

ATA 22/06-CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1
2 Aos nove dias do mês de novembro de 2006, tendo por local o auditório da Secretaria
3 Municipal da Saúde, na Av. João Pessoa, 325 e com início as 18:30 hs realizou-se mais
4 uma Plenária do Conselho Municipal de Saúde, com a seguinte pauta: 1)Abertura,
5 2)Apreciação e Votação da ATA 19/06, 3)Convites, 4)Informes, 5)Apresentação e
6 Apreciação dos Pareceres 69/06, 72/06, 73/06, 74/06, 75/06, 77/06, 78/06 e 79/06,
7 6)Pauta Principal: a)Prestação de Contas pelo Núcleo IMAMA Porto Alegre e b)Programa
8 Municipal de Combate a Anemia Ferropriva. Estavam presentes os seguintes
9 Conselheiros: **1)Oscar Paniz, 2)Nei Carvalho, 3)Darcy Vilanova Azevedo, 4)Ângela**
10 **Regina Groff Nunes, 5)Riograndino de Oliveira, 6)Ivo Fores dos Santos, 6)Clodomar**
11 **Freitas, 7)Maria Letícia de Oliveira Garcia, 8)Deoclides F. de Almeida, 9)Zilda de**
12 **Moraes Martins, 10)Maria Ivone Dill, 11)Maria Encarnacion Morales Ortega, 12)Elen**
13 **Maria Borba, 13)Paulo Antônio Stoelben, 14)Heloisa Helena Rousselet de Alencar,**
14 **15)Maria Helena França, 16)Wilson Valério Lopes, 17)Maria Geneci Macedo Silveira,**
15 **18)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque, 19)Lindsay Larson, 20)Sandra Mello Perin,**
16 **21)Lísia Hausen Gabe, 22)Fabiane Pacheco Oliveira, 23)Nauro Aguiar, 24)Maria da**
17 **Graça Labrea, 25)Janete Nunes Soares, 26)Maria Rejane Seibel, 27)Alcides**
18 **Pozzobon, 28)Izolda Machado Ribeiro, 29)Pedro Gus, 30)Márcia Nunes.** Os
19 Conselheiros Suplentes presentes eram: **1)Miriam França e 2)Denise Aerts.** São
20 registradas as ausências dos Conselheiros, Alair Rosinete, Isis Silveira, Humberto Scorza,
21 Carlos Alexandre Geyer e Ione Nichele. Na seqüência o Coordenador OSCAR PANIZ
22 solicita à Plenária se há alguma alteração a ser feita na Ata 19/06 entregue anteriormente.
23 Apenas a Conselheira MARIA REJANE SEIBEL registra duas alterações, que estão
24 gravadas e serão procedidas. É colocada em votação então a Ata 19/06, sendo aprovada
25 por 12 votos favoráveis, nenhum contrário e 4 abstenções. Solicita também o Sr.
26 Coordenador de que as ausências sejam justificadas por escrito e que podem ser até 48
27 horas após a Plenária. O Coordenador é questionado sobre as gravações da participação
28 do Sr Secretário da Saúde nos programas de televisão do SBT e Câmera 2 que trataram
29 da não aprovação do Relatório de Gestão do Segundo Trimestre de 2006. Diz o Sr.
30 OSCAR PANIZ, que do SBT já tivemos o retorno e a gravação está a disposição. Da
31 Televisão Guaíba, programa Câmera 2 não conseguimos pois além das fita é necessário
32 pagar R\$ 30,00. Conseguimos que o Sindicato dos Enfermeiros nos cedesse a gravação
33 do Programa do Câmera 2 e para apresentá-la, hoje aqui, tentamos o aparelho de
34 televisão e o vídeo da Comunicação da Saúde, mas no final da tarde, quando fomos
35 buscar os aparelhos, estava faltando um cabo e portanto ficará para outra oportunidade.
36 Fala então a Conselheira MARIA REJANE SEIBEL, dizendo que o Sindicato dos
37 Enfermeiros colocou a disposição a gravação do Programa Câmera 2. Esta foi uma
38 proposta levada àquele Sindicato e foi aprovada. Ligamos para o Coordenador do
39 Conselho a uns 10 dias atrás, colocando então o material a disposição. Diz a REJANE
40 que está registrando esta preocupação pois foi uma deliberação de Plenária. Agora a
41 gravação está aí mas não temos o aparelho e esperamos que para a próxima se consiga
42 passar o vídeo. Diz também a REJANE que está com a transcrição do que foi falado e
43 que está na Internet, nestes veículos de comunicação. Propõe a REJANE que seja lido o
44 que foi dito nestas entrevistas. Como não havia ainda representante da Secretaria na
45 Plenária, pois não havia chegado, ficou-se de tratar este assunto mais adiante. Iniciam-
46 se os informes. Fala a BÁRBARA, Residente de segundo ano de Medicina de Família do
47 Hospital Conceição. Apresenta seu colega RONALDO, que também é Residente, mas do
48 primeiro ano. Fala ela então sobre um tema que todos devem estar acompanhando pela
49 mídia que é o de que os Residentes do Brasil inteiro estão em Greve, desde o dia
50 primeiro de novembro, menos no Estado de São Paulo, que somente entrou na greve na

