ATA da Reunião Ordinária n°12/26 de 15 de setembro de 2026 do CMS. Foi realizada de forma presencial, com as seguintes participações: Drª Amanda Doo Bittencourt – representante da ABRASBUCO; Drª Elaine de Oliveira Bastos e Drª Débora Costa – representantes do CREFITO; Srª Rita Daumas e Srª Terezinha Ruade – representantes do MAMAS; Drª Ana Cláudia Travassos e Dr. André Luiz Martins Machado – representantes da OAB; Srª Luciana Ferreira – representante do GETHOMN; Srª Mônica Gonçalves e Srª Márcia Costa – representantes da SMS; Srª Glaice Cristina Santos – Estagiária do MAMAS (não conselheira); Srª Maria Fernanda Barreiros Xavier – Farmacêutica (não conselheira) e Srª Taynah Novaes – Socorrista e representante da Fibrosaqua (não conselheira). Drª Amanda iniciou a reunião agradecendo a presença de todas as pessoas presentes e apresentou a **P1. Aprovação da Ata nº 11/2026**. Após análise dos conselheiros, a ata foi aprovada por unanimidade. Na sequência, foi discutida a **P2. MEMO nº 118/2026/SUBSMS – Indicação de representante do CMS para a composição do COE Saúde**. Em votação, foi decidido por unanimidade a indicação da conselheira, Srª Terezinha Ruade. Em seguida, foi tratada a atualização dos dados cadastrais dos membros do Conselho junto ao SIOPS. Foi esclarecido que os dados são atualizados periodicamente, especialmente quando há alterações na composição do Conselho. Dando continuidade, foi abordado a **P3. Homologação da Clínica Vascular Municipal**. Foi informado o envio do e-mail no dia 20 de agosto solicitando a presença da instituição, assim como a convocação para a Reunião Ordinária. No entanto, o prestador de serviços não apareceu. Além disso, discutiu-se a natureza jurídica e contratual de determinados serviços e empresas que atuam na área da saúde municipal. Foi destacada a necessidade de analisar a atuação de empresas mencionadas durante a reunião, entre elas a Voorcare, JP e LG. Em outro questionamento, a Comissão de Visitas do CMS informou sobre o PU de Jaconé. Foram discutidas dificuldades encontradas sobre a escalação dos profissionais de atendimento. Segundo informações prestadas pela responsável técnica, parte dos médicos seria contratada por uma empresa distinta da responsável pela gestão do equipamento. Foram observadas situações relacionadas à organização dos plantões, à disponibilidade de profissionais e à ausência de informações suficientes sobre a composição das equipes. Houveram relatos sobre a inexistência de cirurgião-dentista para atendimento de emergência em determinados períodos e dúvidas quanto à organização dos profissionais em regime de sobreaviso. Outro ponto, foi a existência de atendimentos de caráter ambulatorial realizados nas dependências do PU. Os participantes questionaram a organização desses atendimentos e sua compatibilidade com a finalidade do Pronto Atendimento, considerando que determinados serviços poderiam estar vinculados a unidades ou estruturas específicas de atenção ambulatorial. Ao final da discussão, foi deliberado que as questões de natureza financeira e contratual serão reunidas e encaminhadas à Comissão de Orçamento e Finanças, que deverá solicitar os documentos necessários e formalizar os questionamentos aos setores competentes. Ademais, foi acordado que a Comissão terá

autonomia para realizar os encaminhamentos necessários relacionados às suas atribuições, e apresentar posteriormente os resultados ao Pleno. No que se refere à assistência farmacêutica, foi relatada a ausência de determinados medicamentos em uma das unidades visitadas, enquanto, em outra unidade, havia quantidade disponível dos mesmos itens. Ressaltou-se que situações dessa natureza devem ser registradas nos relatórios de fiscalização para posterior encaminhamento aos setores competentes. Na sequência, foram discutidas condições relacionadas aos atendimentos odontológicos. Foi relatada a existência de quantidade insuficiente de materiais para atender à demanda dos serviços. Segundo os relatos, determinados equipamentos seriam de propriedade dos próprios profissionais e não teriam sido fornecidos pela empresa responsável na gestão do serviço. Foi relatada, ainda, a existência de materiais sem identificação adequada. Na continuidade, foram mencionadas outras situações identificadas durante as visitas a diferentes unidades de saúde, incluindo a presença de