



1 **Ata de número N°12-2024 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de**
2 **Saúde de Criciúma/SC - CMS/BIÊNIO/2023/2025.** Ao dia dezessete do mês de
3 junho, do ano de dois mil e vinte e quatro, 17/06/24 às dezenove horas, com o
4 número necessários de Conselheiros e Conselheiras para cumprimento do quórum
5 regimental deu-se início a Reunião Ordinária do Conselho Municipal De Saúde –
6 CMS, realizada por meio de videoconferência, com os seguintes Conselheiros (as):
7 Júlio César Zavadil, Sandra Regina de Jesus, representantes da Associação de
8 Defesa dos Vitimados pelo Trabalho das Regiões da AMREC, AMESC E AMUREL –
9 ADVT; Losinete Bez Fontana da Silva, representantes da Igreja Evangélica Templo
10 de Louvor; Rindalta das Graças de Oliveira, representante da Associação dos
11 Deficientes Físicos de Criciúma – JUDECRI; Júlio Savi, representante do Sindicato
12 dos Bancários e Financiários de Criciúma e região; Annelise Schmitz, representante
13 do Grupo de Apoio e Prevenção a Aids de Criciúma – GAPAC; Ana Maria Gonçalves
14 Alano, representante da Associação de Aposentados e Pensionistas e Idosos de
15 Criciúma – ATAPREVCRI; Marcelo Seberino de Jesus, representante do Sindicato
16 dos Empregados em Empresas de Vigilância e Transporte de Valores da Região Sul
17 de SC – SINVAC; Aleni Silva Santos, representante do Sindicato dos Empregados
18 no Comércio de Combustíveis, Revendedoras de Gás Liquefeito de Petróleo, Gás
19 Natural Veicular, Lojas de Conveniência em Postos de Combustíveis, Posto de
20 Lavação e Lubrificação, Empresas Especializadas em Lubrificação e Troca de Óleo,
21 Borracharias e Gás Natural da Região Sul de Santa Catarina – SIEMCODEPE;
22 Antônio Manoel Medeiros, representante da Associação de Moradores do Bairro
23 Montevideu; Daniela David de Jesus, representante do Sindicato dos Servidores
24 Públicos Municipais de Criciúma – SISERP; Cristiane Lopes Coral, representante do
25 Sindicato dos Médicos da Região Sul Catarinense – SIMERSUL; Jacks Soratto,
26 representante do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina – COREN;
27 Valdemira Santana Dagostin, representante a Universidade do Extremo Sul
28 Catarinense – UNESC; Péterson Teodoro Padilha, representante do Centro de
29 Educação Profissional Abílio Paulo – CEDUP; Beatriz Garcia da Silva, representante
30 do Laboratório Monteiro; Marcelo Amorim, representante do Laboratório Biolabor;
31 Andrey Manoel dos Santos, Larissa Alves, Andreia Goulart de Oliveira e Eliane das

32 Graças dos Santos Salib, representantes da Secretaria Municipal de Saúde.
33 Também presente o Secretário de Saúde de Criciúma e Moyra Salute Gonçalves
34 Feltrin Lopes, Gerente Regional de Saúde de Criciúma. Também presentes
35 Presidentes de Conselhos Locais de saúde. O Presidente Júlio César Zavadil,
36 coordena a atual reunião, inicia agradecendo a presença de todos. **1ª Ordem do**
37 **dia:** Leitura de Ata pendente, colocada em votação Ata nº10 de 20/05/24, Ata
38 aprovada por unanimidade. **Leitura das Correspondências:** 1- Boa noite, são 8
39 correspondências. 1- Da Secretaria de Saúde, resposta ao ofício 72, trata-se do
40 pedido de parecer do Secretário Municipal de Saúde, a respeito de demanda do
41 Conselho Municipal de Saúde, de que, em apertada síntese, usuários atendidos não
42 estariam recebendo atestados médicos, apenas declarações de comparecimento, e
43 que tal fato poderia, em tese, prejudicar usuários ao gerar descontos trabalhistas.
44 Eles respondem fazendo a diferenciação entre atestado médico e declaração de
45 comparecimento e lá no final colocam quem pode, e quem não pode dar atestado
46 médico e declaração de comparecimento. O Presidente pede para que esse
47 documento seja encaminhado ao Ministério Público do Trabalho. Pois já foi
48 conversado com a SMS, para que pudesse resolver esse problema, existe a questão
49 do médico ter prerrogativa de fornecer ou não, mas está prejudicando a população
50 de uma forma geral que procura as unidades de saúde. Então vamos fazer um
51 encaminhamento ao Ministério Público do Trabalho, para que o Ministério Público do
52 Trabalho se manifeste em relação a esse procedimento, visto que no passado não
53 muito distante, já teve um documento ou memorando que não se daria mais a
54 declaração nas unidades de saúde. 2- Do Conselho Estadual de Saúde, informa que
55 a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, tendo
56 como tema central: democracia, trabalho e educação na saúde para o
57 desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer, aconteceu nos dias 11 e 12 de
58 junho na UNESCO. 3- De Ana Milanez, envia Relatório do 1º Quadrimestre de 2024,
59 baseado na Programação Anual de Saúde 2024 e os extratos da movimentação
60 financeira do Fundo Municipal de Saúde, realizadas no período (01/01/2024 a
61 30/04/2024). O Presidente pede para ser enviado a Comissão de Finanças aos
62 cuidados do Coordenador Danúbio, para que faça os encaminhamentos. 4- Do

63 Ministério Público de Santa Catarina, ofício requisitando que a partir do dia 17/06/24
64 realize nova visita em in loco na unidade básica de saúde do centro e encaminhe no
65 prazo de 20 dias, relatório informando atual situação da UBS. Esse mesmo ofício foi
66 enviado, dia 07/06/24, dia 10/06/24 e dia 13/06/24. O Presidente pede para que seja
67 enviado a Comissão de Ouvidoria, para agendar com a Secretaria de Saúde, os que
68 fazem parte da comissão para fazer a visita. **5-** Convite para a participação no VII
69 Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa, vai ser realizado nos dias 22 e
70 23 de julho em Brasília. O Presidente pergunta se o encontro será somente de forma
71 presencial. A secretaria informa que sim. A Conselheira Valdemira fala que esse
72 encontro será também de forma online, que inclusive tem um link. O Conselheiro
73 Jacks pergunta se esse curso já teve momento virtual na semana retrasada. O
74 Presidente informa que seria outro. **6-** O próximo é da SMS em resposta ao ofício
75 77, que foi solicitado esclarecimentos sobre fraldas geriátricas fornecidas pela SMS.
76 Enviaram três anexos: um termo de homologação, um relatório sobre as fraldas e o
77 edital do pregão das fraldas. O Presidente pede para encaminhar a Comissão de
78 Ouvidoria, chamar os participantes da Comissão para discutir a resposta e preparar
79 o material que vai ser motivo da próxima reunião do Conselho, onde a pauta será
80 sobre essas contratações que foram feitas. Para que se faça a discussão com
81 material disponível, pois a qualidade está terrível. **7-** Ultima correspondência é a
82 mesmo convite para a participação no VII Encontro Nacional de Comitês de Ética em
83 Pesquisa, sendo que o primeiro veio do Ministério da Saúde e esse foi enviado pelo
84 ENCEP, com toda a programação do evento. O Presidente passa para a leitura do
85 parecer da Comissão de Projetos do Hospital Dia Maria Schmitt, porque passou na
86 comissão, mas tem que ser aprovada pelo pleno do Conselho, as comissões em
87 geral não são deliberativas. Com a palavra Anne. O parecer diz o seguinte, estavam
88 presentes os conselheiros Ana Maria, Anne Schmitz, Eliane Salib, Júlio Savi, Júlio
89 Zavadil e Mira Dagostin, no dia 14/06/24. O assunto era credenciamento do Hospital
90 Dia Maria Schmitt como instituição de saúde, vistos e considerados a documentação
91 apresentada pelo Hospital Dia; em reunião com representantes do hospital;
92 deliberação da comissão; parecer da comissão de projetos do Conselho Municipal
93 de Saúde. Considerando a relevância do Hospital Dia para oferta de serviços de

