



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

**AOS DOZE DIAS DO MÊS DE ABRIL DE DOIS MIL E DEZENOVE**, na sala de Reunião da Secretaria Estadual de Saúde de Palmas, localizada na Praça dos Girassóis, deu-se início às quatorze horas e quinze minutos 14:15 em segunda chamada, constatando que existe quórum suficiente, deu-se início a **4ª Reunião ordinária de 2019 do Conselho Municipal de Saúde de Palmas – CMS**. A reunião foi coordenada pelo presidente do Conselho Municipal de Saúde, **Antônio Grangeiro Saraiva**, representante dos usuários, e assessorada pela secretária executiva do CMS. Estavam presentes os (as) conselheiros (as) titulares e suplentes: **Daniel Borini Zemuner; Jaciela Margarida Leopoldina; Francileura Pereira da Silva; Maria Amelia Sousa Silva; Marthta de Aguiar Franco Ramos; Relmivam Rodrigues Milhomem; Maria Alice Araujo; Mário Augusto Santana dos Anjos; Daniella de Argollo Bragança; Cliseuda da Silva; João Batista Alves; Raphael Cota Couto; Joseane Araujo Franco; Antônio Grangeiro Saraiva; João Cardoso Lima; Bismarque Roberto de Sousa Miranda; Laura Maria dos Anjos; Abrão Sousa; Vilma Maria Gomes da Silva e Múcio José B.Lopes Fernandes. Antônio Grangeiro Saraiva** agradeceu a presença de todos os conselheiros presentes e convidou todos para fazer uma oração em homenagem a conselheira Maria Alice que perdeu o neto. Informou que gostaria de fazer uma homenagem a promotora de justiça Maria Roseli de Almeida Perry que tem ajudado bastante o Conselho Municipal de Saúde e pela última vez devido a sua aposentadoria está participando da reunião do conselho como promotora de Justiça e em nome do Conselho Municipal de Saúde gostaria de fazer uma simples homenagem que diz: O Conselho Municipal de Saúde de Palmas homenageia a doutora Maria Roseli de Almeida Perry pelo relevante trabalho prestado a sociedade Palmese nesse brilhante trajetória profissional reconhecida nacionalmente pelo seu empenho em defesa do SUS, nosso muito obrigado que Deus lhe proteja sempre. **Maria Roseli de Almeida Perry** agradeceu a homenagem feita pelo presidente do Conselho Municipal de Saúde. **ITEM 01 – Apreciação da Pauta.** **Antônio Grangeiro Saraiva** informou que a promotora Maria Roseli de Almeida Perry está solicitando inclusão de pauta para tratar do Acordo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério Público do Estado do Tocantins - MPE/TO, e o Conselho Municipal de Saúde de Palmas/TO – CMS, visando à cooperação técnica relacionada à realização de vistorias nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO. Ressaltou que a Secretaria Municipal de Saúde está solicitando inclusão de pauta para tratar da aprovação da renovação do contrato de credenciamento da empresa:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

Labxato/Laboratório de Citopatologia e apreciação e deliberação da REMUME ( Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). Informou que a Conselheira Jaciela está solicitando a inclusão para apresentação do projeto de capacitação de conselheiros de saúde e lideranças de movimentos sociais para o fortalecimento da Educação Popular e das políticas de promoção da equidade no SUS. **Antônio Grangeiro Saraiva** colocou em votação as inclusões de pautas. Informou que as inclusões de pauta foram aprovadas. **Joseane Araujo Franco** informou que como solicitou para a secretaria a apresentação dos dados do Suicídio em Palmas, ações a serem desenvolvidas e metas do Ministério da saúde para os próximos cinco anos, gostaria que o item 11 que trata desse assunto fosse retirado de pauta. **Raphael Cota Couto** informou que em relação aos itens 06, 07,08 e 09 e a inclusão que trata da aprovação da renovação do contrato de credenciamento da empresa: Labxato/Laboratório de Citopatologia, existe uma comissão neste conselho na qual ele faz parte e tem como coordenador o conselheiro Mário Augusto que no momento está ausente na reunião e como essa comissão analisa os Contratos e convênios da Secretaria Municipal de Saúde não acha viável fazer a deliberação de vários contratos e convênios sem passar por essa comissão. Sugeriu que os itens 06, 07,08 e 09 e a inclusão que trata da aprovação da renovação do contrato de credenciamento da empresa: Labxato/Laboratório de Citopatologia seja apenas apresentado e depois a comissão de Acompanhamento da Rede Conveniada ou Credenciada ao SUS traz o parecer para depois fazer a deliberação. Informou que a documentação que trata desses itens não foi enviado para a comissão e sim para todos os conselheiros. Ressaltou que fez um questionamento mas quem define é a plenária do conselho. **Maria Roseli de Almeida Perry** informou que é importante esclarecer a partir de quando os membros da comissão estão provocados a atuar. É importante ver a partir de quando os membros da comissão estão provocados atuar quando a secretaria do conselho remete toda documentação aos conselheiros o coordenador da comissão deve articular para reunir os membros da comissão ou é necessário o presidente do conselho fazer um ofício convocando a comissão para se reunir. É necessário definir essa situação para não prejudicar pautas futuras. **Maria Alice Araujo** informou que a comissão de Acompanhamento da Rede Conveniada ou Credenciada ao SUS é nova no conselho. Informou que entende que ao chegar a pauta no conselho a secretaria executiva do conselho deve avisar para comissão imediatamente para que ela se reúna para deliberar. Não precisaria nem do presidente avisar a própria secretária



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

executiva pode chamar a comissão para se reunir e avisar que essa comissão tem pauta para a próxima reunião do conselho e a comissão precisa dar um parecer. Ressaltou que se fosse membro desta comissão assim que recebesse o material iria para o conselho para discutir a pauta mesmo que eu não fosse provocada mas acredita que o conselho também deveria ter chamado a atenção da comissão para analisar o ponto de pauta. **Joseane Araujo Franco** sugeriu que fosse chamada uma extraordinária para deliberar esses itens questionado pelo conselheiro Raphael. **Maria Alice Araujo** sugeriu que não fosse feita uma extraordinária para aprovar esses itens que podem ser aprovados nesta reunião ordinária. **Antônio Grangeiro Saraiva** informou que no início do ano convocou todas as comissões permanentes do conselho, onde foi eleito um coordenador e elaborado um calendário de reuniões para cada comissão e a partir daquele momento deu autonomia para cada coordenador convocar seus membros. Ressaltou que a secretaria executiva do conselho está para apoiar as comissões e não para convocar os membros das comissões, quem convoca reunião de comissão são seus respectivos coordenadores, pois é uma responsabilidade dos coordenadores. **Maria Alice Araujo** sugeriu que na data de hoje sejam colocados os itens ao qual o conselheiro questionou em apreciação e deliberação em virtude de ser a primeira vez que este fato aconteceu e que nas próximas o conselho vai informar a comissão. Informou que entende que o conselheiro Raphael trouxe o fato, mais que a comissão possa se reunir nas próximas vezes isso para que não cause atrasos, pois entendemos que a falta de contratos pode gerar sempre atrasos e quem é prejudicado é a população. **Antônio Grangeiro Saraiva** informou que será colocado duas propostas em votação. A primeira proposta é que os itens 06,07,08,09 e a inclusão da renovação do contrato de credenciamento da empresa: Labxato/Laboratório de Citopatologia seja apenas apreciado e a deliberação aconteça depois que a comissão analisar os contratos em uma reunião extraordinária. A segunda proposta é que os itens 06,07,08,09 e a inclusão aprovada anteriormente que trata da renovação do contrato de credenciamento da empresa: Labxato/Laboratório de Citopatologia seja apreciado e deliberado conforme está na pauta. **Antônio Grangeiro Saraiva** informou que a primeira proposta foi aprovada. Ressaltou que os itens 06,07,08,09 e a inclusão de pauta para tratar da renovação do contrato de credenciamento da empresa: Labxato/Laboratório de Citopatologia será apreciado e deliberado. **ITEM 02-Justificativas de faltas / aniversariantes do mês / novos conselheiros.** **Antônio Grangeiro Saraiva** informou que as conselheiras Kássia



