

**Ata n.º 1628** – Aos sete (07) dias do mês de junho de dois mil e onze (2011), em sua sede própria – o Paço Legislativo “Antônio Procópio da Costa” – sito à Praça Expedicionário Maurício Adami, 22, reuniu-se ordinariamente a Câmara Municipal, sob a Presidência do Vereador Domásio Roque da Fonseca. Constatada, através da assinatura da lista de presença, a presença de todos os Vereadores. O senhor Presidente declarou abertos os trabalhos. O Secretário da Mesa Diretora procedeu à leitura da Ata da reunião anterior. Posta em discussão e votação, a Ata nº 1.627/2011 foi aprovada por unanimidade.

**TRIBUNA POPULAR:** Conforme estava previsto na pauta da reunião, o senhor Presidente da Câmara, Domásio Roque da Fonseca, convidou para ocupar a Tribuna a **Dra. Tetzi Oliveira Brandão, Secretária Municipal de Saúde e o Senhor Marcos Paulo, Diretor Administrativo do Hospital Antônio Moreira da Costa.** Inicialmente, a Secretária Municipal de Saúde, Dra Tetzi Oliveira Brandão fez a apresentação do Protocolo de Manchester. A apresentação em forma de slides expositivos iniciou com um agradecimento pelo convite feito pela Câmara Municipal à Secretaria Municipal de Saúde. Em seguida, fez um breve histórico da criação do protocolo de classificação de risco nos serviços de urgência e emergência e sua implantação inovadora no Estado de Minas Gerais desde 2008. A explanação esclareceu que o principal motivo da implantação do protocolo do Município é a adequação dos serviços de urgência e emergência públicos exigida pelo Estado de Minas Gerais. A Secretária Municipal de Saúde frisou que em particular o PAM adotou essa metodologia também a pedido do Conselho Municipal de Saúde, que recebia muitas reclamações da falta de acolhimento dos pacientes que se dirigiam ao PAM. O protocolo foi explicado de maneira detalhada, inclusive com a apresentação de um vídeo institucional que faz parte do treinamento pelo qual passaram os médicos e enfermeiros da rede pública municipal. A Secretária Municipal de Saúde esclareceu também que a metodologia requer que o profissional defina a queixa ou o motivo que levou o cidadão a procurar o serviço de urgência. Disse que os sinais e sintomas em cada nível de prioridade são chamados discriminadores e estão apresentados em forma de fluxogramas para cada condição apresentada. Explicou que o paciente, após efetuar a sua inscrição, será encaminhado para a sala de triagem, onde será submetido a uma observação prévia, com identificação de um conjunto de sintomas ou de sinais que permitem atribuir uma cor que corresponde a um

grau de prioridade clínica no atendimento e a um tempo de espera recomendado, até a primeira observação médica. Informou que existem 5 cores de identificação: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, cada uma representando um grau de gravidade e um tempo de espera recomendado para o doente ser submetido a observação médica. Assim, decorrente do contato inicial na sala de triagem, o doente é identificado com uma cor, representando um grau de gravidade e um tempo de espera recomendado para atendimento. Aos pacientes com patologias mais graves é atribuída a cor vermelha, que corresponde a um atendimento imediato. Os casos muito urgentes recebem a cor laranja, com um tempo de espera recomendado de dez minutos. Os casos urgentes são identificados com a cor amarela e tem um tempo de espera recomendado de 60 minutos. Os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes) que, como tal, devem ser atendidos entre duas e quatro horas, respectivamente, após o atendimento dos pacientes mais graves. Foi explicado também sobre o local de atendimento prioritário para cada tipo de caso: **Vermelho**- Emergência Absoluta - Prioridade 1 - O ponto de atenção dos usuários é o Pronto atendimento ou pronto socorro, com acesso imediato; **Laranja**- Emergência - Prioridade 2 - O ponto de atenção é o pronto socorro ou pronto atendimento com acesso imediato; **Amarelo**- Urgência Maior- Prioridade 3 - O ponto de atendimento é o pronto atendimento com acesso imediato; **Verde**- Urgência menor - Prioridade 4 - O ponto de atendimento é preferencialmente a unidade básica, para o mesmo turno; **Azul**- Sem sinais de alerta (caso eletivo) - Prioridade 5 - O ponto de atenção é a unidade básica de saúde com consulta agendada ou imediata dependendo da disponibilidade. Também foi mostrado os dados coletados do mês de maio no PAM que teve média de 115 atendimentos diários, cerca de 3400 no mês: Vermelho- Emergência Absoluta -12,7 % (14,6 pacientes); Laranja- Emergência - 18% (20,7 pacientes); Amarelo- Urgência Maior - 13% (14,9 pacientes); Verde- Urgência menor - 31,8% (36,5 pacientes); Azul- sem sinais de alerta ( caso eletivo) - 25% (28 pacientes). Concluiu que a maioria dos pacientes (53%) que procuraram os serviços do PAM no mês de maio, não se tratava de casos urgentes. Assim, poderiam ser atendidos de forma eletiva nas unidades de saúde. Relatou ainda que, com a implantação do protocolo de risco no Município, espera-se haver uma queda no número de mortes evitáveis e uma organização do fluxo dos pacientes na