51 quarta feira. Diz que é importante este registro no Conselho Municipal de Saúde, pois esta
52 greve afeta todos os usuários. Faz então a Leitura do Manifesto (**documento anexo à**
53 **esta Ata**). Fala também o RONALDO que inicia dizendo que o financiamento da
54 Residência Médica é feito pelos 3 níveis de governo, ou seja, federal, estadual e
55 municipal. Em Porto Alegre temos a maior parte das Residências financiadas pelo
56 Governo federal. Temos o Murialdo, financiado pelo estado e no Hospital Presidente
57 Vargas, que é municipal. Esta pauta então serve à estas 3 esferas de governo. A luta
58 também é, além do reajuste, pela valorização das condições de trabalho do Médico
59 Residente. Atualmente 70% dos atendimentos no SUS são feitos por estes Profissionais.
60 Se o Médico Residente tiver uma condição de trabalho adequada certamente os usuários
61 terão um melhor atendimento. Isso faz parte da harmonização do Sistema de Saúde.
62 Outra proposta nossa é uma reformulação na Comissão Nacional de Residência Médica
63 que atualmente não conta com a sociedade civil representada, ou seja, não tem um
64 representante do Conselho Nacional de Saúde. Então, uma de nossas reivindicações é de
65 que se comece a ter paridade nesta Comissão, porque também passa pela Residência
66 Médica uma outra face da consolidação do SUS que é a questão da formação de
67 profissionais Médicos adequados a consolidação do Sistema nas suas diretrizes como
68 Integralidade, Equidade, Universalidade e a qualidade da atenção. A nossa discussão
69 também é por uma valorização e discussão aprofundada da quantidade de vagas em
70 Residência Médica para as Especialidades, ou seja, qual a necessidade de saúde da
71 população para a formação de um Médico de medicina de família como pediatria,
72 ginecologia e qual a quantidade de formação de Residentes em otorrino e cardiologia, que
73 são outras especialidades. Além disso, há a necessidade de descentralizar as Residências
74 Médicas no Brasil. A maioria quase que absoluta se concentra em Sul, Sudeste, Centro-
75 Oeste e em capitais. Então há necessidade de estar pensando uma Política de
76 Residência Médica que inclua também uma discussão profunda baseada em necessidade
77 da população. A formação médica cada vez mais voltada para o SUS. Se manifesta o
78 Conselheiro NAURO, propondo que o Conselho Municipal de Saúde faça uma
79 manifestação de apoio as reivindicações dos Médicos Residentes. O Coordenador,
80 OSCAR PANIZ, consulta a Plenária e nada havendo em contrário fica definido que o
81 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre emitirá documento de apoio aos Médicos
82 Residentes. Registra o Coordenador um convite do Hospital Materno Infantil Presidente
83 Vargas para um Video-Debate promovido pela Equipe do Ambulatório de Atenção às
84 Situações de Violência que acontecerá no Auditório do Hospital dia 24 de novembro.
85 Maiores informações fazer contato com o Hospital. Na seqüência fala a Conselheira
86 HELOÍSA ALENCAR, dizendo que ontem aconteceu o último encontro da Capacitação e
87 o pessoal solicitou que nós estivéssemos hoje na Plenária para falar o que fizemos
88 ontem que foi a Oficina sobre o Controle Social. Os Conselheiros PAULO STOELBEN,
89 LISIA HAUSEN e ZILDA MARTINS, se manifestam apresentando o material produzido
90 na aula do dia de ontem. Registra o Coordenador OSCAR PANIZ que a proposta é da
91 continuidade deste trabalho para o ano que vem e queremos que seja de uma forma
92 descentralizada, ou seja, se realiza nos Conselhos Distritais. Na continuidade da Plenária
93 a Dra. MAIRA CALEFFI passa a apresentar a Prestação de Contas do Núcleo IMAMA
94 Porto Alegre. Diz, inicialmente, que se sente muito prestigiada por mais uma vez
95 apresentar, como foi combinado, quando este Projeto foi aprovado a quase 3 anos atrás
96 aqui neste Conselho. A combinação foi de que de 6 em 6 meses estaríamos aqui
97 mostrando como o Projeto estaria andando. Tem coisas bem interessantes aparecendo
98 dentro do Projeto e acho que hoje poderemos discutir a parte prática dele e para vocês
99 verem que a atuação da comunidade e dos profissionais em saúde é fundamental nele.
100 Inicia ele então perguntando qual é o problema do câncer de mama no Brasil? São 53