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

Costa Barros, Laeticia Jesen Eble, Stephane Santana da Silva e Sandra Maria Ribeiro Leitão justificaram suas ausências. Informou que os conselheiros Daniel Borini Zemuner, Sandra Maria Ribeiro Leitão, Everardo Belém Silva e Maria Alice de Araujo são os aniversariantes do mês de abril. **ITEM 03 – Deliberação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior -RDQA – 3º Quadrimestre 2018.** Antônio Grangeiro Saraiva informou que esse item já foi apresentado na 3ª reunião ordinária e a deliberação ficou para acontecer nessa reunião. Ressaltou que a comissão de Planejamento e Análises de Contas analisou o RDQA – 3º Quadrimestre 2018 e a coordenadora da comissão entrou em contato com a diretoria do conselho falando que após a análise da comissão não encontrou nada que impeça a aprovação do RDQA – 3º Quadrimestre 2018. **Antônio Grangeiro Saraiva** colocou em votação o RDQA – 3º Quadrimestre 2018. Informou que o RDQA – 3º Quadrimestre 2018 foi aprovado. Informou que adiantará o item solicitada pela promotora Maria Roseli de Almeida Perry devido a promotora ter alguns compromissos. **ITEM 04- Acordo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério Público do Estado do Tocantins - MPE/TO, e o Conselho Municipal de Saúde de Palmas/TO – CMS, visando à cooperação técnica relacionada à realização de vistorias nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO.** Maria Roseli de Almeida Perry informou que essa proposta de termo de cooperação técnica foi a partir de uma recomendação emitida em dezembro de 2018 pelo Conselho Nacional do Ministério Público que é o nosso órgão de Controle externo. O que o Conselho Nacional do Ministério Público pretende com essa recomendação que os promotores de Justiça de todo o país que atuam na área da saúde pública para além das funções que exercem no seu cotidiano eles façam visitas em unidades básicas de saúde. Nessa recomendação está dentro de um projeto que temos que é o projeto nacional de atenção básica que época foi realizado pela sua pessoa e acabou coordenando aquele projeto. Dentro desse projeto macro que é uma ação nacional. Na atenção básica com qualidade temos vários desdobramentos dentre eles este termo de cooperação no caso seria a recomendação para as visitas o que nos permite pensamos aqui em Palmas lá na recomendação a cooperação porque sobretudo nas capitais. Não tem como o promotor de justiça passar todos os dias visitando unidade de saúde sozinho não tem estrutura para isso então vamos conjugar esforços com aqueles órgãos e instituições que têm funções afins e o Ministério Público tem essa função afim com o controle social. Ressaltou que convidou o presidente do conselho e no Ministério Público



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

houve duas reuniões com a área de projetos onde foi discutido se seria possível e foi feita algumas tratativas e foi construído esse termo. O projeto foi aprovado na comissão do Ministério Público que avalia a viabilidade dos projetos. O projeto Visa as visitas em parceria com o Conselho Municipal de Saúde. Em seguida informou que gostaria que o Acordo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério Público do Estado do Tocantins - MPE/TO, e o Conselho Municipal de Saúde de Palmas/TO - CMS, visando à cooperação técnica relacionada à realização de vistorias nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO fosse colocado na íntegra na ata. Segue na intriga o Acordo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério Público do Estado do Tocantins - MPE/TO, e o Conselho Municipal de Saúde de Palmas/TO

*.MINUTA Acordo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério Público do Estado do Tocantins - MPE/TO, e o Conselho Municipal de Saúde de Palmas/TO - CMS, visando à cooperação técnica relacionada à realização de vistorias nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO*

*O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS, inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas sob o nº 01.786.078/0001-46, com sede à na Quadra 202 Norte, Avenida LO-04, Conjunto 01, Lotes 5/6, Plano Diretor Norte, CEP: 77.006-218, Palmas/TO, doravante denominado MPE/TO, neste ato representado pelo Procurador-Geral de Justiça, JOSÉ OMAR DE ALMEIDA JÚNIOR, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 232.546.021-53, portador do RG nº 000.861 SSP/TO, residente neste município, nomeado pelo Ato nº 1.597 – NM, de 30 de outubro de 2018, publicado no DOE nº 5.230, de 05 de novembro de 2018, doravante denominado PGJ/TO, e o CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS, doravante denominado CMS, órgão deliberativo e propositivo, de instância colegiada e de natureza permanente, sem personalidade jurídica, instituído pela Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, sediado na Av. Teotônio Segurado, Conjunto 01, Lote 6, Quadra 1.302 Sul, Plano Diretor Sul, Palmas/TO TO, CEP: 77.024-650, neste ato representado pelo Presidente, ANTÔNIO GRANGEIRO SARAIVA, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 067.911.821-72, portador do RG nº 349.585 - SSP/DF.*

*CONSIDERANDO que o Conselho Municipal de Saúde de Palmas é um órgão permanente que tem como finalidades precípua as ações deliberativas, propositivas e fiscalizadoras do SUS, envolvendo os instrumentos de planejamento; monitoramento, controle e avaliação; auditoria; Fundo Municipal de Saúde de Palmas; e execução das políticas públicas de Vigilância e de Atenção à Saúde que devem ser executadas nas Unidades de Saúde, de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos da Lei 8.142/1990 e demais normativas atinentes ao Controle Social.*

*CONSIDERANDO que é dever constitucional do Ministério Público como instituição permanente do Estado, a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, nos termos do art. 127 da Constituição Federal.*

*CONSIDERANDO que são funções institucionais do Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia, nos termos do art. 129, II, da Constituição Federal.*

*CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado, nos termos do art. 197, da Constituição Federal.*

*CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

*sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, nos termos do art. 196, da Constituição Federal. CONSIDERANDO as demais normativas constitucionais relacionadas ao Sistema Único de Saúde. CONSIDERANDO a Lei 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. CONSIDERANDO o Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. CONSIDERANDO a Política Nacional da Atenção Básica, instituída por meio da Portaria 2.488/2011, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a sua organização, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), entre outras providências. CONSIDERANDO que a Atenção Básica, também definida como Atenção Primária em Saúde, é conhecida como porta de entrada dos usuários do SUS. CONSIDERANDO que trata-se, a Atenção Básica, de atendimento inicial que deve ser prestado à população, cujo objetivo é orientar sobre as atividades preventivas, prestar serviços assistenciais e direcionar os mais urgentes para níveis de atendimentos superiores em complexidade. CONSIDERANDO que a Atenção Básica deve funcionar como organizadora do fluxo dos serviços das Redes de Atenção à Saúde - RAS. CONSIDERANDO que a Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. CONSIDERANDO que no âmbito do SUS, existem diversos programas governamentais que dizem respeito à Atenção Básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família - ESF, responsável por serviços multidisciplinares que devem ser ofertados às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde - UBS. CONSIDERANDO que na Atenção Básica estão previstas, visitas domiciliares, consultas, exames complementares e de apoio diagnóstico, vacinas, dispensação de medicamentos, busca ativa de pacientes, entre outros constantes das políticas públicas de vigilância em saúde e de atenção à saúde. CONSIDERANDO que a ESF é definida e organizada pelo Ministério de Saúde - MS, visando oferecer uma Atenção Básica mais resolutiva e humanizada no país, sendo considerada primordial para a organização e o fortalecimento desse nível de Atenção à Saúde. CONSIDERANDO que para efetivar as ações e serviços da Atenção Básica, é necessário o trabalho de equipes multiprofissionais básicas, formadas por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, ou equipes multiprofissionais avançadas, formadas, além dos profissionais citados acima, por cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental. CONSIDERANDO que cada equipe dessa ESF é responsável pelo acompanhamento de aproximadamente 4.000 (quatro mil) usuários. CONSIDERANDO que a ESF é responsável por cumprir as metas pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, instância de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. CONSIDERANDO que as Equipes desta Estratégia devem estabelecer vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade dos profissionais com os usuários e a comunidade, com o desafio de ampliar as fronteiras de atuação e resolubilidade da atenção à saúde. CONSIDERANDO que estas Equipes também têm como estratégia de trabalho: conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os principais problemas de saúde e situações de risco às quais a população que ela atende está exposta; e prestar assistência integral, organizando o fluxo de encaminhamento para os demais níveis de atendimento, quando se fizer necessário. CONSIDERANDO que a Atenção Básica também deve promover iniciativas destinadas a estruturação de Equipes de Consultório de Rua, que atendam pessoas em situação de vulnerabilidade*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

*(moradores de rua); Programa Melhor em Casa (para atendimento domiciliar); Programa Brasil Sorridente (de saúde bucal); Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, entre outros, todos destinados à melhoria da qualidade de vida da população. CONSIDERANDO que no PACS a assistência é ofertada pelo profissional enfermeiro e por agentes comunitários de saúde. CONSIDERANDO que estes programas e estratégias têm as suas peculiaridades correspondentes à Atenção Básica de Saúde, a qual é definida pelo Ministério da Saúde como sendo: "(...) um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do SUS e tem como fundamentos: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade; efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços; desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e de programação; e estimular a participação popular e o controle social." CONSIDERANDO que a Atenção Básica deve funcionar de maneira a resolver de 70 a 80% dos problemas de saúde da população. CONSIDERANDO que o trabalho eficiente da Atenção Básica evita o adoecimento das pessoas e enormes gastos com exames e procedimentos, evitando, também, gastos desnecessários com internações na rede de urgência e emergência do SUS. CONSIDERANDO que a Atenção Básica deve integrar as RAS, compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores Regionais - CIR's. CONSIDERANDO o entendimento acerca das RAS, descrito pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS: "(...) os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde das populações que se expressam, fundamentalmente, nas suas situações de saúde. Por consequência, deve haver uma sintonia muito fina entre essas necessidades de saúde e a forma como o sistema de atenção à saúde se organiza para respondê-las socialmente. A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições agudas e às agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa. Isso não deu certo nos países desenvolvidos, isso não está dando certo no SUS. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente presentes aqui e alhures, são aqueles que se (des)organizam por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicados uns dos outros, e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