rede municipal. Aproveitando o espaço disponibilizado pela Câmara Municipal, a Secretária Municipal de Saúde preparou uma apresentação dos trabalhos realizados na área de saúde pública no Município e explicou que a saúde pública não se limita aos serviços de urgência e emergência e que a prevenção e a promoção de saúde também são importantes. Informou que, desde o ano de 2009, com a nova gestão, houve a criação e expansão dos serviços de saúde públicos em praticamente todos os setores, visando uma melhora na qualidade de atendimento e a satisfação do usuário, resultando em uma melhora dos indicadores de saúde do município. Vários slides com fotos e explicações foram apresentados aos presentes mostrando as melhorias no atendimento como a localização do novo CAC, com ambiente mais organizado e humanizado; ampliação dos serviços já existentes como da farmácia municipal que ficou mais organizada, com maior variedade de medicamentos, melhor controle do estoque, mais profissionais farmacêuticos para atender a população; ampliação do laboratório municipal com a aquisição de equipamentos, ampliação nos exames realizados e na quantidade de exames realizados (média de 3500 exames/ mês); aumento no número de sessões de fisioterapias, inclusive com fisioterapia domiciliar (inédito na região); melhora dos serviços do CAPS com aumento da equipe multidisciplinar (único CAPS da região com equipe completa), sendo modelo e referência regional com queda do número de internações e várias premiações em dinheiro nos últimos 3 anos e maior integração do paciente com sofrimento mental na sociedade. Informou que também houve a criação de novos serviços que não existiam na saúde como: fonoaudiologia, nutrição, psicólogos em todos os PSF'S, exames de audiometria, de colposcopia, de cardiocotrafia (antes realizados apenas fora do município), implantação do ambulatório de cirurgia geral, otorrinolaringologia, dermatologia (cuja fila de espera era de até 2 anos), PSF bucal (com expectativa para colocação de dentistas da família em todos os PSF até 2012, melhorando o acesso a população a este profissional que estava restrita apenas as crianças em idade escolar); criação do serviço de odontologia noturna para trabalhadores; realização de capacitação profissional de forma contínua em todos os setores com a realização de cursos e palestras para atualização de toda equipe; realização de mutirões de exames, consultas odontológicas e procedimentos como vasectomia para diminuir filas de espera; realização e organização de eventos importantes para toda região, sediados em

