

**Conselho Estadual de Saúde – CES/ES**  
**ATA – 149ª Reunião Ordinária – Ano 2014**  
**30 de junho de 2014**

**001** Aos trinta dias do mês de junho do ano de dois mil e quatorze, às oito  
**002** horas e trinta minutos, no auditório da Secretaria Estadual de Saúde,  
**003** localizado na Rua Maria Judith Tovar Varejão, 225 – Enseada do Suá –  
**004** Vitória/ES, reuniram-se os conselheiros do Conselho Estadual de Saúde –  
**005** CES/ES para deliberar sobre a pauta da 149ª Reunião Ordinária. O  
**006** Secretário Executivo, Sr. Milton César Valente da Costa, deu abertura da  
**007** reunião, cumprimentando todos os presentes e anunciou a presença dos  
**008** conselheiros e conselheiras do CES/ES. Ausência justificada do  
**009** Presidente do Conselho, Dr. José Tadeu Marino, presença do conselheiro  
**010** Anselmo Dantas, conselheira Débora Aparecida Marques de Oliveira,  
**011** ausência justificada da conselheira Giana de Caio Silva Carvalho,  
**012** presença da conselheira Carmen Lúcia Mariano da Silva, conselheira  
**013** Gediane Laurett Neves Rangel, Arthur de Almeida e Souza Júnior,  
**014** ausência justificada do conselheiro Maurício Aquino Paganotti, ausência  
**015** justificada do conselheiro Gedayas Medeiros Pedro, presença do  
**016** conselheiro Marcos Rogério Fonseca Pedro, conselheira Lúcia Helena Reis  
**017** Costa, Andressa Barcellos Oliveira, ausência justificada da conselheira  
**018** Maria Angélica Callegário Vieira, presença da conselheira Rossana  
**019** Bezerra de Rezende, conselheira Rosária Maria Oliveira Reisen,  
**020** conselheira Geiza Pinheiro Quaresma, conselheiro Anderson Pedro Alves,  
**021** conselheiro Zaldimar Tadeu da Silva, conselheiro Edson Miranda Miguel,  
**022** conselheiro Luiz Antônio Cesar, conselheiro Marcos Ivan Cerqueira,  
**023** conselheira Adriana de Freitas Coelho Carvalho, conselheiro João Carlos  
**024** dos Santos, conselheiro Antonio de Castro Reis, conselheira Jaqueline  
**025** Moreira de Araújo, conselheira Neuza da Penha de Souza Campanin,  
**026** conselheira Márcia Patrício de Araújo, conselheiro Antonio Carlos  
**027** Nogueira do Nascimento, conselheira Lindomar Alves Scalfoni,  
**028** conselheira Maria Lúcia dos Santos Mariano, ausência justificada da  
**029** conselheira Maria Lúcia Duarte Lopes, presença do conselheiro Elio  
**030** Rodrigues Dias, conselheiro Benelci Manoel dos Anjos Oliveira,  
**031** conselheira Maria da Penha de Oliveira Peres, conselheira Gilsinéia  
**032** Marins do Nascimento Guedes, conselheiro Iberê Sassi. Em seguida o  
**033** Secretário Executivo, César Valente, passou à leitura dos convidados,  
**034** Maria José Sartório, Vitorino Tadeu Mendes, Marcio Nunes Rodrigues,  
**035** Maria Geni Ceruti, Enrielton Chaves, Jaqueline Mofati Oliveira, Ricardo  
**036** Ewald, Vera Lucia Peruch, Eric Teixeira Gagher, Elci Miranda Lobão,  
**037** Benedito Domingos dos Santos, Ana Paula R. Costa, Carlos Marçal e  
**038** Antonio Odilon Araújo Rocha. Dando continuidade a reunião, passou a  
**039** primeiro ponto de pauta a aprovação das Atas da 145ª, 146ª e 147ª  
**040** Reuniões Ordinárias e 54ª Reunião Extraordinária do Conselho Estadual  
**041** de Saúde – CES/ES, realizadas respectivamente em 28 de fevereiro, 01  
**042** de abril, 17 de abril e 23 de janeiro de 2014 para deliberação. Consultou  
**043** ao Presidente Interino, conselheiro Anselmo Dantas e este mandou  
**044** prosseguir. Consultou ao plenário se havia alguma divergência. A  
**045** conselheira Rossana Bezerra de Rezende solicitou que fosse incluída a