*população. Em geral, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a APS não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde e esses dois níveis também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos. Além disso, a atenção é fundamentalmente reativa e episódica e focada na doença. Os resultados desses sistemas fragmentados na atenção às condições crônicas são dramáticos. Não obstante, são muito valorizados por políticos, gestores, profissionais de saúde e, especialmente, pela população. Há evidências de que esses sistemas fragmentados devem ser substituídos por sistemas integrados de atenção à saúde, as RAS. As RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade –, com responsabilidades sanitária e econômica pela população adscrita e gerando valor para essa população (...). As RAS apresentam três elementos constitutivos: a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde. O primeiro elemento das RAS, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde com base na população, uma característica essencial das RAS. A população de responsabilidade das RAS não é a população dos censos demográficos, mas a população cadastrada e vinculada a uma unidade de APS. Essa população vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociais e sanitários. O conhecimento profundo da população usuária de um sistema de atenção à saúde é o elemento básico que torna possível romper com a gestão baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e instituir a gestão com base nas necessidades de saúde da população ou gestão de base populacional, elemento essencial das RAS. A gestão de base populacional é a habilidade de um sistema em estabelecer as necessidades de saúde de uma população específica, segundo os riscos, de implementar e monitorar as intervenções sanitárias relativas a essa população e de prover o cuidado para as pessoas no contexto de sua cultura e de suas necessidades e preferências (...). Uma das bases teórico conceituais deste documento assenta-se na gestão de base populacional, o que implica que toda a programação da APS faz-se com parâmetros de necessidades e não com parâmetros de oferta construídos a partir de séries históricas. O segundo elemento constitutivo das RAS é a estrutura opera-O segundo elemento constitutivo das RAS é a estrutura operacional, constituída pelos “nós” das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós. A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação, a APS; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio (sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de assistência farmacêutica, sistemas de tele assistência e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e o sistema de governança da RAS. O terceiro elemento constitutivo das RAS são os modelos de atenção à saúde. Os modelos de atenção à saúde são sistemas lógicos que organizam o funcionamento das RAS, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em razão da visão prevalectente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade. Os modelos de atenção à saúde são de dois tipos: os modelos de atenção aos eventos agudos e os modelos de atenção às condições crônicas.” CONSIDERANDO que a Atenção Básica é de suma importância para a qualidade de vida da população, em razão das ações e serviços de saúde que são desenvolvidos por meio dela, as quais devem buscar, prioritariamente, conforme já dito, evitar que a população adoeca. CONSIDERANDO que a Conferência de Alma-Ata assim definiu a Atenção Básica: “cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

*natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação”. Dessa definição emergiram, naquele momento, elementos essenciais da APS: a educação em saúde; o saneamento básico; o programa materno-infantil, incluindo imunização e planejamento familiar; a prevenção de endemias; o tratamento apropriado das doenças e danos mais comuns; a provisão de medicamentos essenciais; a promoção de alimentação saudável e de micronutrientes; e a valorização das práticas complementares. Principalmente, aponta para a saúde como expressão de direito humano. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF, 1978). CONSIDERANDO o entendimento do CONASS acerca da importância da Atenção Básica, sobretudo, diante da mudança do modelo de atenção à saúde que deve ser efetivado em nosso país, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. “em 1979, a Assembleia Mundial da Saúde, da Organização Mundial da Saúde, instou todos os países-membros a definir e por em prática estratégias nacionais, regionais e globais, tendentes a alcançar a meta de “Saúde para Todos no ano 2000”. Entretanto, quando a Organização Mundial da Saúde propôs sua agenda para operacionalização das metas acordadas em Alma-Ata, os países industrializados já as haviam alcançado em grande parte, enquanto a maioria dos países em desenvolvimento ainda estava longe de atingi-las. Isso gerou problemas de conceituação e, por consequência, de implementação pelas diferentes interpretações que foram decodificadas do conceito global em que há consenso (VUORI, 1984). A interpretação da APS como atenção primária seletiva entende-a como um programa específico destinado a populações e regiões pobres a quem se oferece, exclusivamente, um conjunto de tecnologias simples e de baixo custo, providas por pessoal de baixa qualificação profissional e sem a possibilidade de referência a níveis de atenção de maior densidade tecnológica (UNGER e KILLIN- GSWORTH, 1986). A interpretação da APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde conceitua-a como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutive desses serviços sobre os problemas mais frequentes de saúde, para o que a orienta a fim de minimizar os custos econômicos e a satisfazer às demandas da população, restritas, porém, às ações de atenção de primeiro nível. A interpretação da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde compreende-a como uma forma singular de apropriar, recombina e reordenar todos os recursos do sistema para satisfazer às necessidades, às demandas e às representações da população, o que implica a articulação da APS como parte e como coordenadora de uma RAS. Por isso, há quem sugira que a APS deve “ocupar o banco do motorista” para dirigir o sistema de atenção à saúde (SALTMAN et al., 2006). Na primeira interpretação, está-se diante da APS como um programa focalizado em pessoas e regiões pobres; na segunda, como o primeiro nível de atenção do sistema de atenção à saúde; e na terceira, como uma estratégia de organização de todo o sistema de atenção à saúde e como um direito humano fundamental. A interpretação que se utiliza neste livro é a APS como Estratégia de Saúde da Família (ESF).” CONSIDERANDO que a Constituição Federal atendeu aos anseios da população desassistida que desencadeou o Movimento Popular de Saúde, integrado pela população carente, trabalhadores, professores e estudantes. Esse movimento com o tempo foi tomando força e houve a integração de médicos sanitaristas e outros militantes da área, passando, então, a ser conhecido como o Movimento da Reforma Sanitária, determinante para a conquista da saúde como direito de todos e dever do Estado, gratuito, universal, integral e igualitária, muito bem retratado pela sanitarista Lúcia Freitas: “O movimento pela Reforma Sanitária surgiu da indignação de setores da sociedade sobre o dramático quadro do setor Saúde. Por isso, desde o início, pautou sua ação pelo questionamento desse quadro de iniquidades. Suas primeiras articulações datam do início da década de 1960, quando foi abortado pelo golpe militar de 1964. O movimento atingiu sua maturidade a partir do fim da década de 1970*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

*e princípio dos anos 1980 e mantém-se mobilizado até o presente. Podemos afirmar que a Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, no movimento popular e em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. A 8ª Conferência Nacional de Saúde estabeleceu o marco político e conceitual para a orientação do processo de transformação do setor saúde no Brasil, que foram consubstanciados no reconhecimento de que o direito à saúde se inscreve entre os direitos fundamentais do ser humano e que é dever do Estado a sua garantia. Conceitualmente, buscou-se precisar o conceito de saúde como um bem do ser humano, contextualizado historicamente numa dada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento. Desta forma, a 8ª CNS trouxe como resultado um conceito ampliado de saúde, resultado das condições de “habitação, alimentação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, educação, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse da terra e acesso a serviços de saúde” (Relatório final de VIII CNS). Foi dentro desta perspectiva que a “Saúde como um Direito do Cidadão e Dever do Estado” se colocou como idéia central do “Movimento Sanitário”. Nesta perspectiva, à Saúde cabe o papel de sensor crítico das políticas econômicas e outras políticas sociais em desenvolvimento onde torna-se fundamental o conceito da intersectoralidade. A partir destes marcos, a 8ª CNS estabeleceu as bases para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde.” CONSIDERANDO que a Reforma Sanitária teve como objetivo principal a conquista da saúde como direito de todos e dever do Estado, e a mudança do modelo de atenção à saúde predominante em nosso país, conhecido como modelo hospitalocentrico. CONSIDERANDO que existem vários trabalhos literários e acadêmicos publicados sobre essa temática, sobretudo, por parte de sanitaristas militantes na área da Saúde Pública. CONSIDERANDO o entendimento acerca da importância da Atenção Básica e a correlação com a Reforma Sanitária ocorrida em nosso país, descrito pelo Mestre e Doutor em Saúde Coletiva, e pesquisador em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Doutor Gustavo Corrêa Matta: “Internacionalmente tem-se apresentado 'Atenção Primária à Saúde' (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. Esse enunciado procura sintetizar as diversas concepções e denominações das propostas e experiências que se convencionaram chamar internacionalmente de APS. No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Historicamente, a idéia de atenção primária foi utilizada como forma de organização dos sistemas de saúde pela primeira vez no chamado Relatório Dawson, em 1920. Esse documento do governo inglês procurou, de um lado, contrapor-se ao modelo flexneriano americano de cunho curativo, fundado no reducionismo biológico e na atenção individual, e por outro, constituir-se numa referência para a organização do modelo de atenção inglês, que começava a preocupar as autoridades daquele país, devido ao elevado custo, à crescente complexidade da atenção médica e à baixa resolutividade. O referido relatório organizava o modelo de atenção em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino. Os centros de saúde primários e os serviços domiciliares deveriam estar organizados de forma regionalizada, onde a maior parte dos problemas de saúde deveriam ser resolvidos por médicos com formação em clínica geral. Os casos que o médico não tivesse condições de solucionar com os recursos disponíveis nesse âmbito da atenção deveriam ser encaminhados para os centros de atenção secundária,*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

