



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

Ata da 456ª Reunião Ordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Aos treze dias do mês de maio de dois mil e quinze, às oito horas e trinta minutos,
2 teve início a quadringentésima quinquagésima quinta Reunião Ordinária do Conselho
3 Estadual de Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 - Boa Vista –
4 Recife - PE. **Presentes as entidades e respectivos representantes:** Valdeisa Maria
5 Pessoa Morais – COREN – Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco –
6 Titular; José Marcos da Silva- Trabalhador- CREFONO 4ª REGIÃO – Conselho Regional
7 de Fonoaudiologia- Suplente; Valderlene Guimarães Santos- Trabalhador- CREFITO 1ª
8 Região – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional- Titular; Adriano
9 Martins Dantas- Trabalhador- SINDACS/PE – Sindicato dos Agentes Comunitários de
10 Saúde do Estado de Pernambuco- Titular; José Ricardo Alexandre – SINDACS –
11 Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco- Suplente;
12 João Batista Fortunato- Trabalhador- SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em
13 Saúde e Seguridade Social do Estado de Pernambuco- Titular; Jássimo Bartolomeu
14 dos Santos- Trabalhador- SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e
15 Seguridade Social do Estado de Pernambuco- Suplente; José Francisco de Assis
16 Barbosa- Trabalhador- SINDSEP/PE – Sindicato dos Servidores Públicos Federais no
17 Estado de Pernambuco- Titular; Neide Pereira dos Santos- Trabalhador- SINDSEP/PE –
18 Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco- Suplente;
19 Ivonete Maria Batista- Trabalhador- SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores
20 Públicos Federais da Saúde e Previdência Social do Estado de Pernambuco- Titular;
21 Antônio Rosildo de Mendonça- Trabalhador- SINDUPE - Sindicato dos Servidores da
22 Universidade de Pernambuco- Titular; Romero Márcio Nogueira Dias- Trabalhador-
23 CRO/PE – Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco- Suplente; Hermias
24 Veloso da Silveira Filho- Trabalhador- SINFARPE - Sindicato dos Farmacêuticos no
25 Estado de Pernambuco- Titular; Armando Luiz Arantes de Moura- Trabalhador- CRF –
26 Conselho Regional de Farmácia do Estado de Pernambuco- Suplente; José da Costa
27 Monteiro Neto- Usuário/Mov. Popular- Associação Pernambucana de Portadores de
28 Doenças Relacionadas ao Trabalho – APPDORT- Suplente; Jair Brandão de Moura
29 Filho – GESTOS, Soropositividade, Comunicação e Gênero – Titular; Erivânia Ferreira
30 da Silva- Usuário/Portador de Deficiência- Associação dos Deficientes Visuais do



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

31 Agreste Meridional de Pernambuco – ADVAMPE- Titular; Maria de Fátima Menezes
32 da Silva- Usuário/Meio Ambiente- Instituto Pró-Cidadania- Suplente; Euclides
33 Monteiro Neto- Usuário/Meio Ambiente- Instituto Pró-Cidadania- Titular; Luiz
34 Nelson França- Usuário/Centrais Sindicais- União Geral dos Trabalhadores UGT –PE-
35 Titular; José Cícero do Monte- Usuário/Centrais Sindicais- Nova Central Sindical de
36 Trabalhadores de Pernambuco – NCST/PE- Titular; Sônia Maria de Oliveira Pinto-
37 Usuário/Mulheres- CEPAS – Centro de Ensino Popular e Assistência Social do Estado
38 de Pernambuco Santa Paula Frassinetti – Suplente; Isabel Macedo Rodrigues-
39 Usuário/Sertão- Recanto Madre Paulina – Instituto de Saúde Holística Madre Paulina-
40 Titular; Ubirajara Alves de Lima- Usuário/Zona da Mata- Círculo Operário de Nazaré
41 da Mata- Titular; Maria Inêz Petesburgo- Prestador/Privado- Associação Nordestina
42 de Hospitais- Suplente; Domício Aurélio de Sá- Prestador/Inst. Ensino- Centro de
43 Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ- Titular; Ana Cláudia Callou Matos- Gestor-
44 SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- Suplente; Jany Welma de Sá
45 Albuquerque - Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco -
46 Titular; Humberto Magalhães Antunes - SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de
47 Pernambuco- Suplente; Everaldo Batista Rocha – Gestor – SDS/PE – Secretaria de
48 Desenvolvimento Social, Criança e Juventude – Titular. Iniciando os trabalhos na
49 Coordenação da mesa, Sra. Ana Cláudia Callou após saudações fez a leitura da **Pauta:**
50 **Justificativa das ausências; Homologações:** Resolução *Ad referendum* sobre a doação
51 de equipamentos do Hospital Evangélico (filantrópico) para a SES, cujo processo só
52 poderá se dar em concordância com a CIB e SES; Devolução a pedido do Servidor
53 **Josenaldo Marques da Costa**, para o órgão de Origem: FUNASA, cedido a II Gerência
54 Regional de Saúde – Limoeiro. **Apresentação do Desenvolvimento da Política**
55 **Estadual de Saúde Bucal. Expositor:** Paulo César, Coordenador da Política Estadual
56 de Saúde Bucal; **Debate; Moção de Repúdio contra a Proposta de Emenda**
57 **Constitucional 171/1993 que versa sobre a Redução da Maioridade Penal;**
58 **Devolutiva das Comissões: Comissão Executiva:** Apresentação da proposta de posse;
59 Nova sede; **Comissão Organizadora da 8ª Conferência Estadual de Saúde;** Demanda
60 do Conselho Distrital de Fernando de Noronha; Sugestões de Movimentos Sociais
61 para convidar; **Apresentação do Desenvolvimento da Política Nacional dos Hospitais**
62 **de Pequeno Porte; Expositor:** Ricardo Hernestino (Diretoria Geral de Monitoramento
63 e Avaliação da Gestão do SUS); **Debate; Informes e Encerramento.** Antes de iniciar os
64 trabalhos o Conselheiro Hermias solicitou inclusão na pauta da próxima reunião
65 extraordinária os seguintes pontos: 1º. Debate relativo à questão orçamentária 2015