**046** sua fala, na linha de nº 112 da 146ª Reunião Ordinária. O conselheiro  
**047** Elio solicitou que fosse colocado em votação somente os assuntos em  
**048** que os novos conselheiros tivessem participado. O Presidente Interino,  
**049** conselheiro Anselmo Dantas, esclareceu que alguns conselheiros  
**050** realmente não participaram daquelas reuniões e sugeriu que se faça a  
**051** aprovação ressalvando a ausência dos conselheiros, com a possibilidade  
**052** de acréscimo ou supressão em reunião seguinte. O Secretário Executivo  
**053** reforçou a fala do Presidente Interino lembrando que os novos  
**054** conselheiros ainda não haviam tomado posse, automaticamente se  
**055** justifica. As Atas foram aprovadas com as devidas ressalvas. Em seguida  
**056** passou para o segundo item de pauta aprovação do Termo de Ajuste  
**057** Sanitário, TAS, nº 101 referente ao processo nº 25002.002665/2011-20,  
**058** e a autorização do CES/ES para utilização do recurso deste para  
**059** deliberação. Será feita então a apresentação pela Relatora, Maria José  
**060** Sartório, Gerente Estadual da Assistência Farmacêutica, GEAF, da  
**061** SESA/ES. Foi explicado o que é o componente da Assistência  
**062** Farmacêutica. O conselheiro Zaldimar Tadeu, lembrou que esse termo foi  
**063** discutido na CIOF e tinha parcelas, a partir daí seria explanado para  
**064** aprovar após o pagamento das demais que não haviam sido pagas até  
**065** aquele momento. A relatora disse que o processo se encontrava em  
**066** mãos e estava todo quitado. O conselheiro Marcos Ivan confirmou que os  
**067** depósitos já haviam sido apresentados. A conselheira Andressa diz que o  
**068** impasse na aprovação é a proposta do governo em fazer uso desse  
**069** dinheiro para fazer a terceirização da Assistência Farmacêutica. O  
**070** conselheiro Marcos explica que naquela época esse dinheiro foi gasto  
**071** com uma rubrica diferente e o estado teria que reembolsar o dinheiro ao  
**072** Ministério da Saúde de uma única vez e a SESA/ES propôs ao Ministério  
**073** o pagamento em doze parcelas, as quais já foram pagas. Em seguida a  
**074** relatora solicitou a aprovação da locação do espaço para a construção do  
**075** almoxarifado, pois o atual já não comporta a quantidade de  
**076** medicamento distribuído no estado. A conselheira Andressa insistiu com  
**077** a terceirização da assistência farmacêutica. A Relatora, Maria José  
**078** Sartório explicou que seria apenas uma locação de um imóvel e não a  
**079** terceirização da assistência farmacêutica. Quanto a ação três, disse que  
**080** só poderá pagar os medicamentos para os municípios atingidos pela  
**081** chuva, ainda, o processo se encontra aguardando uma decisão do plano  
**082** de aplicação que é também para utilizar esse recurso, para oito  
**083** municípios que foram atingidos pelas chuvas. A aquisição de livros é para  
**084** renovar o arsenal de livros do Centro de Informação de Medicamentos,  
**085** CEIMES. O Estado do espírito santo é o primeiro estado a implantar o  
**086** CEIMES, depois de muito tempo o estado da Bahia estruturou um. É um  
**087** serviço pioneiro no país, de grande importância, que leva informação ao  
**088** usuário, ao profissional de saúde. Este Centro de Informações funciona  
**089** na GEAF e junto com a Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica,  
**090** que exerce funções importantes e relevantes, que precisa ter seus livros  
**091** atualizados e custam também muito caro. Só pra se ter uma ideia uma  
**092** base de dados que precisou renovar a assinatura, foi conseguido junto a  
**093** ANVISA, custou R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) por ano. A última  
**094** ação a de número cinco, a estruturação do Centro Estadual de  
**095** Administração de Medicamentos no Hospital Estadual de Vila Velha,