Santa Rita como a Conferência Intermunicipal de Saúde Mental; exposição da melhoria da frota da saúde com aquisição e doação do Estado de novos veículos, inclusive com a criação de uma linha da saúde com ônibus que faz duas viagens diárias para Pouso Alegre. Relatou que todas essas ações resultaram em um aumento de mais de 50 % na produção e melhora significativa nos indicadores de saúde do município. Apresentou projetos premiados nacionalmente como o “Saúde na Praça” e os do CAPS. Mostrados números positivos das campanhas de vacinação, de distribuição de preservativos, de combate a dengue. Na área dos PSF, foi mostrado a área de ampliação de abrangência do programa com a criação do PSF 7 e PSF 8 (zona rural), construção de dois prédios novos, realização de processo seletivo, aquisição e padronização dos uniformes e o mais importante, o cumprimento das metas de saúde pelo município. Para finalizar, foram apresentados alguns projetos para o futuro próximo como o início de colocação de prótese dentária na rede pública, da construção da Farmácia de Minas e inauguração da reforma do Centro de Saúde. Antes de terminar, ainda foi feito um convite ao público para comparecimento às reuniões do Conselho Municipal de Saúde, que acontecem todas as últimas quartas feitas do mês, para todo cidadão que queira fazer críticas, sugestões ou conhecer melhor os serviços de saúde do município. Após a explanação da Dra Tetzi Oliveira Brandão, os Vereadores fizeram seus questionamentos. O **Vereador Clarismon Inácio**, fazendo uso da palavra, perguntou à Secretária Municipal de Saúde se uma enfermeira está apta para fazer a classificação de risco. Respondendo ao questionamento do Vereador, a **Secretária Municipal de Saúde, Dra Tetzi Oliveira Brandão**, esclareceu que os profissionais que fazem a classificação de risco podem ser profissionais de enfermagem, tendo em vista que a classificação de risco deve ser diferenciada de uma triagem cuja função é do médico. Frisou que a classificação de risco não faz diagnóstico, ela apenas estabelece prioridades. Na oportunidade, fez a leitura do parecer nº 4140/2010 do CRM-MG, o qual deixa claro que a classificação de risco pode ser realizada por um enfermeiro com treinamento. Após sua leitura, a Secretária Municipal de Saúde entregou cópia do parecer ao Presidente da Câmara, para conhecimento de todos. O **Vereador Hudson dos Reis Carvalho Pinto** inicialmente parabenizou a Secretária Municipal de Saúde pela apresentação, disse ver o Protocolo de Manchester com bons olhos e relatou saber que toda mudança causa

transtornos, entendendo assim que estão reunidos na oportunidade para sanar os problemas, diminuir o impacto dessa mudança. O Vereador resumiu sua fala em duas palavras: informação e orientação. Na sua opinião, o Vereador acha que pecaram em primeiro lugar na informação, disse que os profissionais foram capacitados, o programa se estreou da noite para o dia no hospital e a população não sabia da mudança nos procedimentos. Respondendo aos questionamentos do Vereador Hudson, o **diretor do Hospital Antônio Moreira da Costa, Marcos Paulo**, disse que antes de fazer a implantação do protocolo, as duas enfermeiras que foram capacitadas no Hospital de Itajubá, fizeram uma pré-orientação e panfletagem no PAM, informando aos pacientes que procuravam o serviço sobre as mudanças nos procedimentos. Esclareceu que foi feita a divulgação na implantação do protocolo pela Rádio Difusora e também foi feita divulgação na internet. Concluiu dizendo que a divulgação pode não ter sido tão ampla, mas que ela existiu. Aparteando, o Vereador Hudson disse que tanto não foi suficiente que todos os Vereadores, quando o Vereador Clarismon levantou o assunto na reunião anterior, ninguém sabia da existência do Protocolo, ninguém soube se manifestar. Aparteando, o senhor Marcos Paulo disse que os Vereadores João Paulo Sampaio e Waldecir Maciel Januário estiveram no PAM e viram como funcionava o protocolo. O Vereador Hudson continuou dizendo que, junto com a população, ainda vê dificuldade nesse processo e como a população é a mais necessitada no serviço, entende que a divulgação deve ser melhor direcionada. O Vereador Hudson disse ainda que, por coincidência, fez uma visita recentemente ao Hospital Frei Caetano de Paraisópolis, e se deparou com um banner, que inclusive fotografou, com os seguintes dizeres: *“Orientação ao Paciente: Essa unidade de emergência está capacitada para atender casos graves, urgências e emergências. Assim como as Unidades de Programas de Saúde da Família – PSF – estão capacitadas para atender casos simples e acompanhar pacientes com doenças crônicas. Nosso objetivo é atender melhor e mais rápido a quem precisa. Como funciona o atendimento? Segue rigidamente os critérios de gravidade do paciente e em seguida a ordem de chegada. Lembre-se: Nosso objetivo no atendimento é identificar prontamente condições de riscos de morte”*. O senhor Marcos Paulo perguntou ao Vereador Hudson se ele esteve presente no PAM após a implantação do protocolo e afirmou que, desde a implantação, há aproximadamente 2 meses, há vários banners explicativos no

