

1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

2 ATA Nº 009/2016

3 DATA: 28 de abril de 2016

4 Aos vinte oito dias do mês de abril de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no Auditório
5 da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA. **(1) Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
8 **– CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos e a todas.
9 Eu, Djanira Corrêa da Conceição, Vice-Coordenadora deste Conselho, no uso das
10 atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
11 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
12 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
13 2008, declaro aberta à sessão ordinária do Plenário do dia 28 de abril de 2016. Eu
14 quero dizer aos estudantes muito obrigada pelo comparecimento. A nossa sala é
15 pequena, não temos um grande salão e a gente dá prioridade que vocês venham, mas
16 nós gostaríamos que vocês entendessem que o nosso lugar é dentro da Secretária, ao
17 lado do Secretário. Então, por isso que nós fazemos as nossas plenárias aqui. Eu peço
18 encarecidamente que vocês se sintam à vontade, mas sempre respeito o lugar dos
19 conselheiros. Eu preciso visualizar os votos dos conselheiros para contar. Obrigada! **(2)**
20 **Pareceres: 11/16 – Santa casa – Plano de Aplicação dos Recursos do Programa**
21 **Nota Fiscal Gaúcha – etapas 43 e 44.** Quem está presente da Santa Casa? Por
22 gentileza, tu te identifiques para nós para gravar. **A SRA. NILVAIR DULCER –**
23 **Irmandade Santa Casa de Misericórdia:** Boa noite a todos. O meu nome é Nilvair
24 Dulcer, sou enfermeira, trabalho na Santa Casa de Misericórdia há 12 anos. **A SRA.**
25 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
26 **CMS/POA:** Pode começar. **O SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do**
27 **CMS/POA:** (Leitura do Parecer 11/16). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
28 **– CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Algum questionamento, alguma
29 pergunta? Nenhuma? Posso ir para regimento de votação? Então, em regime de
30 votação, quem vota favoravelmente ao parecer? (Contagem de votos: 25 votos
31 favoráveis). Quem vota contrário? Nenhum voto contrário. Nenhuma abstenção?
32 APROVADO. Obrigada. **13/16 – Hospital Independência – Habilitação e**
33 **ressarcimento de dietas enterais.** Tem alguém do Hospital Independência? Então,
34 pode passar aqui, por favor. **A SRA. RENATA – Hospital Independência:** Boa noite.
35 Eu sou Renata, sou nutricionista, Coordenadora do Serviço de Nutrição do Hospital
36 Independência. Eu agradeço ao convite e fico muito feliz de participar de uma plenária
37 no Município de Porto Alegre. **O SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do**
38 **CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 13/16). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
39 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Algum
40 questionamento? Alguma pergunta? Em regime de votação, quem vota
41 favoravelmente, por favor. (Contagem de votos: 28 votos favoráveis). Quem vota
42 contrário? Quem se abstém? Nenhuma abstenção. APROVADO. **14/16 – Hospital de**
43 **Clínicas – Renovação da Habilitação da Unidade de Atenção Especializada em**
44 **Oftalmologia.** Tem alguém aí? **A SRA. ANDRÉIA – Hospital de Clínicas:** Meu nome
45 é Andréia Malaquias, sou Gerente de Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto
46 Alegre. **O SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do CMS/POA:** (Leitura do
47 Parecer nº 14). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**
48 **Coordenadora do CMS/POA:** Alguma pergunta, algum questionamento? Ninguém tem
49 nada para perguntar? Em regime de votação, quem vota favoravelmente? (Contagem
50 de votos: 29 votos favoráveis). Quem vota contrário? Quem se abstém? Nenhuma
51 abstenção. APROVADO. **15/16 – Instituto de Cardiologia – Relatório de Atividades**
52 **Anual 2015.** Quem está representando, por favor? Não tem ninguém representando o
53 Cardiologia? **A SRA. LÚCIA OSÓRIO – Instituto de Cardiologia:** Boa noite. Eu sou
54 médica, sou Diretora Técnica do Instituto de Cardiologia. Sou Lúcia Osório. **O SR.**

55 **BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 15/16). A
56 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
57 **do CMS/POA:** Alguém tem alguma pergunta, algum questionamento? Rosemeri. A
58 **SRA. ROSEMERI DE SOUZA RODRIGUES – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite. A
59 pergunta é sobre o serviço *router* 24 horas. Ele não está ocorrendo, não está sendo
60 regulado porque para ser referenciado para outro hospital, porque dizem que o Sistema
61 Router no Cardiologia não vai ter mais. **A SRA. LÚCIA OSÓRIO – Instituto de**
62 **Cardiologia:** No contrato novo nós acertamos com a Secretaria de fazer dois *routers* e
63 dois mapas por dia. Então, o que acontece? Nós tínhamos mais, os aparelhos
64 estragam frequentemente. E como nós estamos em uma fase difícilíssima, estamos com
65 R\$ 16 milhões negativos no Instituto, nós estamos com dificuldade de comprar mais
66 aparelhos. É muito caro e não conseguimos resolver. Por isso que nós tivemos que
67 diminuir o número de exames. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
68 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Mais alguma pergunta? Tu tens que te
69 identificar para poder ficar gravado! **A SRA. MARGARIDA DOS SANTOS**
70 **GONÇALVES – CDS Lomba do Pinheiro:** É o seguinte é na mesma linha, porque eu
71 faço SISREG e esta semana já vieram várias pessoas pedindo esse exame, mas a
72 gente não pode marcar. Essa é a minha pergunta, mas a senhora já respondeu.
73 Obrigada! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**
74 **Coordenadora do CMS/POA:** Eu quero fazer uma pergunta que não é nada
75 relacionado com isso, mas me preocupa muito enquanto Conselheira e Coordenadora
76 deste Conselho, quando vai abrir a emergência do SUS? **A SRA. LÚCIA OSÓRIO –**
77 **Instituto de Cardiologia:** A emergência do SUS, segundo o que foi combinado com o
78 Secretário, nós temos 10 leitos no CNES. Nós estávamos atendendo 40, 50, 60,
79 estávamos colocando cadeiras, pegando macas. Quando fizemos a reunião com a
80 Secretaria da Saúde eles disseram que nós tínhamos que nos manter nos 10 leitos que
81 estão no processo... **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
82 **Vice Coordenadora do CMS/POA:** Este Secretário aqui? **A SRA. LÚCIA OSÓRIO –**
83 **Instituto de Cardiologia:** É... (Risos da plenária). **O SR. FERNANDO RITTER –**
84 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Gente,
85 primeira questão é o seguinte, não é questão de não poder atender mais, é que faz o
86 gasto com o contrato, porque nós não temos como pagar a mais. O contrato tem um
87 valor fixado. A política anterior do Governo do Estado tinha uma complementação que
88 era dos hospitais, para compensar os valores pagos extrateto, que a gente chama.
89 Esse valor acabou não se confirmando, a renovação desses valores. Todos os
90 hospitais, inclusive, o cardiologia, a Santa Casa e todos os hospitais tiveram que se
91 adequar ao teto financeiro, porque não tinha como garantia. Essa foi à questão. **A**
92 **SRA. LÚCIA OSÓRIO – Instituto de Cardiologia:** Então, o que está acontecendo
93 conosco, nós estamos fazendo a nossa emergência, no receber o aporte para ser
94 emergência de porta aberta, que foi aceito por vocês e foi que eram R\$ 300 mil. Nós
95 nunca recebemos para ser porta aberta. Então, o que nós fizemos? Nós estamos
96 atendendo pacientes da SAMU, que vão direto no hospital. A SAMU liga e diz qual é o
97 caso. Se nós temos leito emergência ou leito na UTI nós aceitamos. **O SR.**
98 **FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
99 **CMS/POA:** Só para complementar. O Ministério da Saúde que não militou a porta de
100 emergência. É o Ministério da Saúde. Nós mandamos, fizemos toda a documentação,
101 passamos por uma portaria CIB. O Governo do Estado tinha uma portaria que
102 enquanto o Ministério da Saúde não habilitava ele, cumpria isso e isso não está
103 podendo ser possível de continuar, pela situação financeira que se encontra o Estado.
104 Então, o Hospital de Cardiologia não está recebendo este valor porque não é o valor
105 que a Prefeitura repassa, mas sim a União e o Estado que devem repassar.
106 (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
107 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Não. Fora do