94 saúde à população, a qualidade dos serviços prestados no hospital Dia conforme
95 comprovado pela documentação apresentada e o compromisso do Hospital em
96 atender as demandas da população conforme apresentados na reunião da
97 Comissão de Projetos. Resolve dar parecer favorável ao credenciamento do Hospital
98 Dia Maria Schmitt como instituição de saúde. Estabelece as seguintes cláusulas: o
99 Hospital Dia deverá fornecer aos pacientes os exames de imagem em formato
100 impresso e ou digital por QR CODE de acordo com a decisão dos pacientes; o
101 Hospital Dia deverá entregar ao Conselho Municipal de Saúde a cada seis meses a
102 medição de todos os atendimentos e procedimentos realizados neste período; o
103 Hospital Dia apresenta condições adequadas para oferecer os serviços de saúde à
104 população, conforme comprovado pela documentação apresentada e pela reunião
105 da Comissão de Projetos. As cláusulas estabelecidas neste parecer visam garantir a
106 qualidade dos serviços prestados e a transparência das ações do Hospital Dia Maria
107 Schmitt. O credenciamento do Hospital Dia como instituição de saúde é indicado por
108 essa Comissão e o Conselho Municipal de Saúde estará vigilante na garantia de que
109 o Hospital Dia cumpra as cláusulas estabelecidas neste parecer e que os serviços
110 prestados sejam de qualidade. Segue para apreciação. Com a palavra Andrey, da
111 SMS, que comunica que a SMS recebeu a informação de alguns conselheiros em
112 relação à questão da entrega de exames para ser retirado em outro local, foi
113 notificado o IMAS que é o prestador do Hospital Dia, para que o exame seja
114 entregue de acordo com a solicitação do paciente, sem precisar ser impresso outro
115 lugar que o hospital faça a impressão. Já teve retorno de que já está sendo entregue
116 no Hospital Dia. Com a palavra a Conselheira Sandra, que gostaria de saber com o
117 pessoal que provou o projeto o que teria sobre o hospital, porque quem não estava
118 na reunião, não viu o projeto e vai aprovar uma coisa que não sabe. Anne fala que a
119 Comissão de Projetos analisa a documentação quando solicitado credenciamento na
120 área de saúde, não é um projeto específico, o Hospital Dia Maria Schmitt assim
121 como outras instituições, encaminham toda a documentação de acordo com a
122 resolução/006 de 2019 deste Conselho, que garante que instituições na área de
123 saúde sejam credenciadas, a comissão analisa a documentação, quando necessário
124 solicita uma reunião, como foi o caso com o representante da instituição e aprova

125 como instituição de saúde, não significa que a comissão tenha em descritivo todas
126 as ações que eles possam fazer. O que a comissão faz é o parecer informando que
127 é favorável ao credenciamento, e o plenário acata ou não o parecer, essa é a
128 votação, não é o projeto. A Conselheira Sandra fala que Vai se abster, porque para
129 aprovar alguma coisa ela preciso saber o fundamento, e aqui ela não sabe. A
130 Conselheira Anne fala que para corroborar com o que falou anteriormente o que ela
131 deve saber, assim como todos os conselheiros é que essa instituição é uma
132 instituição de saúde e que toda a documentação está de acordo com a resolução
133 006 deste Conselho, esse é o embasamento, que é uma instituição de saúde e que
134 o parecer é favorável. Com a palavra Andrey da SMS que informa que entende a
135 capacitação das comissões que como conselho isso também poupa o tempo. As
136 comissões estão aqui para fortalecer o Conselho, se a Comissão analisou toda a
137 matéria apresentada, não é um conselheiro, é uma comissão então, entende que por
138 bem não seja também disposto todo aqui, mas que também fique disponível os
139 documentos na Comissão para quem queira depois possuir acesso, mas entende
140 que eles são capazes para fazer análise e aprovação. Esse é o seu entendimento,
141 que se fomos analisar todos em plenário não tem porque existir a Comissão. O
142 Presidente fala que o que é analisado, como a Anne falou, é só a legalidade, a
143 documentação, a regularidade daquela entidade, se ela tem alvará, se ela está apta
144 a fornecer aquele serviço ou não, até porque essa esse credenciamento vai
145 possibilitar que busquem recursos público, ou seja, em outras esferas e fazer
146 projetos, e foi esta a análise. Não analisamos projetos da entidade porque não foi
147 apresentado nada, simplesmente analisamos a regularidade da entidade. A
148 Conselheira Anne fala que se alguém tiver interesse em saber o porque desses
149 credenciamentos é importante verificar o marco regulatório, que é uma lei nacional
150 onde foi definido como um dos instrumentos de aplicação de credenciamento no
151 Conselhos Municipais de Saúde. Parecer colocado em votação, aprovado com
152 abstenção da Conselheira Sandra. **Informes: 1-** O Conselheiro Reginaldo do
153 SINDSAUDE por questões de agenda colocou as vagas em comissões a disposição
154 CAF SAMU e CISTT, também tem a vaga do Dr. Saul na ouvidoria, foi tentado falar
155 com a Dra. Alda para ver se ela vai ficar com a vaga, porem não estou conseguindo

156 contato. **2-** A Conselheira Valdemira fala que esta aguardando a Presidente do
157 COREN enviar o novo componente que seria substituição do Douglas e vai entrar na
158 Comissão de Finanças. A Conselheira Losinete fala que Marcelo Seberino ficaria
159 bem no CAF SAMU, perguntado a ele e ele aceitou. O presidente fala que tem que
160 ver quem substitui, não pode ser usuário e sim profissional de saúde, a secretaria
161 responde que finanças tem a vaga da Ioná e a Conselheira Valdemira acabou de
162 falar que o indicado vai substituir ela. **3-** Andrey fala que já está sendo discutido a
163 realocação das Comissões, a SMS precisa de nomes de 3 titulares e 3 suplentes do
164 CMS para compor a Comissão de monitoramento do Boa Vista. Nomes titulares:
165 Júlio Cedar Zavadil, Losinete Bez Fontana da Silva e Ana Maria Gonçalves Alano.
166 Nomes Suplentes: Marcelo Seberino de Jesus, Antônio Manoel de Medeiros e
167 Miguel Mario Napoli. Andrey pede então que a secretaria do CMS envie os nomes
168 completos para a SMS. **4-** A Conselheira Losinete pede a SMS a limpeza da sala do
169 CMS, teria que ser para o dia todo e dar uma geral pois depois da obra foi realizado
170 uma limpeza mas não foi suficiente. Andrey responde que foi encaminhado uma
171 higienizadora depois da reforma, mas ela não deu conta pois a sujeira pós obra era
172 muita, e ele já esta organizando para esta semana retornar. O Presidente fala para
173 ele que ele tinha falado que iria na sala para ver a parte da reforma que estava
174 pendente se resolveu. Andrei responde que o Cláudio enviou um áudio que a
175 empresa já para ter ido lá para organizar o que tinha ficado. O Presidente pede a
176 secretaria para verificar e retornar resposta a Andrey. **5-** O Presidente fala da
177 reinauguração do 24h Boa Vista, que ficou muito bom com a UNESC no 24h e a
178 gestão na administração da UBS, ele esteve lá representando o CMS e espera que
179 funcione como se imagina que vai funcionar. Para fazer justiça pois é uma unidade
180 com mais de 30 anos, inaugurado com Altair Guidi, o 24h pelo Paulo Meller e agora
181 reinaugurado pela atual Gestão. **Ponto de Pauta: 1-** fluxo de atendimentos,
182 humanização do atendimento ao Usuário, demora nas filas sem atestados e falta de
183 resolutividade nos atendimentos do SUS. O Presidente fala que são problemas que
184 estão enfrentando, que os munícipes vem procurando o CMS, fazendo denuncia.
185 Desde o atendimento na UBS, agendamento por telefone. Ele coloca como exemplo
186 que está tentando agendar uma consulta para a esposa ha uma semana que não



187 consegue ligar, pois a ligação cai e descobriu que esta com problemas o telefone.
188 Foi na unidade, pois já foi falado em reunião do CMS que diante da impossibilidade
189 de agendamento por telefone poderia ser presencial, e a resposta na unidade foi que
190 não pode fazer presencial somente telefone. Fala que não seria somente a demora
191 para agendar, mas também a demora para ser atendido pelo médico, demora
192 quando é para especialidades. Tem representante do Estado na reunião hoje para
193 separar o que é do Estado e o que é do Município, deixando claro que a legislação
194 diz que a responsabilidade é dos dois. O munícipes não vai ao Estado e sim ao
195 Município. Com a Palavra o Secretário de Saúde, que saúda a todos e vai esclarecer
196 sobre a questão da UBS Centro, ele conversou com Letícia, já viu com o TI da
197 Prefeitura. A Gestão da unidade é da UNESC, mas a SMS tem controle do
198 operacional, esta unidade tem uma média de ligações de 6 mil/dia deu
199 congestionamento pelo volume de ligações, o setor de TI já está ciente e vai tentar
200 resolver. A unidade do Rio Maina tinha também um volume grande de ligações e
201 quando foi colocado o TeleSaude houve uma diminuição, a proposta é que seja
202 colocado no Centro, só restando 4 unidades para a colocação que são: Centro, Boa
203 Vista, Mina do Mato e São Defende. Com relação ao TeleSaude a maior reclamação
204 é com os idosos, assim até 01/07 vai inaugurar a central do idoso por telefone, uma
205 central no Rio Maina para agendamento exclusivo dos idosos. Ele concorda com a
206 fala do Presidente, ele esteve na unidade da Mina do Mato para explicar a
207 implantação do TeleSaude e deixou bem claro para a equipe, que o TeleSaude não
208 substitui o acolhimento na porta da unidade, deixa bem claro a todos os conselheiros
209 que isso já foi repassado para todas as unidades de saúde. Ele vai ver com a
210 gerente da unidade Centro para ver esse problema pontual, já que o TeleSaude não
211 exclui a possibilidade de agendamento na unidade. O Presidente fala que foi
212 agendado para o 19/06 as 12h. Ele fala que vai abrir para discussão porém não
213 somente a unidade Centro mas de forma geral. Com a palavra a Conselheira Ana
214 Maria, que vai falar do Centro, ela esteve na reunião da macro regional e que a
215 dificuldade do TeleSaude é o usuário entender que a tecnologia veio para ficar, que
216 as vezes o próprio funcionário da unidade não sabe explicar as dúvidas o que acaba
217 por dificultar ainda mais. Que o problema do telefone tocar e não ser atendido não é