PAM, esclarecendo sobre os novos procedimentos. O Vereador Hudson insistiu que o Diretor do Hospital Antonio Moreira da Costa deve explorar mais as mídias, assim como a Dra Tetzi explorou a oportunidade com sua apresentação. O Vereador Hudson concluiu falando sobre orientação. O Vereador acredita que a enfermeira que foi capacitada para fazer a classificação deve ser uma profissional diferenciada da enfermeira que está lá dentro, inclusive na motivação financeira. O Vereador acha que o salário da enfermeira é baixo e por ser baixo, acha que a enfermeira pode não ter a devida motivação para realizar o trabalho com a devida atenção que se necessita. Assim, o Vereador acha que o serviço da enfermeira que faz a classificação é mais delicado que a enfermeira que está lá dentro. O Vereador Hudson citou o exemplo do menino que há pouco tempo chegou no hospital bem, não apresentando maiores riscos e veio a falecer depois de algumas horas. Concluiu dizendo que a classificação é tão importante quanto o atendimento médico e que a enfermeira que irá realizar a classificação deve ser muito mais valorizada e orientada, porque esse problema já aconteceu: a pessoa chegar no pronto atendimento e a enfermeira dizer que o paciente deve ser atendido no PSF. O PSF, no ponto de vista do Vereador, não é ambulatório. Esclareceu que PSF é Programa de Saúde da Família: ele atende, faz programas, grupos, faz visitas em casa. O Vereador disse perceber que estão mandando pacientes para o PSF para desafogar o PAM e sobrecarregar o PSF. Respondendo ao Vereador Hudson, o senhor Marcos Paulo disse que a enfermeira Juliane quem fez a capacitação e faz o acolhimento e a classificação de risco e a orientação do programa é que o enfermeiro não dispensa ninguém, ele não pode e não tem capacidade técnica para dispensar o paciente. A enfermeira faz apenas a orientação, o único que pode fazer encaminhamento e por escrito é o médico. O **Vereador Clarismon Inácio** questionou ao senhor Marcos Paulo se um paciente que paga um Plano de Saúde é atendido pelo médico plantonista do PAM; e questionou também sobre a possibilidade de se contratar mais um médico plantonista para os períodos noturnos. O **senhor Marcos Paulo**, respondendo ao Vereador, disse que o paciente que tem um plano de saúde é atendido pelo médico plantonista e é classificado da mesma forma, pela triagem, por ordem de risco. Informou também que, não há demanda nos períodos noturnos para que seja necessária a contratação de mais médicos plantonistas noturnos. Esclareceu que a maioria

