

ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2025 DO CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE DE RUSSAS (CMS)

Aos vinte dias do mês de agosto de dois mil e vinte e cinco, às oito horas e quinze minutos, realizou-se a sétima reunião ordinária de dois mil e vinte e cinco, do Conselho Municipal da Saúde de Russas, realizada no Céu das Artes. A reunião teve como pauta: 1. **Apresentação dos indicadores referente ao novo financiamento;** 2. **Apresentação dos pareceres da auditoria;** 3. **Apreciação de novo regimento interno,** Participaram da reunião os conselheiros: SEGMENTO ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS/PRESTADORES DE SERVIÇOS: Secretária de Saúde: **Fatima Maria de Castro Romão** (suplente); Secretaria do Trabalho e Assistência Social: **Rita Maria da Silva** (titular); **Maria Catiele de Oliveira** (suplente); Secretaria de Educação e Desporto Escolar: **Karina de Sousa Gonçalves** (suplente); Hospital e Casa de Saúde de Russas: **Telma da Costa Cordeiro** (titular); SEGMENTO TRABALHADORES DO SUS: ACS – **Francisca Regiane de Freitas Silveira** (titular) e **Maria Georgiliana Xavier Pitombeira** (suplente); ACE – **Yanna Marreiro de Almeida Martins** (titular); Atendente de médico – **Érica Oliveira Mamedio** (suplente); Serviços gerais – **Perla Silveira de Moura Moraes** (titular) SEGMENTO USUÁRIOS: Distrito de Bonhú: **Raimundo Hugo da Silva** (titular); Distrito de Lagoa Grande: **Maria Roberlândia de Sousa** (titular); Distrito de Peixe: **Valdelicia Vitorino da Silva** (suplente); Associações, Entidades E Movimentos Sociais De Pessoas Com Deficiências E Patologias: **Glaucia Lopes de Lima Bezerra** (titular); e estiveram como convidados: **Fabiana Maria Lucas Lima** (ACS); **Rafaela Pereira de Brito** (ACS); **Francisco Francivaldo Sabino da Silva Filho** (ACS); **Ylcilene Rodrigues** (ACS); e **Arinaldo Sousa Cruz** (auditor de regulação da auditoria). Wanderson inicia a reunião agradecendo a presença de todos, em seguida convida a secretária adjunta Fátima para apresentação dos indicadores do novo financiamento, que inicia falando quais são os dois indicadores que serão apresentados, o primeiro é o acesso a integralidade, mencionando que a partir de agora por exigência do Ministério da Saúde, a maioria das consultas sejam feitas por agendamento, não sejam mais por demanda livre, pois os pacientes precisam ser acompanhados. A pontuação do município vai contabilizada pelo número de atendimentos agendados divididos pelo número de demanda livre, o score menor do que dez e maior que setenta vai ser considerado regular; se for entre dez e trinta vai ser suficiente; entre trinta e cinquenta é bom e ótimo entre cinquenta e setenta; para pontuar nesse indicador tem que estar acima de sessenta por cento de atendimentos agendados. Diz que a grande dificuldade de se cumprir esse indicador, é por conta do absenteísmo, a consulta é agendada e o paciente não comparece, fazendo com que a equipe fique sem atender e não tem a possibilidade de encaixar uma pessoa de ultima hora, dentro da programação de atendimentos, vão existir uma quantidade de fichas extras para encaixe de pessoas que não estavam agendadas, esse modo é bom para a população mas ruim para as unidades de saúde, pois não irá conseguir pontuar; o outro indicador é o cuidado e desenvolvimento infantil, avaliar o acesso e acompanhamento efetivo de crianças com dois anos completos de idade em relação aos episódios e cuidados necessários, no primeiro ter pelo menos nove consultas por medico e enfermeiro, até dois anos de idade, sendo que a primeira consulta tem que ser até o trigésimo dia de vida com registro de peso e altura, que é a famosa puericultura,