108 microfone não dá para falar, porque precisa ficar gravado, não pode. Se tu queres falar
109 vem aqui e se identifica, aí tu falas. Então, era isso? Então, em regime de votação.
110 Quem vota favoravelmente? (Contagem de votos: 30 votos favoráveis). Quem vota
111 contrário? Quem se abstém? Cinco abstenções. APROVADO. Obrigada! **(3) Acontece:**
112 **I Mostra do Controle Social.** Eu vou falar um pouquinho do momento, Acontece que
113 sobre a nossa I Mostra do Controle Social, que são as ações bem sucedidas do
114 controle social. Foi no dia 09, na frente do Mercado Público, teve uma boa aceitação,
115 as pessoas participaram. Desse trabalho as alunas vão fazer um livro, a Marisa, a
116 Loreni e a Heloisa. É a Comissão de Educação Permanente. Então, estão trabalhando
117 nessa parte. Foi muito legal ver as pessoas se manifestando lá. Teve gente de Santa
118 Maria que ia passando lá, que, casualmente, eram conselheiros e ficaram. Foi bem
119 interessante e bem bom. Quer falar, Jandira? Um minutinho. **A SRA. JANDIRA**
120 **ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Esta
121 foi a primeira experiência que a gente teve, organizada pelo Conselho Municipal de
122 Saúde, com o pensamento da Comissão de Educação Permanente. Foi uma
123 experiência bem exitosa mesmo, porque a gente teve vários trabalhos inscritos. No
124 início, que pensamos em fazer este trabalho, este evento, a gente nem tinha a ideia de
125 quantos trabalhos iam ser inscritos. No final totalizou em 11 trabalhos. Várias pessoas
126 que passavam por lá pararam para nos prestigiar, foram vários trabalhos de conselhos
127 distritais e locais que apresentaram as suas exposições. Vários conselheiros do
128 segmento usuário foram lá para frente, pegaram o microfone, falaram todas as
129 atividades que são feitas nos conselhos locais, trabalhadores também foram para lá,
130 falaram e mostraram todas as suas atividades. Então, todos os segmentos reunidos, foi
131 um trabalho muito bom. Este trabalho vai gerar um lucro, digamos assim. Nós nos
132 reunimos na semana retrasada na Comissão de Educação Permanente e surgiu a ideia
133 de fazer um livro sobre as experiências exitosas do Conselho Municipal de Saúde de
134 Porto Alegre. Ficou elencado o encaminhamento de que um dos capítulos desse livro
135 vai ser destinado para a divulgação desta primeira experiência. Então, todos esses 11
136 trabalhos vão ser expostos no primeiro capítulo deste livro, até para incentivo dos
137 próximos anos. Vamos ver se em 2017 a gente consegue, ao invés de 11 trabalhos, 22
138 trabalhos quem sabe, ou mais. O nosso Conselho está de parabéns, assim como os
139 conselhos locais e os distritais. Obrigada! **(4) Informes: A SRA. DJANIRA CORRÊA**
140 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Vamos
141 começar com os informes. O CVGS, as meninas que têm um informe, 06 minutos
142 cravadinhos e se identifiquem aqui. Eu sei que tu gostas de falar. **A SRA. MARIA**
143 **INÊS:** Boa noite a todos. Meu nome é Maria Inês, estou com a Marla e com a Juliane
144 da EVSAT da CVGS. A gente agradece à Coordenação do Conselho por esta
145 oportunidade de começar este tema aqui no Conselho Municipal de Saúde, que são os
146 agrotóxicos. A EVSAT da CVGS está à frente da elaboração do Plano de Vigilância de
147 Agrotóxico para Porto Alegre. E dentro das estratégias que a gente está desenvolvendo
148 para elaboração desse plano foi à formação de um grupo de trabalho, o Conselho
149 também está lá representado. E dentro da estratégia proposta, para levantar como se
150 fosse uma percepção da Cidade de Porto Alegre, nós elaboramos algumas consultas
151 públicas, que vão ser lançadas agora, vai ser on-line. Vai ser um formulário com 20
152 questões de preenchimento on-line, que será lançado no Fórum Gaúcho sobre o
153 impacto dos agrotóxicos, que é do Ministério Público Federal, no dia 08 de junho. Na
154 realidade, devemos começar a trazer este assunto para o Conselho em relação ao
155 projeto da CGVS em relação à vigilância dos agrotóxicos. Nós solicitamos à
156 Coordenação do Conselho uma pauta específica para podermos apresentar o nosso
157 projeto, ficaríamos agradecidas. Então, dia 12 de maio, em uma sessão extraordinária,
158 nós estaremos aqui para apresentar o projeto completo. Não é, Marla? **A SRA. MARLA**
159 **– Saúde Ambiental do Trabalhador/Vigilância da Saúde:** Na segunda-feira estamos
160 com uma reunião preparatória na CGVS, em parceria com o Ministério Público do