218 de hoje, o TI nunca sai, sabe que depende de outros fatores. fala que o Secretario
219 de Saúde está sendo fora de série e que ela está passando o que escuta dos
220 usuários da unidade, quanto a ir na unidade para agendar consulta pensa que o
221 Presidente foi diferente por ele ser quem é, mas que com um simples usuário seria
222 diferente. Com a palavra a Conselheira Anne, que fala com relação a diferenciação
223 dos idosos no agendamento da consultas e fala para colocar usuários com
224 deficiência também. Com a palavra a Conselheira Daniela, que iria falar o mesmo
225 que Anne falou, achou a fala do Secretario pontual e importante pois pela sua
226 experiencia recente na unidade seria importante frisar com as equipes, pois quando
227 chega na unidade a resposta que recebe não seria a mesma da SMS, assim seria
228 importantes deixar claro as diferentes possibilidades e situações. Com a palavra o
229 Conselheiro Antônio, que saúda a todos e fala que na unidade do São Defende, ao
230 contrario do que o Secretario falou já tem TeleSaude. Com a palavra a SMS, o
231 Secretario fala que o Conselheiro Antônio tem razão seria a Prospera. Para
232 responder a Conselheira Ana Maria, que o maior numero de reclamação é a
233 demanda do idoso com relação ao TeleSaude, o MS tem publicado diversas
234 portarias para que os Municípios tenham foco na questão da tecnologia, tanto que já
235 tem atendimento médico online, exemplo neuropediatra atendendo de São Paulo
236 através de videoconferência, a tecnologia veio para ficar, que vai se passar por um
237 período de adaptação ate a população entender e acostumar com essa ferramenta,
238 mas é algo que veio para melhorar e facilitar o processo de trabalho das equipes,
239 pois estando no TeleSaude consegue aumentar a oferta de consultas médicas, a
240 população que não vai precisar ir mais na unidade em dias fixos para agendar
241 consultas. Será algo que será discutido com o CMS e amadurecendo as ideias. O
242 Secretario fala que vai tentar explicar o fluxo e pratica do dia a dia. A maior demanda
243 que chega a SMS do CMS é com relação a cirurgias, seja as filas ou o que já está
244 autorizado e que o Hospital não realiza. O que se tem que entender é que o SUS
245 tem um fluxo, não concorda com a fala do Presidente que com relação a parte
246 jurídica que o Município, Estado e União seria uma questão única com
247 responsabilidade compartilhada. A porta do SUS é a UBS que é a primeira a acolher
248 o paciente, orientar, fazer o atendimento primário, pedir exames complementares e

249 encaminhar para uma segunda situação que a atenção especializada. A primeira
250 porta da atenção básica nas unidades é 100% município, todo Município deve focar
251 principalmente ou somente na atenção básica que são as UBS em numero de 50 em
252 Criciúma, 48 em estrutura física e 50 equipes, tem unidade com menos de 1km de
253 distancia, exemplo Pinheirinho e Santa Augusta ou Boa Vista e Paraíso. Muitas
254 portas de atenção básica quando se compara com outros municípios do mesmo
255 porte que Criciúma que não tem nem 30 unidades. Claro que as vezes essas portas
256 não são suficientes, pois tem unidades que o numero de consultas médicas, para
257 dentista ou enfermagem a quantidade disponível é preenchida em pouco tempo, a
258 demanda não está sendo absorvida pelo profissional único da unidade teria que
259 ampliar a equipe o que envolve outras situações. Para além disso, sem colocar a
260 culpa no usuário, tem o absenteísmo já falado aqui muitas vezes, hoje as unidades
261 ultrapassam 25% de absenteísmo de consulta médica e odontológica ultrapassam
262 30%, senão existisse tanto absenteísmo teria mais vagas em consultas. Antes o
263 usuário tinha que ir na unidade para cancelar a consulta, com o TeleSaude ele
264 cancela pelo WhatsApp e já foi observado um aumento de cancelamento de
265 consultas. A segunda porta a atenção especializada, o município possui mais de 40
266 especialidades médicas, fora especialidades odontológicas, de enfermagem e
267 ambulatorios, tem município que encaminha toda a atenção especializada para a fila
268 do Estado. Quando o usuário chega no especialista e ele solicita cirurgia ele é
269 encaminhado ao setor de cirurgia com o laudo do especialista, o usuário vai a SMS
270 no setor de TFD e esse setor solicita via sistema de regulação, que é regulado pelo
271 Estado. Tem alguns fluxos do Estado que o Município regula, mas é uma situação
272 compartilhada, como o CER da UNESC, o SERC que atende não só Criciúma mas
273 toda a região. Então o paciente entra pela UBS, dali é encaminhado para o
274 especialista via sistema de regulação, esse encaminhamento é regulado por critérios
275 clínicos onde cada especialidade tem um protocolo definido pelo estado ou
276 Município. Quando a cirurgia é autorizada, ele pede a Moyra Gerente Regional de
277 Saúde de Criciúma para que explique o fluxo a partir dai. Ela inicia saudando a todos
278 e fala que dado andamento na logica de raciocínio do Secretario, vai explicar antes
279 duas situações. No Estado todo tem centrais de regulação descentralizadas e uma

280 centralizada que fica em Florianópolis, nas regionais de saúde tem outras equipes
281 que contam com médicos e enfermeiros que vão regular também, em Florianópolis
282 com a Kelly Key fica a regulação ambulatorial onde passam as consultas
283 especializadas e os exames. Então como secretário David falou, a nossa região tem
284 o privilégio de ter municípios que conseguem ofertar algumas consultas com
285 algumas especialidades, como Criciúma. Caso não tenha oferta no município, como
286 outros municípios menores, entra para a consulta com especialista no Estado.
287 Informações sobre demandas e tudo mais se existir alguma dúvida precisa
288 formalizar para a central de Florianópolis. Então é nesse fluxo, aquilo que o
289 município não absorve é encaminhado para a central de regulação em Florianópolis.
290 Eles seguem um protocolo onde o médico avalia aquilo que a prioridade em
291 detrimento de outro paciente, a condição clínica vai priorizar esse paciente ou não
292 ao atendimento. O médico especialista identifica a necessidade de cirurgia, esse
293 médico vai emitir um laudo autorizando essa cirurgia, aqui entram as regionais de
294 saúde, a nossa equipe aqui da regional de saúde cuida exatamente dessa parte de
295 cirurgia, o local onde ele está sendo atendido vai inserir no SISREG a necessidade
296 de cirurgia e o laudo, em alguns municípios esse laudo é levado até a Secretaria
297 Municipal de Saúde e a secretaria que insere esse laudo para a solicitação de
298 cirurgia. Na central regional, tem outra equipe de médicos e enfermeiros, aonde o
299 médico regulador vai avaliar aquela solicitação de cirurgia, ele vai identificar a
300 documentação como exames a condição clínica, podem ou não manifestar algumas
301 dúvidas, se há necessidade de algum exame, todo questionamento é via SISREG.
302 Sendo autorizado a central libera a autorização via um outro sistema que chama
303 agenda cirúrgica, onde vai aparecer para o município e para o prestador que esse
304 paciente está autorizado a cirurgia, só vai ficar dependendo da programação
305 cirúrgica do hospital. A programação cirúrgica é a disponibilidade do centro cirúrgico
306 para execução dessa cirurgia. Então o prestador faz o contato com o paciente e
307 executa a cirurgia, e conclui o fluxo. Com a palavra o Secretário de Saúde, que em
308 complementar a fala da Moyra, para deixar claro uma outra situação que vira e mexe
309 chega que a cirurgia de média complexidade não tem tanta demanda represada,
310 que ele observa enquanto o município, que o estado vem liberando muita cirurgia de