que no nosso município é extremamente falho, é uma das dificuldades que precisamos vencer, Fatima comenta que a conselheira Telma está com ela no comitê de mortalidade e constantemente quando se vão as avaliar os casos, o problema é justamente nas consultas e visitas não realizadas. A pontuação é feita fazendo a divisão com número de crianças de zero a dois anos pelo número de consultas, de zero a vinte cinco por cento é considerado regular, de vinte cinco a vinte por cento é suficiente e bom de cinquenta a setenta e cinco por cento, lembra que essa pontuação vai impactar no recurso; o outro indicador é o cuidado no desenvolvimento infantil, nesse período de dois anos precisa ter no mínimo quatro visitas do ACS, com intervalo de trinta dias até os seis meses, diz ainda que existe uma portaria do ministério da saúde que fala que os agentes de saúde que estão sem produção por seis meses, esse recurso não vem, e que já existe um caso no município. Todas as consultas no período de seis meses os intervalos são de trinta dias, se for feita a visita no trigésimo primeiro dia já não completa o indicador, a convidada Ylcilene diz que o ACS sempre atinge esse indicador, pois assim que a criança nasce, já vai na casa da família para fazer o acompanhamento, Fatima pontua que existem as exceções, e com isso precisa ser visto o que pode ser feito para fazer acompanhamento, a convidada Fabiana Lucas que é agente de saúde conta um caso ocorrido na unidade de saúde que ela trabalha, que uma puérpera tinha se mudado, mas entrou em contato com a unidade de saúde da área que ela estava e pediu pra fazer acompanhamento e mandar as informações para ser colocado no sistema. Encerrando os dois indicadores, ela fala como é difícil alcançar esses indicadores, conta um caso que prefeitos de vários municípios da região fizeram uma pressão no regional para serem liberadas ressonâncias eletivas, em Russas foram chamadas vinte pessoas e só conseguiu que fossem cinco pessoas, a conselheira Georgiliana menciona que os ACS's agendam as consultas para as gestantes, só para elas irem, mas faltam e é feita a remarcação e mesmo assim existe a dificuldade de irem até o posto, a convidada Fabiana Lucas complementa que fala com as pessoas perguntando qual dia e horário a pessoa tem a disponibilidade e o paciente diz que nunca pode, sempre existe um empecilho e essa mesma pessoa vai até a secretaria e reclama que o agente nunca vai na sua casa, Fátima complementa que foi publicada uma matéria na rede social da SEMUS, que houve um mutirão fila zero para colocação do DIU, e q tinha mais de cem pessoas na espera, e que foi feita a qualificação para saber quem ainda tinha o interesse de colocar, e teve uma mulher que comentou que estava há mais de dois anos na fila não tinha sido chamada, fez um print da mensagem e mandou para Nara – chefe da auditoria, para ela ver o que tinha acontecido que essa paciente não foi chamada, entrou em contato com a paciente e ela disse que tinha sido chamada, mas que recusou, que realmente tinha essa espera e que era um serviço que nunca foi ofertado pelo município, mas que foi feito esse mutirão justamente para atender essas pessoas e zerar essa fila, mas as pessoas preferem omitir a verdade. A conselheira Regiane diz que os pacientes falas que vão marcar consulta para adoecer e ela responde que não é para adoecer e sim para acompanhar, e que a secretaria deveria fazer uma matéria explicando a situação, Fatima volta a palavra e menciona que a população não compreende que a atenção primária é prevenção, que precisa acompanhar para não adoecer, que urgência e emergência é no hospital e na UPA, que o posto é apara atendimento programado. Foram tomada medidas para que obrigue a população a procurar as unidade de saúde, como a

