

1 Aos vinte dias do mês de maio de 2025, às 8h, na sede da Secretaria Municipal de Saúde,
2 reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde de João Neiva, com a presença dos(as)
3 conselheiros(as) (titulares ou suplentes com titulares ausentes): Amanda Morelato Carlesso
4 Campostrini, Rosilene Maria Fachetti Milani, Edimara Pajehu de Castro, Jaqueline Fischer,
5 Barbara Bruna de Souza Marinho Carrareto, Silvia dos Santos Maria Leite, Maria Paulete,
6 Antônio Firme, Flaviana Vicente e Maria Melânia Ruy Tolomi de Araújo. **1) Deliberação da Ata**
7 **Anterior: Aprovada sem ressalvas. 2) Programação Anual 2026:** Rosilene informa que a
8 conclusão do Plano Municipal de Saúde deve ser realizada até 31 de agosto, e que a
9 programação anual fica a critério dos conselheiros. Barbara sugere a aprovação da
10 programação neste dia, ressaltando que na Conferência Municipal de Saúde o plano será todo
11 revisado. Todos os presentes aprovam a proposta **por unanimidade e sem ressalvas**. Após a
12 aprovação do Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de 2026 será reavaliada. Plano
13 aprovado sem ressalvas. **3) Prestação de Contas CIM Polinorte (maio a julho de 2024):**
14 Rosilene informa que a prestação estava pendente devido divergências tinha uma glosa de uma
15 empresa, a nota fiscal apresentava valor maior que o pagamento realizado e após a avaliação
16 podemos informar que fazemos um repasse de 90.000,00 mil mensal e durante esses três
17 meses de uma média de 106.000,00 mil, foi identificado que foi realizado até mais do que foi
18 repassado, porque isso, o consócio é pago e o saldo é acumulativo, tem saldos de meses
19 anteriores, o CIM enviou a documentação complementar e foi realizada recomendação da
20 aprovação da prestação de contas e é colocado a prestação de contas à disposição dos
21 conselheiros para avaliação. Barbara afirma que as notas fiscais foram conferidas uma a uma, e
22 que tudo está correto. A prestação de contas é aprovada **sem ressalvas**. Rosilene também
23 relata sobre a composição da **Comissão Permanente (agosto a dezembro de 2024)**,
24 considerando que Barbara estará de licença-maternidade. Fica definida, **por unanimidade**, a
25 nova composição da comissão: Edimara, Melânia e Rosilene. **4) Conferência Municipal de**
26 **Saúde para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029:** Rosilene destaca a
27 importância da Conferência Municipal para a construção do novo Plano Municipal de Saúde
28 (PMS), que é um documento oficial de planejamento que orienta as ações e metas da saúde
29 pública no município durante um período de 4 anos, alinhado ao Plano Plurianual (PPA), sendo
30 essencial para o funcionamento do SUS em nível municipal. **Estrutura Básica do PMS:**
31 **Diagnóstico Situacional:** análise do perfil demográfico, epidemiológico e da rede de serviços
32 de saúde. **Diretrizes, Objetivos e Metas:** definição de metas mensuráveis para o período.
33 **Programação das Ações e Serviços de Saúde:** descrição dos projetos, ações e recursos
34 necessários. **Indicadores e Avaliação:** estabelecimento de critérios para monitoramento e
35 avaliação, como os relatórios quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão (RAG). **Importância**
36 **do PMS:** Garante o uso racional dos recursos; promove a transparência e o controle social;
37 fortalece o planejamento estratégico; direciona as ações das equipes de saúde, como ACS,
38 ESF, CAPS, entre outros. **5) Indicação de Membros para a Comissão da Conferência de**

