



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPEMA -SC

### ATA 287

Ao (05) quinto dia de Junho de 2024 nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua 119 A nº 130 – Centro de Itapema deu-se início a reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Itapema. O Sr. José abriu a reunião agradecendo a participação de todos, que puderam se fazer presentes nesta reunião. Isto posto foi realizada leitura da Ata 286 aprovada por todos. Realizado informe da saída da Sra. Elisa Netto Cândido, dos quadros de colaboradores do município e em sua substituição, o Sr. Orlando Costa Lomba foi indicado pelo Gestor. A pauta desta reunião é apresentação da prestação de contas qualitativa da Redeh - gestora do Hospital Municipal Santo Antônio de Itapema -H.M.S.A.I., plano de trabalho da Redeh e recursos da Política Hospitalar Catarinense 2025, sendo passada a fala a Sra. Gabriela Hermes, atual Diretora do Hospital. A mesma entregou impresso o material e iniciou a explanação informando que os dados foram feitos em escala comparativa dos atendimentos desde o início do trabalho da Redeh, no ano de 2020. Inicia sua fala falando sobre as comissões e protocolos implantados, frisando dois protocolos que vieram da matriz da Redeh, que são os protocolos de dor torácica e protocolo de sepse, informando que os mesmos tem abordagens emergenciais diferenciadas, de acordo com a gravidade e complexidade. Passa então a leitura, pontuando diversas melhorias do ultimo período a saber algumas delas, implantação de Hudlle e avaliação do NIR - Núcleo Interno de Regulação para avaliação de pacientes a mais de 12 horas em internação, como um estudo de caso multidisciplinar de evolução e plano de tratamento, considerando que o hospital é pequeno porte 1, com internações de curta permanência em sua concepção, casos leves e melhora, ou mais complexos que seguem para instituições de referência, fala sobre os POPs - Procedimentos Operacionais Padrão utilizados, sobre novo POP, com relação a tentativas contra a própria vida, risco de suicídio e articulação com a rede de saúde mental, implantação de etiqueta de identificação de pacientes alérgicos, sendo mais um instrumento de alerta para evitar aplicação de medicação incorreta, Placa de identificação de Beira Leito, Busca fonada, através de ligações telefônicas ou mensagens para pacientes no pós operatório, para saber da evolução dos mesmos, e repassar orientações se necessário, implantação de 2 horários de visitas a pacientes internados, implantação de indicadores relacionados ao protocolo de higienização das mãos. Passa então a parte das melhorias de estrutura física, colocação de placa de identificação externa, das reformas estruturais de parte elétrica, atualização do parque tecnológico, com equipamentos que atendam a demanda, aquisição de torre de vídeo e seus acessórios, que são amplamente utilizados nas cirurgias, todos os equipamentos com prevenção corretiva mensal dentro do centro cirúrgico. Explicação sobre o funcionamento do Sistema de prontuários Tasy, da empresa Philips, que permite gerenciamento em tempo real de todos os setores do hospital. Informa sobre a realização de convênio com o Hemosc de SC, que permitiu a realização de hematoterapia em pacientes internados. Passou então a leitura geral de todos os atendimentos com dados comparativos, esclarecendo todas as dúvidas dos presentes. Com relação aos recursos da Política Hospitalar Catarinense 2025, informou que por falta de comunicação a pauta não foi atualizada e que não existe mais está política que foi transformada em política de valorização catarinense, a mudança é que antes se fazia uma previsão da capacidade instalada e de acordo com a utilização que basicamente a primeira fazia uma projeção com uma meta da capacidade instalada e remunerava sobre estes dados, e agora este repasse é mensal, conforme a estrutura física, conforme a pontuação e classificação alcançada com base no no edital da estrutura física da unidade e o repasse é feito direto pela política, com dois tipo de repasse, um fixo de custeio e um variável conforme a produção, direto para a Redeh e a prestação de contas e direto para o estado de SC, e não precisa de aprovação anual prévia. Encerrada a apresentação agradecemos a Sra. Gabriela que gentilmente esclareceu todas as dúvidas de forma bastante clara e didática. Passando aos assuntos gerais, foram esclarecidos alguns tópicos apresentados no grupo do conselho, a saber a questão da falta de vacinadora na UBS MP1 e defasagem nas demais UBS, foi levantada informação com a direção da vigilância epidemiológica, informado que estamos aguardando novos cursos de formação de vacinadoras, que normalmente são técnicas efetivas que fazem o curso para estarem habilitadas a exercer a função que recebem gratificação para isso, porém estando habilitadas não são obrigadas a trabalhar na função, e que devido a questões de hostilidade de muitos pacientes da ubs MP1 a vacinadora que atuava ali, deixou de exercer a função, não havendo profissional para substituição até o