dos atendimentos são concentrados durante o dia e que, após a meia noite, são raros os atendimentos. O **Vereador Magno Magalhães Pinto** frisou ao senhor Marcos Paulo sobre a importância da classificação de risco para os casos mais graves, principalmente. Disse ser sua preocupação como Vereador, a comunicação, a informação. Sugeriu que sempre façam o monitoramento, evitando assim falhas de comunicação nos procedimentos adotados. O Vereador disse ainda que uma boa iniciativa pode se tornar péssima se não houver uma boa comunicação e insistiu que é preciso um monitoramento constante. Concluiu sugerindo que haja maior divulgação para a população, para que se diminua as dúvidas decorrentes de uma interpretação equivocada das explicações e classificações feitas no PAM para os usuários e que a população também registre formalmente suas críticas, para que possam direcionar as melhorias e soluções. O **Vereador Waldecir Maciel Januário** relatou ao senhor Marcos Paulo um sério problema que seu pai passou recentemente. Disse que seu pai sofreu um AVC, foi atendido e recebeu uma receita do Dr. João que não conseguiu ser lida em nenhuma farmácia da cidade. Relatou que, como seu pai tinha que tomar o remédio assim que chegasse em casa e a receita estava ilegível, fez contato com o hospital para trocar a receita com o médico de plantão e foi informado que a direção do hospital proibiu divulgar o nome do médico de plantão por telefone. Questionou ao senhor Marcos Paulo se essa ordem veio da Diretoria ou da Secretaria da Saúde e finalizou solicitando que faça uma reunião com os médicos e funcionários do atendimento, solicitando que haja mais atenção e cuidado na emissão das receitas, que estas sejam mais legíveis para os pacientes e farmacêuticos. Respondendo ao Vereador, o **senhor Marcos Paulo** esclareceu que não há definição certa dos plantonistas e confirmou sobre a restrição da divulgação do nome do médico plantonista pelo telefone. Explicou que há pacientes que preferem o médico A ou o médico B e entende que, se é realmente uma urgência ou emergência, o paciente deve ser atendido pelo médico que está de plantão. No caso específico do Vereador Waldecir, disse que o PAM tinha a obrigação de localizar o médico e solicitar que ele refizesse a receita. Concluiu dizendo que o próprio Código de Ética Médico diz que o médico deve ter uma letra legível. O assunto em questão foi exaustivamente debatido entre os senhores Vereadores, a Secretária Municipal de Saúde, Dra Tetzi Oliveira Brandão e o Diretor do Hospital Antônio Moreira

da Costa, senhor Marcos Paulo, ficando seus pronunciamentos gravados em mídia digital e passará a fazer parte integrante desta ata, conforme resolução que rege o assunto. Após o uso da Tribuna, o senhor Presidente e demais Vereadores agradeceram a presença da Dra Tetzi Brandão e do senhor Marcos Paulo e os parabenizaram pela apresentação. O **Presidente da Câmara, Domásio Roque da Fonseca**, informou ainda que devido ao pouco tempo que restou para a reunião, iria alterar a pauta, recebendo apenas os Projetos de Lei e transferindo o restante da pauta para a próxima reunião ordinária, do dia 14 de junho. **LEITURA E RECEBIMENTO DOS SEGUINTE PROJETO:** A pedido do senhor Presidente da Câmara, o Secretário da Mesa Diretora fez a leitura dos seguintes Projetos: **Projeto de Lei nº 037/2011**, de 19.05.2011, que “*Autoriza suplementação de dotação e subvenções sociais do orçamento vigente e contém outras providências.*” **Projeto de Lei nº 038/2011**, de 01.06.2011, que “*Altera o caput do artigo 1º da Lei nº 4.347, de 30 de novembro de 2009 e dá outras providências.*” Postos em discussão e votação, os Projetos de Lei de números 037 e 038/2011 foram recebidos, pelo Plenário, por unanimidade. Antes de encerrar a pauta da reunião, o **Vereador Magno Magalhães Pinto** lembrou que será inclusa na pauta da próxima reunião, duas audiências públicas: Apresentação do 1º quadrimestre – janeiro a abril da Prefeitura e da Câmara Municipal e a Primeira Audiência Pública para discussão da Lei de Diretrizes Orçamentárias. Nada mais havendo, o senhor Presidente encerrou a reunião. Para constar, eu, João Baptista de Faria, Secretário Geral da Câmara Municipal, lavrei a presente ata que, se aprovada, vai por mim subscrita, e assinada pelo Secretário da Mesa Diretora, Magno Magalhães Pinto e pelo senhor Presidente da Câmara Municipal, Domásio Roque da Fonseca. \*\*\*\*\*

**Domásio Roque da Fonseca**  
Presidente da Câmara Municipal de  
Santa Rita do Sapucaí

**Magno Magalhães Pinto**  
Secretário da Mesa Diretora

**João Baptista de Faria**  
Secretário Geral da Câmara Municipal