**096** antigo Hospital dos Ferroviários. Os medicamentos com componentes  
**097** especializados tem altíssimo custo e muitos são para infusão, que poderá  
**098** ter doses compartilhadas com a pessoa que irá utilizar esse  
**099** medicamento. Assim o custo fica menor. Tem também aqueles que não  
**100** são para se compartilhar, são subcutâneos e que trazem mais segurança  
**101** ao paciente quando aplicado no lugar adequado. Foi incluída nesse plano  
**102** de aplicação uma capela de fluxo laminar, onde serão manipulados os  
**103** medicamentos para diluir no momento de aplicação. Tem medicamentos  
**104** oncológicos também, que exigem muita segurança na diluição. Foi  
**105** colocado quarenta e oito meses para a execução do Plano, será  
**106** necessário equipamentos de refrigeração. O Presidente Interino,  
**107** conselheiro Anselmo Dantas, tomou a palavra e ressaltou que diante da  
**108** clara manifestação da Gerente de Assistência Farmacêutica, ele como  
**109** representante da Gestão pensa que importante dar alguns  
**110** esclarecimentos. Disse que não foi a SESA que inventou a lei de  
**111** utilização do setor privado para a administração pública, isso está  
**112** Constituição Federal, também o Estado do Espírito Santo não é pioneiro  
**113** em fazer isso, o próprio Ministério da Saúde utiliza uma logística nacional  
**114** do setor privado, com uma rede de transportes para a distribuição de  
**115** medicamentos no país. A Constituição Federal em nenhum momento ela  
**116** chama conselho de controle social, ela chama conselho de participação  
**117** da comunidade, o artigo 1º e 2º da lei 8142, fala claramente que o  
**118** conselho integra o poder executivo, somos parte do que acontece  
**119** também, não só do componente de fiscalizar o que está sendo feito, mas  
**120** somos sócios da decisão. É importante esclarecer isso, porque órgão de  
**121** controle é o Tribunal de Contas, é a Comissão de Fiscalização da  
**122** Assembleia, Tribunal de Contas da União. Esses são os órgãos de  
**123** controle, nós somos parte do estado, nós integramos uma estrutura de  
**124** tomar a decisão e fiscalizar se o executivo está fazendo o que estamos  
**125** propondo. Esse discurso desde os anos noventa tem mitigado o papel do  
**126** conselho, que é um órgão de estado importantíssimo, estratégico,  
**127** fundamental. O Ministério usa e vários estados do Brasil também usam.  
**128** Disse ter trabalhado na Assistência Farmacêutica nos anos noventa e  
**129** essa estrutura está pela hora da morte, o que está sendo feito, sob o  
**130** ponto de vista de entregar medicamentos aos municípios da forma que  
**131** está é algo inaceitável. Apresentou as três opções de aprovação na  
**132** íntegra e deverá ser aprovada com ou sem ressalvas. O conselheiro João  
**133** Carlos dos Santos tomou a palavra e disse não estar ainda seguro em  
**134** votar essa proposta agora, afirmou que tanto a Secretaria como os  
**135** conselheiros anteriores tiveram tempo suficiente de fazer isso mas não  
**136** fizeram e os conselheiros atuais foram eleitos a pouco mais de um mês.  
**137** Acredita que deveria ser dado mais tempo a esse novo pleno, para  
**138** entender melhor a situação, olhar com mais calma e fazer uma audiência  
**139** pública. O conselheiro Iberê tomou a palavra dizendo que possui  
**140** quarenta anos de experiência como servidor público e dentre esses,  
**141** dezessete anos como ordenador de despesas. A grande dificuldade é  
**142** conseguir o objetivo final. Parece que não estão pensando nos usuários  
**143** lá do interior. Lá numa cidadezinha de difícil acesso, que precisa daquele  
**144** medicamento para a sua sobrevivência. A logística necessária para  
**145** aquele medicamento chegar lá é absolutamente complicada. Essa