101 novos casos por cem mil mulheres. No Rio Grande do Sul nós tínhamos 88 por cada cem
102 mil mulheres e em Porto Alegre é 146 por cem mil mulheres. Estes dados nos levaram a
103 pensar num Projeto que propusesse um modelo de atenção à Saúde da Mama. Então
104 este Projeto tem que considerar os fatores de risco, que são mais freqüentes na mulher,
105 mas que acontecem no homem. Quanto mais idade mais câncer. Então, a população está
106 envelhecendo e o problema vai aumentar. A expectativa de aumento é de 1% a 2% ao
107 ano. A história familiar. Menarca precoce. A obesidade. E os fatores ambientais. Todos
108 estão sendo investigados neste Projeto. O Moinhos de Vento tem este Projeto como
109 sendo um Projeto dentro da sua área de Responsabilidade Social, da qual várias pessoas
110 estão aqui presentes. Este modelo de atenção que estamos propondo, certamente irá dar
111 certo, valer a pena. Iremos buscar os investimentos. Já temos alguns investimentos
112 chegando na área de capacitação, que apresentamos ao Núcleo de Coordenação.
113 Capacitação para toda a Rede já está acontecendo. Se pudermos ampliar para toda a
114 cidade, isso será ótimo. Então isso é o resultado da Parceria entre a Associação
115 Hospitalar Moinhos de Vento, Secretaria Municipal de Saúde e Instituto da Mama do RS.
116 Podemos dizer do sucesso de atendimento nas 18 Unidades de Saúde, de uma área
117 geográfica determinada, Zona Sul. Iniciamos com uma proposta de atingir 12 mil
118 mulheres, nestes 18 Postos. Estávamos chegando ao fim com a nossa capacidade
119 máxima de colocar pessoas para dentro do Projeto e não conseguíamos atingir os
120 números. Aumentamos o número de Postos para que se chegasse aos 10 mil, que era o
121 número de mulheres que precisávamos para que em 10 anos houvesse uma chance de
122 que essa mortalidade diminuísse em 20%. O que aconteceu? Os Postos se envolveram e
123 nós conseguimos, “a pau e corda” 9.353 mulheres. Destas, 4.060 fazem rastreamento
124 mamográfico anual. O retorno deste rastreamento, como era de se esperar, e eu estive
125 em abril aqui, desesperada, dizendo que somente 30% estava voltando. Fizemos o
126 mutirão, várias campanhas de incentivo e conseguimos 74% de retorno das mulheres.
127 Estes são dados que trabalhando em Equipe a gente consegue. Mas temos umas mil que
128 estão para vir e iremos dar um prazo até março de 2007 quando deverá fazer um ano que
129 elas teriam que voltar. O objetivo geral então é proporcionar um modelo de atendimento
130 humanizado, detectando precocemente o Câncer de Mama e afora os Fatores de Risco.
131 Deve estar na cabeça de todo mundo do porque que tem tanto câncer nesta cidade.
132 Então, os fatores que estamos buscando. Buscamos diminuir em 20% o número de mortos
133 ao longo de 10 anos. Diz que os trabalhos do Núcleo Imama zona sul são desenvolvidos
134 no Hospital Parque Belém. Ressalta que os mesmo equipamentos usados no Hospital
135 Moinhos de Vento, são lá utilizados. A tecnologia empregada tem que ter selo de
136 qualidade pois estamos buscando coisa bem pequenina. Lembrem do colar e não
137 queremos aquela bola maior e sim a menor.. Continua na sua apresentação a Dra.
138 MAIRA, dizendo que um dos grandes problemas a serem resolvidos, reportando-se a um
139 artigo científico publicado, é o do acesso. É o carinho, é dignidade no atendimento,
140 humanizar o atendimento, relação médico-paciente. Por fim estabelecer o selo de
141 qualidade no que tem de básico. Não poderíamos ter feito nada disso sem ter uma
142 mobilização da sociedade civil organizada. Eu acredito nisso e por isso estou a 13 anos
143 militando na causa do câncer da mama. Deveríamos estar mostrando para vocês hoje a
144 Proposta de Cedência de um terreno para podermos construir uma Sede para
145 Capacitação, por exemplo, pois temos um número enorme de voluntárias e onde estamos
146 hoje já não temos mais onde colocá-las. Mas isto deverá ser apresentado na Plenária de
147 7 de dezembro. O coordenador, OSCAR PANIZ, esclarece sobre a Cedência do Terreno.
148 Foi recebido pelo Conselho Municipal de Saúde, através do Gabinete da Primeira Dama
149 do Município, esta solicitação de cedência de um terreno ao Instituto da Mama. O Sr.
150 Prefeito encaminhou ao Conselho, para que déssemos o nosso parecer sobre a proposta