161 Trabalho, no Ministério Público Federal e Estadual, considerando que a audiência
162 pública que vai acontecer no dia 08/06, na Cidade de Porto Alegre, que vai mobilizar a
163 região metropolitana, para que a gente possa efetivamente prestar atenção quanto á
164 exposição que todos nós estamos vivendo em relação aos venenos, aos produtos, aos
165 agrotóxicos. Quando a gente fala de agrotóxico é bom que a gente pense que não é só
166 agro, do rural, estamos falando também do urbano, do uso de inseticidas. Estamos
167 falando em temas que para nós são bem importantes, contraditórios, para poder
168 potencializar, valorizar uma articulação com o controle social, não só na saúde, mas de
169 todas as formas de participação social. Por isso a consulta on-line para poder cada vez
170 mais mobilizar os moradores de Porto Alegre. Quem sabe há um consumo mais
171 saudável, mas para isso é bom que os produtos mais saudáveis também sejam
172 oferecidos. Quando a gente pede um ponto de pauta é para que a gente possa com
173 calma aqui oferecer a vocês informações, contar um pouco desse trajeto e o que
174 estamos trilhando, que não é só da vigilância em saúde, não é só da SMS, mas é uma
175 trilha que está sendo apoiada e articulada com a Associação Brasileira de Agroecologia,
176 com todos. Hoje há feitas públicas voltadas para produtos orgânicos com produtores. E
177 a nossa ideia é essa, aproximar o consumidor do produtor. Então, por isso estamos
178 aqui em caráter de informe, mas com essa grande, não expectativa, mas com o desejo
179 de mobilização cada vez maior. Estão todos convidados, fiquem atentos, dia 08/06,
180 Auditório Dante Barone, na Assembleia, à tarde. A gente fecha isso na segunda-feira,
181 mas esta é a data. Nós vamos fazer a primeira audiência pública com este tema em
182 Porto Alegre. Obrigada! **A SRA. MARIA INÊS:** A gente espera, não é, Marla? No dia 12
183 o pessoal que se interessa por este tema, nós vamos estar aqui para poder apresentar
184 este projeto. Obrigada á Coordenação. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
185 **– CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Gilmar. **O SR. GILMAR**
186 **CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Bom, primeiro informe é falar da questão da
187 nossa obra da Panorama. A gente está preparando, fizemos umas fotos, vamos fazer
188 uma montagem para mostrar o início e o fim. Então, vai ser uma surpresa. Eu postei
189 umas fotos, mas não botei o que era, mas era a comissão que foi na Panorama e está
190 bem adiantado. Então, a coisa está andando e é um sonho que a gente vai realizar.
191 Não é, Vânia? Então, a gente vai fazer um dossiê, a Dra. Cristiane também participou
192 na época também. Então, vamos ter pessoas que vão estar lá. Outra coisa que vou
193 cobrar, Secretário, não falei com a minha gerente porque não adianta falar. A nossa
194 farmácia distrital está um caos. As pessoas dizem que não tem funcionário. Era uma e
195 meia da tarde e não consegue pegar remédio. Olha que é pouco, Secretário, é pouco.
196 Eu achei que o pessoal estava indo buscar o Tamiflu lá. E estava frio, estava lotado
197 aquilo lá. Pelo amor de Deus! As pessoas vêm cobrar que chegam lá à uma hora da
198 tarde e não tem mais ficha, porque eles dão uma senha. Eu fiquei sabendo, não sei,
199 depois a Elaine pode me dizer se é realmente que as pessoas estão indo às 6 horas da
200 manhã lá. Então, cadê o acolhimento? Não é acolhimento. Então, se nós batalhamos
201 para tirar as filas dos postos de saúde e aí lá do outro lado forma uma fila, aí é brabo. A
202 pessoa sai da Lomba do Pinheiro, tem que sair no mínimo às 5h30min para chegar às
203 6 horas para pegar uma ficha. E vem o inverno agora, né, Secretário. Então, não sei
204 esta semana, porque não estive na distrital, mas foram as reclamações que eu recebi,
205 que as pessoas estão indo para lá às 6 horas. Eu não posso dizer, mas é o que me
206 falaram e estou repassando. Muito obrigado. **A SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO**
207 **OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Eu me inscrevi
208 para dar uma notícia que achei maravilhosa, colegas que participam das CACs,
209 representando o conselho Municipal de Saúde, que estão aqui presentes vão entender
210 um pouquinho. A Secretaria está cobrando, foi inclusive incentivada a área técnica de
211 acompanhamento de contratos por conselheiros que cobrasse dos hospitais a visita
212 aberta que é não ter aqueles horários fixos, aqueles horários horrorosos que a gente
213 não consegue nem ir visitar os parentes, principalmente quem trabalha não consegue.

214 Para minha feliz surpresa ontem teve a reunião do Hospital Femina, onde eu
215 represento o Conselho Municipal, nós não sabíamos, até cobrei do diretor, porque não
216 tínhamos sido convidados, fiquei sabendo que a Secretária Fátima foi representando a
217 Secretaria em um evento no Dia da Mulher. A partir desse dia o hospital Femina abre a
218 visita das 7 às 21 horas. Então, os colegas dos conselhos gestores dos outros hospitais
219 vão incentivar, porque é importante. Ele comentou que houve um pouco de rejeição
220 inicialmente, mas está dando certo, não atrapalha em nada. Inclusive, os pacientes que
221 recebem estas visitas acham que elas até contribuem, ajudam no atendimento dos
222 pacientes. Também quem trabalha e quer ir às 7 horas, vai lá, vê se seu paciente
223 precisa de alguma coisa, já liga para outro familiar que pode ir á tarde, qualquer horário
224 para levar alguma coisa. Quem sai do trabalho pode ir até às 21 horas visitar a sua
225 paciente. Eu achei fantástico, dizem que está dando supercerto. A gente tem que
226 incentivar isso para todos os outros hospitais também. Obrigada! (Manifestações da
227 plenária fora do microfone). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
228 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Não estamos nos informes. É informe.
229 **O SR. ANTÔNIO AUGUSTO OLEINIK GARBIN – CDS Extremo Sul e Coordenador**
230 **adjunto do CMS/POA:** Senhor Secretário, ontem conversamos sobre a segunda via da
231 receita, que a gente identificou que algumas receitas não estavam claras. Então, não
232 dava para identificar o que estava escrito. Conversamos sobre a questão de
233 impressoras, mas conversei hoje de novo com a gerência e fui informado que não
234 existem impressoras e algumas unidades ou que estão estragadas. E a informação que
235 me repassaram é que a Secretaria está a par do assunto. Como o senhor esclareceu
236 para mim, que isso fosse esclarecido o que está realmente acontecendo, se existem
237 impressoras, se estão funcionando ou se estão estragadas e não tem. Eu acho
238 importante, porque quando se escreve com papel carbono, que foi o que aconteceu no
239 Extremo Sul, as pessoas chegam na farmácia distrital e correm o risco de não receber
240 o medicamento porque no controlado nem o xerox serve. Aconteceu na farmácia
241 distrital, solicito para as pessoas que tirem xerox. E vou fazer um complemento do que
242 o Gilmar disse, na farmácia distrital do Extremo Sul segunda-feira aconteceu um
243 estresse, quebraram um vidro. Eu acho que está na mesma consistência do que o
244 Gilmar falou, está dando problema lá também. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
245 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Seu Paulo
246 Goulart. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Eu vou fazer um
247 registro, porque a gente só pega o microfone para reclamar. A menina não está mais
248 aí, mas quero que fique registrado. O Hospital Independência para quem não conhece
249 é um dos melhores serviços de Porto Alegre pela qualidade e respeito que atendem.
250 Eu fiz uma cirurgia lá, sou testemunha disto. Outra coisa, dia 18 estivemos na 4ª
251 audiência pública sobre o problema do Dique. Estava eu representando o Conselho,
252 estava o Secretário como gestor e seis ou sete promotores. É gente, né? Bom, mas
253 para mim, Secretário ficou que não ficou decidido, vai continuar o mesmo, mas com a
254 promessa de que nos próximos 60 dias o DEMHAB vai fazer a mudança daquele
255 pessoal. Então, vão continuar sendo atendido no IAPI, lá na Vila Floresta, sem as
256 mínimas condições. Eu estive ontem lá de novo, a nossa sala de espera com 09
257 pessoas sentadas e não tem mais lugar. Então, quando chover o pessoal vai ter que
258 ficar na chuva. Aquilo é temporário, foi-os dito lá, que é compromisso do DEMHAB
259 retirar o pessoal de lá. Por 60 dias nós vamos esperar, depois vamos tomar outras
260 providencias cabíveis pelo nosso conselho. Eu levei para a equipe do nosso posto
261 também. Outra coisa, Secretário, de novo caos nos medicamentos. Eu quero que o
262 senhor me dê um conselho, eu tenho 76 anos, o que eu vou dizer para a população?
263 Ontem eu fui no IAPI, está aqui a Ana que é testemunha, tem dado briga e discussão.
264 É sério, chegam brigar entre eles na fila. Faltavam 41 medicamentos ontem às 17
265 horas, no IAPI. Isso sobrecarregou a distrital, porque se não tem medicamento nas
266 unidades vai todo mundo para a distrital, aí vai buscar Aspirina, Sinvastatina, não tinha,