**146** terceirização garante a quem precisa receber a tempo e a hora e nas  
**147** condições de uso, independente das políticas dos municípios que são  
**148** extremamente complicadas. Com o apoio dos Conselhos Municipais de  
**149** Saúde onde houver, se conseguirá um bom funcionamento desse  
**150** sistema, sem nenhum problema. Apoia esta iniciativa e acredita que  
**151** enquanto isso se pense num sistema próprio só que, isso leva tempo e  
**152** dá para se fazer as duas coisas paralelamente. O Presidente interino  
**153** colocou em votação, solicitou ao Secretário Executivo que conduzisse a  
**154** votação. Explicou que será feita na modalidade de autorização na  
**155** íntegra, autorização parcial e a não autorização do recurso. O conselheiro  
**156** Antonio Carlos pediu a palavra e propôs a votação nominal através da  
**157** lista de presença. A conselheira Andressa sugeriu que a terceirização  
**158** fosse votada em separado. O Presidente Interino sugeriu que não se  
**159** votasse a ação número dois, que trata desse assunto da terceirização. A  
**160** Relatora, Maria José Sartório esclarece que não se trata de terceirização  
**161** da Assistência Farmacêutica e sim locação do espaço da logística e a  
**162** gestão será do estado. Novamente o Presidente Interino colocou em  
**163** votação. Aqueles que se manifestem favoráveis a aprovação da  
**164** autorização dos recursos do Ministério da Saúde conforme foi  
**165** apresentado a exceção da ação número dois. Aprovado a autorização  
**166** para a Secretaria de estado a aplicar os recursos do Ministério da Saúde,  
**167** a exceção do item número dois, por unanimidade. Solicitou à conselheira  
**168** Andressa, autora da proposta de não se votar o item número dois, que  
**169** sugerisse qual o encaminhamento proposto pela conselheira. Sugeriu  
**170** uma audiência pública para se tratar do item número dois. A Sra. Vera  
**171** Peruchi, da ouvidoria do estado, solicitou a palavra e disse que a  
**172** discussão é pertinente, o conselho não se sentiu esclarecido sobre esta  
**173** proposta, está se falando de uma ação dentro de uma proposta de  
**174** trabalho e levar esse caso a uma audiência pública é extrapolar todas as  
**175** necessidades e sugere que o tema seja melhor esclarecido aos  
**176** conselheiros. O conselheiro Antonio Carlos disse ser radicalmente contra a  
**177** audiência pública por achar que esse assunto pertence ao conselho e  
**178** este deve resolver seus problemas, sugere que a matéria seja levada à  
**179** CIOF e discutida entre seus membros. O Presidente Interino pergunta ao  
**180** pleno se está aprovada a iniciativa do conselheiro e foi aprovado por  
**181** unanimidade. O Secretário Executivo, César valente, dá continuidade à  
**182** reunião e passa para o item de número quatro, que é a apresentação do  
**183** Teste Rápido Molecular de Tuberculose e outros encaminhamentos  
**184** relacionados a esta doença para conhecimento. A relatora, Sra. Ana  
**185** Paula Rodrigues Costa - Coordenadora do Programa de Controle da  
**186** Tuberculose do Espírito Santo da Secretaria de Estado da Saúde.  
**187** Cumprimentou a todos os presentes e iniciou sua apresentação  
**188** mostrando como se encontra a tuberculose no Brasil. Em 2013 tivemos  
**189** quase 72.000 casos de tuberculose no Brasil com quase 4.500 mortes  
**190** em 2012 é o 16º país em números de casos entre os 22 países de maior  
**191** carga de doença no mundo. Esses 22 países são considerados os países  
**192** subdesenvolvidos e nós estamos na 16ª posição, 111º em incidência de  
**193** tuberculose no mundo, 4ª causa de morte por doenças infecciosas no  
**194** Brasil e infelizmente a primeira causa de morte nos pacientes com AIDS.  
**195** Após a sua apresentação, foi aberto às perguntas. O conselheiro Elio Dias