151 e isto será Pauta de 7 de dezembro. Iniciam-se os esclarecimento e se manifesta a
152 Conselheira REJANE, parabenizando inicialmente a Dra. MAIRA. Diz porém que a
153 realidade dos serviços, lá na ponta, no trabalho com mulheres, seja na coleta de
154 Preventivo, seja no exame de mama é muito complicada e gostaria de compartilhar esta
155 preocupação com o Gestor. Desde o ano passado, e é a terceira vez que faço esta
156 intervenção neste Plenário, onde eu já solicitei ao Secretário, para a Central de Marcação,
157 para os Coordenadores, para a Gerência, uma orientação, pois nós tínhamos um
158 formulário com aqueles critérios com fatores de risco. Tínhamos acesso, via Disque
159 Onco, ao rastreamento do câncer de mama no Hospital Fêmeina. Encaminhávamos ao
160 Hospital e lá tinha o mastologista que detectava o que havia e já solicitava a ecografia e
161 todos os encaminhamentos. A mais de um ano que estamos tendo problemas pois a
162 paciente vai ao Fêmeina, faz a mamografia e volta para a Unidade, para começar tudo de
163 novo. Perguntamos, mudou o critério? Isso não é resolutivo. Até o momento não
164 recebemos nenhum esclarecimento. Fala a Conselheira ZILDA MARTINS, dizendo que o
165 trabalho da Dra. MAIRA é de extrema relevância principalmente porque é um problema
166 muito sério de saúde pública. Destaca aspectos positivos do Projeto como a Prevenção, a
167 Nutrição, o trabalho em Equipe, envolvendo várias áreas. Se manifesta a Conselheira
168 SANDRA PERIN dizendo que estar ocorrendo muitos casos em mulheres portadoras de
169 HIV, com lipodistrofia, em função do uso de anti retrovirais. Pergunta se a preocupação
170 de Dra. MAIRA é também com esta mulheres pois as mesmas tem os seios muito
171 avançados e não encontram espaços de tratamento em Porto Alegre ou em outro lugar do
172 Brasil. Manifesta-se o Conselheiro NAURO AGUIAR, dizendo querer comentar sobre o
173 que a REJANE falou, pois ela trabalha na ponta como Enfermeira e eu trabalho na ponta
174 com Médico Ginecologista e nada do que ela falou acontece na sua Unidade de Saúde.,
175 pois no seu caso quando há necessidade ele mesmo providencia o encaminhamento às
176 pacientes. É necessário que se diga onde isso está acontecendo, pois não são todos os
177 profissionais que não se preocupam com isso. Retoma a Dra. MAIRA dizendo que já
178 está na Segunda administração desta Secretaria e Prefeitura e está tendo o mesmo apoio
179 que teve na anterior, ou seja está sobrevivendo. Estamos construindo uma nova realidade
180 e que isto é possível. Temos problemas. A REJANE tem razão, o NAURO tem razão,
181 mas temos que ver como resolver melhorar. Refere-se ao Dr. NAURO como sendo ele
182 um profissional comprometido, mas que não são todos, evidentemente. Cita o exemplo de
183 um atendimento dado à um homem com câncer de mama a meses atrás, que havia sido
184 operado 2 vezes, nos últimos 2 anos. O bico do seio dele já não existia. O Médico nunca
185 viu. Foi operado por câncer de próstata, foi operado por vesícula e está praticamente
186 terminal no câncer de mama. Então, tem que botar lá dentro da cabeça das pessoas que
187 isso existe, que é sério, mas que tem saída, tem cura. Estou me colocando a disposição
188 de todos das equipes, e também do Sr. Secretário da Saúde, para acharmos caminhos.
189 Isto tem que servir para alguma coisa. Fico muito angustiada de ver que isso aqui ainda
190 não extrapolou. Temos que pensar em não como fazer o ideal, pois isso aqui é o ideal ,
191 isso é para mostrar o possível. Sobre a pergunta do GAPA, diz a Dra. MAIRA que o
192 Instituto da Mama trabalha com a Saúde da Mama, diz que temos que conversar sobre
193 este assunto porque se trata de mama e sempre de um contexto de saúde integral da
194 mulher. Se manifesta a Conselheira REJANE, dizendo que ela a MAIRA o NAURO,
195 todos estão fazendo Política de Saúde. Em nenhum momento eu disse que nada está
196 sendo feito, porque nós profissionais, comprometidos, como é o DR. NAURO, e a gente
197 sabe da história dele como profissional. O que estamos questionando é porque até agora
198 não deram retorno do que perguntamos. Não quero acessar ao Disque Onco para
199 marcar rastreamento de abscesso de mama quando não tem mais resultado. Por favor
200 nos esclareçam quais são os critérios, se há mudanças. NAURO, que bom que tu