267 aí falta lá também. Lá no meu posto, hoje, às 10 horas, faltavam 22 medicamentos. O
268 que o senhor me aconselha dizer? Eu quero a palavra oficial, porque eu falar não
269 adianta. Eu quero que o Secretário diga que não tem dinheiro, não sei, se a União está
270 mando, se o Estado não está repassando, até para ficar gravado aqui e eu levar uma
271 cópia para o meu conselho. Obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
272 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Luiz Airton. **O SR. LUIZ AIRTON**
273 **DA SILVA - CDS Eixo Baltazar:** Eu vou passar a minha fala para o Conselho Local do
274 Costa e Silva. **O SRA. ELAINE – UBS Costa e Silva:** Boa noite a todos. Hoje a nossa
275 solicitação é que queremos uma pauta no Conselho Municipal para solicitar
276 esclarecimento para a comunidade que não foi notificada e nem consultada sobre uma
277 possível unificação da Unidade de Saúde Costa e Silva junto ao Jardim Leopoldina.
278 Nós do conselho fomos no dia 12/03, à s10 horas, na Câmara de Vereadores, na
279 COSMAM, para a pauta do espaço físico dentro do bairro para melhores condições de
280 atendimento dos usuários e trabalhadores, porque está precário. Nós fomos
281 surpreendidos pelo Dr. Néio, que é Diretor Técnico do GHC, juntamente com a Vânia,
282 Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde. Em nenhum
283 momento foi discutido no conselho local e nem no distrital. Eu vou passar agora para
284 um usuário. **A SRA. MARIA JONSI – Conselho Local Costa e Silva:** Bem, Secretário,
285 em primeiro lugar eu gostaria da sua atenção. Nós queremos uma pauta para
286 esclarecimento sobre esta unificação, que até agora no meu entender está sendo
287 discutido entre gestores, o conselho local não foi notificado e nem distrital. **A SRA.**
288 **VELINDA – Conselho Local Costa e Silva:** Boa noite. Eu estou aqui reivindicando
289 pelo Lar do Cego Idoso, casa lar de cego idoso, que tem 64 moradores nesta casa e
290 que ficaram em pânico ao saber que o posto vai sair de lá. Obrigada! **O SRA. ELAINE**
291 **– UBS Costa e Silva:** Só para acrescentar mais uma coisa. Para nós do Costa e Silva
292 nos deslocarmos para o Leopoldina o acesso fica inviável, porque tem dificuldade, a
293 segurança também. Lá no posto do Leopoldina são 13 mil pessoas. Sem falar que a
294 unificação acabaria com o médico da família, que tem como finalidade conhecer o seu
295 paciente profundamente. Obrigada. Boa noite. (Aplausos da plenária). **A SRA.**
296 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
297 **CMS/POA:** Vamos começar a nossa pauta... Ah, não, o Secretário vai responder. **O**
298 **SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto**
299 **do CMS/POA:** Bom, vamos lá. Farmácias distritais, nós tivemos um aumento
300 considerável de pessoas procurando as farmácias distritais por alguns motivos.
301 Primeiro, com a ação feita pelo Conselho de Enfermagem nós ainda sim estávamos
302 entregando medicamento, os antibióticos, em todas as unidades. Os antibióticos, por
303 definição e por ordem judicial foi determinado, e nós já deveríamos ter feito, mas não
304 fizemos, a gente fazia a entrega de medicamento antibiótico historicamente no
305 Município de Porto Alegre. Foi determinado pela justiça que antibiótico não fosse.
306 Então, os antibióticos que antes eram entregues em 141 unidades passaram a ser
307 entregues em 10. Então, isso aumenta consideravelmente o número de pessoas
308 procurando as unidades de saúde. Em relação à farmácia onde fica a gerência, ali no
309 Murialdo, nós estamos preparando um aumento de espaço para colocar mais um
310 guichê para melhorar o processo. A previsão é agora em maio para melhorar.
311 Imaginem se a gente não tivesse conseguido o entendimento da Justiça Federal para
312 que a gente não untasse todos os medicamentos, se fossem todos os medicamentos
313 entregues neste momento. Eu falei que nós temos que rever sim a questão da
314 distribuição de medicamentos nas unidades, nós temos que rever. Eu concordo
315 plenamente que a gente tenha que aumentar a aqui do processo de entrega, dar a
316 devida importância nesse processo, nós já apresentamos no comitê, o GT que tem no
317 Conselho Municipal de Saúde. Então, estamos apresentando uma proposta, não tinha
318 como apresentar uma proposta na época, ninguém faz uma proposta de uma hora para
319 a outra. Eu acho que as coisas devem ser discutidas. Então, aumenta isto, mas nós

320 estamos tentando providenciar o aumento dos espaços dentro das farmácias distritais e
321 isso demora um pouco, porque infelizmente as coisas foram se atropelando neste
322 momento. Em relação aos medicamentos, Seu Paulo, o senhor me conhece um pouco
323 mais, eu não tenho nenhum motivo de ficar escondendo. Nós não estamos
324 conseguindo comprar todos os medicamentos. Infelizmente o Governo Federal e o
325 estadual não estão pagando os valores referente aos medicamentos no prazo. Nós não
326 recebemos os meses de março e abril, o município está arcando com isso e nós temos
327 um limite orçamentário para conseguir. Então, vamos passar o ao inteiro com falta de
328 medicamento, até porque a determinação da Secretaria da Fazenda é que a gente faça
329 as compras mensalmente. No momento em que a gente comprava trimestralmente a
330 chance de faltar era menor. Como a falta é mensal, ele acaba, a gente compra e o
331 tempo de entrega acaba atrasando, além do que as empresas estão com atraso na
332 entrega. Então, vai acontecer isso. Lembrem que a gente já discutiu e em anos
333 anteriores acabamos usando o recurso de outros locais, tínhamos outra situação,
334 usamos recursos de obras que estavam gravados. Nós simplesmente só jogamos o
335 problema para mais adiante. O problema está aqui, nós temos uma defasagem que o
336 Ministério da saúde há 5 anos não corrige os valores, continua dando R\$ 5,10 por
337 habitante/ano há 5 anos. O Governo do Estado dá a metade desse valor e o Município
338 deveria dar essa metade, que daria em torno de R\$ 2,36. O Município já deu mais de
339 R\$ 10,00. Então, vai continuar faltando medicamento, porque eu não tenho de onde
340 tirar, só se a gente sentar e decidir deixar de fazer isso para fazer aquilo. Lembrando
341 que nós temos alguns daqueles medicamentos que estão nas farmácias populares, que
342 a gente pode buscar. Eu acho que as pessoas também têm que entender este
343 momento de dificuldade que estamos. O orçamento do Ministério da Saúde não é
344 novidade, dos R\$ 109 milhões baixou R\$ 32 milhões nos últimos 14 meses, ou seja, o
345 Sistema Único de Saúde não... São R\$ 40 milhões, estão me corrigindo aqui. Somam
346 R\$ 40 milhões, ou seja, um terço do orçamento da saúde do Brasil foi cortado em 14
347 meses. Eu acho que isso não se tornou mais prioridade, não tenho nenhuma
348 perspectiva futura de correção. Então, vai faltar, vamos ter que abrir mão das farmácias
349 populares. Tá? Em relação às impressoras, Guto, nós estamos querendo acabar com
350 qualquer forma de escrita, seja de receita ou prontuário, porque é importante a gente
351 ter este registro, nós temos que integrar todos que vão acessar em várias portas do
352 sistema, aí vai estar lá. Isto já foi mostrado aqui. Em relação às impressoras, a
353 informação que eu tive é de que estão sendo colocadas, são 112 impressoras que
354 estão sendo distribuídas, iniciaremos a distribuição na semana que vem. Algumas
355 unidades ainda não têm, a maioria tem, algumas vêm com algum problema. Então,
356 pode acontecer isto. Não é a segunda via que a gente entrega da receita, é a primeira
357 via que é escrita pelo profissional. A imensa maioria das unidades não usa mais este
358 método de papel carbono por vários motivos. Isto é uma das coisas que a gente
359 colocou como prioridade, que é realmente informatizar, estamos qualificando este
360 processo e ainda tem algumas impressoras que precisam ser entregues, serão
361 entregues nos próximos dias. A logística em função da campanha de vacinação se
362 destinou exclusivamente, todos os carros da Secretaria foram destinados para
363 podermos vacinar todos e a gente conseguiu. Esta semana também vamos fazer a
364 logística das vacinas. Quero aqui parabenizar a todos profissionais envolvidos neste
365 processo, porque já vacinamos 158 mil pessoas em 04 dias, gente! Foram 200 mil
366 aproximadamente. Estamos com um número de aproximadamente 50... **A SRA.**
367 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
368 **CMS/POA:** A Jandira disse que está com a mão dolorida de tanto fazer vacina. **O SR.**
369 **FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
370 **CMS/POA:** É. Então, em torno de 50 mil pessoas. Os profissionais estão trabalhando
371 no seu limite, porque existe toda esta comoção e a imprensa nos ajuda convencendo
372 as pessoas, mas também ajuda para causar o pânico. Não tem como nós vacinarmos