**196** disse ter sofrido a doença e foi muito difícil detectar a sua infecção e  
**197** achou estranho a relatora afirmar que é um diagnóstico fácil de ser  
**198** detectado. Disse também que sua tuberculose foi renal e quando  
**199** detectou já havia perdido um rim. Somente no serviço público havia  
**200** condições de diagnosticar a doença. A relatora esclarece que não sabe se  
**201** algum laboratório privado tem essa nova metodologia, que é o teste  
**202** rápido molecular. O diagnóstico pode ser feito num laboratório privado  
**203** sim, mas ela desconhece se algum laboratório privado utiliza esse  
**204** método apresentado por ela. Ressaltou que o tratamento é feito nos  
**205** setenta e oito municípios, que o remédio não se consegue comprar fora.  
**206** Que o diagnóstico da tuberculose é muito difícil de ser feito, não é um  
**207** diagnóstico simples. Quando é a forma pulmonar bacilivre, quando está  
**208** todo mundo expelindo o bacilo é mais fácil, mas a tuberculose  
**209** extrapulmonar é de difícil diagnóstico. A conselheira Lúcia do  
**210** Sindipúblicos questiona se a empresa privada poderá utilizar essa  
**211** máquina apresentada comprando seus serviços. A relatora esclarece que  
**212** todos os exames são de uso exclusivo do SUS, se uma empresa privada  
**213** quiser comprar a máquina, terá que comprar com seu dinheiro na  
**214** Fundação Bill Gates. A conselheira Andressa parabenizou a relatora e  
**215** disse que essa apresentação só reforçou que o melhor plano de saúde é  
**216** o SUS, pois determinadas doenças não se consegue combater na rede  
**217** privada. Lembrou que trabalhou na Vigilância Epidemiológica em  
**218** Cariacica em 2007 e o abandono era muito grande devido à epidemia do  
**219** crack. Pergunta a relatora se o abandono pode ser atribuído a um  
**220** problema de saúde associado aos problemas sociais, que o grande índice  
**221** está na população de rua, teria como fazer uma intervenção para reduzir  
**222** o abandono ou não adiantaria. A relatora diz que não se pode atribuir o  
**223** abandono do tratamento somente ao usuário. Costuma-se dizer também  
**224** que o serviço de saúde abandona o usuário. Infelizmente não se pode  
**225** dizer que o usuário abandona o tratamento. Se não tiver um  
**226** acolhimento, se não tiver uma porta aberta, o tratamento será  
**227** abandonado. Tuberculose não é agendamento, se está tossindo o  
**228** paciente tem que ser atendido imediatamente. A conselheira Penha Peres  
**229** questiona o número de casos aqui no nosso estado. A relatora não trouxe  
**230** o número exato, mas afirma que a cada ano, aqui no estado, aparece  
**231** uma média de mil e trezentos novos casos. De sessenta a setenta óbitos  
**232** em média por ano. É um número considerável, tendo em vista que existe  
**233** tratamento gratuito. Nos municípios existem os consultórios de rua,  
**234** junto à Secretaria de Saúde e Secretaria de Ação Social, para a  
**235** abordagem dos moradores de rua. O Presidente Interino agradeceu a  
**236** Relatora Ana Paula e toda sua equipe e convidou o conselheiro Iberê  
**237** para fazer parte da mesa e assumir seu lugar como Presidente Interino.  
**238** O Secretário Executivo solicitou a antecipação do item sete, que é a  
**239** apresentação do OFÍCIO AEBES HEJSN DIR. GERAL 197/2014 com  
**240** anexos do Relatório de Auditoria do Ministério da Saúde de Nº 13.955.  
**241** para conhecimento. Foi aceito por todos os conselheiros. Apresentou as  
**242** reladoras, Katiana Erler Rodrigues Diretora Geral do Hospital Estadual Dr.  
**243** Jayme Santos Neves e Jaqueline Moffati, Gerente de Controle,  
**244** Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado  
**245** da Saúde – SESA. O Sr. Odilon Rocha, solicitou a palavra e disse não ter