201 consegue acessar. São 5 Operadores na Central de Marcação. Estamos 3 dias sem
202 como marcar. Existem outros colegas aqui que também não conseguem acessar. No
203 prosseguimento da Plenária o Coordenador, OSCAR PANIZ, solicita que a Conselheira
204 ELEN BORBA, Coordenadora da SETEC, faça a apresentação dos Pareceres para
205 serem apreciados e votados. **PARECER 69/06-SIFAB-Sistema de Informações da**
206 **Farmácia Básica. Secretaria Municipal da Saúde. Relatório do Segundo Trimestre**
207 **de 2006- Valor gasto R\$2.050.735,47. PARECER 72/06.PACTO-Programa de Auxilio**
208 **Comunitário ao Toxicômano. Prestação de Contas do Programa A Nota é Minha.**
209 **Etapa 8. Valor de R\$15.334,46. Governo do Estado do RS. PARECER 75/06 – Centro**
210 **de Reabilitação Vita. Plano de Aplicação Etapa 11 do Programa A Nota é Minha,**
211 **Valor de R\$45.000,00. Recursos do Governo do Estado do RS. PARECER 76/06 –**
212 **Instituto do Excepcional. Plano de Aplicação da Etapa 9. Programa A Nota é Minha.**
213 **Valor de R\$744,43. Recursos do Governo do Estado do RS. PARECER 77/06 –**
214 **Instituto do Excepcional. Plano de Aplicação do Programa A Nota é Minha, Etapa 7.**
215 **Valor de R\$734,47. Recursos do Governo do Estado do RS. PARECER 78/06-**
216 **HOSPITAL PARQUE BELEM. Plano de Aplicação do Programa A Nota é Minha,**
217 **Trimestre 9. Valor de R\$28.884,39. Recursos do Governo do Estado do RS. A**
218 Plenária é consultada para dissipar alguma dúvida. Nada havendo, é encaminhada a
219 votação, sendo os Pareceres acima aprovados por 26 votos favoráveis, nenhum contrário
220 e nenhuma abstenção. Na seqüência da Pauta temos a apresentação do **PROGRAMA**
221 **MUNICIPAL DE COMBATE A ANEMIA FERROPRIVA**, que será apresentado pelas
222 Nutricionistas MARIA LUIZA HOFMEISTER MENEGHINI e ANA MARIA FERREIRA
223 HAASE. A Proposta da Política então é apresentada via Datashow. Ressalta a Sra.
224 MARIA LUIZA que o Programa consiste em uma parceria com o Governo Federal, com o
225 Programa de Suplementação de Ferro. Ele entra com o fornecimento e a dispensação da
226 suplementação. O nosso objetivo é erradicar a Anemia Ferropriva, como problema de
227 Saúde Pública. Queremos com isso, através de um Projeto Piloto, que se compõe de 8
228 PSFs e 3 UBs. Cada região Distrital será contemplada com um Serviço de Saúde. A
229 Anemia Ferropriva é a carência Nutricional de maior magnitude no mundo: está em
230 expansão em todos os segmentos sociais e afeta tanto países subdesenvolvidos quanto
231 desenvolvidos, atingindo principalmente crianças menores de 2 anos e gestantes. A
232 carência de ferro aparece entre os dez principais fatores da baixa expectativa de vida
233 junto com câncer, doenças cardiovasculares, obesidade, desnutrição calórico-proteico,
234 AIDS, etc. As conseqüências da deficiência de ferro são: afeta o desenvolvimento
235 psicomotor, o aprendizado, o comportamento e o crescimento: afeta a capacidade física e
236 o desempenho no trabalho; aumenta a mortalidade materna e a mortalidade fetal,
237 perinatal e prematuridade. Este Programa atende as seguintes diretrizes da Política
238 Municipal de Saúde Nutricional: promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de
239 distúrbios e doenças associadas a alimentação e nutrição; acompanhamento das ações
240 de vigilância alimentar; incentivo a estudos e pesquisas direcionadas a alimentação e
241 nutrição; estímulo a ações de educação alimentar e Nutricional; incentivo a adoção de
242 prática e hábitos alimentares saudáveis. Tem como objetivo geral, erradicar a Anemia
243 Ferropriva em Porto Alegre, como um problema de Saúde Pública. O Quadro
244 Epidemiológico que apresenta é o de prevalência de 40% a 50% em crianças menores de
245 5 anos. Prevalência de 30% a 40% em Gestantes e prevalência no RS de 45%. A
246 população alvo são as crianças de 6 a 18 meses, gestantes a partir da vigésima semana,
247 cadastradas no SUS e mulheres até o terceiro mês pós parto ou 3 meses pós aborto. As
248 formas de Ação são por adesão e inserção do município através do cadastro no Sistema e
249 entrega de suplementos (comprimido de ácido fólico e sulfato ferroso e xarope de sulfato
250 ferroso. A operacionalização no município se dará com definição da Coordenação Local,