não liberação de atestados na UPA, sem que realmente a pessoa precise, for o caso é dada só a declaração, pois as pessoas estavam indo até a unidade só em busca de atestado, para mandar para seus respectivos locais de trabalho, teve um caso que uma empresa foi até a secretaria mostrar a pilha de atestado que estavam sendo colocados na empresa, com intervalo curto de um para o outro, quando for atendido pelo médico ele vai avaliar se cabe um atestado, com isso o atendimento diminuiu muito, por conta que as pessoas só queriam atestado, diz ainda que foi implantado recentemente o sistema fast track, que nada mais é do que um atendimento rápido principalmente para aquelas pessoas que estão com as pulseiras com baixo risco, esse atendimento vai ser as segundas feiras no horário de dezessete às dezenove horas que é um horário de pico. Sistema esse implantado em parceria do InCOR com a UPA, e que foram pedidas a implantação de mais dois serviços para continuidade da parceria, serviços esses que são: nut digital e a capacitação dos profissionais. Pois já está em processo para que seja aplicado o trombolítico, medicação essa que só tem via SAMU, já foi aprovado na SESA, estão só vendo a logística de compra. A UPA de Russas foi a pioneira nesse projeto, e estão querendo expandir para todas as UPAs do estado de Ceará. A segunda pauta é o PPA, um instrumento de planejamento da gestão, que é feito a cada cinco anos, o gestor não pode iniciar o mandato sem nenhum planejamento e orçamento. O PPA que vai ser levado ao legislativo, compreende os anos de 2026-2029, é do PPA que sai LOA e a LDO. Houve uma audiência pública no CVT, e foram feitas algumas propostas para a saúde, estamos trazendo ao conselho para que possam colocar alguma proposta antes da finalização e encaminhamento para a contabilidade. É um plano macro, tem que ser colocado os serviços pretendidos, mas sem amarrar a um local, pois assim quando for fazer um projeto e ir em busca de recursos, não vai ficar restrito a um único local. Algumas das propostas são: manter as atividades administrativas da secretaria; estruturação da sede da secretaria; fortalecer o serviço de controle e avaliação da auditoria; avaliar sistematicamente e intersecretorialmente os indicadores da saúde; manutenção das atividades do núcleo de avaliação permanente; e manutenção dos programas de capacitação; gestão dos serviços, programa saúde nas escolas; gestão de serviços de saúde bucal; gestão de serviços da EMULTI; aquisição de equipamentos médico hospitalares, equipamentos de informática; aquisição de veículos; ampliação da academia da saúde; manutenção das atividades; ampliação das equipes de estratégia saúde da família e saúde bucal; manutenção das atividades do CAPS II; construção e implantação do CAPS I; manter as atividades da unidade de acolhimento infantil; manutenção do CAPS I; construção do hospital municipal; manutenção do hospital; manutenção das atividades da UPA, aquisição de material permanente; manutenção do laboratório, manutenção do programa melhor em casa, reforma, construção e ampliação dos espaços de serviços especializados; manutenção do SAE; aquisição de ambulâncias; manutenção das atividades do SAMU; laboratório de prótese, que inclusive já houve licitação e já tem a empresa ganhadora e provavelmente dentro de trinta dias ele já esteja implantado; manutenção da casa de apoio; implantação do centro de imagens; manutenção do CER e na assistência farmacêutica, de todas as ações a mais importante é a reforma da CAF; implantação do programa de entrega de medicamentos, programa esse que está sendo viabilizado e implantado primeiramente no SAD, e depois do feedback irá ser implantado no restante. Pretende-se também colocar o