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

66 e acompanhamento das solicitações da execução de 2014; 2º. A Secretaria Estadual
67 de Saúde apresentar a posição tomada relativo à decisão deliberada pelo Conselho
68 Estadual de Saúde, em reunião plenária, referente ao término dos contratos das
69 organizações sociais até julho de 2015; e 3º. A SES/PE apresentar as garantias sócias
70 asseguradas pelo governo estadual à família do trabalhador atropelado, vindo a óbito
71 na saída do Hospital da Restauração. A Sra. Ana Callou, suplente do Secretário
72 Estadual de Saúde colocou ter apresentado ofício assinado e com data do dia
73 anterior, onde justificava a ausência do Secretário e solicitação de apoio aos
74 conselheiros para uma reunião extraordinária, apontando a data, para que viesse
75 apresentar dois pontos de discussão, a saber: a questão das O.S e retorno a
76 apresentação do Hospital de Palmares. Conselheiro Hermias alertou não seria mais
77 discussão, pois era deliberação do Conselho a questão das Organizações Sociais. O
78 pleno acatou pautar para o **dia 17/06/2015, em reunião extraordinária** a discussão
79 sobre o **Modelo de Gestão do SUS em Pernambuco, incorporando as demandas**
80 **apresentadas pelo Conselheiro Hermias e o Hospital Regional de Palmares.**
81 **Apresentação do Desenvolvimento da Política Estadual de Saúde Bucal; Expositor:**
82 Paulo César, Coordenador da Política Estadual de Saúde Bucal. Conselheira Fátima
83 Meneses justificou a ausência no período da tarde. Na sequência Sra. Suzana Assis,
84 Secretária Executiva do CES/PE, proferiu a leitura das **Justificativas das ausências**, a
85 saber: Antônia Veloso Vieira- Usuário/Idoso/a- Congregação de Assistência Social das
86 Irmãs de Nossa Senhora da Glória- Titular; José Iran Costa Júnior – Gestor- SES/PE -
87 Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- Titular; Liana de Araujo Almeida-
88 Usuário/Centrals Sindicais- Central Única dos Trabalhadores- Suplente; Flávia Maria
89 dos Santos Silva – Associação Nordestina de Hospitais – Titular; Israel Crispim –
90 Usuário – Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco –
91 Titular; Rosely Arantes - Usuário – Federação dos Trabalhadores na Agricultura do
92 Estado de Pernambuco – Suplente. **Prosseguindo a pauta, Homologações:** Resolução
93 *Ad referendum* sobre a doação do processo referente a doação de equipamentos do
94 Hospital Evangélico (filantrópico) para a SES, cujo processo só poderá se dar em
95 concordância com a CIB e SES; Devolução a pedido do Servidor **Josenaldo Marques**
96 **da Costa**, para o órgão de Origem: FUNASA, cedido a II Gerência Regional de Saúde –
97 Limoeiro. O pleno **acatou a Resolução Ad referendum sobre o processo de doação**
98 **de equipamentos, a saber:** 10 - ventiladores pulmonares; 05 – BIPAP; 10 - Camas
99 elétricas; 01 - Central de monitoramento e 02 – Cardioversores **do Hospital**
100 **Evangélico** (filantrópico) para a SES, cujo processo só poderá se dar em concordância