251 definição da área piloto, devido a remessa de suplementos não atender 100% da
252 população alvo. Serão referenciados os seguintes lugares: PSF Morada da Hípica, PSF
253 Santa Maria, PSF Esmeralda, PSF Quinta Unidade, PSF São Gabriel, PSF Mato Sampaio,
254 PSF Mário Quintana, PSF Modelo, UBS Chácara da Fumaça, UBS Santa Cecília, UBS
255 Estrada dos Alpes. Haverá a Sensibilização e capacitação de todos os Profissionais
256 envolvidos, diagnóstico da prevalência da anemia na área a ser atendida, cadastro da
257 população alvo, suplementação de medicamentos para a população alvo, monitoramento
258 da população atendida, consolidação mensal das informações da rede e envio ao
259 Ministério da Saúde, educação Nutricional para a população alvo, parcerias com as
260 demais políticas institucionais (públicas e privadas) e ONGs(Hemo Amigos). As
261 dificuldades são a adesão dos profissionais/cultura e adesão da clientela. Após a
262 apresentação das Nutricionistas ANA HAASE e MARIA LUIZA MENEZHINI, são abertos
263 os questionamentos e esclarecimentos. Inicia o Conselheiro PAULO STOELBEN, dizendo
264 estar muito preocupado com a proposta do Programa, principalmente na forma de ação e
265 cita a Anemia Falciforme como referência e diz que se for dado sulfato ferroso para
266 quem tem esta anemia, todos irão morrer. Portanto gostaria que fosse melhor explicada a
267 forma de ação, ou seja, primeiro ter um exame para ver se a pessoa tem anemia e isso
268 aqui não consta. Se manifesta o conselheiro NAURO AGUIAR, dizendo vários são os
269 cuidados, que devem estar previstos. Mas de qualquer maneira acho que é importante a
270 gente tratar as coisas simples, inclusive tratando os hipertensos e diabéticos com
271 medicação sempre contínua para, que eles não precisem fazer transplante renal. Para que
272 não enfartem, para que não tenham AVC, pois o custo vai ser muito maior. Portanto a
273 medicação contínua é importante para estas doenças básicas. So queria um
274 esclarecimento de quando falastes de que a mortalidade materna de 40% se deve a
275 anemia. A gente sabe que as causas da mortalidade materna são Hemorragia, Infecção,
276 hipertensão. Mas, assim, hemorragia aguda. Perda de sangue total. Não é anemia
277 Ferropriva. Não sei como se encaixa este valor de 40% citado. Se manifesta a jornalista
278 TANIA FAILLACE, dizendo que anemia pode ser um caso de parasitose, que é um dos
279 mais comuns e tem a ver com saneamento básico. Queria ver se isto está previsto? Outra
280 coisa também é que velho sofre muito de anemia. Também queria saber porque é maior a
281 incidência em pessoal de pele escura, tanto de um tipo de anemia como de outro.
282 Respondendo, MARIA LUIZA diz que a anemia Ferropriva aparece mais nos negros muito
283 provavelmente por estar relacionado ao extrato social. A anemia Falciforme já é
284 diferente. Detectamos ela através do Teste do Pezinho. Algumas patologias não devem
285 receber ferro. Se por acaso o Teste do Pezinho detectar excesso de ferro, esta pessoa
286 não irá receber. Existindo algum sintoma qualquer, ele não vai entrar no Programa. A
287 quantidade de ferro que está se dando é preventiva. Se for descoberto através de
288 Hemograma que ela é anêmica, sai do Programa e passa a fazer outro tratamento, com
289 quantidade maior, adequada. Sobre os idosos existe um pico de anemia maior na terceira
290 idade, assim como existe na puberdade. Não se podendo pegar toda a população, se
291 escolheu onde incide mais que é dos 6 meses aos 18 meses. Intervém o conselheiro
292 NAURO e reforça o que questionou anteriormente, referente aos 40% de morte por
293 anemia. Diz MARIA LUIZA que a perda de sangue é um dos fatores que causa a
294 anemia, assim como fatores que tu colocaste anteriormente. Intervém a ANA HASSE
295 dizendo ao conselheiro NAURO que este dado foi repassado pela Dra. LÚCIA PILLA,
296 Hematologista do Hospital de Clínicas, pesquisadora é da ONG Hemo Amigos, que é
297 uma de nossas Parcerias. Este trabalho foi feito em todo o RS e os dados da Anemia
298 Ferropriva no RS são alarmantes, principalmente na Região Sul do Estado. Se manifesta o
299 Sr. Secretário da Saúde, Dr. PEDRO GUS, parabenizando primeiramente a apresentação
300 e também pela capacitação realizada no dia de ontem no Ritter Hotel. Esta capacitação