materiais e medicamentos com prazo de validade expirado armazenados em armários e também foram observadas inadequações no armazenamento. Os participantes ressaltaram a necessidade de capacitação das equipes quanto às boas práticas de armazenamento e conservação de materiais, bem como da adequação dos espaços físicos para evitar riscos de contaminação. Ressaltou-se que as ocorrências não se restringiram a uma única unidade. Outrossim, os participantes, destacaram eventuais dificuldades relacionadas ao acesso dos usuários aos serviços. Foi mencionado que, usuários deixam de comparecer às consultas previamente agendadas e, posteriormente, relatam dificuldade de acesso ao serviço. Dessa forma, é necessário diferenciar as situações de ausência do usuário daquelas efetivamente relacionadas à indisponibilidade ou falha na prestação do atendimento. Na sequência, foi discutida, ainda, a existência de problemas relacionados à estrutura física de algumas unidades, especialmente quanto à disposição de portas, janelas, áreas de circulação e ambientes destinados aos procedimentos. Nesse sentido, foi defendida a importância de que projetos e adaptações de unidades de saúde sejam elaborados com participação de profissionais técnicos das respectivas áreas, de modo que a estrutura física seja compatível com os procedimentos realizados e com a circulação de pacientes e profissionais. Como exemplo, em serviços de fisioterapia e odontologia nos quais o espaço físico disponível poderia dificultar a circulação ao redor das macas e equipamentos. Também foram mencionadas dificuldades relacionadas ao acesso de pessoas que utilizam cadeira de rodas ou possuem obesidade, inclusive em relação ao tamanho dos equipamentos e à circulação nos ambientes. Os participantes destacaram a necessidade de observar os critérios de acessibilidade e de garantir condições adequadas de atendimento a todos os usuários. Durante a discussão, também foram abordadas questões relacionadas aos serviços de radiologia. Foi relatado que profissionais expostos a equipamentos de raio-X não estariam utilizando dosímetros para monitoramento da exposição ocupacional à radiação. Diante da relevância do tema, os participantes consideraram a verificação

formal da situação e das medidas de proteção radiológica adotadas nas unidades. Outro ponto discutido foi a estrutura destinada ao armazenamento de materiais utilizados em procedimentos odontológicos. Foi relatada a existência de ambiente com pouca circulação de ar, no qual determinados materiais necessitariam de condições específicas de conservação. Segundo os relatos, teria sido utilizada uma geladeira para armazenamento de determinados produtos odontológicos, diante das condições do espaço. Também foi mencionado a necessidade de verificar se o armazenamento e a disposição dos resíduos estão de acordo com as normas sanitárias. Na sequência, foi acordado pelos membros que os relatos das visitas devem ser registrados de forma impessoal e direcionados aos responsáveis pelos serviços, evitando a exposição dos trabalhadores. Foi discutida, ainda, a situação dos responsáveis técnicos dos serviços odontológicos. Segundo os relatos apresentados, determinados profissionais exerceriam a função de responsável técnico sem receber remuneração adicional correspondente à responsabilidade assumida. Ficou registrada a verificação da documentação existente e avaliar os encaminhamentos cabíveis. Em seguida, foi apresentada a **Inclusão de Pauta – Proposta para criação da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal do Conselho Municipal de Saúde**. Foi informado pela Drª Amanda que o Conselho Nacional de Saúde vem incentivando a criação ou reativação dessas comissões nos estados e municípios. A proposta de criação tem como objetivo formalizar a comissão no âmbito municipal e possibilitar o encaminhamento das informações ao Conselho Nacional de Saúde. Após discussão, foram indicados nomes para composição da comissão incluindo, Drª Ana Cláudia, Srª Terezinha, Drª Amanda, Drª Elaine, Srª Rita, Srª Márcia, Srª Mônica e Srª Luciana. Na sequência, foi apresentada a **P5. Informações sobre o Fórum da Baixada Litorânea**. Foi informado que o Representante Regional, Sr. Luiz Carlos, não permanecerá na posição por ter assumido um vínculo profissional na Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio. Foi