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

101 com a CIB e SES; O pleno **acatou a devolução** do Servidor **Josenaldo Marques da**
102 **Costa**, para o órgão de Origem: FUNASA, cedido a II Gerência Regional de Saúde –
103 Limoeiro. **Apresentação do Desenvolvimento da Política Estadual de Saúde Bucal.**
104 **Expositor:** Paulo César, Coordenador da Política Estadual de Saúde Bucal, após
105 saudar agradeceu a oportunidade de retornar ao conselho para divulgar mais uma
106 vez a relevância daquela política e as implicações. Objetivo geral fortalecer o modelo
107 de redes de atenção à saúde, a partir da implantação e implementação de ações e
108 serviços de saúde bucal que consolidemos princípios do SUS no Estado de
109 Pernambuco, dentro de modelo de Promoção e Vigilância em Saúde. Relevância:
110 Acúmulo de agravos em saúde bucal reflete na qualidade de vida; Alta Prevalência da
111 Cárie Dentária; Perdas Dentárias; Necessidade de Reabilitação; Fragilidade nas linhas
112 de cuidado para Saúde Bucal; Vazios Assistenciais. Alta Prevalência da Cárie Dentária;
113 Perdas Dentárias; Necessidade de Reabilitação. Atenção à saúde - Designa a
114 organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às
115 necessidades da população. É expressa em políticas, programas e serviços de saúde
116 consoante os princípios e as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde
117 (SUS). Modelo de atenção – Promoção à Saúde; Programa Chapéu de Palha
118 Canavieiro; - Rede de Atenção à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Urgências
119 odontológicas; Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Centro de
120 Especialidades Odontológicas – CEO. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência -
121 Vigilância em Saúde; Fluoretação da Água para Consumo Humano. Promoção à
122 saúde: “É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade
123 aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre
124 necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de
125 mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a
126 equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas
127 públicas.” (Política Nacional de Promoção da Saúde, Brasil, 2006). Redes de atenção:
128 As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de
129 saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas
130 de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado
131 (Ministério da Saúde, 2010–portaria nº 4.279, de 30/12/2010). AVANÇOS 2015,
132 ATENÇÃO PRIMÁRIA E EQUIPES DE SAÚDE BUCAL -ESB na Estratégia de Saúde da
133 Família Implantadas : 2011 -1330 - 2014 –1516. Fluoretação -Convênio M.S./SES-
134 R\$1.987.800,00, para implantação da fluoretação, nas 05 Estações de Tratamento de
135 Água da I Regional de Saúde; -COMPESA inicia implantação da fluoretação em



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

136 Petrolina. PROMOÇÃO À SAÚDE - Distribuição de 120 mil kits de higiene oral para
137 população do Chapéu de Palha canavieiro associada a ações de Promoção à saúde.
138 ATENÇÃO SECUNDÁRIA: •LRPD2011-12; •2014 -107; •CEO 2011 -42; •2014 -58;
139 •URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS2011: 12 municipais, 2 estaduais; 2014: 11 Estaduais;
140 06 Urgências Odontológicas UPA : Curado, Engenho Velho, Olinda, Paulista, Nova
141 Descoberta, Petrolina; 05 Urgências Odontológicas Hospitais Regionais; Limoeiro,
142 Palmares, Garanhuns, Salgueiro e Serra Talhada. AVANÇOS AGENDA CIENTÍFICA –
143 VIGIFLUOR: Iniciada Pesquisa para identificação dos teores de flúor na água dos
144 municípios com mais de 50 mil habitantes em parceria com Centro Colaborador do
145 M.S. -PORTAL CEO, Implantada ferramenta WEB de avaliação dos CEOS em parceria
146 com Centro Colaborador da UFPE –CONGRESSOS. Apresentação de Trabalhos e
147 resultados de experiência exitosas em Fóruns Nacionais e Convenção de Saúde em
148 CUBA. PERCENTUAIS DO INCENTIVO PMAQ-CEO, POR TIPO: •Adesão do CEO a Rede
149 de Cuidados à Pessoa com Deficiência: o Incentivo adicional: R\$1.650,00/mês- CEO
150 Tipo I; R\$2.200,00/mês - CEO Tipo II; R\$3.850,00/mês – CEO Tipo III; Portaria Nº 911,
151 de 29 de agosto de 2012, que inclui na Tabela de Serviços/Classificação do SCNES
152 007-Atendimento à Pessoa com Deficiência e define Instrumento de Registro BPA-I
153 para procedimentos odontológicos realizados em pessoas com deficiência nos CEOs.
154 VIGILÂNCIA EM SAÚDE - Em 1963, Alexander Langmuir, conceituou ‘vigilância em
155 saúde como a“observação contínua da distribuição e tendências da incidência de
156 doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de
157 morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular
158 disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-
159 la”(Brasil,2005). Os sistemas SISAGUA e VIGIFLUOR possuem pontos de convergência,
160 porém é o caráter complementar dos sistemas o que mais se destaca,
161 principalmente, no que diz respeito à produção de informações que auxiliam o
162 diagnóstico situacional da rede pública de abastecimento acerca da concentração de
163 fluoretos e da cobertura populacional da fluoretação das águas de consumo humano.
164 Neste contexto, a complementariedade dos sistemas contribui para a tomada de
165 decisão consciente e a implementação de ações preventivas e corretivas por parte da
166 autoridade sanitária competente. DESAFIOS 2015 - Criação do Observatório de
167 doenças e agravos em saúde bucal; -Realização de inquérito epidemiológico em
168 saúde bucal,com a mesma metodologia do inquérito nacional SB BRASIL 2010; -
169 Realização de II Encontro Pernambucano de Técnicos de Serviços Públicos de
170 Odontologia – EPETESPO, para discutir a Política Estadual de Saúde Bucal no Plano