*onde haveria especialistas das mais diversas áreas, ou então, para os hospitais, quando existisse indicação de internação ou cirurgia. Essa organização caracteriza-se pela hierarquização dos níveis de atenção à saúde. Os serviços domiciliares de um dado distrito devem estar baseados num Centro de Saúde Primária - uma instituição equipada para serviços de medicina curativa e preventiva para ser conduzida por clínicos gerais daquele distrito, em conjunto com um serviço de enfermagem eficiente e com o apoio de consultores e especialistas visitantes. Os Centros de Saúde Primários variam em seu tamanho e complexidade de acordo com as necessidades locais, e com sua localização na cidade ou no país. Mas, a maior parte deles são formados por clínicos gerais dos seus distritos, bem como os pacientes pertencem aos serviços chefiados por médicos de sua própria região. (...). Esta concepção elaborada pelo governo inglês influenciou a organização dos sistemas de saúde de todo o mundo, definindo duas características básicas da APS. A primeira seria a regionalização, ou seja, os serviços de saúde devem estar organizados de forma a atender as diversas regiões nacionais, através da sua distribuição a partir de bases populacionais, bem como devem identificar as necessidades de saúde de cada região. A segunda característica é a integralidade, que fortalece a indissociabilidade entre ações curativas e preventivas. Os elevados custos dos sistemas de saúde, o uso indiscriminado de tecnologia médica e a baixa resolutividade preocupavam a sustentação econômica da saúde nos países desenvolvidos, fazendo-os pesquisar novas formas de organização da atenção com custos menores e maior eficiência. Em contrapartida, os países pobres e em desenvolvimento sofriam com a iniquidade dos seus sistemas de saúde, com a falta de acesso a cuidados básicos, com a mortalidade infantil e com as precárias condições sociais, econômicas e sanitárias. Em 1978 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizaram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, no Cazaquistão, antiga União Soviética, e propuseram um acordo e uma meta entre seus países membros para atingir o maior nível de saúde possível até o ano 2000, através da APS. Essa política internacional ficou conhecida como 'Saúde para Todos no Ano 2000'. A Declaração de Alma-Ata, como foi chamado o pacto assinado entre 134 países, defendia a seguinte definição de APS, aqui denominada cuidados primários de saúde: Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (...). No que diz respeito à organização da APS, a declaração de Alma-Ata propõe a instituição de serviços locais de saúde centrados nas necessidades de saúde da população e fundados numa perspectiva interdisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, bem como a participação social na gestão e controle de suas atividades. O documento descreve as seguintes ações mínimas, necessárias para o desenvolvimento da APS nos diversos países: educação em saúde voltada para a prevenção e proteção; distribuição de alimentos e nutrição apropriada; tratamento da água e saneamento; saúde materno-infantil; planejamento familiar; imunização; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais. A Declaração de Alma-Ata representa uma proposta num contexto muito maior que um pacote seletivo de cuidados básicos em saúde. Nesse sentido, aponta para a necessidade de sistemas de saúde universais, isto é, concebe a saúde como um direito humano; a*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

*redução de gastos com armamentos e conflitos bélicos e o aumento de investimentos em políticas sociais para o desenvolvimento das populações excluídas; o fornecimento e até mesmo a produção de medicamentos essenciais para distribuição à população de acordo com a suas necessidades; a compreensão de que a saúde é o resultado das condições econômicas e sociais, e das desigualdades entre os diversos países; e também estipula que os governos nacionais devem protagonizar a gestão dos sistemas de saúde, estimulando o intercâmbio e o apoio tecnológico, econômico e político internacional (...). Apesar de as metas de Alma-Ata jamais terem sido alcançadas plenamente, a APS tornou-se uma referência fundamental para as reformas sanitárias ocorridas em diversos países nos anos 80 e 90 do último século. Entretanto, muitos países e organismos internacionais, como o Banco Mundial, adotaram a APS numa perspectiva focalizada, entendendo a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, dedicada a populações de baixa renda, no sentido de minimizar a exclusão social e econômica decorrentes da expansão do capitalismo global, distanciando-se do caráter universalista da Declaração de Alma-Ata e da idéia de defesa da saúde como um direito (...). No Brasil, algumas experiências de APS foram instituídas de forma incipiente desde o início do século XX, como os centros de saúde em 1924 que, apesar de manterem a divisão entre ações curativas e preventivas, organizavam-se a partir de uma base populacional e trabalhavam com educação sanitária. A partir da década de 1940, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) que realizou ações curativas e preventivas, ainda que restritas às doenças infecciosas e carenciais. Essa experiência inicialmente limitada às áreas de relevância econômica, como as de extração de borracha, foi ampliada durante os anos 50 e 60 para outras regiões do país, mas represada de um lado pela expansão do modelo médico-privatista, e de outro, pelas dificuldades de capilarização local de um órgão do governo federal, como é o caso do Sesp (...). Nos anos 70, surge o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (...) cujo objetivo era fazer chegar à população historicamente excluída de qualquer acesso à saúde um conjunto de ações médicas simplificadas, caracterizando-se como uma política focalizada e de baixa resolutividade, sem capacidade para fornecer uma atenção integral à população. Com o movimento sanitário, as concepções da APS foram incorporadas ao ideário reformista, compreendendo a necessidade de reorientação do modelo assistencial, rompendo com o modelo médico-privatista vigente até o início dos anos 80. Nesse período, durante a crise do modelo medicoprevidenciário representado pela centralidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), surgiram as Ações Integradas de Saúde (AIS), que visavam ao fortalecimento de um sistema unificado e descentralizado de saúde voltado para as ações integrais. Nesse sentido, as AIS surgiram de convênios entre estados e municípios, custeadas por recursos transferidos diretamente da previdência social, visando à atenção integral e universal dos cidadãos. Essas experiências somadas à constituição do SUS (Brasil, 1988) e sua regulamentação (Brasil, 1990) possibilitaram a construção de uma política de ABS que visasse à reorientação do modelo assistencial, tornando-se o contato prioritário da população com o sistema de saúde. Assim, a concepção da ABS desenvolveu-se a partir dos princípios do SUS, principalmente a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação popular, como pode ser visto na portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica, definindo a ABS como: um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

*sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social. (...)Atualmente, a principal estratégia de configuração da ABS no Brasil é a saúde da família que tem recebido importantes incentivos financeiros visando à ampliação da cobertura populacional e à reorganização da atenção. A saúde da família aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população adscrita, com um número definido de domicílios e famílias assistidos por equipe. Entretanto, os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde (ver verbete Atenção à Saúde), de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como a necessidade permanente de ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do país. Ressalta-se também na ABS a importante participação de profissionais de nível básico e médio em saúde, como os agentes comunitários de saúde, os auxiliares e técnicos de enfermagem, entre outros responsáveis por ações de educação e vigilância em saúde.”CONSIDERANDO a necessidade permanente do fortalecimento dos Órgãos de Controle do SUS, por meio do aperfeiçoamento das estratégias destinadas às atividades de controle tratadas neste Termo, bem como a necessidade de melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde prestados à população, nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO.CONSIDERANDO, por fim, a Recomendação 68/2018, do Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP, que sugere parâmetros para atuação do Ministério Público no dever constitucional de defesa do acesso e da qualidade da Atenção Básica de Saúde e na execução das atividades relacionadas à Ação Nacional da Saúde, e dá outras providências.RESOLVEM celebrar o presente ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, sujeitando os partícipes, no que couber, às disposições contidas na Lei nº 8.666/1993, e suas alterações, mediante as seguintes cláusulas e condições:CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO O presente ACORDO tem por objeto estabelecer cooperação técnica entre os PARTÍCIPES para a realização de vistorias permanentes e coordenadas pelo Ministério Público do Estado do Tocantins, com objetivo de obter diagnóstico das condições estruturais e de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO, através da aplicação de questionários, na conformidade da logística e do cronograma previstos no Projeto Saúde de Qualidade nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO.PARÁGRAFO PRIMEIRO. As vistorias terão o objetivo geral de levantar dados relativos à execução das políticas públicas de vigilância em saúde e de atenção à saúde, bem como a gestão dos processos de trabalho, adotados nas Unidades de Saúde Básica de Palmas/TO.CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOSa) Realizar diagnóstico situacional de cada UBS vistoriada;b) Elaborar relatório situacional contendo as inconformidades constatadas, que servirá como ferramenta a ser utilizada pelos partícipes, no exercício de suas funções/atribuições;c) Deliberar, e ao final, estabelecer ações conjuntas, visando a defesa do direito à saúde da população de maneira universal, integral e igualitária, bem como o fortalecimento das estratégias de atuação dos partícipes, no âmbito de suas funções/atribuições;CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕESCompete ao Ministério Público do Estado do Tocantins:a) Elaboração, em conjunto com o CMS, do plano/cronograma de vistorias nas UBS;b) Executar o Projeto denominado Saúde de Qualidade nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO, juntamente com o CMS;c) Comparecer, através do Promotor de Justiça, ou de analista/técnico por ele designado, nas vistorias destinadas a coleta de dados nas UBS;d) Disponibilizar veículo com motorista para o deslocamento até as UBS de representante(s) do MPE/TO e representante(s) do CMS;e) Emitir relatório situacional a partir dos dados tabulados pelo CMS, a cada vistoria realizada;f) Adotar as medidas cabíveis, diante de inconformidades constatadas, nos termos de suas*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO

*funções/atribuições. Compete ao Conselho Municipal de Saúde de Palmas: a) Elaboração, em conjunto com o MPE/TO, do plano/cronograma de vistorias nas UBS; b) Disponibilizar representante do CMS para acompanhar o Promotor de Justiça, ou analista/técnico por ele designado, nas vistorias; c) Tabular os dados, em cada vistoria realizada, utilizando o Questionário instituído pelo CNMP, para posterior encaminhamento ao Promotor de Justiça vinculado ao Projeto. CLÁUSULA QUARTA – DO MONITORAMENTO DO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA A implementação do presente Acordo de Cooperação Técnica será avaliada, periodicamente, por meio de reuniões, quando necessário, desde que previamente pactuadas entre os partícipes. O MPE/TO designa o Promotor de Justiça, titular da 27ª Promotoria de Justiça da Capital, para ser o Gestor do presente Instrumento de Cooperação Técnica. CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA. O presente Acordo de Cooperação Técnica vigorará por 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura. CLÁUSULA SEXTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO. O presente Acordo de Cooperação Técnica poderá ser denunciado, ou rescindido, unilateralmente, de pleno direito, no caso de infração a qualquer uma das cláusulas ou condições nele estipuladas, a qualquer tempo, mediante notificação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. CLÁUSULA SÉTIMA – DA NÃO TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS. O presente Acordo é elaborado em caráter de estrita cooperação, não gerando ônus financeiro ou transferência de recursos por quaisquer das partes. CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO. O presente Acordo será publicado no Diário Oficial Eletrônico do Ministério Público do Estado do Tocantins, por extrato, nos termos do art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93. Tal providência ficará a cargo da PGJ/TO, facultada a publicação do extrato, por parte do Conselho Municipal de Saúde, em plataforma de publicação oficial de sua escolha. CLÁUSULA NONA – DOS CASOS OMISSOS. Os casos omissos e as dúvidas porventura existentes serão dirimidas mediante entendimentos entre os partícipes, por meio de correspondência, de forma expressa, vedada a solução tácita. CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO. As questões decorrentes da execução do presente instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no foro da Justiça Comum do Estado do Tocantins. E, assim, por estarem justos e de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surta seus efeitos jurídicos e legais, em juízo e fora dele. **Maria Roseli***

**de Almeida Perry** informou que essa é mais uma semente que está deixando plantada porque na realidade quem executará esse projeto é o próximo promotor de justiça que assumir a 27ª promotoria. **Relmivam Rodrigues Milhomem** informou que está muito feliz com essa proposta da Doutora Maria Roseli. Ressaltou que esse termo de cooperação é um anseio de todo mundo que luta pelo SUS e principalmente de quem é dependente do sistema e inclusive de gestores bem intencionados. Informou que anotou durante a apresentação sugestão de roteiro e viu que no termo tem a colocação da peculiaridade Regional é muito interessante, pois às vezes o próprio Ministério não consegue ter esse detalhamento então é importante. Ressaltou que como sugestão deveria incluir neste questionário a satisfação do usuário. Informou que se coloca à disposição do presidente e da promotora para fazer parte dessa comissão ou grupo nas visitas às unidades. Ressaltou que gostaria de sugerir inclusive a circulação da promotora junto aos demais municípios principalmente em Araguaína e que levasse essa proposta também para o Conselho



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

Municipal daquela cidade. **Joseane Araujo Franco** informou que gostaria também de fazer parte. Ressaltou que é importante essa parceria considerando que o Presidente da República Jair Bolsonaro está com uma proposta de distinguir os conselhos é esse termo vai fortalecer muito essa parceria na hora de uma briga jurídica em nível Nacional por uma ação de inconstitucionalidade. Em seguida parabenizou o presidente do conselho e a Doutora Maria Roseli. **Maria Alice Araujo** informou que é um direito de todo cidadão se aposentar, mas o SUS na verdade fica enfraquecido com a aposentadoria da Promotora Maria Roseli. Ressaltou que fica feliz porque é um direito da promotora e uma conquista pessoal de ter seu merecido descanso depois de muita luta e trabalho. Realmente é uma semente que a promotora está deixando e acha que poucas pessoas e poucos promotores contribuíram tanto pela saúde pública no Brasil como a Doutora Maria Roseli. Ressaltou que tem certeza que se todos eles trabalhassem com afinco como a doutora Maria Roseli hoje teríamos menos demandas judiciais e muito mais engajamento para lutar pelo SUS. Informou que esse é um projeto que realmente vai fortalecer o SUS porque as pessoas precisam visualizar o SUS e essa parceria com o Ministério Público vai dar essa visibilidade. Parabéns pela sua luta parabéns por tudo que você realizou ao longo desses anos parabéns pelo seu trabalho no SUS no Ministério Público você realmente deixou muitas sementes e com certeza a sua luta não foi em vão. **Maria Roseli de Almeida Perry** informou que na realidade a dois anos pensava em sua aposentadoria e confessa a sua inquietação de se aposentar com o conhecimento que adquiri ao longo dos anos pela academia, compartilhamento do conhecimento com controle social e os técnicos da área da saúde, enfim por onde andou estes anos todos. Para além deste projeto a parte assistencial da Saúde tanto de responsabilidade do município de Palmas como do Estado do Tocantins está toda judicializada, mais sabemos que o que realmente nós precisamos é a mudança do modelo de atenção à saúde. No ano passado instaurou procedimento de acompanhamento das políticas públicas de vigilância em saúde, foi 60 procedimentos. Ressaltou que tentou fazer um recorte em que fosse fácil esse fluxo de informações e hoje tem na caixa de entrada de documento do Ministério Público mais de 8.000 expedientes que foram encaminhados pela superintendência de vigilância no Estado do Tocantins dos 139 municípios com relação às doenças zoonoses, as doenças transmissíveis e não transmissíveis, vigilância ambiental e saúde do trabalhador e Vigilância Sanitária e a questão da vigilância dos óbitos evitáveis. Esses procedimentos eles são permanentes não



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

são procedimentos de investigação e na medida em que nós levantamos em conformidade dos Municípios a 27ª promotoria receberá permanentemente as informações e fomentar a atuação em todas as comarcas por parte dos promotores de justiça que tem atuação nessa área e foi feito tudo isso dentro das atribuições que hoje assim permitem, ou seja, uma atuação proativa com repercussão em todo estado. Temos o problema da dengue enfim todos falhamos se todos crescemos e avançamos na consolidação do SUS todos nós falhamos também de alguma forma. Quando nós conseguimos reconhecer as nossas falhas com humildade e que nós realmente para além das nossas funções ainda e servidores público que somos nós realmente vestimos a camisa do SUS ninguém sai contrariado dessa conversa e nós vamos conseguir lutar por esse SUS ameaçado como colocado pela conselheira Joseane. O SUS está ameaçado por vários viés né nós sabemos e precisamos realmente agora neste momento mais do que nunca fortalecer os órgãos de gestão e de controle do SUS e internos e externos. Tenho certeza que não temos um termo de cooperação dessa natureza aqui no estado mas a ideia que ele seja replicado não apenas aqui no Tocantins mas em todo país. Informou que se coloca à disposição deste conselho para participar das reuniões para participar das conferências de qualquer outra atividade da secretaria, como vice presidente Associação Nacional do Ministério Público de defesa da saúde. Ressaltou que tem um movimento dos seus colegas por esse país afora que querem que ela assuma a presidência Associação Nacional do Ministério Público de defesa da saúde e se isto ocorrer será em maio no 7º Congresso de Direito de saúde que ocorrerá em Fortaleza. Antônio **Grangeiro Saraiva** colocou em votação o Acordo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério Público do Estado do Tocantins - MPE/TO, e o Conselho Municipal de Saúde de Palmas/TO – CMS, visando à cooperação técnica relacionada à realização de vistorias nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO. Informou que o Acordo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério Público do Estado do Tocantins - MPE/TO, e o Conselho Municipal de Saúde de Palmas/TO – CMS, visando à cooperação técnica relacionada à realização de vistorias nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO foi aprovado. **ITEM 05- Apresentação dos Dados epidemiológicos da hanseníase em Palmas do período de 2015-2018 e as ações desenvolvidas com ênfase nos desafios enfrentados pela Secretaria Municipal de Saúde/Grupo condutor no que tange ao cuidado a pessoa com hanseníase na rede de saúde de Palmas. Pedro Paulo** coordenador do grupo