311 média complexidade. Moyra pede desculpa ao Secretário e entrando na condição de
312 demanda e na nossa realidade, em relação a demandas de cirurgia que tem na
313 central de Criciúma, não tem laudos representados para a média complexidade,
314 quando chegam são aprovados e são colocados nesse sistema agenda que é um
315 sistema novo do governo, ele foi aplicado esse ano, onde os três participantes desse
316 movimento, Município, Estado e o prestador visualizam a disponibilidade que tem de
317 paciente para determinada cirurgia. Então quando há alguma pendência, precisa da
318 participação dos três entes citados, porque às vezes o Hospital Chama o paciente
319 para execução de cirurgia, mas ele vê que tem alguma pendência, não
320 necessariamente elencada a exame pré-operatório, porque exame pré-operatório é
321 de responsabilidade do prestador no hospital, mas por exemplo, viu que precisa de
322 uma consulta cardio, o paciente vai retornar ao município, vai fazer a consulta com o
323 cardiologista, se o médico cardiologista identificou que precisa de um exame de
324 esteira esse exame vai seguir dentro do fluxo do município. Dai a necessidade de
325 manter bom relacionamento entre os três pontos, para que de vazão. No momento
326 com o sistema agenda, ele tem funcionado muito bem os Municípios tem sido
327 parceiros e tem fluido. Então na mesma lógica em relação aos prestadores, eles
328 visualizam o paciente que está autorizado e executam. Em relação à demanda não
329 temos laudos reprimidos para média complexidade. A nossa maior preocupação no
330 momento está atrelado as altas complexidades, que são as cirurgias de ortopedia,
331 endo vascular e o Estado está atento, tanto que recentemente, no final do ano
332 passado, foi lançado o programa de valorização hospitalar, justamente no sentido de
333 fomentar os prestadores a execução dessas cirurgias. O Estado está
334 complementando o valor da tabela SUS em até 12 vezes, justamente na logica de
335 fomentar os hospitais a executarem essas cirurgias. Com base na análise desses
336 900 procedimentos que compõem fomentos à execução de cirurgias, muitos deles
337 tiveram complemento de até 12 vezes. Alguns prestadores sinalizaram preocupação
338 de itens que não tinham complemento, então por isso houve essa revisão na lógica
339 de tentar melhorar para que se tenha acesso a essas cirurgias de alta complexidade.
340 Em relação a alta complexidade em ortopedia, na nossa macrorregião, nós somos
341 privilegiados, sabe que precisa melhorar, reconhecer que tem que dar vazão a esses

342 gargalos e na nossa região apesar disso, nós temos cinco prestadores habilitados
343 para ortopedia que são o Hospital Dom Joaquim em Sombrio, o Regional de
344 Araranguá, o São José em Criciúma, o São Donato em Içara e o Nossa Senhora da
345 Conceição em Tubarão. Então o Estado está atento esses movimentos para que
346 possa sanar essa fila da melhor maneira possível e com agilidade. Com relação ao
347 absenteísmo, lamentavelmente o Estado também sofre com isso, pois tem
348 programação cirúrgica e os pacientes não aparecem, fala que fica muito triste pois a
349 cirurgia é liberada, no dia a equipe esta montada e o paciente não aparece. É muito
350 importante estar nesse espaço discutindo com controle social, justamente nessa
351 lógica de a gente está tentando minimizar o máximo possível o número de
352 absenteísmo porque isso pesa bastante e prejudica a própria comunidade. O
353 Secretário fala que a questão do absenteísmo não é uma realidade só de Criciúma
354 ou do estado de Santa Catarina, seria uma realidade nacional infelizmente. Só para
355 dar alguns exemplos, fazendo cirurgia de alta complexidade, já teve situações aqui
356 na Secretaria de paciente não ir para a cirurgia de alta complexidade de coluna, por
357 exemplo, que é uma das maiores demandas que tem, e o paciente não vai pois esta
358 encostado no INSS e se fizesse cirurgia teria que voltar a trabalhar, inclusive foi
359 registrado tudo o paciente mandou isso documentado. Inclusive agora estão
360 mandando por mensagem de texto, mas vão começar a enviar pelo WhatsApp para
361 quando a pessoa diz que não vai, que não pode a SMS pede uma justificativa. Com
362 relação a questão das cirurgias posso afirmar que o Estado vem liberando média e
363 baixa complexidade, tanto que tivemos no setor de transporte um aumento de mais
364 de 70%, de transporte dos pacientes até os hospitais para realizar consultas e
365 cirurgias. Mas o problema está ainda na alta complexidade que como a Moyra falou
366 o Estado esta atento. Outra coisa que o conselho já questionou várias vezes é por
367 que que o paciente de Criciúma vai fazer uma cirurgia lá me Meleiro ou em Sombrio.
368 Nós temos que entender, volto a dizer fluxos, vocês imaginam se todos os pacientes
369 de Criciúma fossem fazer a cirurgia só no Hospital São José, se a fila hoje é de um
370 ano assim seria de 10 anos, pois o São José tem uma limitação, ele tem um X de
371 sala de cirurgia, ele tem uma limitação de espaço físico, de corpo clínico então o
372 Estado nos últimos anos ele expandiu esses prestadores. Moyra fala que para

373 complementar a explicação é exatamente isso, no caso da ortopedia como foi dito
374 que na nossa macrorregião envolve a região de Laguna, Tubarão, o extremo sul que
375 é a região de Araranguá e a nossa região que é a região carbonífera, então num
376 primeiro cenário tínhamos somente dois prestadores, que era o hospital São José e
377 um Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão, com esse fomento do
378 governo estadual, conseguiu mais três novos, no extremo sul o regional de
379 Araranguá e Sombrio. Essas pessoas que estavam aguardando pela cirurgia no
380 hospital São José e no Nossa Senhora da Conceição em Tubarão, foram
381 remanejados para esses novos prestadores, Sombrio e Araranguá e posteriormente
382 o São Donato em Içara. Entretanto não é uma obrigação ao paciente, porque tem
383 paciente que quer permanecer naquele hospital que gerou laudo, exemplo no Nossa
384 Senhora da Conceição em Tubarão, paciente consultou lá e ele quer que a execução
385 cirúrgica ocorra lá em Tubarão, não tem problema ele só sinaliza a secretaria
386 municipal, a secretaria formaliza para o Estado e o paciente vai continuar
387 aguardando para execução no Nossa Senhora da Conceição. Esse remanejamento
388 é justamente para tentar agilizar o atendimento seguindo a cronologia e a condição
389 clínica que o regulador avaliou, então por isso esses deslocamentos que o
390 Secretário está sinalizando é na lógica de tentar agilizar esses encaminhamentos
391 não só na alta complexidade acontece isso, na média também, mas o paciente pode
392 se manifestar no sentido de querer ficar no hospital onde foi gerado o laudo. O
393 Secretário fala que para ficar bem claro essa questão, de que o Estado faz isso
394 de forma a tentar dar agilidade na própria fila, porque o hospital São José não daria
395 ponto de toda a demanda que temos aqui na região. O Presidente pede ao
396 Secretário se pode passar a palavra para a Conselheira Losinete para que eles
397 possam ir respondendo os questionamentos. Ele fala aos presentes que já
398 conhecem a forma dele falar, que não é direcionado a pessoa ou ao profissional e
399 sim com relação ao estado incompetente na saúde, que esta vendo a fila no
400 SISREG enquanto os representantes do Estado e Município falam. Que falam da
401 teoria nós estamos vivendo a prática do que está acontecendo. O secretário pede
402 que antes vai finalizar a lógica da seu raciocínio, só para deixar muito claro, que
403 entende que o fluxo ele é no papel e entende a questão de que vocês estão no dia a