301 foi feita pela Dra. ROSANE BITTENCOURT, que é uma Hematologista do Hospital de
302 Clínicas. O que eu entendi disso aqui é que uma paciente com anemia Ferropriva
303 importante, não levada a sério no Parto, pode vir a ser uma das causas de morte. Quem
304 vai tratar anemia não vai dar ferro simplesmente por dar ferro. Se a pessoa vai na
305 farmácia e diz que quer tomar ferro, porque acha que está anêmica e toma ferro, a
306 responsabilidade é da auto-medicação. Por isso estamos capacitando o pessoal para
307 saber se realmente é uma Anemia Ferropriva ou Falciforme. Pergunta a Conselheira
308 MARIA ENCARNACION como chegaram as comunidades escolhidas. E no Mato
309 Sampaio, queria saber quantos casos tem pois está numa área de miserabilidade e
310 quando fala na parte da alimentação, fico preocupada pois aquele povo não tem o que
311 comer. Que se manifesta é a Sra. KAREN, da CAPAF, entidade que trabalha a questão
312 da Anemia Falciforme. Primeiramente parabeniza pelo Programa de Combate a Anemia
313 Ferropriva e esta muito satisfeita, dirigindo-se ao Dr. PEDRO GUS, pois o Sr. está
314 dizendo que os médicos estão mais informados em relação a Anemia Falciforme. Os
315 funcionários da área da saúde desconhecem a Anemia Falciforme. É assustador.
316 Perguntem amanhã, para eles, qual é a diferença da Ferropriva para a Falciforme. Eles
317 não sabem. Nós fomos buscar a informação dentro da Instituição. A nossa preocupação
318 em relação à esta campanha, que no ano passado o Hospital de Clínicas botou muito bem
319 na rua, em parceria com a Caixa Econômica Federal, ganhando 1 milhão de reais, e
320 comprando milhões de vidrinhos de sulfato ferroso para se usar na Rede Básica de
321 Saúde em todo o Estado. Acho que Porto Alegre, depois desta campanha maravilhosa
322 que foi feita pelo Hospital de Clínicas e a Hemo Amigos, não tem mais nenhum
323 problema de Anemia Ferropriva. Segundo esta pesquisa que foi lançada depois na
324 AJURIS, o problema da Anemia Ferropriva está erradicado no RS. Então agora não estou
325 entendendo porque Porto Alegre tem 40%. Queria entender isso. Outra coisa, Anemia que
326 mata mais que a AIDS, que o Câncer, que a Ferropriva, é a Falciforme. Mata sim, por
327 descaso, desconhecimento, porque ninguém esta nem ai, pois a maioria é negra. Esta é a
328 verdade. Nós fomos ao Ministério da Saúde. Somos contra boa parte desta campanha.
329 Primeiro, se o médico lá da ponta não sabe identificar sinais e sintomas da Anemia
330 Falciforme, ele vai dar sulfato ferroso para quem? Ai vai solucionar o problema da
331 Ferropriva. Tudo bem. Então se você puder dizer para mim, quantas bombas de infusão
332 você tem a partir de hoje e quantos vidros de quelante de ferro você tem para tirar este
333 ferro destas crianças. O Estado não vai comprar bomba de infusão, pois não tem dinheiro
334 para isso. O Estado perdeu o Programa do Ministério da Saúde. Vamos parar com a
335 hipocrisia pois tem alguma coisa errada ai. Porto Alegre tem uma epidemia de doença
336 Falciforme, que é absurda. Na Zona Norte é um absurdo. Só tem o Hospital da Criança
337 Conceição, com o Dr. COQUIM se matando para salvar vidas e o outro local é o Hospital
338 de Clínicas. Ai ganham 1 milhão de reais para comprar sulfato ferroso. Os senhores que
339 são médicos, quando pegam uma criança, pedem o hemograma e vem o resultado e se
340 ela tem anemia o que se dá desde de que o mundo é mundo? Não é o sulfato ferroso. E
341 ai gente? Se faz uma campanha para ver como se dá sulfato ferroso. Mas qual é a
342 campanha que vai salvar vidas? É a Falciforme, pois é ela que está matando. Então é
343 descaso sim. É matar pela cor da pele. Os médicos de São Leopoldo, Novo Hamburgo,
344 as Secretarias Municipais de Saúde, deveriam estar trabalhando nisso. A criatura chega
345 no Posto de Saúde, o médico vai fazer um piq no dedo e ela não está sabendo que está
346 sendo pesquisada. Vai aparecer ali que ela tem uma anemia. Sabe qual é a orientação do
347 médico. Olha mãe, 6 vidrinhos de sulfato ferroso goela a baixo. Começa a dar a partir de
348 hoje. Não interessa se tu está grávida, se tem anemia Falciforme. Não interessa. Morrer
349 pela cor da pele do jeito que está, acabou. Tem coisas de envergonhar nosso Estado.
350 Tem médico que diz: "mãe, teu filho tem doença de macaco". Até isso estão fazendo. E o