246 nenhuma posição contrária com relação ao relatório de auditoria  
247 apresentado, mas acha uma indelicadeza não ter convidado o Conselho  
248 Gestor para participar desta reunião, principalmente porque esta foi uma  
249 discussão que se travou dentro do próprio hospital, além desse relatório  
250 tem outra questão que é sobre monitoramento, acha que houve uma  
251 precipitação muito grande, que poderiam discutir melhor, porque já se  
252 fez uma solicitação, já foram recebidos alguns documentos com relação a  
253 monitoramento, mas faltam alguns documentos ainda. O conselheiro  
254 João Carlos dos Santos disse ser um assunto muito sério, se tem um  
255 Conselho Gestor este deve ser respeitado, principalmente pela  
256 dificuldade que é formar um Conselho Gestor. Solicitou ao pleno que  
257 suspenda a apresentação. O Secretário Executivo esclareceu que a  
258 equipe técnica só iria apresentar o relatório ao Conselho. A conselheira  
259 Lúcia Helena sugeriu que seja feita a apresentação sim, pois caso tenha  
260 alguma dúvida estas sejam sanadas pela equipe técnica. O conselheiro  
261 Anselmo Dantas esclarece que está havendo uma confusão  
262 desnecessária, o Ministério da Saúde, o DENASUS, quando realiza uma  
263 auditoria encaminha um relatório final a todas as partes envolvidas e  
264 pelo que está sendo visto o próprio Conselho Gestor do Hospital tomou  
265 conhecimento do relatório, o único a não tomar foi o Conselho Estadual.  
266 Não se pode esquecer que o Conselho também tem direito de tomar  
267 conhecimento dessa informação. Se não for discutido hoje, como irá  
268 debater sobre essa matéria. Solicita o Presidente Interino, Iberê Sassi,  
269 que seja colocada a pauta na ordem do dia, até porque o Conselho está  
270 sendo privado do direito de conhecer o relatório que o Ministério da  
271 Saúde encaminhou para o Conselho. O Presidente Interino, Iberê Sassi,  
272 sugeriu que seja apresentado o relatório e as deliberações sejam feitas  
273 em outro momento. A palavra foi passada a Jaqueline Moffati. Disse que  
274 o seu objetivo é dar transparência e conhecimento a uma parte da  
275 auditoria que foi feita no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves,  
276 auditoria esta feita pelo Departamento Nacional de Auditoria do  
277 Ministério da Saúde a pedido do Ministério Público Estadual do Espírito  
278 Santo. Em seguida passou a palavra a Diretora Geral do Hospital,  
279 Katiana Erler. Após a sua apresentação foi aberta a palavra aos  
280 conselheiros. O conselheiro Elio Dias questionou a taxa de mortalidade  
281 de 10,63% e cita como exemplo se entrar 1400 pessoas no hospital 140  
282 pessoa irão morrer. A Diretora Geral do Hospital, Katiana disse que  
283 aqueles dados foram auditados pelo Ministério da Saúde e da forma  
284 como foi colocado pelo conselheiro, fica parecendo que trouxeram dados  
285 irresponsáveis o que não é verdade, disse que irá solicitar ao Diretor  
286 Técnico para explicar taxa de mortalidade e essa avaliação irresponsável  
287 ou não tem que ser vista a luz de técnicos e não simplesmente do  
288 número como foi colocado pelo conselheiro, tem que ser avaliado todo  
289 um contexto, foi falado sobre regulação, de pacientes que vieram do  
290 corredor do Hospital São Lucas, que já estavam crônicos, de pacientes  
291 que chegaram no hospital praticamente com assistolia, são questões  
292 técnicas, disse que gostaria que tivesse zero de morte no hospital, mas  
293 infelizmente não é assim, principalmente hospital de terceiro nível, mas a  
294 aceitação ou não é uma palavra um pouco complexa e como foram feitos  
295 os cálculos da taxa de mortalidade é um assunto para ser discutido.

