124 Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travesti e Transexuais –
125 LGBTQIA+. **Meta um-** Realizar sete estudos de capacidade instalada da rede de
126 serviços. Em relação ao controle social, Sérgio prosseguiu com a leitura e discussão das
127 meta não alcançada, a saber: **Meta cinco-** Adequar a estrutura física e tecnológica do
128 CMSS. Em seguida apresentou as metas não alcançadas referentes à **Ação dois mil e**
129 **seis, Avançar para a Saúde Digital: Meta um-** Implantar prontuário eletrônico único em
130 toda a rede, com integração de dados. **Meta dois-** Implantar Plataforma de
131 teleatendimento. **Meta três-** Prover a rede de serviços de equipamentos em suficiência
132 para contribuir na implantação de teleatendimentos e regulação formativa. **Meta quatro-**
133 Implementar a Plataforma de agendamento online na rede de serviços. Sobre a Meta um,
134 a respeito da unificação de prontuário, as conselheiras Meiriene e Eusabeth enfatizam a
135 urgência de tal procedimento, pois a população é prejudicada, já que vários pacientes
136 conseguem pegar as mesmas medicações, inclusive psicotrópicas, em várias UPAS e
137 unidades saúde de forma concomitante, correndo risco de intoxicações, dependência
138 química e overdoses; isso também pressupõe maior gasto do dinheiro público. **Ação**
139 **dois mil e nove, Promover a Qualidade de Vida no Trabalho: Meta um-** Implantar o
140 Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) dos servidores vinculados a
141 Secretaria de Saúde, em articulação com o governo municipal e secretarias afins. **Meta**
142 **dois-** Recompôr cem por cento das vacâncias do quadro de servidores aposentados,
143 exonerados, falecidos e demais. Sérgio expõe os dados do Previde Brasil, com metas
144 do Ministério da Saúde. Para finalizar, expõe o demonstrativo de despesas dos serviços
145 contratualizados do município. Após a finalização da apresentação, a Presidenta Carla
146 faz a leitura dos pareceres da comissão e, em seguida, é realizada a votação para
147 aprovação dos pareceres um e dois; ambos são aprovados por unanimidade pelos
148 titulares presentes, sem abstenção. Finda a reunião às dezessete horas, eu, Flávia de
149 Macedo Cavallini, lavrei a presente Ata, que será assinada por mim e pela Presidenta
150 do Conselho Carla de Oliveira Maria.

151
152 
Flávia de Macedo Cavallini

153 Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde da Serra

154
155 
156 Carla de Oliveira Maria
157 Presidenta do Conselho Municipal de Saúde da Serra