



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Guilherme Schell, 6068 esq. Ernesto Wittrok.  
CEP: 92.310.000 – CANOAS - Fone (51) 34767784/34763590.

Ata 21/17

Aos onze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dezessete, em sua sede a Rua Guilherme Schell, 6068, na Casa dos Conselhos Carlos Rosa, Centro de Canoas, às 18h45min, em segunda chamada se dá o início da reunião do CMS de Canoas. A pauta desta data contará com a seguinte pauta: Informações da Mesa, apresentação, discussão e votação do Plano Municipal de Saúde 2018/2021 e Plano Anual de Saúde (PAS) 2018 e assuntos gerais. O presidente Mário faz a abertura da assembleia cumprimentando aos presentes e pede ao secretário da Mesa que leia a ata da reunião de 27.11.2017 que foi lida e pedida à retificação, por parte do conselheiro Alcindo, da UAMCA, de que o nome escolhido para o novo modelo de atendimento nas UBS, será o de clínica de saúde e a conselheira Loara enfatiza que o tempo de construção e/ou ampliação deve ser encarado como previsão. Anotados os ajustes, a ata foi aprovada por 16 votos favoráveis. O Presidente reitera que como os conselheiros não apresentaram temas para assuntos gerais não haverá abertura própria e que, na apresentação das matérias, serão permitidas cinco inscrições de perguntas, pois os conselheiros receberam os assuntos tempestivamente. Diz que ou restringimos as perguntas ou teremos que reduzir as apresentações. Apresentados os CLS Olaria, coordenadores Lenora de Oliveira Menezes, do Boa Saúde, do coordenador Pelamir Batista Fanfa e vice-coordenador José Carlos José Carlos Carvalho e do CLS São José, do coordenador José Roberto Pedroso e Dora Maria Setti. Homologadas as escolhas. O segundo assunto a ser tratado refere-se ao Plano Municipal de Saúde. O Enfermeiro Eloir inicia valorizando o tema, como um momento a ser lembrado. Inicia falando que os dois assuntos a serem focados tem intrínseca relação. O Plano Anual tem que estar sustentado no Plano Municipal de Saúde, sendo que se quiser a administração fazer alguma ação, esta deve estar inserida no Plano Municipal. Nominados Administração, trabalhadores, colaboradores e Conselheiros Municipais de Saúde. A legislação de apoio, que é toda federal. Sua função e objetivos. A importância do plano é aumentada pelo rol de 137 municípios referenciados. Faz uma análise situacional, geográfico e populacional, dizendo o que é analisado As diretrizes e encaminhamentos do Plano foram construídos a partir da Conferência Municipal de Saúde de Canoas do ano de 2015; da análise técnica situacional da saúde dos municípios de Canoas e do Plano Plurianual (PPA) do governo municipal da gestão 2017-2020. Não podemos ter um Plano de Gabinete e por isso Canoas optou por fazer uma construção alicerçada por leis, mas com os anseios da comunidade. O PMS é o instrumento básico de planejamento e norteia as ações do governo municipal para a área da saúde; oferecendo as soluções e capacidades de respostas; utilizando recursos disponíveis para atender às necessidades de saúde da população. É uma ferramenta de apoio à tomada de decisões e serve para o controle e correlação entre as metas e resultados a serem alcançados no período de 2018-2021, sobre os serviços de saúde ofertados em Canoas. Seu objetivo é qualificar a organização da rede de serviços e entregar mais resultados para a saúde dos cidadãos de Canoas. É um documento que estreita as relações com o Conselho Municipal de Saúde, gestão e sociedade. Em síntese, é a peça que expressa a responsabilidade do município em relação à saúde e ao bem-estar da população canoense. Na análise situacional levou-se em conta: necessidades de Saúde da População, perfil demográfico, determinantes e condicionantes, perfil epidemiológico (nascimento, mortalidade e morbidade), grupos populacionais específicos e vulneráveis. Separaram os dados por ciclos de vida, raça/cor, sexo e localização e características da população local urbana e rural (mesmo que o IBGE não reconheça). Dentro de municípios os de conotação cigana, imigrantes, de rua, com deficiência, LGBT, adolescentes em conflito com a lei e uma novidade no plano, pessoas privadas de liberdade. Relaciona da Legislação o art. 3º, no § 7º, que menciona as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde: Promover a saúde e prevenir as doenças e agravos, o acesso, baseado na qualificação do processo universal a ações e serviços no Sistema Único de Saúde e a qualificação na gestão, a fim de potencializar os resultados da atenção em saúde. Foram definidos dez objetivos no Plano reduzir riscos, exposições nocivas e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância em

*Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including names like 'Mário', 'Eloir', and others.*

saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos, com o desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde. Fortalecer e ampliar a atenção básica em saúde. Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, do transporte social, das urgências e atenção hospitalar. Regular o sistema de saúde SUS no município e prover a suficiência na contratação de serviços de saúde. Adequar à capacidade instalada, os fluxos e os processos de trabalho visando qualificar o acesso universal dos usuários ao SUS. Contribuir, como campo de práticas, para a adequada formação e aperfeiçoamento de recursos humanos do SUS. Valorizar os trabalhadores do SUS para diminuir a precarização, investir na democratização das relações de trabalho e na adequada alocação, a fim de fixar e qualificar os recursos humanos no SUS. Fortalecer as ações intersetoriais na promoção da qualidade de vida e na prevenção de riscos e agravos à saúde, diminuindo as iniquidades em saúde e combatendo o preconceito e o racismo.. Humanizar a atenção à saúde no SUS. E o 10º objetivo será fortalecer o controle social no SUS. Após a descrição do Plano Municipal de Saúde, passou ao Plano anual, declinando através das diretrizes, objetivos, metas e ações a serem implantadas, os valores mensais, trimestrais e anuais, dividindo dentro dos objetivos e metas, os responsáveis por ela e pelas ações. Explana como acontece a operacionalização, enfatizando que o número de indicadores depende da atuação dos conselheiros e que por isso, a secretaria irá implementar mais indicadores, do que os preconizados. Por fim, apresentou anexos como os prestadores de serviços, suas habilitações, leitos e serviços hospitalares e ambulatoriais. Foram 428 municípios atendidos na área hospitalar e 638 na ambulatorial.. Relação dos municípios referenciados por Canoas, conforme especialidade. Caderno de Indicadores de Qualidade em Saúde, Relatório da 6ª Conferência Municipal de Saúde, com fotos, diretrizes e encaminhamentos retirados, Propostas e diretrizes da Conferência Estadual, Relação de 2009 a 2017 de procedimentos de saúde, por número e municípios, de internações, produções ambulatoriais, etc. Relatório bastante completo com 457 páginas. O Presidente Mário lembra aos conselheiros municipais, locais e interessados, a importância de suas presenças quando na votação, por parte de nossos legisladores, do PPA, LDO e LOA, pois se trata de discutir os investimentos em saúde. Declara que esta matéria é muito importante, portanto a SMS e o Conselho estarão, a qualquer tempo, disponíveis para sanar qualquer dúvida. A conselheira Margarete pergunta quando o Plano Municipal de Saúde será apresentado na Câmara de Vereadores. O Conselheiro Alcindo, também da UAMCA, fala que mesmo que para o IBGE não exista área rural, são 65 famílias no Mato Grande as quais vivem da agricultura e é necessário que o Plano tenha um novo olhar e pergunta por que os dados ambulatoriais e de internações são apenas de 2009 para cá? A resposta da Sra. Ilda, da Vigilância Sanitária, em relação à área rural, diz que a área está enquadrada como urbano-rural e que terá um olhar atento as suas peculiaridades. O Sr. Eloir salienta que até 2008 a formatação era diferente e que tínhamos problemas para tabular os dados anteriores, pois a nomenclatura era disforme. A conselheira Cristiane, representante dos Conselhos Locais, informa que o item da portaria ministerial que colocava como base e determinante a idade de 59 anos para a obrigatoriedade de mamografias foi revogada, podendo o profissional solicitar em idade anterior. O CM Mauro, do Lions, pergunta se os valores orçados seriam só do município? E se forem, como fica a previsão das participações do estado e da federação. O diretor Cleber, da SMS, diz que as quantias citadas, se referem, aos três entes. O CM Mário pergunta quem faz o controle dos planos de saúde no município? A diretora Vanessa diz que a ANVISA faz o credenciamento e regulamentação. O diretor Cleber fala que é questão de mercado e o CM Mário responde que este assunto é por demasiado grave, pois mexe com nossa saúde e não é controlado. Sugere o retorno ao CMS para discussão. Saúde não é comércio. Matéria colocada em votação e aprovado o Plano Municipal de Saúde, por 14 votos favoráveis e nenhum contrário ou abstenção. O Servidor agradece aos conselheiros e ao Gabinete da secretaria pela ajuda na planejamento e a secretária Patricia enfatiza que quem agradece o empenho e dedicação do Sr. Eloir é o Gabinete. Em assuntos gerais só um questionamento e em relação ao tomógrafo do HU e HPSC. A Sra. Patrícia responde que o do HPSC está funcionando e o do HU está aguardando uma peça para conserto, que vem do exterior. Reunião é encerrada, às 21h08m, em que para constar eu, Eduardo Antonio Favero, Secretário, lavrei a presente ata, que vai por todos os interessados, assinada.