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

171 PluriAnual de 2016 - 2019; Implantação da Fluoretação:ETA
172 Pirapama, Tapacurá, Botafogo, Alto do Céu, Gurjaú / Matapagipe e Caruaru; -
173 Conclusão do Curso Técnico de Prótese Dentária pela Escola de Governo em Saúde
174 Pública. - Implantação das Urgências Odontológicas nos Hospitais Regionais de
175 Arcoverde, Afogados da Ingazeira, Ouricuri – Implantação do atendimento sob
176 anestesia geral ou sedação para pessoas com deficiência no Hospital Regional do
177 Agreste e Hospital Inácio de Sá; Fortalecer a rede CEO e LRPD para cumprimento de
178 metas com a criação da Residência Multidisciplinar em Odontologia, contribuindo na
179 qualificação de profissionais para os CEO e LRPD, e capacitações por especialidades;
180 Implantar a Clínica e Laboratório de Pré Clínica do curso de odontologia do Campus
181 Arcoverde. Finalizando formalizou o convite do Simpósio em Caruaru. Conselheiro
182 Romero observou que pouco havia avançado do ano passado para o atual, porém
183 priorizado avanço na Zona Rural através do Programa Chapéu de Palha. Colocou que
184 a cobertura deveria ser ampliada. Observou recorte financeiro de 2011 a 2014,
185 questionando de quando foi a redução, com quanto estavam trabalhando e se existia
186 incentivo e aporte financeiro. Por fim, questionou se havia previsão efetiva para
187 conclusão do programa de fluoretação. Conselheiro Batista colocou a unidade Pan de
188 Areias não recebia pelos procedimentos de odontologia, e que a Secretaria deveria
189 verificar uma forma de contratar o serviço. E como seria o processo licitatório para a
190 fluoretação. Conselheiro Hermias parabenizou a explanação e questionou algumas
191 questões referentes ao local dos centros para implantação de prótese; condução da
192 política orientadora aos municípios. Destacou valor alto das urgências odontológicas,
193 e qual o custo desempenhado às próteses. Finalizando endossou a questão de que o
194 Conselho deveria aprovar ou não as políticas de saúde. Conselheiro Adson destacou o
195 esforço depositado pelo expositor em apresentar uma política que na realidade não
196 existia, assim como, faltava prevenção no município e erros praticados pela vigilância
197 estadual. Conselheiro Domício lembrou acordo anterior da metodologia das pautas e
198 se haveria um momento para encaminhamentos e recomendações. Dr. Paulo inicia
199 esclarecendo o Ministério da Saúde através da FUNASA tinha iniciado a implantação
200 da fluoretação em todo país, porém faltava recurso. Informou a primeira proposta de
201 solicitação de convênio em 2011 pactuada em Pernambuco foi à presença do
202 Coordenador Nacional, que acelerou o recurso disponível. Sendo inserida no sistema
203 a forma de colocar e chegando ao Ministério da Saúde não foi liberada por falta de
204 acordo anterior e a proposta caducou. No ano de 2012 foi inserida nova proposta no
205 momento que foi aberto no sistema, sendo apenas em outubro de 2013, e creditado