373 580 mil pessoas em um dia, muito menos em 04 dias, muito menos em 10 dias. As filas
374 estão grandes e a gente pede que as pessoas entendam que a campanha de
375 vacinação vai até o dia 20. Se tivéssemos como estender nós estenderíamos. Eu tenho
376 certeza que antes do dia 10, com certeza, a gente acabe com as vacinas, porque a
377 gente vai vacinar todo mundo por causa do empenho. Eu queria parabenizar a
378 vigilância e a Vânia, a Coordenação da Atenção Básica, que está conduzindo este
379 processo, a Secretaria, todos os atores envolvidos nesse processo e principalmente os
380 trabalhadores. Em nenhum momento se ausentaram do processo e estão fazendo um
381 trabalho excelente. Nós visitamos os profissionais, estamos pedindo encarecidamente,
382 porque estamos passando por um momento muito difícil no país. Hoje mesmo tivemos
383 o anúncio da saída do ministro, estamos acéfalos de novo no Ministério da Saúde. A
384 saúde deixou de ser prioridade para este país, infelizmente. Nós continuamos com o
385 empenho desses profissionais para tentar conduzir. Seu Paulo, eu lhe peço desculpas,
386 mas nós chegamos no limite de capacidade de poder fazer as coisas. Além disso,
387 temos um agravamento da situação econômica do país e a taxa de desemprego fez
388 com que muitas pessoas deixassem de comprar os medicamentos ou pelo menos
389 comprassem medicamentos mais baratos que estão aí nas farmácias populares. E isso
390 fez com que aumentasse o número de pessoas. Imaginem se a gente não tivesse
391 informatizado o sistema, se não tivéssemos feito uma coordenação de assistência
392 farmacêutica tem se empenhado aí arduamente para organizar processos, fazer
393 remanejo de medicamento das unidades, mas, infelizmente, a perspectiva daqui para
394 diante é de não conseguirmos nos prazos em relação aos medicamentos. É sério, já
395 estamos pautando em vários espaços, tanto em nível estadual, quanto nível nacional,
396 mas, infelizmente, a gente não está tendo eco. Bom, em relação à unificação... Vânia,
397 eu gostaria que tu colocasses, porque são informações diferentes. Eu não tenho muitos
398 elementos. **A SRA. VANIA MARIA FRANTZ – Secretaria Municipal de Saúde:** Nós
399 tivemos uma ida à COSMAM, onde estava um representante da comunidade da Costa
400 e Silva, junto conosco o Dr. Néio enquanto gerente da saúde comunitária do GHC. O
401 que se discutiu? Nós temos que pensar e repensar a forma como nós temos unidades
402 de Atenção Básica no Município. Nós temos hoje 141 unidades e algumas muito
403 próximas de outras. São estruturas caras, difíceis e não são por acaso as dificuldades
404 de manter unidades para atendimento de 3, 4, 5 mil pessoas. Neste mesmo Conselho
405 aqui, desde 2010, que se discute as novas estruturas para a gente poder atender com
406 qualidade e otimizar recursos, que não estão sobrando. Então, o que foi trazido aquele
407 dia, aí o Dr. Néio ousou trazer a questão: olha, temos que pensar principalmente o
408 Grupo Hospitalar Conceição sendo uma instituição de ensino também, por isso faz
409 Atenção Básica, pensar de que precisamos de estruturas melhores também para o
410 ensino e para atender a população. E por que não se pensar em unir equipes menores
411 e fazer unidades maiores? Então, essa foi a fala, uma fala inicial. Não tem nada
412 fechado e acordado, a gestão não está acordando nada sem a participação do controle
413 social. O que ficou de encaminhamento, que está na ata, é que nós íamos ver na
414 região quais são as possibilidades de imóveis próprios, terrenos do Município para a
415 possibilidade futura de construções. É isso que vamos encaminhar para a COSMAM.
416 Se falou de uma área junto à escola Davi Canabarro, que tem possibilidade de
417 construção. Não estamos dizendo que vamos sair de uma e vai para a atual. Seria a
418 possibilidade de outra construção em uma área que pudesse ficar favorável. E quem
419 estava na COSMAM vai lembrar que surgiram outras propostas, inclusive, do Centro
420 Vida. Então, foi uma conversa inicial e tenho certeza que enquanto saúde comunitária
421 do GHC estamos abertos a conversar. Não tem qualquer intenção de estarmos unindo
422 esta ou aquela. Existe sim a gente pensar que as próximas construções a gente tem
423 que olhar, porque não basta a gente fazer 2, 3 consultórios e daqui um ano a gente não
424 consegue dar conta daquela comunidade. Então, esta é a mensagem maior, a gente
425 tem que olhar e analisar as próximas construções. Naquele dia se falava em