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

condutor da hanseníase fez a apresentação dos Dados epidemiológicos da hanseníase em Palmas do período de 2015-2018 e as ações desenvolvidas com ênfase nos desafios enfrentados pela Secretaria Municipal de Saúde/Grupo condutor no que tange ao cuidado a pessoa com hanseníase na rede de saúde de Palmas. **Raphael Cota Couto** Questionou se é feito algum trabalho em escolas? Porque na apresentação vocês falaram que fazem visitas institucionais sobre demanda, mas eu acho vocês poderia procurar o pessoal da Saúde na escola .É feita bastante capacitação dos profissionais mas é preciso informar os estudantes sobre a doenças para eles entenderem vocês conseguiriam uma forma mais ativa de capacitar a população sobre a importância de tomar o remédio fiquei igual você falou a Prednisona que eles tomam e causa inchaço,além de um monte de problema .Alguns dos antibióticos podem escurecer a pele com manchas, são vários os problemas que as pessoas que estão tratamento se deparam e se for mais reflexivo para a população se eles saberem que isso faz parte do tratamento às vezes nessa parte de enfrentamento a escola seria mais interessante. Informou que os fisioterapeuta e terapeuta ocupacional que trabalha na rede privada não têm essa capacitação e o município poderia estender também ao público particular .Ressaltou que coloca o sindicato a disposição para ajudar essas pessoas que não estão vinculados ao município de Palmas para se capacitar. **Pedro Paulo** informou que em relação à capacitação para o público dos estudante tem pensado no manual para fazer uma abordagem direta e mais técnica com essas crianças, muito embora esse público já deviam ser acompanhado pelo programa saúde na escola pelos profissionais de todos os CSC de Palmas não de forma focal na hanseníase,mais na Saúde como tudo .Enquanto grupo condutor a estamos pensando na elaboração de uma cartilha ou manual que leve esse conhecimento da hanseníase para o público jovem . Espero que a criança assim como ela sabe que a água parada dá dengue queremos também que eles fiquem sabendo que uma mancha estranha ou a perda de sensibilidade em alguma área do corpo possa ser hanseníase . Relação a outras demandas dos particulares isso depende basicamente desses profissionais querer ,nos enquanto grupo condutor e secretária municipal tem total disponibilidade em querer levar essa capacitação para eles mas eles também tem que querer se colocar nessa condição de estar a ser qualificada, ser capacitado primeiramente. **Joseane Araujo Franco** informou que a Secretaria Municipal de Palmas tem muita potência e tem investidos bastante em capacitação para os profissionais. Esse item foi solicitado na perspectiva de prestação de



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

contas porque sabemos que a secretaria está trabalhando muito, mas na hora não apresentava os dados para o conselho e também para o movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase trabalhar em conjunto com o grupo condutor e com a Secretaria Municipal de Saúde. Todos sabem que o Doutor Jailson Antônio Barreto encerrou o ciclo de trabalho em Palmas. Questionou qual a agenda de planejamento estratégico do grupo condutor para dar continuidade a Inovação do projeto Palmas livre de hanseníase? Quem será responsável pela formação continuada dos ACS em hanseníase? Ressaltou que lendo umas pesquisas e os dados do SINAN apontam que 60% de todos os pacientes diagnosticado tem alto grau de incapacidade física. Questionou qual o planejamento estratégico para a formação de fisioterapeutas para prevenção de incapacidade física? Informou que até o presente momento não há uma unidade do município seja na atenção primária ou secundária que promova a reabilitação dos pacientes, quem vai tocar a prevenção de incapacidades? Sabendo que a demanda para reabilitação é em torno de 60% de acordo com os dados do SINAN e do artigo da Doutora Lorena Dias Monteiro publicado pela Fiocruz, questionou qual é a previsão de fazer a reabilitação funcionar? considerando que vários trabalhadores foram encaminhados para Bauru para serem capacitados. Em relação aos medicamentos sabemos que em nível nacional e até o coordenador Nacional do movimento de integração das pessoas atingidas pela hanseníase denunciou a nível Nacional na rede Hans que tinha estados que estava faltando a medicação. Questionou como está o suplemento de medicação no estado e no município, pois tem sido cada vez mais frequente a reclamação no atraso da medicação. Como está sendo realizado a farmacovigilância dos pacientes em tratamento com hanseníase? **Pedro Paulo** informou que a conselheira Joseane tem sido uma parceira e já desenvolveram ações junto e tem se colocado sempre à disposição do grupo condutor, isso para gente enquanto gestão e corpo técnico é muito importante, quando vemos o alinhamento dos nossos entes em relação às propositivos de trabalho que temos enfrentado diariamente. Em relação à capacitação com o fim do contrato do doutor Jailson Antônio Barreto estamos no momento de avaliação de tudo que foi feito e temos feito isso mensalmente. Todas as vezes que ele veio para nos transmitir o saber passávamos por um momento de reavaliação de tudo que foi feito e o que poderíamos está fazendo para melhorar. Hoje tem uma profissional Hansenóloga formada inclusive parte pelo Doutor Jailson. É essa profissional está na rede e atualmente já está atendendo como



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

Hansenologa no município de Palmas .Ela atende no AMAS .Em relação a fisioterapeutas já foi formado em 2016 lá no instituto Lauro já tínhamos uma formada que era a doutora Flavia Medina é o doutor Gabriel que foi formado 2016 .Informou que está indo no mês que vem fazer a formação também no lauro para fomentar e dar mais embasamento a essas capacitações. Ressaltou que terá três especialistas em Fisio ou melhor três especialistas fisioterapeutas para auxiliar nessa qualificação e como estão pensando em dividir a cidade em 3 distritos e estamos pensando em colocar um em cada distrito .Sobre a medicação a gente não tem o controle direto, os mapas são enviados mensalmente nos períodos pactuados pela Secretaria Estadual que repassa possivelmente ao Ministério da Saúde e o Ministério da Saúde quando disponibiliza medicação por estado e no máximo em 24 horas pegamos esse medicamento na assistência farmacêutica e no máximo de 24 horas ou 48 horas já chega nos centro de saúde. Geralmente na distribuição não tem problemas, só temos problemas quando esse medicamento atrasa do Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde deve ter algumas pontuações diversas a gente atende por tratamento de reação como a talidomida é teve a falta dessa matéria-prima no mundo.É isso é algo que foge totalmente a nossa a nossa competência , mas a gente tem os nossas pactos de entrega de relatórios de mapas e de boletins e temos feito isso de forma pontual. **Joseane Araujo Franco** informou que gostaria de saber como está a questão da sapataria,pois as pessoas foram capacitadas. Questionou como a questão da sapataria?**Pedro Paulo** informou quem em relação a sapataria tem se articulado junto a atenção secundária para saber qual a melhor forma de fazer isso .Existem verbas federais que podem ser angariadas para estabelecer uma sapataria, mas entendemos que também precisaria de uma força do estado. **Daniel Borini Zemuner** informou que antes de mudar de direção do estado tinha sido feito um acordo com a Secretaria Estadual .Eles têm os equipamentos e que esses equipamentos seriam doados para o município, inclusive a equipe está na rede. Enfim esse acordo não avançou e recente formalizamos novamente para o secretário de estado para que ele nos disponibiliza os equipamentos para gente estruturar a oficina ortopédica ouvir já todo um trâmite para sessão disso mas do ponto de vista concreto esses equipamentos não chegaram. **Maria Amelia Sousa Silva** ressaltou que essa oficina ortopédica não seria apenas para Palmas e sim para o Tocantins. No caso a parceria seria dos equipamentos que eles têm SEMUS entraria com os profissionais, materiais e insumos. Esse serviço não seria apenas para pacientes com hanseníase, mas também para pacientes com deficiência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

Informou que tem tentado novamente essa parceria e não tem resultado ainda. mas vamos continuar lutando. **Joseane Araujo Franco** informou que em Araguaína estão montando uma sapataria e no CER de Palmas a sapataria já está sendo montada, mas provavelmente vai faltar insumos .Sugeri que a SEMUS fizesse uma pactuação colocando os trabalhadores em conjunto os insumos, porque os equipamento eles têm. Informou que o morhan , a Associação Brasileira de enfermagem e o conselho tem trabalhado com projetos para colaborar no controle da hanseníase para ver se reduzimos né saímos do ranking Nacional . Para isso temos desenvolvido né ações em parcerias com a Assembleia Legislativa do Estado .No ano passado tivemos o apoio de uma deputada que colaborou na disponibilização de uma frente parlamentar de luta contra hanseníase que precisa ser cobrado ao atual presidente da Assembleia a institucionalização de deputados para constituir a frente .Estamos trabalhando uma proposta de projeto de lei estadual que institui a política de educação preventiva e controle ao preconceito e estigma e define data comemorativa .Informou que está fazendo parceria que vamos colocar o conselho mais próximo da comunidade .Outro projeto é o grupos de autocuidado em hanseníase que o morhan está à frente,mas vai carregar o conselho e carregar todo mundo que quiser participar em prol dos pacientes. Um outro projeto também é o educar para eliminar hanseníase que é um projeto do morhan nacional. Nós só não executamos até agora porque a nossa liderança né que era a Lorena ela faz parte do Morro e no final do ano ela quase foi embora,mas graças a Deus ela melhorou para dar andamento ao projeto. Esses projeto é tudo em prol para ajudar a secretária .**ITEM 06-Apresentação e Deliberação do Relatório Anual de Gestão 2018-RAG.** **Edinelma Lima** fez a apresentação do Relatório Anual de Gestão 2018-RAG. **Antônio Grangeiro Saraiva** informou que a comissão de planejamento e análises de contas analisou o Relatório Anual de Gestão 2018-RAG e emitiu um parecer favorável para aprovação. Ressaltou que a coordenadora da comissão não está presente por motivo de saúde, mas ela entrou em contrato com a mesa diretora informando que o parecer da comissão é para aprovar o Relatório Anual de Gestão 2018-RAG. **Raphael Cota Couto** questionou porque a emenda impositiva do hospital do amor não foi executada? **Edinelma Lima** informou que essas emendas acontece o seguinte,a entidade é informada da emenda que o vereador destina e ela tem um prazo para que fazer um plano de execução com o cronograma e da entrada para enviar para a superintendência de convênios do município para que seja formalizado