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

206 o recurso na conta. Acrescentou só depois de creditado o recurso poderia iniciar o
207 processo licitatório. Colocou dificuldades encontradas com empresas que vendesse o
208 produto, a maioria instalada no sul do país, sendo assim deserto o primeiro pregão. O
209 segundo chegou até o final, e faltando homologação da ata, foi detectada pelo setor
210 jurídico documentação irregular pela empresa vencedora. Observou já estar no
211 terceiro, a COMPESA em separado obteve êxito mais não poderia utilizar o mesmo
212 pregão. Relativo à capacitação seria interessante poder reformular a formação de
213 todos os profissionais, e tinham alguns olhares para pessoas com deficiência.
214 Informou que encaminhariam a planilha do custeio dos serviços e de curso técnico de
215 prótese. Acrescentou ter rotineiramente tudo o que estava sendo executado do
216 orçamento. Esclareceu ao Conselheiro Batista que o Hospital Geral de Areias era do
217 município do Recife e gestão do estado. E estavam tentando negociar para o serviço de
218 odontologia fosse transformado num CEU- Curso de Extensão Universitária, pois
219 tinha mais de oito consultórios e praticamente todas as especialidades, precisavam a
220 de tratamento de canal. O serviço era exemplar atendendo mais de mil pacientes,
221 porém o serviço era registrado de forma equivocada, urgência na atenção básica, e
222 hospital não era atenção básica, perdendo assim onze reais por cada atendido.
223 Orçamento do flúor era licitado por inteiro, porém entregue de forma escalada. A
224 abordagem dos lábios palatais não era somente de buco maxilo, a cirurgia era
225 multidisciplinar e não estava presente no Hospital Geral de Areias, porém faziam
226 outras que eram somadas ao todo. A prótese bem feita tinha um custo alto e a outra
227 era arriscada, por não ser devidamente polida e provocarem irritações e alterações
228 malignas na cavidade oral. Atualmente o custo estava aproximadamente na faixa dos
229 quarenta a quatrocentos reais. Estavam rotineiramente capacitando os profissionais
230 que faziam a prótese, e ainda os pacientes. Os municípios tinham autonomia, porém
231 muitos não atendiam e estavam sendo descredenciado, oscilando muito o número
232 de laboratórios regionais. Concordou não haver prevenção e não apenas na área de
233 saúde bucal. Precisavam trabalhar e o INCA – Instituto Nacional de Câncer estaria
234 ministrando uma oficina destacando a lógica do auto cuidado para obterem êxito na
235 prevenção. Conselheiro Carlos Resende lamentou seu atraso, colocou descaso no
236 serviço odontológico pelo estado e faltava transparência. Conselheiro José Francisco
237 observou que o estado apenas repassava a política de atenção do ministério.
238 Concordou a questão da promoção da saúde trabalho de todos. Perguntou qual o
239 quadro de pessoal naquela coordenação. Conselheiro Moura do município de
240 Camaragibe concordou com o Conselheiro Romero, os pacientes atendidos eram os



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

241 indicados pelo prefeito. Questionou se havia repasse do estado para o município e
242 qual era o valor. Conselheira Fátima observou que havia faltado na apresentação as
243 ações executadas e os valores, enfatizando a solicitação do Conselheiro Domício do
244 contraditório. Recomendou como proposta na próxima gestão as políticas fossem de
245 acordo com a aprovação, contrapontos e financeiro. Sra. Tieta, ativista social colocou
246 a situação atual em Paulista, fechamento do CEU. Conselheiro Romero acrescentou
247 necessária a informação do programa de prótese, e não bastava a teoria, necessitava
248 a prática. Conselheira Jany observou a colocação do Conselheiro Domício em
249 fevereiro o pleno havia solicitado da Comissão Executiva elaboração de proposta de
250 metodologia às pautas do conselho, e no dia vinte e quatro de março a Comissão foi
251 elaborada e na reunião de abril aquele item foi substituído pela pauta de dengue
252 ficando para serem discutidos em outra sessão. Se desculpando esclareceu que o
253 equívoco foi não terem acrescentado aquele item. Solicitando apresentar a mesma
254 após a fala da Conselheira Fátima na apresentação da Comissão Executiva. Dando
255 continuidade aos esclarecimentos, Dr. Paulo acrescentou atenção primária eram
256 atribuição e responsabilidade do município tendo a participação estadual através do
257 financiamento da PEFAPE- Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária, e
258 quando foi pactuado os municípios não aceitaram nem um indicador de saúde bucal,
259 atualmente tendo três no COAP - Contrato Organizativo de Ação Pública, cobertura,
260 escovação dental supervisionada e razão de oxiodontia e procedimentos básicos.
261 Colocou precisam de cinco mil reais para atender em fluoretação no ano e 2015.
262 Estavam conseguindo parcerias com as universidades, e o papel do estado em
263 relação aos municípios era de apoio. Confirmou que encaminharia todas as planilhas
264 e não ter inserido porque não foram informados do modelo de apresentação. Em
265 Petrolina havia começado, houve audiência pública. A estratégia da saúde da família
266 era prerrogativa do município e o RLPD foi pactuado com o COSEMS em 2011.
267 Observou os CEU era para ser implantado dentro das UPAs. Acrescentou atualmente
268 o estado começava a ter sindicato, e atuante. Destacou a necessidade da discussão
269 ampliada, e saúde bucal serem assunto da sociedade. Finaliza colocando as forças
270 sociais necessitam do exercício e de uma política de saúde pública mais efetiva e
271 próxima das necessidades. O pleno **deliberou, devendo consubstanciar em**
272 **resolução**, os seguintes encaminhamentos para a **Política Estadual de Saúde Bucal:**
273 **1.** Solicitar auditoria do DENASUS acerca da execução orçamentário-financeira dessa
274 política; **2.** Que a SES envie ao CES relação de candidatos aprovados no último
275 concurso para odontólogos, bem como, o dimensionamento para atuação desses