426 construção futura, não neste momento deixar de existe a Costa e Silva e se unir na
427 outra unidade. Estamos abertos a uma pauta, mas depois da vacinação, pelo amor de
428 Deus! Para abrir esta discussão com mais tranquilidade. **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
429 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada,
430 Vânia. Secretário, agora sim vou passar para a pauta. A nossa primeira pauta é **(5)**
431 **Pauta: Regulamento do Prêmio estaque em Saúde 2016.** Não sei se todos alunos
432 sabem, o Conselho Municipal quando faz aniversário tem o prêmio anual de destaque
433 em saúde. Então, eu vou chamar a comissão para apresentar o regulamento. Guto,
434 Liane e a Juliana... A Jandira também. **O SR. ANTÔNIO AUGUSTO OLEINIK GARBIN**
435 **– CDS Extremo Sul e Coordenador adjunto do CMS/POA:** Pessoal, eu vou fazer a
436 leitura do regulamento: “O Prêmio Destaque em Saúde é uma iniciativa do Conselho
437 Municipal de Saúde de Porto Alegre, instituído em 2010, e que tem como objetivo de, a
438 cada ano, por ocasião da comemoração do aniversário do Conselho, homenagear
439 Pessoas, Instituições e Projetos executados que tenham se destacado no ano anterior,
440 na consolidação do SUS que queremos, inclusivo, universal, integral e humanizado.
441 Condições de participação: poderão ser indicados ao Prêmio, pelos membros do
442 Plenário do Conselho Municipal de Saúde, Pessoas, Entidades e Projetos vinculados
443 ao SUS, no âmbito público e privado, e que, no prazo estabelecido para as inscrições,
444 preencham as condições exigidas neste regulamento. - no caso de Pessoas “Destaque
445 em Saúde” – deverá ser encaminhado nome completo, referência do vínculo com o
446 SUS, num breve resumo que justifique a indicação (conforme ficha de inscrição); - no
447 caso de Instituições “Destaque em Saúde” – deverá ser encaminhado nome completo,
448 tipo de vínculo com o SUS e um breve resumo que justifique a indicação (conforme
449 ficha de inscrição). - no caso Projetos “Destaque em Saúde” – deverá ser encaminhado
450 nome ou título do projeto, a que entidade está vinculado e um breve resumo que
451 justifique a indicação (conforme ficha de inscrição). Para todas as indicações poderão
452 ser anexados documentos comprobatórios (relatórios, fotos, folders, relatos, etc) que
453 contribuam com o trabalho da Comissão Julgadora. - Os membros da Comissão
454 Julgadora não poderão encaminhar indicações para o Prêmio. **INSCRIÇÕES:** As
455 inscrições deverão ser feitas em formulário próprio, disponível junto à Secretaria
456 Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, ou poderá ser impresso o
457 formulário on-line no site do CMS/POA no período de 28.04.2016 a 06.05.2016 até as
458 18:00, impreterivelmente. Cada Conselheiro poderá inscrever uma pessoa, instituição
459 ou Projeto em cada categoria. Categorias premiadas e seus objetivos: 1- Direito à
460 Saúde – tem por objetivo destacar Pessoas, Instituições e Projetos que tenham
461 contribuído para garantir o direito constitucional à saúde para todos; 2 – Educação na
462 Saúde - tem por objetivo destacar Pessoas, Instituições e Projetos que tenham
463 contribuído para a efetivação de uma nova Política de Formação e Qualificação
464 Profissional para o SUS; 3 – Controle Social - tem por objetivo destacar Pessoas,
465 Instituições e Projetos que tenham contribuído para a consolidação da rede de controle
466 social do SUS em Porto Alegre; 4 – Gestão em Saúde - tem por objetivo destacar
467 Pessoas, Instituições ou Projetos que tenham contribuído para a consolidação e
468 organização do Sistema Único de Saúde; 5 - Inovação em Saúde – tem por objetivo
469 destacar Pessoas, Instituições e Projetos que tenham contribuído para qualificar as
470 ações e serviços no âmbito do SUS; 6 - Saúde da Mulher - tem por objetivo destacar
471 Pessoas, Instituições ou Projetos que tenham contribuído para desenvolver a proteção,
472 assistência e reabilitação da saúde das mulheres; 7 - Saúde Mental - tem por objetivo
473 destacar Pessoas, Instituições e Projetos que tenham contribuído para a consolidação
474 da Reforma Psiquiátrica em nosso município; 8 – Paz e Saúde – têm por objetivo
475 destacar Pessoas, Instituições e Projetos que tenham contribuído para o
476 desenvolvimento de iniciativas que previnam a prática de violência e estimulem uma
477 cultura de paz; 9 – Legislativo e Saúde – têm por objetivo destacar Pessoas,
478 Instituições e Projetos que tenham contribuído para a consolidação do Sistema Único

479 de Saúde, através da ação do Poder Legislativo; 10 – Comunicação e Saúde - têm por
480 objetivo destacar Pessoas, Instituições e Projetos que tenham contribuído para a
481 divulgação e disseminação para a promoção da saúde, inclusão e controle social da
482 política pública de saúde; 11 - Integralidade em Saúde – tem por objetivo destacar
483 Projetos que tenham promovido a atenção integral em saúde, contribuindo para o
484 desenvolvimento de modelos de atenção humanizados e acolhedores, fomentando o
485 cuidado em rede. 12 - Serviço de Saúde - tem por objetivo destacar Instituições que
486 tenham contribuído para o desenvolvimento da assistência integral e humanizada à
487 saúde; 13 – Trabalhador(a) em Saúde - tem por objetivo destacar Pessoas que no
488 desempenho de suas funções de trabalho, tenham contribuído para o desenvolvimento
489 e humanização no Sistema Único de Saúde. **JULGAMENTO** A Comissão Julgadora, a
490 partir do conjunto de pessoas, instituições e projetos inscritos em cada categoria, irá
491 avaliar as exposições e argumentações apresentadas, podendo impugnar as que não
492 estiverem de acordo com o objetivo do Prêmio. Não serão aceitos recursos sobre a
493 decisão da Comissão Julgadora. A Comissão Julgadora selecionará até 3 (três)
494 indicações para cada categoria, de todas as que forem consideradas relevantes. Após
495 esta avaliação, será encaminhado ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde para
496 votação das indicações ao Prêmio em cada categoria. **PROCESSO DE VOTAÇÃO** a
497 votação dos premiados obedecerá às regras estabelecidas para o Plenário, isto é,
498 terão direito a voto os titulares e, na sua ausência, poderão votar os respectivos
499 suplentes. Cada Conselheiro terá o direito a 01(um) voto por categoria. A votação se
500 dará em Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, a
501 realizar-se-á no dia 12.05.2016. Premiação: serão consideradas premiadas as
502 indicações que obtiverem no mínimo 10% dos votos válidos, por categoria. Em caso de
503 empate, serão premiados até no máximo dois indicados em uma mesma categoria. A
504 Cerimônia de Premiação ocorrerá em 19 de maio de 2016, em Plenária Solene de
505 comemoração do 24º aniversário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.
506 Divulgação: o conjunto de pessoas, instituições e projetos inscritos em cada categoria,
507 aprovados pela comissão julgadora, serão divulgados no site oficial do Conselho
508 Municipal de Saúde, no dia 11/05/2016 “. Eu vou passar a palavra para a Liane. **A**
509 **SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora**
510 **Adjunta do CMS/POA:** Bom, para quem não conhece esta é a Jandira e a Juliana. A
511 respeito do formulário, nós temos disponíveis alguns exemplares dos formulários de
512 inscrição, ao final se quiserem pegar com a gente ou pela internet. A partir de amanhã
513 vamos trazer as indicações, vamos homenagear nossos colegas, os trabalhos que
514 acontecem nas regiões. É importante que tenhamos bastante inscrições em todas as
515 categorias, porque é muito chato quando vem em uma categoria um projeto só. A gente
516 gostaria que vocês se dedicassem a indicar. Nós, infelizmente, não vamos poder
517 indicar, mas podemos pedir para alguém indicar. Mesmo os não conselheiros que
518 tiverem alguma indicação devem procurar um conselheiro próximo e solicitar que
519 indique. As gerências procurem os conselheiros também. **A SRA. JANDIRA ROEHR**
520 **SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** A gente sabe,
521 eu como trabalhadora, tem muito trabalho legal nas unidades. Então, a gente pede a
522 colaboração dos conselheiros para olharem com carinho os trabalhos e fazerem o seu
523 relato, mandem para cá para que a gente possa ler com carinho e fazer o julgamento
524 correto. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** São diversas ações que
525 existem nas unidades, mas, também, os conselhos locais onde são desenvolvidas
526 ações pelas lideranças comunitárias em prol do fortalecimento do SUS. E as pessoas
527 que estão envolvidas no fortalecimento desta estratégia que a gente anda falando aqui,
528 que anda muito ameaçada, que é o próprio Sistema Único de Saúde. então, pessoas
529 do dia a dia do trabalho que fazem a motivação, que vão atrás dos direitos e da
530 efetividade da atenção à saúde com qualidade. Então, indiquem essas Pessoas, não
531 tenham medo ou receio, não precisa ter mil comprovações, façam o relato dessa