404 dia, que o paciente está no dia a dia na necessidade na situação, mas eles enquanto
405 sistema e para conseguir atender, todo mundo ou principalmente aqueles que de
406 fato precisam do atendimento com mais urgência, precisamos fazer fluxos, e o fluxo
407 precisa ser respeitado nesse sentido, volta a dizer novamente que a questão jurídica
408 de paciente de ser de responsabilidade do Estado ou Município, mas nós temos
409 esse fundo delimitados. Como já pontuou algumas coisas aqui de porta de entrada,
410 como entrar, como não entrar, para deixar claro de que por exemplo, as vezes
411 acontece algumas situações de pacientes que furam esse fluxo, por exemplo, ele
412 não vai na consulta com o médico especialista, e chega na SMS com o laudo de um
413 especialista, com uma solicitação de cirurgia, quando o município coloca no sistema
414 o próprio Estado, no sentido da regulação, já dá negado, porque o paciente não
415 seguiu o fluxo. E como ele estava falando em questão do Estado espalhar esses
416 prestadores, de forma a ter mais prestadores, mais hospitais para dar vazão nos
417 atendimentos, para conseguir equalizar as filas, quem escolhe, quem define isso,
418 para onde o paciente vai qual hospital vai fazer determinada cirurgia, é também essa
419 regulação, que é de acordo com a contratualização do hospital. Por exemplo o
420 Hospital de Sombrio tem uma contratualização com o Estado, nessa
421 contratualização a regulação sabe qual a cirurgia, quantas cirurgias o hospital faz
422 por mês, então a regulação autoriza de acordo com essa contratualização, que é o
423 contrato que cada hospital cada prestador tem o Estado. Outra coisa que é
424 importante reforçar aqui, é com relação a regulação que é uma coisa bem cobrado
425 bastante de leitos de UTI ou leitos clínicos de hospitais, seja do São José ou da
426 região. Questionam quando o paciente está no hospital São José no pronto socorro
427 ou na UPA, por exemplo, e é solicitado no sistema de regulação leito, seja UTI ou
428 clínico e não vai para o hospital São José, esses leitos são regulados por critério
429 clínico, se for uma situação de baixa complexidade, o paciente vai ser encaminhado
430 para um hospital da região, se for uma questão de alta complexidade sera
431 encaminhado ao hospital São José ou para algum hospital que tenha estrutura para
432 atender alta complexidade. Fala que ele como Secretario de Saúde não tem
433 gerencia sobre essa questão da regulação, pois é de competência do Estado, o que
434 o Município faz é pegar o paciente no hospital, na UPA e levar até onde o Estado

435 autorizou. Lembrando sempre que a porta de entrada é a UBS, e da UBS é que
436 partem os encaminhamentos para outros níveis de atenção na saúde se for o caso
437 até o nível hospitalar. Com a palavra a Conselheira Losinete que saúda a todos
438 agrade a presença da representante do Estado, mas pensa que o hospital São José
439 deveria estar presente também, porque o que tem acontecido aqui no município é
440 impressionante, exemplo disso é pacientes que estão com a cirurgia autorizada,
441 porem o hospital não chama para fazer essa cirurgia. Também tem acontecido de
442 pessoas dentro do centro cirúrgico, passou por todo o protocolo que o secretário
443 falou tudo bonitinho, o dia da sua cirurgia vai para o centro cirúrgico e simplesmente
444 dizem sua cirurgia foi cancelada, volta para tua casa e depois a gente vai ver quando
445 vai te chamar novamente. Isso aconteceu esse final de semana. Dentro do Hospital
446 São José, onde nós iríamos fazer uma visita hoje e não conseguiu, tem uma senhora
447 que está esperando por uma cirurgia ortopédica, vai fazer 40 dias que tá internada
448 no hospital, essa senhora fez empréstimo para ter uma cuidadora, sendo que nem
449 um celular ela não tem, está comendo a comida do hospital, porque não tem como
450 trazer comida, o dinheiro do empréstimo já se foi, agora o esposo esta cuidando dela
451 quando pode, e a cirurgia dela ainda não saiu. Pede para que olhem com carinho a
452 situação do irmão da Conselheira Sandra, já fez todo o processo foi autorizado, mas
453 essa cirurgia não saiu. Pergunta a representante do Estado Moyra depois da cirurgia
454 autorizada, quanto tempo o hospital tem para fazer essa cirurgia, por isso que seria
455 interessante que o hospital estivesse presente para a gente entender essa demanda
456 que não tá andando. Será que tiram os pacientes do centro cirúrgico para poder
457 fazer um particular? é isso que não entendemos, é o descaso que tá acontecendo
458 dentro do hospital. Fala que tem presentes na reunião conselheiros locais,
459 justamente para entender o que tá acontecendo, porque estão vivendo na pele essa
460 situação, de ir para o centro cirúrgico não e não conseguir fazer a cirurgia ou está
461 autorizado, porém o hospital não chama. Pergunta a Moyra qual é o controle que o
462 estado têm nessa situação. O Presidente fala que gostaria de começar quando
463 falaram no fluxo, que é deliberado entre os três secretários ou três secretarias. O
464 Secretario fala que a deliberação quando ele fala, é por exemplo, vamos pactuar o
465 fluxo de cirurgia de alta complexidade na região, envolve todos os secretários da

466 região, é a reunião da CIR, quando envolve todo o Estado deliberamos na CIB. O
467 Presidente fala que entre Secretários que viu passar pela SMS, pode estar
468 enganado, o atual utiliza a unidade, vive a unidade, então o secretário que vive a sua
469 unidade e que utiliza o SUS, ele vai discutir o tema de forma mais correta, a maioria
470 dos secretários são cargos políticos, para começar não entendem nada de saúde, do
471 que esta acontecendo. Dando exemplo tínhamos um secretário que nada andava,
472 com o atual em 2 meses as coisas estão caminhando, a democracia participativa o
473 controle social está predominando. Porque na deliberação de Secretários de Saúde,
474 não colocam o controle social para discutir também, ter respeito pelo CMS o CES,
475 para que tenham também a responsabilidade do que está acontecendo na ponta.
476 Leu que o SUS se divide em atenção primaria e atenção hospitalar “o principal
477 objetivo da rede é vocacionar adequadamente as entidades para atender as
478 necessidades da população, para isso é necessário fazer o diagnostico da situação
479 da região, levantamento de dados de saúde, de doenças prevalentes, condições
480 tecnológicas do hospital e localização estratégica. Tudo pensando em ganhar
481 eficiência na prestação do serviço, na manutenção financeira do sistema”. Fazer
482 com que isto funcione, que estejam perto, dentro deste fluxo falado é que se agenda
483 a consulta, decidem para onde vai, exemplo o fluxo encaminha para Nova Veneza e
484 o hospital de lá diz que não tem o que fazer, mandaram para o lugar errado, tem que
485 voltar para onde tem condição de fazer. Volta para o hospital São José, que para ele
486 querem bastante dinheiro, que diz, por exemplo, que os leitos de psiquiatria nós não
487 queremos pois não dá dinheiro para o hospital. O Estado manda recurso para o
488 hospital São José, mas não cobra do Hospital São José que tem que ter um leito
489 psiquiátrico e tem que fazer o seu papel, não é dizer que vai atolar o hospital São
490 José, é sim vocacionar corretamente. O que tá acontecendo que a se vê não é
491 vocacionar. Esse caso que ele esta falando, especificamente no sistema tinha uma
492 cirurgia agendada que ela já tinha feito a cirurgia bastante tempo e a cirurgias que
493 tinham encaminhado, nem estavam no sistema. Nesse meio tempo essa
494 trabalhadora passou por médicos que falaram que como o outro médico não deu um
495 atestado, eu também não vou dar, daí o outro diz assim, eu vou dar uma declaração
496 de meia hora que ela esteve aqui, mas não conta tempo ela levou para sair do

497 trabalho para chegar ali, nem o tempo que ela vai sair dali para chegar no trabalho.
498 Que vocacionar é esse, que política de saúde é essa que vocês colocam que está
499 funcionando, que está funcionando somente na teoria porque na prática nós temos
500 filas intermináveis. Foi conversado esta semana com o Secretario de Saúde, que
501 certas coisas tem que ser vistas, por exemplo, se tem uma fila de 1.500 crianças
502 para fazer diagnóstico de autismo ou de TDH, encaminhados para o neurologista,
503 enquanto nós temos um psiquiatra com 100 na fila que pode fazer o diagnóstico de
504 TDH ou autismo. Daí fica a secretaria de saúde presa, muitas vezes, por causa da
505 conduta médica. O Estado sabe muito bem que está pagando milhões em ações
506 judiciais, porque fazem o que fizeram com essa trabalhadora. Porque falam pode ir
507 embora porque não tem como fazer essa cirurgia agora, o juiz dá em 15 dias, em 15
508 dias ela faz a cirurgia. E por que não agilizar nós não queremos passar na frente,
509 nós queremos a equidade do SUS que diz para tratar os iguais os iguais e diferente
510 de acordo com as suas desigualdades. Por isso que chamamos aqui para fazer essa
511 discussão, porque esse fluxo infelizmente não está funcionando. Vocacionaram o
512 hospital porque estava ocioso por que não tinha condição de fazer aquele tipo de
513 trabalho, e Vocacionaram por uma coisa que ele não podia fazer. Fala que viu no
514 SISREG uma consulta com o atendimento na unidade dia 29/01 a solicitação, em
515 01/04 consulta com uma médica que não é especialista para um problema de joelho
516 que depende de colocação de prótese, quem atendeu uma clínica geral da unidade
517 do centro, e ela solicitou, com todo respeito à conduta médica, uma ultrassonografia
518 de articulação de joelho, não veio nada, inclusive com o especialista que ele
519 consultou não seria a conduta correta, para ver o tipo de problema e não apareceu
520 nada no exame, ela vai levar o exame na consulta Ortopédica no dia 18/07, se na
521 análise é um problema do joelho de uma prótese no joelho para que encaminhar
522 para o médico clínico geral. Como o Secretario falou que muitas vezes é questão do
523 INSS, a pessoa não quer fazer a cirurgia, porque não quer sair do INSS, não é por
524 isso, uma cirurgia de coluna é uma cirurgia de alto risco e a legislação é a
525 constituição dizem que a pessoa faz a cirurgia se ela se sentir segura, que aquilo ali
526 vai dar resultado, e a gente não se sente seguro quando é atendido por um clínico
527 geral e que fala esse tipo de coisa e que diz que não dá atestado porque o outro não