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

276 profissionais na rede SUS estadual; **3.** Que todo o procedimento em odontologia
277 realizado, em hospital público estadual, possa ser financiado. Na sequência **Moção**
278 **de Repúdio contra a Proposta de Emenda Constitucional 171/1993 que versa sobre**
279 **a Redução da Maioridade Penal.** Conselheira Fátima propôs transformar aquela
280 moção em resolução, e após a leitura do documento pela Conselheira Jany Welma e
281 colocações o pleno **acatou apoio a Nota de Repúdio** contra a Proposta de Emenda
282 Constitucional 171/1993 que versa sobre a **Redução da Maioridade Penal,**
283 **constituindo assim Resolução,** a qual deverá ser enviada ao Conselho Nacional de
284 Saúde, a Câmara Federal e ao Senado. **Devolutiva das Comissões: Comissão**
285 **Executiva:** Apresentação da proposta de posse; Nova sede. O pleno acata a indicação
286 do Conselheiro **João Batista Fortunato** (segmento de trabalhador) para compor mesa
287 de abertura na posse do colegiado 2015/2017, devendo a representação do
288 segmento usuário ser escolhida entre os pares no dia da posse; O pleno **deliberou**
289 **discutir no próximo colegiado** a proposta de **metodologia para apresentações e**
290 **debates nas reuniões plenária do CES.** Na sequência **Comissão Organizadora da 8ª**
291 **Conferência Estadual de Saúde.** Demanda do Conselho Distrital de Fernando de
292 Noronha; Sugestões de Movimentos Sociais para convidar. O pleno **recomendou a**
293 **SES monitorar e notificar os gastos municipais e assim intensificar a fiscalização nos**
294 **municípios no cumprimento dos direitos da população;** O pleno **recomendou a SES**
295 **enviar ao CES o pensado para a rede PDI funcionar e a estrutura de equipamentos.**
296 **Apresentação do Desenvolvimento da Política Nacional dos Hospitais de Pequeno**
297 **Porte. Expositor:** Ricardo Hernestino (Diretoria Geral de Monitoramento e Avaliação
298 da Gestão do SUS). MARCOS LEGAIS DA PNHPP EM PERNAMBUCO. 2004 Portaria nº
299 1044 / GM –Institui a PNHPP. 2006 Portaria Nº 06 / GM –Homologa o processo de
300 adesão de Pernambuco a PNHPP. 2007 Portaria Nº 87/GM – Inclui os hospitais de
301 Pernambuco na PNHPP. 2009 Portaria Nº 529 / GM –Inclui os hospitais de
302 Pernambuco na PNHPP. 2014 Portaria Nº 023 / SES –Inclui critérios para
303 transferência de recursos financeiros do FES para FMS dos Municípios incluídos na
304 PNHPP. EVOLUÇÃO DE ADESÃO À PNHPP EM PERNAMBUCO. CRITÉRIOS PARA
305 ADESÃO PNHPP (Art. 2º -PT Nº 1044 GM / 2004) Ser uma Unidade pública ou
306 filantrópica; •Municípios com até 30.000 habitantes; •5 a 30 leitos de internação
307 cadastrados no CNES; •Cobertura do Programa Saúde da Família >70%. REQUISITOS
308 PARA ADESÃO PNHPP (Art. 3º -PT Nº 1044 GM / 2004). Estar habilitado segundo
309 NOB/ 96 e/ou NOAS/ SUS –01/2002. •Comprovar operação do Fundo de Saúde;
310 •Apresentar Plano de Trabalho aprovado pelo Conselho Municipal e pela CIB;