532 pessoa. Os estudantes que também estão aqui, que conhecem professores e outras
533 pessoas, mesmo estudante, residente, enfim, para que a gente possa dar visibilidade
534 para quem faz o SUS e fortalecimento dele no dia a dia. **A SRA. LIANE TEREZINHA**
535 **DE ARAÚJO OLIVEIRA – CDS Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** A
536 partir de amanhã já podem começar as inscrições e enviarem. É até o dia 06, sem falta.
537 **O SR. ANTÔNIO AUGUSTO OLEINIK GARBIN – CDS Extremo Sul e Coordenador**
538 **adjunto do CMS/POA:** Só para informar que havendo as inscrições que estão
539 confirmadas... (Falas concomitantes em plenária). Pessoal, assim, os projetos que
540 estarão sendo indicados estarão disponíveis no dia 11 no site do Conselho Municipal.
541 No dia 12 é a votação. Então, vocês terão este prazo de 24 horas para verificarem os
542 projetos, as instituições que estão sendo indicadas ao prêmio. **A SRA. DJANIRA**
543 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
544 pessoal, são 19h52min, vamos passar para a nossa pauta principal... (Manifestações
545 da plenária fora do microfone). Ah é! Então, em regime de votação. Eu estou cuidando
546 o horário. Então, em regime de votação, quem aprova o regulamento? (Contagem de
547 votos: 35 votos favoráveis). Contrários? Abstenções? APROVADO. Então, já podem
548 ser enviados os projetos. Agora sim vamos passar para a pauta principal: **PAS 2016. O**
549 **SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto**
550 **do CMS/POA:** Então, é importante primeiro esclarecer, alguns estão acostumados com
551 a apresentação da Programação Anual, que para nós é de vital importância, porque é
552 um instrumento que propicia as intenções expressas no pleno de saúde. Então, a gente
553 coloca bem claro os objetivos, as metas que a gente pretende cumprir ao longo deste
554 ano, sempre à luz do Plano Municipal de Saúde que foi aprovado aqui, de 2014 a 2017.
555 Então, todos os anos a gente faz esta revisão. Só para contextualizar, é um
556 instrumento que se baseia na Portaria nº 2135/2013, o Plano Municipal de Saúde de
557 2013 a 2017, aprovado aqui, o próprio relatório de gestão, os anteriores também nos
558 baseia a partir do que a gente cumpriu e não cumpriu. E os pareceres do Conselho
559 Municipal de Saúde. Então, esses são os instrumentos norteadores que fazem com
560 que a gente construa este plano e onde a gente quer chegar, também baseado no
561 contexto atual do país. O processo de construção é elaborado das metas pelas áreas
562 da Secretaria a partir dos resultados atingidos no ano anterior, encaminhado ao
563 Conselho. Então, nós encaminhamos em dezembro do ano passado. E foi feita uma
564 revisão conjunta entre o Conselho Municipal de Saúde, a partir de um GT formado por
565 conselheiros, assessoria técnica, coordenadores, trabalhadores e a gente vai fazendo
566 as alterações na medida do possível e o que a gente acredita que pode atingir ao logo
567 deste ano. Então, a estrutura tem uma introdução, os objetivos, diretrizes, metas e
568 ações e tem o anexo. Então, é um instrumento bastante robusto, mostram os recursos
569 orçamentários, a pactuação de obras 2016, a fila de espera por especialidades, as
570 Portarias nº 1708, de 16/08/2013 – “Programa de Qualificação das Ações de Vigilância
571 em Saúde (PQAVS)”; a Portaria MS nº1.271, 06/06/2014 – “Lista Nacional de
572 Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública; e os
573 critérios para as unidades acolhedoras. Além de todos os instrumentos legais
574 colocados junto, do Ministério da Saúde, Governo do Estado, Secretaria Municipal de
575 Saúde, portarias. Então, a gente tenta se basear nesses documentos. Ele é dividido em
576 objetivos, diretrizes e metas. Então, pelo desculpa, é um pouco maçante, mas acho
577 que todos receberam previamente, está no site também. Então, sugiro que leiam. Aqui
578 vamos fazer um prevêê resumo. Então, a gente coloca o 1º Objetivo: Promover a saúde
579 e prevenir as doenças, outros agravos e riscos à população. E a 1ª Diretriz – Vigilância,
580 prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos com o
581 desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde. Então, dentro disto nós
582 temos as metas, a primeira meta é atingir 95% dos encerramentos oportunos dos
583 casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis. A segunda
584 meta é: Implantar 100% do plano de controle das Doenças e Agravos Não

585 Transmissíveis DANT com recorte raça/cor/etnia/sexo, que a gente já trouxe, já
586 discutimos, com toda uma política aqui da Secretaria que tem que ser feito um trabalho
587 transversal em todas as áreas. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos
588 das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no
589 Programa Saúde na Escola. É importante enfatizar que desde que foi lançado com o
590 Ministério da Saúde, Porto Alegre se habilitou ao Programa Saúde na Escola e nós
591 temos trabalhado a partir disso. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos
592 alunos dessas escolas. Implantar o monitoramento dos resultados de exames de lesões
593 intraepiteliais de alto grau do colo de útero para o acompanhamento das mulheres com
594 esse diagnóstico nas unidades de saúde. Então, continuamos colocando isso como
595 uma das nossas prioridades, nesse acompanhamento. Reduzir para índices iguais ou
596 menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV. Então, nos nossos relatórios a gente
597 tem visto aí, especialmente nos últimos anos, desde que a gente implantou a nova
598 política de HIV/AIDS no Município de Porto Alegre, que já tem em torno de 5 anos. A
599 gente tem que conseguir resultados expressivos, isso são mudanças a longo prazo e
600 nós estamos começando a sentir agora. Reduzir a taxa de incidência da sífilis
601 congênita para 20/1.000 nascido vivo. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13
602 anos. Tem aí o projeto Fique Sabendo Jovem, que tem trabalhado fortemente nas
603 comunidades, fazendo teste rápido, trabalhando na prevenção. Reduzir a mortalidade
604 por AIDS para 26,0/100.000 habitantes. Nós tivemos uma caída importante neste
605 indicador. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose. Então,
606 tivemos ações importantes também, tivemos o Trabalho Se Esta Rua Fosse Minha, um
607 trabalho fantástico que conseguiu fazer abordagens a pessoas, estimular a procura ao
608 serviço de saúde. Também estamos com uma meta audaciosa para a gente poder
609 terminar com os índices tão altos aqui em Porto Alegre. Ampliar a taxa de cura de
610 casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%. Reduzir
611 a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, para 25,0%. Ampliar o
612 acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS em 15%. Elaborar o
613 plano de implantação da vigilância em saúde mental. Realizar atividades educativas em
614 saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de Educação Infantil e de Ensino
615 Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola. Reduzir o coeficiente de
616 mortalidade materna para 30/100.000 nascido vivo. Para quem está acompanhando
617 sabe que tivemos uma equidade maior com relação à equidade raça/cor nas taxas de
618 mortalidade. Então, isso é um trabalho que vem a um bom tempo, a pouco mais de 5
619 anos a gente vem trabalhando esta questão. Ampliar a cobertura da vacina contra a
620 poliomielite (3ª dose) para 85%. A Meta 18 é: ampliar a cobertura da vacina
621 pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%. Atingir a taxa de AME em 40% das crianças
622 menores de 6 meses de vida nas US. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em
623 menos de 10/1.000 nascido vivo... É bastante meta, gente. Desculpa! Realizar
624 vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue. Aí nós
625 tivemos um resultado fantástico, mais uma vez um trabalho integrado da Secretaria de
626 Saúde com vários setores. Muitas vezes fomos criticados pela metodologia que a gente
627 faz diferentemente do Estado e da União, no sentido de que a gente tenta fazer o
628 diagnóstico precoce de dengue, zica e chikungunya e em menos de 6 horas estamos
629 com os resultados. A gente tem trabalhado muito com o objetivo de fazer o bloqueio
630 nas regiões. Nós fizemos todo um plano de contingência onde tivemos resultados
631 fantásticos. Estávamos esperando mais de mil casos e estamos com um pouco mais
632 de 200 casos confirmados. A maior parte é autóctones. Foi dez vezes maior que nos
633 últimos anos. A população também foi muito sensível, muitos atores da Prefeitura se
634 envolveram, órgãos da Defesa Civil, da sociedade civil trabalharam nesse processo.
635 Nós ganhamos muitos parceiros. Queria parabenizar a todos trabalhadores que se
636 envolveram. Então, realizar bloqueio contra a Raiva em 100% dos casos positivos.
637 Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de