**296** Passou a palavra ao Dr. Erick Gaigher, Diretor Técnico do Hospital  
**297** Estadual Dr. Jayme Santos Neves. Esclareceu que o seu objetivo é de  
**298** dirimir qualquer tipo de dúvida que possa haver sobre o assunto. Disse  
**299** que é preciso ser lembrado, que a inserção deste hospital dentro do  
**300** Município da Serra e dentro do Estado do Espírito Santo e qual foi a  
**301** forma de início de operacionalização e o número de pacientes críticos que  
**302** antes eram desassistidos em Unidades Básicas de Saúde e que passaram  
**303** a ser assistidos dentro do hospital. Quando se busca os indicadores de  
**304** letalidade e de mortalidade busca-se também estudar o que aconteceu  
**305** fora, porque tudo que se apresentou de óbito dentro do Hospital Estadual  
**306** Dr. Jayme Santos Neves foram os óbitos que não aconteceram dentro  
**307** dos P. As. e dentro das Unidades Básicas de Saúde, dentro do P. A. de  
**308** Itacibá, dentro do P. A. de Carapina, ou sejam, passaram a ser  
**309** totalmente referenciado para dentro de uma instituição hospitalar e além  
**310** disso, quando se analisa simplesmente um número, o desempenho do  
**311** HEJSN comparado com o desempenho das outras instituições anteriores,  
**312** como por exemplo do Hospital Dório Silva são muito parecidos, só que  
**313** deve ser acrescido ao do HDS o das UPAs também onde seria visto um  
**314** número muito mais assustador do que este que incomoda falar. O HEJSN  
**315** tem implantado a Classificação de Manchester e todo paciente amarelo,  
**316** laranja ou vermelho não fica mais na UPA, não tem dificuldade de acesso  
**317** ao hospital, é o paciente realmente grave e que precisa ser assistido por  
**318** recursos que às vezes não estão disponíveis lá. Quando se fala de  
**319** mortalidade é preciso analisar a letalidade, que é a razão entre o número  
**320** de óbitos de pacientes que tinham uma quantidade de argumentos que o  
**321** levariam ao óbito pelo número de óbitos que realmente aconteceram.  
**322** Existem dentro da medicina, vários escores de risco que se consegue, na  
**323** entrada de um paciente, saber qual o percentual exato no desenrolar  
**324** daquele tratamento ser favorável ou não. Exemplo. São recebidos dois  
**325** pacientes com pneumonia, um com oitenta e dois anos de idade, tem  
**326** pressão alta, diabetes, problema renal crônico e o outro tem dezesseis  
**327** anos e não tem nenhum fator de comorbidade e não é tabagista.  
**328** Espera-se que o desenrolar desta patologia no paciente idoso, com sérias  
**329** comorbidades, seja muito mais desfavorável do que no paciente jovem e  
**330** sem comorbidade. É isso que os escores de risco fazem. Dentro da UTI é  
**331** usado o escore de risco SAP-III e nas unidades da sala vermelha usa-se  
**332** o APACHE-II. O paciente recebe uma nota na entrada de qual o indicador  
**333** de gravidade dele ao chegar ao hospital. Depois de ser acompanhado  
**334** durante toda a internação, será avaliado do que se esperava de óbito  
**335** quanto que se conseguiu realmente apresentar, por isso essa razão não  
**336** pode ser maior que um (01) e a razão de letalidade dentro da instituição  
**337** e, hoje faz parte do seu contrato, gira em torno de 0,6 o que mostra um  
**338** desempenho muito bom da instituição no que se refere a isso aí. Quando  
**339** se analisa o número só de taxa de mortalidade, realmente esse número  
**340** apresentado, foi o número real do ano de 2013, isso não quer dizer que  
**341** a equipe do hospital não fica incomodada com ele e que não se busca  
**342** fazer ações de controle e melhora. Tinha uma parte que não se  
**343** conseguia melhorar, pois abriu o hospital com quarenta leitos de UTI e  
**344** mandaram pra lá todos os pacientes graves que estavam em algum lugar  
**345** precisando de UTI e não se conseguiu trabalhar esse paciente para evitar

346 o pior, agora com o hospital funcionando, o paciente que já adentra  
347 numa condição possível de trata-lo, não aquele que veio em óbito,  
348 pacientes que tinham acabado de sair de uma mesa cirúrgica, com uma  
349 série de complicações, pacientes que teve acabado de sofrer parada  
350 cardíaca, transferidos sem as condições dentro das portarias de  
351 transporte e remoção desse tipo de paciente. Não é permitido esse tipo  
352 de transporte para pacientes instável devido ao desfecho não ser  
353 favorável. Com as modificações e maturidade do hospital a taxa média  
354 de mortalidade em 2014 já se encontra em 5,24%. O Secretário  
355 Executivo, Cesar Valente, tomou a palavra e pediu licença ao Presidente  
356 Interino, conselheiro Iberê e ao pleno para solicitar prorrogação do  
357 tempo da reunião, pois conforme o artigo 9º do Regimento Interno do  
358 CES/ES seria até as 12:00 h, por mais dois períodos de trinta minutos. O  
359 conselheiro Antonio Carlos questionou ao pleno a retirada de oitocentos  
360 prontuários, por determinação do Ministério Público e que não foram  
361 devolvidos até a presente data e isto deveria constar no relatório e não  
362 está constando. A lei não permite e esta foi desrespeitada. A Diretora  
363 Geral do HEJSN diz que no relatório do Ministério da Saúde não consta o  
364 número de prontuários que saíram e por esta razão não pode trazer uma  
365 informação que não consta no relatório. Informa que a Dra. Livia  
366 registrou no relatório da auditoria que foram retirados prontuários para  
367 análise, mas não foi colocado o quantitativo. Não havendo quorum para  
368 os próximos encaminhamentos, foi dada por encerrada a reunião e para  
369 constar, eu, Milton Cesar Valente da Costa, Secretário Executivo do  
370 CES/ES, lavrei a presente ata que assino juntamente com o Presidente.  
371 Vitória-ES, 30 de junho de 2014.

**Milton César Valente da Costa**

Secretario Executivo

Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

**Iberê Sassi**

Conselheiro Estadual de Saúde

Presidente Interino da 149ª Reunião Ordinária  
do Conselho Estadual de Saúde/ES