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

311 •Formalizar Termo de Adesão junto ao MS. OBRIGAÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS
312 DE SAÚDE DE ACORDO COM PNHPP (Art. 4º -PT Nº 1044 GM / 2004). Adequar o seu
313 perfil assistencial, preferencialmente para: a)especialidades básicas (clínicas: médica,
314 pediátrica e obstétrica); b)saúde bucal, em especial para a atenção às urgências
315 odontológicas; c)pequenas cirurgias, desde que preenchidos os requisitos técnicos
316 pertinentes; e d)urgência e emergência 24h nos 7 dias da semana. Portaria SES /
317 PENº023/1417dejaneirode2014. Institui critérios para a transferência de recursos
318 financeiros do fundo estadual de saúde para os fundos municipais de saúde dos
319 municípios que integrem a política nacional para os hospitais de pequeno porte, e
320 que possua gestão de média e alta complexidade descentralizada. CRITÉRIOS PARA
321 MANUTENÇÃO DA TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO* PORTARIA SAS/PE Nº 287 28
322 DE JUNHO DE 2004 Art.1º-Instituir o valor de R\$1.473,00/leito/mês (hum mil,
323 quatrocentos e setenta e três reais) para o cálculo do Orçamento Global para os
324 estabelecimentos Hospitalares de Pequeno Porte que cumpram os critérios e
325 requisitos que constam da Portaria GM /MS Nº 1.044, de 01 de Junho de 2004, e
326 tiverem seus projetos homologados pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT.
327 METODOLOGIA DE CÁLCULO DA PNHPP; DESEMPENHO DO ANO 2014 DOS
328 MUNICÍPIOS QUE ADERIRAM A PNHPP; Fonte: SERS, DESEMPENHO -ANO 2014 /
329 GESTÃO DESCENTRALIZADA DESEMPENHO -ANO 2014 / GESTÃO CENTRALIZADA
330 Proposta de Revisão da Política Nacional de HPP –MINISTÉRIO DA SAÚDE. Art2º-Os
331 Hospitais de Pequeno Porte - HPP são estabelecimentos hospitalares de saúde
332 intermediários entre a atenção básica ou atendimento pré hospitalar e os hospitais
333 de médio e grande porte, com quantitativo de leitos entre 31 e 50 leitos. Parágrafo
334 Único–O quantitativo previsto no caput deste artigo poderá ser reduzido para o
335 mínimo de 20 leitos em regiões cuja combinação de especialidades como extensão
336 territorial, dispersão populacional e ausência de ofertas de leitos no território
337 justifique. Proposta de Revisão da Política Nacional de HPP – MINISTÉRIO DA SAÚDE.
338 CATEGORIAS DE HPP Art6º-OHPP poderá se organizar em diferentes perfis
339 assistenciais, conforme definidas na CIR e CIB:I – HPP geral– atenção em 2 ou mais
340 das 4 especialidades básicas em regime de internação (pediatria, clínica
341 médica,cirurgia geral, ginecologia – obstetrícia), devendo contar com Pronto
342 Atendimento; II – HPP materno infantil –atenção em obstetrícia, neonatologia e
343 pediatria em regime de internação; III – HPP especializado– atenção concentrada em
344 uma especialidade podendo ser básica ou sub –especialidade clínica ou cirúrgica; IV–
345 HPPmisto–associaasmodalidadedeatençãoprevistasnositensl,IIeIII. Proposta de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

346 Revisão da Política Nacional de HPP –CONASS. NOTA TÉCNICA Nº 12 / 2014CRITÉRIOS
347 PARA ADESAO. Estabelecimento hospitalar com quantitativo de 20 a 49 leitos; •A
348 missão e o perfil assistencial estabelecido sem consonância com o desenho regional
349 da RAS em cada estado, sob coordenação estadual, pactuada na CIB ou CIR;
350 •Definição do perfil e modelo assistencial devendo: a)Responder às necessidades das
351 realidades locais; b)Estarem consonância com as diretrizes e eixos estruturantes da
352 PNHOSP. c) Atuar de forma articulada à Atenção Primária a Saúde. d)Estabelecer os
353 mecanismos de referência e contra referência e)Cumprir os requisitos técnicos e
354 normativos específicos das Redes Temáticas Prioritárias. Finalizando apresentou a
355 Nova proposta de Financiamento dos HPP's. Conselheiro Jair Brandão questionou o
356 procedimento relativo a monitoramento, as metas físicas e financeiras, solicitando
357 repassarem ao Conselho as referentes aos anos de 2012, 2013 e 2014. Se o estado
358 tinha diagnóstico qual era o procedimento, suspender o recurso. Conselheiro
359 Hermias registrou dúvidas relativas a produção. Sr. Adson disse estar preocupado
360 com a política daquelas unidades, e que precisavam ser realistas e discutirem qual o
361 tipo de hospital que esperam. Conselheira Izabel estava satisfeita com os critérios da
362 política para os municípios e espera monitoramento e resultado. Conselheiro Júlio
363 concordou com o Conselheiro Jair, e acrescentou que a Secretaria Estadual deveria
364 notificar os que não estivessem atendendo. Conselheiro Jair Brandão acrescentou a
365 sugestão de convocarem todos os municípios à luz da Lei Complementar 141, como
366 estava a revisão atualmente e o CES pressionar para dar andamento. Em resposta Sr.
367 Ricardo Ernestino esclareceu que o monitoramento era feito a cada três meses e com
368 apontamento, GERES municípios. Sr. Humberto Antunes observou que aquele tipo de
369 unidade não tinha o mesmo percentual de atendimento que uma UPA, em média
370 oitenta pacientes dia. Conselheiro Domício recomendou pauta cm direcionamento.
371 Conselheira Jany colocou era quando se tratava de acompanhamento da política.
372 Conselheiro Hermias entendia, porém proponha vir anteriormente para ser melhor
373 direcionada. Sr. Ricardo Ernestino observou repensaria o modelo lembrando que a
374 população não poderia ficar desprotegida, pois a só a UPA não contemplava.
375 Conselheira Jany colocou a partir da próxima reunião plenária a pauta seria clara o
376 que era aprovação e informativo. O pleno **deliberou, devendo consubstanciar em**
377 **resolução, acerca da** Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte – **PNHPP**, que
378 a SES comunique aos CMS a situação da documentação (referentes ao processo as
379 metas físicas e financeiras; diagnóstico dos motivos dos gestores municipais não
380 entregarem os relatórios e atas aprovadas, e com base nos critérios da Portaria