relatado que o Conselho Municipal de Saúde de Cabo Frio já realizou uma nova indicação. Também foi mencionada a realização de uma reunião prevista para o dia 18 de setembro, em Rio das Ostras, relacionada à Comissão Intersetorial de Saúde Bucal. Além disso, foi informada uma visita técnica do Fórum ao Rio Imagem, prevista para o dia 25 de setembro. Entre os assuntos mencionados estão a oferta e o agendamento de exames de imagem, incluindo exames de ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética, bem como a capacidade de atendimento diante da demanda regional. Os participantes também relataram experiências positivas relacionadas à organização do atendimento no Rio Imagem, especialmente quanto ao fluxo de entrada, agendamento e realização de exames, ressaltando, contudo, a necessidade de que a visita técnica permita verificar diretamente a estrutura, os serviços disponibilizados e a demanda efetivamente atendida. Na sequência, foi discutido o fluxo de realização do teste do pezinho na rede municipal de saúde. Foi apresentada uma denúncia, sem identificação das usuárias, segundo a qual três mães teriam relatado dificuldades relacionadas à coleta do exame, incluindo situações em

que o procedimento não teria sido realizado ou teria ocorrido de forma inadequada. Foi esclarecido que, em determinadas situações, quando há alguma alteração ou suspeita identificada no resultado inicial, a criança e a mãe são encaminhadas para nova coleta e acompanhamento no Rio de Janeiro, conforme o fluxo estabelecido pelo serviço de referência. Ressaltou-se, ainda, que os profissionais responsáveis pela coleta do teste do pezinho devem receber treinamento específico. Foram relatadas experiências de usuárias que encontraram dificuldades para realizar o exame em determinadas unidades por ausência de profissional habilitado no momento da procura, sendo necessário buscar outra unidade para a realização do procedimento. Também foi mencionado que crianças que permanecem internadas além do período recomendado para a realização do teste realizam o procedimento durante a internação. Em seguida, foi apresentada a **P4. Projeto de implementação do Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterapia, fundamentado nas diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.** A apresentação foi realizada por Maria Fernanda Barreiro Xavier, farmacêutica, especialista em homeopatia, com experiência na gestão de farmácias de manipulação em Saquarema e Araruama. A convidada relatou sua trajetória profissional na área farmacêutica e explicou que, recentemente, retomou os estudos e o acompanhamento das políticas públicas relacionadas às plantas medicinais e aos fitoterápicos. Informou também ter realizado atividades particulares de identificação e utilização segura de plantas medicinais na região, com orientações sobre indicações, cuidados, possíveis interações medicamentosas e formas de preparo. Durante a exposição, foi apresentado um histórico das políticas públicas relacionadas ao tema. Foi destacado que, em 2006, foram instituídas políticas nacionais relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares e às Plantas Medicinais e Fitoterápicos, posteriormente acompanhadas pela regulamentação das chamadas Farmácias Vivas. Segundo a apresentação, a Farmácia Viva constitui uma iniciativa que envolve o cultivo, a coleta, o processamento, a preparação e a disponibilização de plantas medicinais e fitoterápicos à população, demandando estrutura física, profissionais habilitados e cumprimento de requisitos técnicos e sanitários. Foi explicado que, a partir de 2012, foram publicados editais destinados à estruturação de Farmácias Vivas, porém a obtenção de recursos depende do atendimento a critérios específicos e envolve contrapartidas municipais. A convidada relatou que, em 2024, houve chamamento público que possibilitou a habilitação de municípios que apresentassem movimentação registrada de fitoterápicos, inclusive mediante sistemas eletrônicos de controle de estoque. Segundo as informações apresentadas, os recursos destinados aos municípios são distribuídos considerando critérios relacionados ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e ao número de habitantes. Também foi mencionado que municípios do Estado do Rio de Janeiro já foram contemplados em diferentes edições dos programas de financiamento. A palestrante ressaltou a importância de que eventual implantação municipal seja acompanhada de previsão orçamentária