39 **Saúde e Elaboração do Plano:** Ficam indicadas e aprovadas por unanimidade as
40 conselheiras: Jaqueline, Melânia e Silvia para compor a comissão. A Conferência Municipal de
41 Saúde será realizada no dia 09 de julho de 2025. 6) **Documentos Recebidos:** Recebida e
42 registrada a Revista Radis. 7) **Outros Informes:** Os conselheiros solicitam ao Hospital a
43 prestação de contas mensal, conforme era feito anteriormente. Sílvia questiona se todas as
44 áreas do município estão cobertas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Amanda informa
45 que apenas a área de Acioli está atualmente descoberta, mas que em breve será coberta,
46 esclarece também que sobre os Agentes de Endemias estes estavam cada um lotado em sua
47 Equipe "área", onde foi identificado baixa eficiência nas Ações, agora todos estão juntos
48 trabalhando um Bairro por vez, obtendo assim resultados eficazes e positivos com essa nova
49 proposta. Edmara pergunta se o Agente Comunitário realiza visitas, Amanda diz que é uma das
50 atribuições primordiais, onde paciente acamados e domiciliados precisam de um
51 acompanhamento mais constante, Edmara relata que o seu Pai COM DIAGNOSTICO DE
52 Alzheimer, ACAMADO É UM PACIENTE QUE NÃO é acompanhado pela Equipe Coab,
53 inclusive para renovação de receitas. Edmara fala que precisa pegar receita no Hospital,
54 Amanda o fato de você pegar no Hospital está errado, você fazendo isso é retirando a
55 responsabilidade da Equipe, o Médico DR Rafael responsável por esta área é um excelente
56 médico, conhecendo a área de ponta a ponta. Silvia fala que sua ACS Antonina é super
57 atenciosa, não deixando a desejar. Barbara reforça que 95% dos Acs,s são responsáveis e
58 trabalham de forma responsável. Jaqueline e Barbara relatam que a Unidade de Saúde Gadiol
59 não está realizando reuniões de equipe. Amanda comenta sobre um ocorrido com um idoso de
60 80 anos que viajou sozinho para uma consulta em Vitória, o que foi exposto em redes sociais
61 por uma Vereadora, Amanda diz que o ESTATUDO O IDOSO rege que o idoso tem direito ao
62 acompanhante caso Ele queira, não é obrigatório, ele tem o direito de escolher IR SOZINHO
63 OU NÃO. AMANDA DIZ TER QUESTIONADO A Vereadora: EU VOU PROIBIR O IDOSO DE
64 IR? CERCEAR O DIREITO DO IDOSO? Existe uma questão de bom senso, onde uma pessoa
65 de 50 anos pode precisar de acompanhante e Ele de 80 não, sendo que o Hospital TAMBEM o
66 recebeu para consulta sem acompanhante. Antônio relata que seu Pai até um tempo atrás era
67 independente, vinha na rua sozinho, hoje ele é invalido e não aceita que ninguém pegue um
68 copo de água para Ele, Antônio sugere que a questão seja levada para intersetorial para ser
69 discutida. Antônio diz achar importante a responsabilidade da família, por que na maioria das
70 vezes a culpa é da saúde, da assistência, da educação menos da família, se pegar na
71 legislação a família é responsável, quem fica com o paciente acamado 24 horas é a família e
72 não a saúde, esse é o papel da ESF chamar a FAMILIA a responsabilidade, as vezes o idoso
73 está desidratado, descuidado, cuidados esses exclusivos a Família realizar e muita das vezes
74 o que não cuidam são os mais barraqueiros que estão na frente do posto, são os que querem
75 responsabilizar a todos os setores, que já passou por situações de perguntar ao familiar quais
76 são as medicações que o paciente usa, esses não sabem dizer, a minha Mae e Meu Pai

77 primeiramente é responsabilidade minha, e a EQUIPE tem o dever de responsabilizar a Família
78 e menciona a **Lei do Idoso sobre: Acompanhamento familiar: É dever da família**, do
79 Estado e da sociedade, de forma conjunta e solidária, prover os meios necessários para a
80 subsistência, saúde, segurança e bem-estar do idoso, defendendo sua dignidade e garantindo
81 lhe o direito à vida. Nada mais havendo a tratar, Amanda encerra a reunião lavro a presente
82 que será assinada por mim, pelo(a) presidente e pelos(as) conselheiros(as) presentes.
83 Evelyn Freire Santos Pessotti *Evelyn*
84 Rosilene Maria Fachetti Milani *Rosilene*
85 Elias Ribeiro _____
86 Maria Pauletti *Pauletti*
87 Amanda Morelato Carlesso Campostrini _____
88 Rosilene Gomes De Nardi Martins _____
89 Silvia Dos Santos Maria Leite *Silvia*
90 Barbara Bruna de Souza Marinho Carrareto _____
91 Maria Melânia Ruy Tolomei de Araújo *Maria*
92 Jaqueline Fischer *Fischer*
93 Flaviana Vicente _____
94 Antônio firme _____
95 Edmara Pajehu De Castro *Edmara*