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

essa execução e durante o exercício inteiro não houve, inclusive uma das pessoas responsáveis pelo hospital do amor nos procurou, porque esse ano tem outra emenda impositiva e ela disse que foi algo interno de gestão interna um mal entendido. Eles têm um prazo para essa formalização é o fundo só faz o repasse. **Antônio Grangeiro Saraiva** colocou em votação o Relatório Anual de Gestão 2018-RAG. Informou que o Relatório Anual de Gestão 2018-RAG foi aprovado. **ITEM 07 – Apreciação e Deliberação do termo de cooperação técnica entre Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Segurança Pública do Tocantins com a prestação de serviços de resgate Aéreo.** **Luciano** diretor técnico do SAMU fez a apresentação do termo de cooperação técnica entre Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Segurança Pública do Tocantins com a prestação de serviços de resgate Aéreo. **Raphael Cota Couto** informou existe uma um pedido Nacional da inclusão de um fisioterapeuta no SAMU e uma das causas que o fisioterapeuta consegue entrar seria na casa da aeronave principalmente dos pacientes instáveis que necessitam de ventilação mecânica, porque quando o paciente quando o avião decola tem uma alteração considerado depressão que tem uma alteração muito grande na parte de hemodinâmica do paciente. Para o Sindicato de fisioterapia é um avanço importante porque é uma um ganho para futuramente a gente conseguiu incluir no município de Palmas o fisioterapeuta no SAMU tanto da parte da usa quando também na aeronave. Parabéns pela iniciativa. **Antônio Grangeiro Saraiva** colocou em votação o termo de cooperação técnica entre Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Segurança Pública do Tocantins com a prestação de serviços de resgate Aéreo. Informou que o termo de cooperação técnica entre Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Segurança Pública do Tocantins com a prestação de serviços de resgate Aéreo foi aprovado. **ITEM 08 – Apreciação e Deliberação da contratação dos exames citopatológico Cervico-Vaginal/microflora, citopatológico cervico-vaginal/microflora-rastreamento -FAEC, a ser executado pelas empresas Wender N.da Silva e Laboratório Clínico São Gabriel.** **ITEM 09 – Apreciação e Deliberação da contratação dos Serviços oftalmológicos a ser executado pela empresa Hospital Oftalmológico LTDA, nome fantasia HOB Vison Care.** **ITEM 10– Apreciação e Deliberação da renovação dos contratos de credenciamento das empresas: Instituto de Oftalmologia do Tocantins -IOT, oftalmoclínica visão, C.M.A. Freire Clínica Médica Eireli- ME e Techcapital Diagnóstico & Equipamentos Médico -Hospitalares Ltda.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

**ITEM 11-Aprovação da renovação do contrato de credenciamento da empresa Labxato/Laboratório de Citopatologia. Valmir Lucas** fez a apresentação dos itens 08,09,10 e 11. **Antônio Grangeiro Saraiva** informou que não houve questionamento por parte dos conselheiros. Em seguida colocou os itens 08,09,10 e 11 em votação. Informou que os itens 08,09,10 e 11 foi aprovado. **Raphael Cota Couto** informou que gostaria de justificar sem voto contra. Informou que no regimento do conselho no artigo 30 inciso primeiro diz que verãõ consta na ordem do dia preferencialmente matérias que já tenham sido apreciada pela comissão permanente do assunto ou pelo conselheiro relator designado pelo plenário mesa diretora .Por isso que votou contra,pois existe uma comissão e não foi passada conforme Regimento previsto. **ITEM 12-Apreciação do Demonstrativo dos Exames Laboratoriais de análises clínicas realizados para os usuários do SUS do Município de Palmas. Mário Augusto Santana dos Anjos** informou que no município de Palmas foram disponibilizadas pela rede credenciada 281 tipos de exames de análises clínicas, destes 209 tipos em 2018, tornando Palmas uma das maiores oferta de exames laboratoriais do país senãõ a maior para os Usuários do SUS. Todos estes exames praticamente sem causar ônus para o município uma vez que 99,01 por cento são pagos pelo Ministério a Saúde através da fonte MAC restando para o município apenas 0,09 por cento como contra partida com recursos próprios. Outro fato relevante é com relação a entrega de resultados sendo para exames básicos média de 04 dias úteis e exames hormonais e infecciosos média de 8 dias úteis. A Rede conta com 07 Prestadores espalhados através de diversos postas de coletas espalhados pelo município facilitando o acesso dos Usuários. O conselheiro finalizou informando que estes prestadores de serviços mantêm controle de qualidade externo junto PNCQ- Programa Nacional de Controle de Qualidade que fica no Rio de Janeiro,além do controle de qualidade interno garantindo assim a confiabilidade nos resultados dos exames .**João Cardoso Lima** informou que as vezes é um absurdo o números de exames ,mas eu percebe que também tem um erro e esse erro nasce da gestão junto com o médico não é dos laboratórios .Ressaltou que fez exames três vezes e todas as vezes que em outro médico passava o mesmo exame e não dava nada .A forma de agendamento é tudo errado e a classificação de risco não é bem feita . Se houvesse um acompanhamento dos exames antigo não precisava pagar aquele tanto de exame sem necessidade .Informou que o erro é médico e o município tem que tomar providência disso porque é grave. **Vilma Maria Gomes da**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

**Silva** informou que se uma vai no postinho e colhe alguns exames, vamos supor que ele colheu HSBC, HIV que demora e colheu exame de urina e hemograma e a pessoa tá com febre e infecção e essa pessoa vai esperar 10 a 15 dias para pegar. Quando o resultado desse exame sair a infecção já passou. Deveria fazer os exames de rotina é um bom médico dar um Diagnóstico com hemograma de leucócito alto e dar um bom diagnóstico de um exame de urina, porém esses exame de hemograma e urina não fica pronto com 10 dias. **Mário Augusto Santana dos Anjos** informou que tem os exames de acompanhamento. No caso de laboratório o usuário ele tem o direito de chegar no laboratório e solicitar seus exame de urina e hemograma. Geralmente os médicos quer atender o paciente com O portfólio de exame todo realizado isso é uma prática da medicina. **Daniel Borini Zemuner** informou que separar em duas frentes. A urgência é feita com o resultado do exame e outra coisa é a eletiva aquele que pode aguardar o sete ou oito dias que é o médico tentando investigar Então são duas coisas diferente. O que é urgência tem que ser feito rápido e para isso tem serviços prontos. Na unidade saúde da família o médico está pesquisando sabendo qual é o seu problema e pode esperar 7 a 8 dias o resultado desse exame que não vai comprometer a saúde da pessoa. **Maria Roseli de Almeida Perry** informou que preocupada com essa questão de exames laboratoriais a partir de um relatório que veio do LACEN com inconformidades nos processos de trabalho. Diverso laboratório de interesse saúde pública de todos os municípios que são envolvidos foi fomentado a atuação no interior e foi instaurado um procedimento aqui em Palmas. E ouvi uma falta de entendimento no início por parte da gestão Municipal do SUS e do LACEN acerca da competência para fazer a avaliação da qualidade exames laboratoriais. Informou que está procedimento e está vendo um entendimento entre a Secretaria Municipal de Saúde do Estado, porque nós entendemos que essa qualidade do resultado ela deve ser concorrente permanente, deve ser sobre penas de pessoas perderem até a vida por conta de resultados de exames equivocados. Informou quem tem uma amiga que faleceu de uma metástase de um câncer de colo de útero que fazia a prevenção todos os anos. **ITEM 13 - Apresentação do Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde e Lideranças de Movimentos Sociais Para o Fortalecimento da Educação Popular e das Políticas de Promoção da Equidade no SUS.** **Jaciela Margarida Leopoldino** fez a apresentação do Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde e Lideranças de Movimentos Sociais Para o Fortalecimento da Educação Popular e