própria, de modo a garantir a continuidade das ações após o recebimento de recursos externos. Explicou que a implantação de uma Farmácia Viva envolve diferentes etapas e profissionais, incluindo farmacêuticos e agrônomos, além de estrutura adequada para cultivo, processamento, preparação e controle de qualidade. Destacou, ainda, que cada lote produzido deve passar por análises específicas, o que gera custos e exige organização técnica e administrativa. Foi discutida a possibilidade de utilização de uma horta terapêutica como alternativa inicial para o desenvolvimento de ações municipais relacionadas às plantas medicinais. Nesse contexto, foi mencionada a possibilidade de articulação entre as Secretarias de Saúde, Agricultura e outras áreas da Administração Municipal. Foi relatado que já houve visita à Secretaria Municipal de Agricultura, onde foram identificadas experiências de cultivo de plantas medicinais e espaços que poderiam eventualmente ser utilizados para ampliação dessas iniciativas. Também foi informado que algumas plantas cultivadas teriam sido destinadas à distribuição para usuários vinculados a serviços municipais, incluindo idosos e pacientes acompanhados pela área da saúde. A palestrante ressaltou, entretanto, que a utilização de plantas medicinais deve contar com acompanhamento técnico, especialmente quando destinada a pessoas com doenças crônicas ou que fazem uso contínuo de medicamentos, devido à possibilidade de interações medicamentosas. Destacou também a necessidade de utilização de mudas certificadas e de identificação correta das espécies, a fim de evitar o cultivo ou distribuição de plantas diferentes daquelas pretendidas. Segundo a exposição, instituições de pesquisa podem oferecer suporte técnico e material vegetal certificado para projetos dessa natureza. Foi informado que existem espécies de plantas medicinais com estudos científicos e possibilidade de utilização no âmbito do Sistema Único de Saúde, algumas já contempladas em relações oficiais de medicamentos e produtos fitoterápicos. A convidada destacou que a fitoterapia integra as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e pode ser utilizada como tratamento complementar, desde que observados os critérios técnicos, científicos e de segurança. Durante a apresentação, os conselheiros também discutiram a possibilidade de aproveitamento de estruturas e experiências já existentes no município para iniciar um projeto relacionado às plantas medicinais, considerando a necessidade de articulação entre diferentes setores da Administração Pública. Foi ressaltado que a proposta deverá ser analisada de forma técnica e orçamentária, levando em consideração as exigências específicas para uma Farmácia Viva e as alternativas de implantação de uma horta terapêutica. Ao final da exposição, a palestrante colocou-se à disposição para prestar esclarecimentos e responder aos questionamentos dos conselheiros, permanecendo em discussão a possibilidade de desenvolvimento de ações municipais voltadas às plantas medicinais e à fitoterapia. Dando continuidade à apresentação sobre plantas medicinais e fitoterapia, foram discutidas questões relacionadas à utilização desses recursos como tratamento complementar, ressaltando-se a necessidade de prescrição e acompanhamento profissional, uma vez que nem todos os medicamentos ou tratamentos são indicados

para todos os pacientes. Também foi esclarecido que a homeopatia possui características próprias e não deve ser confundida com a fitoterapia ou com as demais práticas relacionadas às plantas medicinais. A palestrante destacou a importância da análise dos custos envolvidos na implantação de programas municipais de plantas medicinais e fitoterapia. Segundo as informações apresentadas, estudos realizados na área demonstram a possibilidade de desenvolvimento de ações de menor custo e com resultados voltados à população, especialmente quando há valorização do conhecimento tradicional associado ao conhecimento científico. Foi ressaltada a possibilidade de realização de oficinas e atividades educativas nas unidades de saúde, com participação da população e orientação quanto ao uso seguro das plantas medicinais existentes na região. Foi discutido que iniciativas