528 deu. Porque a gente tá pedindo para vocês aqui é que vejam e criem, acabem com
529 tudo e comecem de novo, porque esse fluxo, não está funcionando, a gente vai
530 continuar a orientar as pessoas a entrar com ação contra o estado. Porque
531 infelizmente a lógica da fila não tá funcionando e ninguém pode ficar esperando ad
532 aeternum para poder se tratar. Com a palavra a Conselheira Sandra, que pergunta a
533 Moyra qual seria a média de tempo de espera quando uma pessoa com cirurgia
534 considerada urgente e o hospital está com essa cirurgia liberada há mais de dois
535 meses. Com a palavra a representante do Estado Moyra, primeiro de tudo fala ao
536 Presidente que vai deixá-lo bem confortável, compreende perfeitamente a
537 manifestação dele, entende que o grupo que aqui está, este conselho está
538 justamente lutando por melhoria e esse é o papel do Conselho, tentar fazer
539 provocações frente aos problemas que chegam da comunidade, entende essas
540 manifestações que às vezes são mais acaloradas, vem como um desabafo. Dando
541 sequência em relação a colocação do Secretário falou antes de abrir a fala para os
542 demais membros, ele falou em relação à regulação de leitos e a gente tem percebido
543 isso com frequência, as solicitações ao Secretário Municipal, não só o secretário de
544 Criciúma, mas é que ele por ter a cidade de maior contingente populacional, acaba
545 por receber mais essa demanda de intervir no sentido de manter o paciente dentro
546 do Hospital São José, ou impedir uma possível transferência. Então na lógica que
547 ele apresentou, ela é verdadeira esses leitos são regulados, o secretário não
548 consegue interferir, porque eles são regulados o médico avalia a solicitação de
549 transferência, ele percebe qual a condição clínica de saúde desse paciente, se tem
550 condição clínica que um hospital de média complexidade consegue absorver, o
551 médico regulador vai ofertar conforme a condição dele e a capacidade instalada do
552 hospital de média complexidade, então o médico regulador vai verificar
553 disponibilidade de leito na nossa região e vai fazer o encaminhamento. Claro que
554 sempre na medida do possível respeitando o território, aquilo que fica mais próximo
555 a o paciente. Ela fala que se identificou como gerente regional de saúde nesse
556 momento, mas para compartilhar com os Conselheiros, assim como o Secretário
557 David ela também é dentista, já trabalhou em UBS durante 17 anos, sou concursada
558 no município de Forquilha, então eu sei o que é vivenciar a ponta e eu entendo

559 perfeitamente quando dizem que é na teoria, na vida real não é isso, ela entende
560 essa angústia, o Estado está atento no sentido de dar essa vazão. Respondendo as
561 questões que a Conselheira Ana tem uma coisa que a preocupou quando ela falou
562 que teve um paciente, não mencionou o hospital, no momento do ato cirúrgico a
563 cirurgia foi cancelada. A Conselheira Losinete se manifesta e fala que todos os
564 relatos foram do hospital São José. Moyra fala que isso não deve acontecer, ela
565 sugere a ouvidoria, pode ser junto ao estado, tem no site da Secretaria de Estado a
566 ouvidoria, se preferirem pode ir na regional de saúde, eles orientam como fazer, ou
567 na SMS se assim preferirem, para que possam verificar junto ao prestador o que
568 aconteceu, minimamente que haja uma explicação. Respondendo duas questões da
569 Losinete e Sandra em relação ao tempo de execução, essa é uma preocupação,
570 precisa respeitar o tempo resposta dos prestadores, dos hospitais, ela entende a
571 angústia, pois quando está tudo certo os exames estão em dia só falta o hospital
572 executar, isso depende de uma série de pontos dentro do próprio hospital, a
573 capacidade instalada que ele tem, qual é a oferta que ele tem contratual e aí
574 aproveita para responder uma outra situação foi o Júlio que apontou, o estado
575 encaminhou um paciente para executar uma cirurgia, no hospital o médico disse que
576 não é lá que ele não tem condições, não é bem assim, sabe Presidente eu entendo
577 a sua angústia quando o senhor escuta isso, e a gente precisa estar atento a essas
578 situações, porque se estamos sendo falhos, precisa corrigir, mas via de regra,
579 considerando aquilo que se segue como protocolo, a gente segue aquilo que está
580 contratado. Então se o prestador tem condições de executar, está pontuando no
581 contrato, o que ele executa, então o Estado vai direcionar para ele exatamente
582 aquilo que ele executa. O que ocorre é que em algumas situações foi encaminhado
583 o médico do hospital na hora de analisar, avaliar o paciente identifica uma situação
584 diferente que vai precisar de um tipo de material, ele vai identificar para o Estado,
585 vem para a regulação, e o hospital tem que justificar por ofício o porque de não
586 realizar a cirurgia, pois está em contrato que o hospital esta apto a realizar, a central
587 de regulação então remaneja o paciente para outro hospital que esteja apto. Sobre o
588 questionamento quanto tempo que demora para execução o estado não está
589 monitorando? então isso já vem da época da PHC, tem um grupo de estudo

590 identificando de que modo será feita essa monitoria dessas execuções, porque é
591 uma preocupação não só da comunidade, mas do Estado e dos Municípios, pois
592 ambos querem que de certo que de vazão a essa fila, essas execuções cirúrgicas.
593 Então estão estudando um modo de monitorar, que fomente essas execuções
594 cirúrgicas, pois tem percebido essas situações que foram aqui colocadas. Estão
595 implementando vários pontos de avaliação o primeiro passo foi o sistema agenda
596 que já foi falado, ele tá permitindo que onde está a pendência, por exemplo que o
597 paciente esta com o telefone de contato errado, o sistema agenda permite que
598 identifique onde está o ruído onde está a pendência, se está com prestador, com o
599 Estado ou com o município e não é no sentido de fazer uma crítica a qualquer um
600 desses pontos e sim no sentido de identificar de maneira mais ágil onde está esse
601 ruído, para que possa conduzir com a execução. Para além do sistema agenda está
602 em desenvolvimento no estado, ainda não está público, mas vai ficar disponível no
603 site do Estado, BI para que as pessoas possam identificar o que tem de pacientes
604 aguardando na fila de disponibilidade de leitos, de execuções cirúrgicas tudo vai ficar
605 aberto na página da SES. O Presidente trouxe uma questão que eu acho que é
606 fundamental e ela coaduna com a fala dele, que o conselho precisa estar junto
607 precisa discutir como conselho, ter momentos como esse onde sente enquanto
608 estado, enquanto o município para identificar exatamente os nossos pontos de
609 gargalo, para conseguir juntos, o que Estado, Município e comunidade podem
610 contribuir. Outro ponto que ela concorda é quando ele fala da conduta médica,
611 infelizmente a gente fica preso e precisa respeitar, ela pensa que talvez seja o caso
612 de uma conversa, uma aproximação ao próprio conselho o CRM neste espaço no
613 conselho, porque são eles que tem essa essa autonomia. Com a palavra o
614 Secretario de saúde que vai complementar as falas da Moyra, que o Município te
615 uma relação próxima com a regional de saúde, algumas demandas apresenta aqui
616 ele já passou para ela e já discutiu na ultima reunião da CIB, sabe dessa angústia do
617 Conselho, sabe das dificuldades que tem que melhorar. Da como exemplo o
618 Município de Sombrio que ficou por um bom tempo parado por conta da questão
619 climática, isso acaba atrasando todo a programação cirúrgica do hospital. A questão
620 da participação do Conselho na reunião de CIB, ele acha importante essa fala mas