351 filho dela quando chega na emergência para tomar um medicamento “ele vem se
352 dopar”. Lá vem o negrão, tomar mais uma dose. Porque a cada 5 min tem que tomar
353 medicamento quando sente dor. Esta discriminação que tem que acabar. E criança que
354 tem problema de ferro não é falta de sulfato ferroso, é fome. Se manifesta a Conselheira
355 ZILDA MARTINS, dizendo que o material entregue sobre a Anemia Ferropriva é um
356 resumo. Não apareceu no material como será o acompanhamento. Outra coisa
357 fundamental é se acrescentar nutricionistas nas equipes. Quando se fala em trabalhar
358 em Equipe, falamos em trabalhar com a prevenção e prevenção em educação alimentar
359 e educação Nutricional é com a Nutricionista. Se manifesta o Conselheiro NAURO
360 AQUIAR, dizendo ser a Anemia Falciforme de extrema importância. Mas não gosto de
361 quando se diz que os médicos usam estas expressões, pois fica muito ruim para uma
362 categoria, em que a maioria trabalha muito bem. Temos que dar nomes a quem trabalha
363 mal. Processar quem trabalha mal, mas não podemos generalizar, parecendo que todo
364 mundo está fazendo isso. Tem gente boa e ruim em qualquer categoria e em qualquer
365 nível social. Fico preocupado quando se vem falar de médico de uma maneira genérica. A
366 Conselheira MARIA LETÍCIA, em aparte, diz que se dermos nomes a situação fica
367 criminalizada. Responde à KAREM a Nutricionista MARIA LUIZA, dizendo que sim a
368 Anemia Falciforme é importante e mata. Estatisticamente a OMS diz que a Anemia
369 Ferropriva mata muito mais do que a Falciforme, inclusive negros. Diz a KAREM que a
370 Anemia Falciforme não é pesquisada e estudada porque ela mata negros. Continua a Sra.
371 MARIA LUIZA dizendo que estatisticamente a Anemia Ferropriva, que em 95% de todos
372 os tipos de Anemia é a que mais mata. Ela dá mais em crianças negras, em mulheres
373 negras e dá 10 vezes mais em idosos negros do que em idosos brancos. Isso não
374 significa que a Anemia Falciforme não deva ser tratada e estudada. Quanto a questão da
375 alimentação, acho que sim, está faltando comida sim. Tanto esta faltando comida que nos
376 países subdesenvolvidos o índice de anemia é alarmante, em torno de 50%. Se
377 manifesta o Dr. PEDRO GUS, dizendo que está se fazendo levantamentos. Não têm
378 dados ainda. Não temos como começar pelo fim. Continua a MARIA LUIZA, dizendo que
379 o Japão é um país desenvolvido e tem um índice de 10% de Anemia Ferropriva. O
380 problema é comida? Não, é orientação Nutricional. Vai adiantar dar comida. Não, pois
381 vemos muita gente comer errado. Como as crianças serão acompanhadas? Em relação à
382 Anemia Falciforme já temos implantado o Teste do Pezinho onde Porto Alegre é
383 privilegiadas neste serviços. Como estas crianças serão acompanhadas? Está previsto
384 um acompanhamento mensal destas crianças. O que significa isto? Significa verificar o
385 estado geral desta criança. Quem irá atendê-la é uma Equipe Multidisciplinar. A
386 capacitação básica para quem trabalha em PSFs vai ser dada e está sendo dada. A
387 criança irá mensalmente ao Posto de Saúde e será agendada a próxima consulta dela. Se
388 pronuncia o Conselheiro CLODOMAR, que sempre defende a idéia de se tratar a Saúde.
389 O Programa pode não ser viável, mas há uma boa vontade fantástica. Pode não
390 contemplar todo mundo, mas tenho certeza que acima da capacitação nós vamos tratar
391 muitas doenças que aconteciam em função disso. Tem que ser melhorado? Com certeza.
392 Temos que dar nosso voto de confiança no trabalho que está sendo feito. A Conselheira
393 MARIA ENCARNACION volta a perguntar como chegaram às Unidades relacionadas?
394 Se manifesta a Conselheira MARIA DA GRAÇA LABREA, representante do Conselho de
395 Nutrição. Parabenizo as colegas pelo trabalho e mais uma vez fico contente, Sr.
396 Secretário, que a sua Secretaria tem uma Política de Saúde Nutricional, e já falei isso
397 em outra oportunidade. Vemos os colegas mostrando um Projeto maravilhoso, para este
398 tipo de Anemia que sabemos realmente ser uma situação grave. Talvez o Projeto de
399 vocês tenha trazido algumas dúvidas por não ter o critério de inclusão e exclusão, que se
400 fosse demonstrado não teria trazido tanta polemica.. Queremos salientar que o trabalho de

401 uma Nutricionista dentro de uma avaliação Nutricional, ela atende a parte Clínica. As
402 Nutricionistas MARIALUIZA HOFFMEISTER MENEGHINI e ANA MARIA FERREIRA
403 HAASE fazem os esclarecimentos finais e o Coordenador, OSCAR PANIZ coloca em
404 votação o PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE A ANEMIA FERROPRIVA, que é
405 aprovado por 18 votos favoráveis, 2 contrários e nenhuma abstenção. Nos
406 encaminhamentos finais o Sr. Secretário da Saúde, Dr. PEDRO GUS apresenta
407 documento (CÓPIA EM ANEXO) referente Convênio da Rede de Atenção Básica,
408 Município X GHC, assinado em primeiro de novembro de 2006, em Brasília, pela Direção
409 do GHC, pelo Secretário de Saúde de Porto Alegre e pela Secretaria de Assistência à
410 Saúde do Ministério da Saúde, onde ficam estabelecidas as formas de financiamento do
411 Convênio e que conforme o Secretário, Dr. PEDRO GUS, isto será anexado ao Convênio
412 a ser assinado. Finalmente a Conselheira HELOISA ALENCAR solicita esclarecimentos à
413 Secretaria da Saúde e apresenta documento, referente a repasses para compra de
414 equipamentos para o Projeto de Inclusão Social pelo Trabalho em Saúde Mental, Plano de
415 Aplicação de Recursos, que segundo ela isto não foi repassado a quem de direito.
416 Finalmente, nada mais havendo a tratar-se, as 21:10 hs encerramos esta Plenária,
417 lavrando a presente Ata.

418

419

420

421

OSCAR RISSIERI PANIZ
Coordenador da Plenária

AURA MENDONÇA
Secretária

422

423

424

Ata aprovada na reunião plenária do dia 21/12/2006

425