serviço de curativos domiciliar, para desafogamento dos técnicos das unidades de saúde; vigilância sanitária e epidemiológica, reforma e ampliação dessas unidades, manter o controle das arboviroses e zoonoses; gestão de consórcio; e execução do plano da primeira infância. Passada a palavra para o auditor **Arinaldo**, ele fala que o trabalho dele é a verificação e revisão de contas, procedimentos, para ver se está dentro das normas e resoluções do Ministério da Saúde; o trabalho principal é verificar se essas contas que estão sendo cobradas pelo SUS, realmente condiz com o que foi realizado, ele cita como exemplo: se foram feitas trezentas tomografias, é feita a conferência com as tomografias, os laudos, o nome e CPF e endereço do paciente, a referência médica para validar o procedimento e atestar se realmente foi realizado, pois acontecia de serem feitas as AIH (Autorização de Internamento Hospitalar) com informações erradas e tentativas de burlar o sistema, e como eram feitas por pessoas sem o devido entendimento, que acabavam colocando procedimentos errado para o paciente, porque não havia fiscalização. O trabalho do auditor é de grande importância para fiscalização das contas do município. Mensalmente é realizado esse trabalho de auditoria no Hospital e Casa de Saúde de Russas, no Centro de Diálise e Diagnósticos (antiga maternidade). Mostra através de apresentação de slides os procedimentos ambulatoriais que tem em contrato com HCSR, que são: consulta médica em atenção especializada; atendimento de urgência com observação vinte e quatro horas; atendimento de urgência e atenção especializada; atendimento ortopédico com imobilização provisória; administração de medicamentos; curativos grau dois com ou sem debrilhamento; incisão de lesão; incisão e drenagem; exérese de tumor; paracentese abdominal; ultrassom abdominal total; ultrassom obstétrica; ultrassom transvaginal; toracocentese; eletrocardiograma; diagnóstico por radiologia; diagnóstico laboratório clínico e retirada de corpo estranho no ouvido. Fala também sobre a PPI, que é uma programação diante das necessidades dos serviços, antes do planejamento de contratação. Inclusive vai ser preciso atualizar esses números por conta da demanda desse ano que foi atípica. O valor gasto mensalmente em procedimento ambulatoriais é de R\$ 57.089,70. No Centro de Diálise e Diagnósticos os serviços contratados são: tomografias; densitometria óssea e exames laboratoriais; já a hemodiálise é por outra fonte de financiamento que é o FAEC, que é feito pelo governo federal, por serem de alta complexidade. O valor gasto mensalmente em procedimentos ambulatoriais no CDD é de R\$ 44.379,00. Na upa são consultas e atendimentos; eletrocardiogramas; diagnósticos por radiologia, curativos; pequenas cirurgias; e diagnóstico por exames laboratoriais dando um valor mensal de R\$ 193.317,60. Encerrada a fala do auditor, **Wanderson** retoma a palavra para ser apresentada, apreciada e votada as alterações no regimento interno; que foram orientadas pelo técnico do CESAU, e por conta da eleição que se aproxima, foram as seguintes alterações: exclusão das câmaras técnicas; comissões intersetoriais e fóruns regionais, que não cabem a nível do conselho municipal, só irão ser instaladas mediante a necessidade, a regulamentação da comissão eleitoral e alteração do número de conselheiros para comissão eleitoral, pois também não era a realidade do município. A presidente Telma colocou em votação e todos os conselheiros titulares presentes, votaram pela aprovação das alterações no regimento. **Fátima** pede a palavra e fala sobre o desligamento do secretário executivo Wanderson, fala sobre o seu trabalho à frente da secretaria executiva, e agradece o seu empenho, em seguida faz a

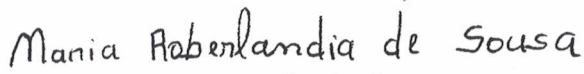
apresentação do novo secretário, Piedro que fez uma breve apresentação sobre quem é, que está disposição de todo o conselho. A conselheira **Rita** fez uma indagação sobre a possibilidade de mudança de local da reunião, por conta da distância e foi colocada a possibilidade e vai ser analisado as possibilidades de novo local. Não havendo mais nada a tratar, a reunião findou às onze horas e vinte e minutos e eu, Antonio wanderson Alves dos Santos, encerro esta ata, que será assinada pela mesa diretora.



Telma da Costa Cordeiro
presidente do CMS/Russas

Maria Osanira Ferreira de Paiva
Vice-presidente do CMS/Russas


Raimundo Hugo da Silva
Secretário Geral do CMS/Russas


Maria Roberlândia de Sousa
Secretária Adjunta do CMS/Russas