621 tem na legislação do SUS um decreto específico que é o 7508 que regulamenta
622 essa questão desses colegiados de secretários, exclusivamente por secretários esse
623 decreto em especial regulamenta e a Lei 8080 que define essa questão dos
624 colegiados de CIR que é Regional, de CIB que é estadual e de CIT que é nacional.
625 Tem algumas limitações, mas essa questão da participação do Conselho de Saúde
626 como uma questão popular é importante mas, pelo seu conhecimento de legislação
627 cada município deve discutir com seu pontual e o estado com o estado. Uma outra
628 questão que é importante pontuar é a questão da conduta, já comentei muito,
629 concorda com o não concordar do Presidente, porem é uma questão de conduta do
630 profissional. Os dois profissionais hoje que podem dar atestado, por exemplo é o
631 médico e o dentista. Sabe que hoje está atrelado muito a isso e essa ponderação
632 que a Moyra coloca do Conselho Regional de Medicina pensa ser um
633 encaminhamento interessante, chamar o Conselho Regional de Medicina. O
634 Presidente interrompe para colocar em votação a prorrogação de mais 15 minutos a
635 reunião, aprovado por unanimidade. O Secretario continua, recentemente fez no
636 Município um setor de auditoria que não existia, tem um médico auditor um
637 enfermeiro enfermeiro auditor nesse grupo, mais um técnico de enfermagem,
638 justamente para auditar além da questão contábil e financeira, mas auditar também
639 condutas técnicas, voltadas ao médico ao enfermeiro ao dentista. Então o município
640 abre auditorias técnicas e avaliar se a conduta para do profissional foi ou não
641 adequada. Quando se fala da questão de saúde do Trabalhador, inclusive foi uma
642 sugestões do Presidente estão avaliando com o grupo que está fazendo o plano
643 municipal e o protocolo de saúde trabalhador, porque tem no Município uma médica
644 do trabalho, então poderia na intenção desse protocolo encaminhar esses pacientes
645 para uma avaliação do médico do trabalho. Esse quesito que o Presidente fala com
646 relação atestado é uma questão do trabalho, ver se realmente aquele paciente
647 precisa ficar afastado, então nada melhor do que o médico do trabalho avaliar.
648 Finaliza falando que acha que hoje está muito atrelado essa questão da conduta
649 profissional, que é uma conduta muito pessoal, que enquanto gestor legalmente
650 falando, não consegue intervir nesta conduta. Fala quanto ao retorno da resposta,
651 Moyra colocou que a situação na CIB e explica que é um caso de uma pessoa que

652 está com a cirurgia autorizada e aguardando ser chamado pelo hospital, que já foi
653 pontuado com o Estado por e-mail para ter uma resposta desse paciente em
654 específico. A Conselheira Sandra fala que a pergunta seria de quanto tempo leva já
655 com a cirurgia autorizada para o hospital chamar, outra coisa que ela gostaria de
656 falar para Moyra quando ela falou que fica apreensiva, realmente pois seu irmão
657 informou a ela hoje que faz quase uma semana que ele não urina, e pede que se
658 coloquem no lugar dela. O Secretário fala que tando a Moyra quento ele não
659 conseguem expressar isso em tempo, porque como foi falado, a situação do
660 paciente muda muito, pode estar numa situação hoje numa situação amanhã.
661 Entende a angústia dela, mas a questão do irmão seria uma questão pontual. A
662 conselheira Sandra fala que não é pontual, inclusive no condomínio onde mora tem
663 um senhor que está a quase quatro meses com a cirurgia liberada, para a lçara e ele
664 também não foi chamado. Então não é uma questão pontual ela já estive várias
665 vezes na SMS ouviu várias pessoas reclamando justamente disso, então não é uma
666 questão pontual. O Secretário fala que quando fala pontual seria da situação do
667 irmão dela, não que somente com ele estaria acontecendo isso. Com a palavra
668 Moyra, que responde a Conselheira que entende a dor e o que esta falando sobre
669 essa situação e depois vai ter que compreender melhor do que que se trata com o
670 Secretário, mas em relação ao tempo de execução essa média questionada é muito
671 difícil de trazer, porque depois que a regulação liberou a execução existem diversos
672 pontos e critérios de tempo resposta do hospital entre eles a disponibilidade do
673 médico a capacidade instalada do hospital. O que pode ser cobrado do hospital é a
674 abertura de agenda, mas a data e esse tempo de espera da autorização até a
675 execução envolve uma série de critérios, também varia de especialidade para
676 especialidade, então pede desculpas de não conseguir trazer essa média, mas ela
677 enquanto Estado procura estar sempre atento na lógica de execução, e sempre que
678 tem situações específicas, como esse caso está à disposição para ajudar. O
679 Presidente fala para o Secretário que acha que essa questão da auditoria é muito
680 boa e quem sabe se começar a analisar o que aconteceu, com o trabalhador em
681 função da conduta médica, começar fazer um processo administrativo, inclusive
682 com exoneração desses médicos que prejudicam pessoas por causa de conduta

683 irresponsável. Com a palavra a Conselheira Losinete, como Moyra falou que está
684 estudando para poder fazer esse tipo de fiscalização dos hospitais ela acha de suma
685 importância, porque na última esteve aqui o coordenador do hospital disse que
686 estava tudo bem, tudo certo, que os problemas que tinham, vinham do Estado.
687 Então na verdade um joga para o outro. Até então, até ano passado o CMS tinha
688 entrada livre no hospital, era a irmã Terezinha e se tinha essa sintonia, essa
689 amizade, só que mudou e qual é a minha maior preocupação, será que está tendo
690 esses problemas de demora nas cirurgia porque justamente o estado já autorizou,
691 agora o hospital faz quando quer, quando pode ou quando tiver condições. Então
692 essa é uma preocupação minha porque é assustador, porque exemplo, a situação do
693 irmão da Sandra é caótica, tem caso piores na frente, mas quando se vive na pele é
694 bem complicado. Outro exemplo também, que eu queria ver com o Secretário, seria
695 sobre aquela criança de 2 anos que tá esperando pelo neuropediatra, que precisa
696 agora está tendo crises direto, Então realmente a saúde lá na ponta, as pessoas
697 ficam desesperadas porque não tenho conhecimento do que está acontecendo. Com
698 a palavra a Conselheira Ana Maria queria falar sobre Hospital São José que não é só
699 nas cirurgias, tem bastante pessoas que ligam com reclamação, ela tenho um amigo
700 meu que o pai dele teve um AVC e bateu com o carro, só que ele não sabia que era
701 um AVC, foi para o hospital, os sintomas todos de AVC. O amigo lhe falou seu pai
702 ficou não sei quantas horas esperando, veio um médico atendeu, um senhor de
703 idade não vai dizer o nome que é uma pessoa bem conhecida, não sei porque
704 levaram para o hospital São José pelo SUS, ele disse que depois veio outro médico
705 que receitou um medicamento para dor de cabeça, eles ficaram até de madrugada,
706 mandaram embora e no outro dia ele levou para o hospital São João Batista, porque
707 o pai tava bem mal ele pagou e fez todos os exames. Depois ele voltou para o
708 hospital São José e no fim teve um AVC porque ele ficou uma noite inteira
709 aguardando um médico e não fizeram nenhum encaminhamento. Perguntou se ele
710 queria fazer uma ouvidoria ou pelo 156 e recusaram. Outra coisa que gostaria de
711 falar, como a Anne já falou, para não esquecer de colocar os deficientes no
712 atendimento diferenciado, porque tem no Diomicio Freitas deficientes que precisam
713 de neurologista, é incrível a dificuldade que eles têm de conseguir um neurologista,