dessa natureza poderiam beneficiar especialmente moradores de áreas rurais, permitindo o acesso a informações sobre plantas medicinais e seus usos seguros, contribuindo para o atendimento de situações de menor gravidade e evitando deslocamentos desnecessários. A palestrante ressaltou, contudo, que mesmo iniciativas simples devem contar com orientação técnica, especialmente em razão de possíveis interações entre plantas medicinais e medicamentos de uso contínuo. Também foram apresentados exemplos de municípios que receberam recursos públicos para implantação de Farmácias Vivas, sendo destacado que os investimentos podem envolver valores significativos, mas dependem de contrapartidas municipais, como obras, equipamentos e contratação ou disponibilização de profissionais. Foi ressaltado que uma estrutura completa de produção de medicamentos exige maior complexidade, enquanto ações iniciais voltadas à implantação de hortas terapêuticas e à educação em saúde poderiam constituir alternativas para o desenvolvimento gradual da política municipal. Durante a discussão, os conselheiros manifestaram interesse na proposta e consideraram a possibilidade de encaminhamento do projeto à Secretaria Municipal de Saúde para análise. Também foi discutida a necessidade de articulação com a Secretaria Municipal de Agricultura, considerando que o desenvolvimento de hortas e o cultivo de plantas medicinais envolvem áreas distintas da Administração Pública. Foi sugerido que, além da proposta formal, sejam desenvolvidas ações menores, como palestras e atividades educativas em escolas, unidades de saúde e demais espaços públicos, de modo a ampliar gradualmente a discussão sobre o tema. Foi ressaltada a importância de que o projeto seja apresentado de forma objetiva, evitando-se seu detalhamento excessivo em documentos preliminares, e que sejam preservadas as informações estratégicas do projeto durante sua tramitação. Ao final da discussão, houve concordância dos presentes quanto à realização de encaminhamento da proposta para avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, bem como quanto à possibilidade de desenvolvimento de ações iniciais relacionadas ao tema. Na sequência, foi discutida a questão dos Conselhos Locais de Saúde. Os participantes debateram as dificuldades de implantação e funcionamento dessas estruturas, considerando a necessidade de participação efetiva da população e a atual dificuldade de mobilização

de representantes para o Conselho Municipal de Saúde. Foi ressaltado que a implantação de Conselhos Locais demanda organização, definição de responsáveis nas unidades de saúde e interlocução com o Conselho Municipal, devendo ser avaliados os possíveis impactos administrativos e financeiros para o Município, bem como eventuais consequências relacionadas ao recebimento de recursos. Ao mesmo tempo, foi reconhecida a importância do controle social e da aproximação entre usuários e serviços de saúde. Ficou indicada a necessidade de aprofundamento da discussão sobre o tema. Na sequência, foram apresentadas denúncias e relatos relacionados às condições de trabalho de profissionais vinculados a serviços terceirizados e à rede municipal de saúde. Segundo os relatos apresentados, haveria trabalhadores com salários atrasados. Também foram relatadas situações relacionadas às condições de segurança dos trabalhadores, incluindo transporte de pacientes com doenças respiratórias sem a utilização adequada de equipamentos de proteção individual, transporte de materiais biológicos sem os equipamentos de proteção necessários e outras situações consideradas inadequadas. Foi relatado, ainda, o caso de uma trabalhadora que teria permanecido em atividade mesmo apresentando ferimento no pé, em razão da ausência de outra profissional para substituí-la. Segundo o relato, após a situação chegar ao conhecimento da direção, a trabalhadora teria sido orientada a se afastar. Também foi mencionada a existência de possível situação de constrangimento e ameaça relacionada ao episódio. Foi informado que existem documentos e relatos relacionados a profissionais que atuam na saúde, que serão enviados para o Conselho. Ressaltou-se que as situações apresentadas sejam formalmente documentadas e encaminhadas aos setores competentes. Dessa forma, a Reunião Ordinária de setembro foi encerrada, e eu, Juliana Raqui, lavrei esta Ata.