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

das Políticas de Promoção da Equidade no SUS. **Raphael Cota Couto** informou que agora que descobriu de onde que surgiu os 5 mil reais que estava previsto no PPA para capacitar os conselheiros era essa contrapartida que estava prevista. Informou que o recurso só foi liberado agora,mas não tem nada documental pronto mesmo sabendo que esse projeto é de 2016 **Jaciela Margarida Leopoldino** informou que foi feita uma minuta de edital inclusive na gestão passada foi feito até um processo seletivo só que a vigência dele expirou .Nesta gestão buscamos trabalhar com a transparência e legalidade .estamos com essa minuta e vai passar por apreciação e análise da procuradoria geral do município e pela superintendência do orçamento para fazer um processo seletivo tanto de coordenador quanto de tutores para que possam executar o curso e possamos prestar contas. **Raphael Cota Couto** Questionou se existe tempo hábil para realizar essa capacitação,sabendo que encerra no final de 2020 .**Jaciela Margarida Leopoldino** informou que o curso são doze meses e a minuta do edital está pronta e por isso que está passando no conselho com uma certa urgência . A minuta do edital elaborado e partir da próxima semana já vai transitar nos termos do Decreto nº1031 que é PGM. O superintendente do siconv nos orientou que pela questão do tempo exingo o plano já sofreu várias alterações e se fossemos solicitar outra alteração não daria tempo porque é improrrogável então a gente precisa executar de acordo com que está no plano 120 conselheiros e são conselheiros estaduais e municipais.Então vai contemplar também de outros municípios. **Martha de Aguiar Franco Ramos** informou que três metas na proposta e gostaria do detalhamento da segunda meta. **Jaciela Margarida Leopoldino** informou que é um encontro que visa além da capacitação .estamos prevendo que ele aconteça o final porque os conselheiros passam mobilizar a comunidade em relação às ações de educação popular para o controle social .Tem uma previsão de participação de 300 pessoas com objetivo também de fortalecer as ações intersetoriais para o controle social e a política nacional de educação permanente. **ITEM 14 – Apresentação e Deliberação da REMUME 2019.** **Karenina Bezerra Rodrigues Pegado Pontes** fez a apresentação da REMUME 2019. **Antônio Grangeiro Saraiva** informou que não houve questionamento em relação a REMUME 2019.Em seguida colocou em votação REMUME 2019.Informou que REMUME 2019 foi aprovada. **ITEM 15–Informe das Comissões.** **Raphael Cota Couto** informou que comissão de saúde do trabalhador solicitou da secretaria o relatório referente a insalubridade. Esse relatório foi repassado para a comissão no dia 12 de Março.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

Infelizmente não consegui reunir ainda com a comissão porque no mês de março tem viajado bastante .Agradecer o secretário por ter disponibilizado e provavelmente na próxima reunião vai trazer um relatório pronto para apresentar no conselho sobre esse assunto. **ITEM 16– Informes dos Conselheiros Locais.** Sem informes. **ITEM 17– Informes dos Conselheiros Municipais.** **Joseane Araujo Franco** informou que foi publicado o edital no Diário Oficial da União está aberto as eleições todo o território nacional a partir do dia 15 até o dia 25 de abril e poderão participar enfermeiros Associados na Associação Brasileira de enfermagem. informou que está aberto um processo eleitoral ABEN. Informou que irá ocorrer nos dias 15 e 16 a jornada Tocantinense de enfermagem gerontológica, o presidente do conselho está convidado para participar da mesa abertura .Em maio né ocorre a 80ª semana Brasileira de enfermagem que se inicia no dia 12 até o dia 20 de maio e é um momento de celebração da enfermagem brasileira, espera que os enfermeiros participem e será um momento bem interessante para confraternizar e discutir os problemas da enfermagem brasileira . **Mário Augusto Santana dos Anjos** informou que gostaria de internar e lamentar bastante o falecimento de uma conhecida, ela foi vítima de chikungunya ela teve um problema no começo de Janeiro e essa coisa evoluiu e ela veio a óbito no HGP .Diante gostaria na próxima reunião ordinária e apresentar a pesquisa que no conselho a pesquisa que desenvolveu envolvendo pessoas do Tocantins Bahia e Goiás sobre o avanço do aedes aegypti. **João Cardoso Lima** informou participou da reunião do conselho local da Aurenny IV e encontramos com grupo de idosos e eles estão insatisfeitos fazendo exercício físico numa praça pública e pedindo para que a secretaria tome uma Providência .Eles estão reivindicando forma de mudança para ver se o grupo não se desfaz são mais de trinta pessoas .Eles estão reclamando muito da forma que tá agora diz que antes eram bem atendido por um rapaz que trabalhava lá ,hoje tem um outro rapaz que o tempo é muito curtinho para atender eles. O laboratório São Gabriel foi transferido para Taquaralto e eles estão reclamando muito, inclusive os próprios idosos ,porque ficou muito longe e disse que a situação não é muito boa e gostaria que a secretaria descesse uma olhadinha nessa situação para ver se aproximava mais aquele laboratório deles porque é muito difícil a locomoção. Informou que esteve lá conversando com eles e o presidente João que é do Conselho local nessa reunião e eles conversaram muito com a Martha .Foi uma coisa muito boa essa integração de uma superintendente a comunidade eles não cansam de elogiar e eles disse que precisava muito dessa



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO**

aproximação e se vocês atenderem esse seria muito bom para aquela comunidade. **Martha de Aguiar Franco Ramos** gostaria de agradecer as palavras do Ubaldo e que na realidade ainda não teve tempo de levar essas informações para o secretário por conta da agenda dele que foi muito intenso essa semana. Informou que ver a integração da equipe junto ao conselho local que nós estamos fazendo esse trabalho até falou com o seu Saraiva que quer estar junto reativando todos eles. Em relação a questão do educador físico antes eles tinham um cronograma e era um residente e agora parece que só tá tendo uma vez por semana e o horário que está tendo eles estão alegando que o sol tá muito quente e não estão conseguindo realizar essas atividades e até me falaram se teria como fazer uma parceria no caso com as faculdades para ver se algum estagiário pudesse tá indo até lá por meio de um convênio poderíamos junto com a FESP está tentando fazer e disponibiliza estagiários para estar acompanhando ele sem nenhum custo município. **Jaciela Margarida Leopoldina** informou que tem a questão do programa de residência a formação deles e são 24 meses e hoje tem um outro residente profissional de educação física. Podemos fortalecer esse processo de vínculo com a comunidade de melhorar a assistência é trabalhar também com o preceptor em relação a essa programação de acompanhamento com os usuários. Em relação ao que a Martha trouxe tem os convênios com instituições de ensino e a ULBRA tem o curso de educação física conosco que compõem os convênios e que a gente pode fortalecer inclusive nessas atividades. **ITEM 18– Informe da Secretaria Municipal de Saúde. Daniel Borini Zemuner** informou queria trazer um alerta aqui para o conselho que está tentando resolver com o Ministério da Saúde mas nós estamos agora nesse momento em falta com todas sorologia para dengue chikungunya e a responsabilidade do Ministério da Saúde. Tinha o problema da leishmaniose visceral canina que acabou os kits no CCZ, tem um teste rápido faz mas ele não é confirmatório ele não é específico, então não pode falar que o animal está ou não está com calazar. Em relação a leishmaniose visceral canina o ministério informou por estado que já tinha resolvido e que ia redistribuir os kits. Em relação à dengue chikungunya e Zika não, então temos priorizado nesses últimos dias somente um grupo grupo de risco que é o caso das gestantes, porque ele não é definitivo para fazer o tratamento o tratamento ele pode ser feito mas ele é importante na questão epidemiologia para poder acompanhar o que está acontecendo no município de Palmas e esse Ministério não deram um tempo para poder resolver e não conseguimos fazer essa aquisição e os nossos



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
PALMAS-TO**

Laboratórios privados que têm convênio não fazem Esses exames, quem faz e o laboratório de saúde pública em parceria com a ULBRA. Ressaltou que pediu para ser feita



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2019 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO

uma nota técnica para distribuir no conselho e Ministério Público, porque às vezes venha responsabilizar secretaria sendo uma falta no ministério. Sobre conferência parabenizar o conselho foi uma conferência muito bonita e talvez das últimas que têm participado foi muito linda. Talvez pelas conferências locais ter discutido muito problema de Palmas as questões mais do município apareceu e a conferência de fato teve a oportunidade de discutir aqueles grandes eixos. Parabenizou Marthta que esteve à frente pela secretaria, quando ela sumiu pediu que nesse primeiro momento ela ficasse a frente pela secretaria para ajudar na conferência. A conferência foi um grande momento para discutir a saúde. Em relação ao Taquari estamos querendo fazer uma reunião a semana que vem lá, pois sempre estamos com muita dificuldade com Taquari. Essa semana repomos toda equipe profissional e vão ter 7 médicos e 7 enfermeiros. Alguns ainda estão tomando posse mas um dos profissionais que tomou posse essa semana já quer sair porque já foi ameaçado de novo pela comunidade é algo que é rotina em Taquari. O conselho precisa sentar com aquela comunidade é explicar que aquelas pessoas estão lá para servir aquela população. Não consegue fixar profissional tem os motivos mas um deles é esse. Informou que pensou colocar um guarda armado, mas eu acho que eu vai inibir uma população que não tem nada a ver com isso, porque os que são mal-educados é a minoria, daqui a pouco estamos sem profissional eles vão reclamar que não colocado profissional para trabalhar. Ressaltou que pensou em provocar uma reunião na semana com aquela comunidade. Informou que pensou em um arranjo muito bacana para aquela, como é uma população muito grande a vai ter um médico fazendo um atendimento de demanda espontânea para deixar os médicos da Estratégia da família fazer a demanda programada e tudo é um modelo diferente que foi pensado para aquela unidade mas daqui a pouco vai por água abaixo, porque a gente não consegue fixar um profissional. Informou que queria que o Conselho Municipal tivesse junto nessa discussão. **Antônio Grangeiro Saraiva** presidente do conselho municipal de saúde encerrou a reunião às 18h00min, que foi relatada por a secretária executiva do conselho municipal de saúde de Palmas.

---

---

---

---

---