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

381 SES/PE nº 023/14) quando apresentar pendência e sobre a discussão junto ao
382 CONASS para a revisão dessa política; O **pleno recomendou convocação dos**
383 **municípios homologados na Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte e que**
384 **sejam consubstanciados na Lei Complementar 141, de forma que a SES notifique os**
385 **casos com pendência, de modo a exigir dos municípios o cumprimento das**
386 **atividades a que competem. Informes e Encerramento;** Conselheiro Jair Brandão
387 informou encaminhar contribuições da fala do Conselheiro Batista ao e-mail da
388 Secretária Executiva do CES/PE, Sra. Suzana Assis e estaria aberto a quem
389 interessasse contribuir. E por nada mais havendo a tratar a Coordenação da mesa, às
390horas, deu por encerrada a 456ª Reunião Ordinária do CES/PE. A presente
391 foi lavrada por mim, _____ Anary de Paiva Souza, Relatora do CES/PE.
392 Recife, 13 de maio de dois mil e quinze. Assinatura dos presentes: Valdeisa Maria
393 Pessoa Morais – COREN.....; José Marcos da Silva-
394 CREFONO 4ª REGIÃO; Valderlene Guimarães Santos-
395 CREFITO 1ª Região.....; Adriano Martins Dantas-
396 SINDACS/PE.....; José Ricardo Alexandre –
397 SINDACS.....; João Batista Fortunato-
398 SINDSAÚDE.....; Jássimo Bartolomeu dos Santos-
399 SINDSAÚDE.....; José Francisco de Assis Barbosa- SINDSEP/PE
400; Neide Pereira dos Santos-
401 SINDSEP/PE.....; Ivonete Maria Batista-SINDSPREV/PE
402; Antônio Rosildo de Mendonça- SINDUPE
403; Romero Márcio Nogueira Dias-
404 CRO/PE.....; Hermias Veloso da Silveira Filho-
405 SINFARPE.....; Armando Luiz Arantes de Moura- CRF
406; José da Costa Monteiro Neto –
407 APPDORT.....; Jair Brandão de Moura Filho –
408 GESTOS.....; Erivânia Ferreira da Silva-
409 ADVAMPE.....; Maria de Fátima Menezes da Silva- Instituto
410 Pró-Cidadania.....; Euclides Monteiro Neto- Instituto Pró-
411 Cidadania.....; Luiz Nelson França- UGT –
412 PE.....; José Cícero do Monte-
413 NCST/PE.....; Sônia Maria de Oliveira Pinto-
414 CEPAS.....; Isabel Macedo Rodrigues- Instituto de Saúde Holística
415 Madre Paulina.....; Ubirajara Alves de Lima - Círculo



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/2016

- 416 Operário de Nazaré da Mata.....; Maria Inêz
417 Petesburgo- Associação Nordestina de Hospitais.....;
418 Domício Aurélio de Sá – FIOCRUZ.....; Ana Cláudia
419 Callou Matos- SES/PE.....; Jany Welma de Sá
420 Albuquerque -SES/PE.....; Humberto Magalhães Antunes -
421 SES/PE.....; Everaldo Batista Rocha – SDS/PE
422