714 são pessoas que tomam medicamento controlados, se puderem colocar junto com
715 os idosos seria muito importante. Com a palavra o Presidente fala que vai fazer uma
716 defesa do sistema que ele defende tanto, quando a Conselheira Ana falou porque
717 que ele foi no SUS, ele poderia ter ido no privado. Porque o que atende no privado é
718 o mesmo que atendo no SUS e o SUS, se não fosse algumas gestões
719 incompetentes, é o melhor sistema de saúde do mundo é a melhor proposta de
720 saúde do mundo. Infelizmente a gestão político partidária que não preza pelo
721 profissionalismo dos servidor etc, deixa cair nessa situação precária. Que aquele
722 que ganha lá no SUS tá ganhando no particular a mesma coisa, e é o mesmo
723 médico. Com A palavra o Secretario de Saúde, vai falar da fila da neuropediatria que
724 estava com mais de 2.000 crianças na fila a SMS estava até 30 dias atrás com
725 apenas dois médicos atendendo, hoje está com cinco médicos. Desses cinco, dois é
726 por tele atendimento, que um é de São Paulo outro de Porto Alegre. Então estão
727 dando vazão a demanda. Ele sabe que tinha demanda represada, estão
728 aumentando e indo atrás de médico, mas também é uma especialidade que tem um
729 número limitado de profissional na região. Até semana passada estava com 1.500
730 pessoas na fila de neuropediatria, desses 70% são retornos, ou seja, 70% já tiveram
731 a primeiro acesso, o primeiro atendimento. Além disso também foi feita a tele
732 consultoria com a neuropediatria e outras especialidades, que é de médico para
733 médico, especialista e o médico dá atenção básica tentando resolver o problema do
734 paciente de imediato, para ter resolutividade do problema com mais agilidade mais
735 rapidez e também melhorando o acesso do paciente. Mas essa questão desse
736 paciente pontual o Andrey está vendo com o pessoal da regulação e amanhã dá um
737 retorno a respeito disso. Só queria deixar frisado novamente nessa questão foi
738 pontuado aqui para tentar explicar um pouco do fluxo, sabe que às vezes o fluxo é
739 um pouco burocrático, infelizmente mas também a SMS é fiscalizada por diversos
740 órgãos de controle, que pedem os fluxos de consulta, de fila etc. Isso tanto Estado
741 quanto Município tem que seguir, salvo algumas situações, como ele costuma dizer,
742 o fura fila do SUS que são as determinações judiciais, muitas vezes são válidas
743 porque tem algumas situações que realmente precisam, como é o caso de algumas
744 alta complexidade, que temos visto, mas muitas vezes tem muito paciente que não

745 tem critério clínico para ter essa decisão. Mas enfim, decisão judicial obedece
746 quando é via Estado faz quando é via Município faz e vice-versa. Para finalizar
747 nesse sentido, que a SMS tem uma grande parceria com a Regional, do Estado a
748 sabe das deficiências, das dificuldades e compartilha das necessidades do
749 sofrimento e da preocupação ele frisa novamente como falou no discurso na
750 inauguração da UPA, que utiliza, ele não tenho um plano de saúde, mas utiliza sim o
751 SUS, por acreditar no sistema, também sabe. Das limitações do sistema que estão
752 atrelados não só a questão da gestão Municipal ou Estadual querer alguma coisa ou
753 querer melhorar ou aumentar a necessidade, mas também está atrelado muito a
754 questão financeira, recurso mesmo, e aqui podemos citar o recurso Municipal que
755 fica aqui dos impostos o que vai para o estado, que vai para União. Então muita
756 coisa vai para o Governo Federal e Muito pouco fica aqui no Município e no Estado e
757 o Município e Estado tem que fazer gestão com o que fica. A gente tenta fazer o
758 máximo do que a gente consegue tanto o Município quanto o Estado tá bom. Ele
759 pede uma pauta para a próxima reunião, a UPA do Boa Vista abriu sábado, de
760 sábado 11:30h até domingo meia noite foram atendidos quase 200 pessoas, até o
761 presente momento já foram atendidos 410 pessoas, fora as outras UPAs Prospera e
762 Rio Maina, que eles no momento não tem os números. A gestão Municipal o governo
763 está estudando uma possibilidade de fazer um pronto atendimento na região da
764 Santa Luzia, alguns conselheiros já ouviram, inclusive, o prefeito mencionar a
765 respeito disso e daí ele gostaria de trazer essa discussão para o Conselho para a
766 próxima reunião, então na semana da reunião caminha a documentação, e gostaria
767 de discutir isso junto com o Conselho. Assim como puxou a discussão do Boa Vista
768 para esse Conselho, gostaria também de discutir aqui a questão do atendimento
769 nessa região da Santa Luzia que é uma proposta que a gestão Municipal está
770 levantando para ver a situação de estudar, aprovar ou não juntos. A ideia nesse
771 momento quando a gestão Municipal coloca a possibilidade de abrir um novo serviço
772 em uma região tão importante que cresce a todo momento. Para de fato dividir essas
773 demandas. Bom seria se tivesse uma porta de pronto atendimento em cada distrito,
774 iria dividir a demanda, não iria ter tempo de espera, não iria ter diversas situações
775 que hoje encontra em algumas algumas unidades, é uma possibilidade de melhorar

776 o atendimento ainda mais, inauguramos sábado uma UPA no Boa Vista tem a
777 possibilidade de inaugurar outra na região da Santa Luzia. Mas gostaria de discutir
778 na próxima reunião e vai trazer toda a construção o que a gestão está pensando,
779 como está pensando para deliberar junto com o Conselho. O Presidente fala que vai
780 dividir ponto na próxima reunião com saúde do trabalhador. A Conselheira Losinete
781 intervem e fala que tem o ponto das fraldas geriátricas. O Presidente fala que seria
782 saúde do trabalhador e fraldas geriátricas mais o ponto que o Secretario pediu. Pede
783 para Andrei analisar nos quatro conselheiros que são da UPA 24 horas, porque são
784 três da saúde e um do bairro, porem o bairro não tem conselho local, então não
785 tendo conselho local ou a SMS indica ou o bairro faz eleição para ter um conselho
786 local. O Secretario pergunta se não tendo o conselho local, quando o Presidente fala
787 vocês indicam seria a SMS indicar alguém da comunidade? O Presidente responde
788 que dai seriam quadro do CMS porque não tem um do conselho local, mas será
789 colocado edital no bairro, pois quem faz um chamado é o CMS, Losinete está
790 verificando isso junto com a secretaria. Para encerrar passa a palavra para Moyra,
791 que para se despedir gostaria de agradecer a oportunidade de estar nesse espaço
792 discutindo, reitera que eu compreende perfeitamente as angústias trazidas aqui, os
793 desabafos e eu gostaria que essas oportunidades continuassem acontecendo,
794 porque assim é que vamos ajustando os nossos gargalos. Enquanto representante
795 do Estado neste momento se coloca à disposição para o que precisar, as dúvidas
796 que não pode sanar aqui se quiserem manifestar via e-mail ou WhatsApp que esta à
797 disposição, agradece mais uma vez por este espaço que precisar seguimos aí
798 juntos. Não tendo nada mais a discutir, deu-se por encerrada a reunião. Eu Adriana
799 Brocca, secretariei a presente reunião e pelos demais conselheiros, aprovada a
800 presente ATA depois de lida e assinada por todos os Conselheiros e todas os
801 Conselheiros.

802

803 Júlio César Zavadil, Sandra Regina de Jesus, representantes da Associação de
804 Defesa dos Vitimados pelo Trabalho das Regiões da AMREC, AMESC E AMUREL –
805 ADVT;



806 Losinete Bez Fontana da Silva, representantes da Igreja Evangélica Templo de
807 Louvor;

808

809 Rindalta das Graças de Oliveira, representante da Associação dos Deficientes
810 Físicos de Criciúma – JUDECRI;

811

812 Júlio Savi, representante do Sindicato dos Bancários e Financiários de Criciúma e
813 região;

814

815 Annelise Schmitz, representante do Grupo de Apoio e Prevenção a Aids de Criciúma
816 – GAPAC;

817

818 Ana Maria Gonçalves Alano, representante da Associação de Aposentados e
819 Pensionistas e Idosos de Criciúma – ATAPREVCRÍ;

820

821 Marcelo Seberino de Jesus, representante do Sindicato dos Empregados em
822 Empresas de Vigilância e Transporte de Valores da Região Sul de SC – SINVAC;

823

824 Aleni Silva Santos, representante do Sindicato dos Empregados no Comércio de
825 Combustíveis, Revendedoras de Gás Liquefeito de Petróleo, Gás Natural Veicular,
826 Lojas de Conveniência em Postos de Combustíveis, Posto de Lavação e
827 Lubrificação, Empresas Especializadas em Lubrificação e Troca de Óleo,
828 Borracharias e Gás Natural da Região Sul de Santa Catarina – SIEMCODEPE;

829

830 Antônio Manoel Medeiros, representante da Associação de Moradores do Bairro
831 Montevidéu;

832

833 Daniela David de Jesus, representante do Sindicato dos Servidores Públicos
834 Municipais de Criciúma – SISERP;

835



- 836 Cristiane Lopes Coral, representante do Sindicato dos Médicos da Região Sul
837 Catarinense – SIMERSUL;
838
839 Jacks Soratto, representante do Conselho Regional de Enfermagem de Santa
840 Catarina – COREN;
841
842 Valdemira Santana Dagostin, representante a Universidade do Extremo Sul
843 Catarinense – UNESC;
844
845 Péterson Teodoro Padilha, representante do Centro de Educação Profissional Abílio
846 Paulo – CEDUP;
847
848 Beatriz Garcia da Silva, representante do Laboratório Monteiro;
849
850 Marcelo Amorim, representante do Laboratório Biolabor;