638 interesse à saúde. Investigar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas
639 por alimentos. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador
640 adulto e infanto-juvenil em 25% dos serviços da Atenção Básica em Saúde. Então,
641 dentro deste primeiro objetivo e diretrizes tivemos essas 25 metas para monitorar ao
642 longo do ano. Estamos trazendo agora, em abril, mas desde o início do ano estamos
643 trabalhando, porque são metas do ano passado que a gente corrigiu a partir dos
644 indicadores alcançado ao longo de 2015. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
645 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Pessoal, tem
646 muito barulho aqui para gravar. Fica ruim, atrapalha para gravar. Eu vou pedir silêncio
647 um pouco enquanto o Secretário lê. Vocês que estão aí não sentem, mas a gente aqui
648 na mesa sente, o gravador também. Depois fica ruim para fazer a degravação.
649 Obrigada. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**
650 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Bom, o 2º Objetivo: Qualificar o acesso integral
651 a ações e serviços de qualidade de forma oportuna no Sistema Único de Saúde. Então,
652 a 2ª Diretriz - Fortalecimento e ampliação da Atenção Primária em saúde. Então,
653 ampliar para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Ampliar a cobertura
654 da 1ª consulta odontológica programada para 6%. Aumentar o percentual de nascidos
655 vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal para 76%. Aumentar
656 para 40% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até
657 sete dias de vida. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na
658 faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38%. Aumentar a razão de mamografias realizadas
659 para 0,17% em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos. Lembrando que o Município
660 de Porto Alegre deve ser um dos poucos que puxou esta mamografia para mulheres
661 com menos de 50 anos. O Município de Porto Alegre resolveu antecipar esse nº para
662 40 anos. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio
663 Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier. Isto a gente já vem trabalhando,
664 dando o primeiro atendimento a todos que ingressam e dando o cuidado continuado na
665 medida do possível. A 3ª Diretriz - Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da
666 Assistência Ambulatorial Especializada. Então, remodelar o Centro de Saúde Vila dos
667 Comerciantes de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.
668 Implantar o Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.
669 Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25%
670 dos serviços de saúde. Mais uma vez a questão da equidade na população de Porto
671 Alegre. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em
672 Saúde (PIS) no município de Porto Alegre - RS. Garantir que 77% das
673 subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor que 30 dias para consulta.
674 Para quem não sabe, nós temos, aproximadamente, 180 especialidades diferentes que
675 a Atenção Básica encaminha para atenção especializada. Chegamos a 76% dessas
676 especialidades sem fila de espera. A gente considera fila de espera menos de 30 dias.
677 Então, nós estamos tentando aumentar gradativamente para reduzir o tempo de espera
678 para especialidades. Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de
679 Atendimento Móvel de Urgência do APH primário abaixo de 2%. Reduzir o tempo
680 médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas
681 unidades de pronto-atendimentos para até 3 horas. Estamos com uma dificuldade
682 grande, principalmente neste período de inverno, lembrando que muitos serviços do
683 interior reduziram. Hoje mesmo nós recebemos a comunicação que o Hospital de
684 Montenegro fechou a disponibilização de consultas especializadas. Então, são 19
685 especialidades que foram extintas. Consequentemente essa população vai procurar em
686 outro local. Então, mais uma vez os municípios do entorno, principalmente de Porto
687 Alegre vão sofrer as consequências. Já aconteceu com o hospital de Charqueadas,
688 que reduziu bastante, o Hospital de Taquara também fechou, o Hospital de Rio Grande
689 que está reduzido a menos de um terço da sua capacidade. Então, Seu Paulo, o
690 Sistema Único de Saúde está a perigo. Se os outros municípios fecham é Porto Alegre

691 e os municípios polos que têm absorvido. Instituir o indicador de tempo médio de
692 observação em emergência hospitalar em 70% dos prestadores contratualizados.
693 Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais
694 contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC). E
695 mais uma vez eu gostaria de parabenizar a todos os envolvidos na qualificação das
696 comissões de avaliação de contratos e a parceria do Conselho Municipal de Saúde que
697 tem acompanhado esses processos. Não é fácil na situação econômica que a gente se
698 encontra. Infelizmente, em função disso, a gente tem que penalizar e a gente está
699 tentando fazer isso com muita parcimônia e muito respeito, mas temos que seguir o que
700 está no contrato, assim como outro penalizam a gente, no sentido de que se a gente
701 não cumprir a gente também é penalizado. Concluir a implantação das 15 equipes
702 EMAD, 5 equipes EMAP, que são da atenção domiciliar do Município de Porto Alegre.
703 Isso sim para nós fiscalizar uma diferença, porque são pessoas que costumam se
704 internar com frequência e as equipes podem evitar que essas pessoas se internem, o
705 que diminui a ocupação de leitos. Com essas equipes a gente tem quase que um
706 hospital de 350 leitos na casa das pessoas. E quero destacar todos os parceiros do
707 Hospital Conceição, o Hospital Vila Nova que faz um trabalho excepcional em relação
708 ao Melhor em Casa. Estaremos gestando para o Hospital da Restinga. Ampliar o
709 percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%. Aumentar
710 a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção
711 Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15. Implementar a
712 Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e
713 dispensação em 75% das farmácias dos serviços de saúde, considerando as
714 especificidades locais. Nós estamos com essa prioridade de fazer a adequação das
715 farmácias distritais para corrigir as distorções, principalmente a partir do momento em
716 que a gente centralizou os medicamentos. Reduzir o tempo médio de espera por
717 transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de
718 internação nos Hospitais da Rede, para 3 horas. Também estamos tendo resultados
719 positivos, colocamos ambulâncias para o atendimento das pessoas. O 3º Objetivo é
720 qualificar a gestão para potencializar a promoção e prevenção de atenção à saúde.
721 Tendo como 4ª Diretriz - Regulação e Suficiência na Contratação para a Rede de
722 Serviços do SUS. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais
723 aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS. Contratualizar 100% dos
724 prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município. Avaliar a adequação de
725 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente. Na 5ª
726 Diretriz - Adequação da capacidade instalada e fortalecimento dos processos de
727 trabalho. Implementar a política de educação permanente através da certificação de
728 50% dos Núcleos de Educação Permanente preconizados. Realizar dimensionamento
729 de pessoal em 100% dos serviços assistenciais nos níveis de atenção básica,
730 especializada, ambulatorial própria, urgências pré-hospitalares e assistência
731 farmacêutica. Tem sido um trabalho árduo, tem setores que já estão finalizados nesse
732 processo. Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.
733 Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de
734 saúde (ASPS). Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal
735 de Saúde conforme LC 141/2012. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação
736 vigente. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria. Atualizar
737 mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e
738 Profissionais de Saúde - CNES. Tem sido um trabalho árduo que nós aprendemos a
739 lidar, não é, Vânia? Agora pelo menos o serviço da Atenção Básica está atualizado
740 mensalmente. Isso já foi pauta várias vezes aqui no Conselho. Cumprir 37% da
741 pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da
742 Secretaria Municipal de Saúde. Aquisição de 551 equipamentos de informática para a
743 rede básica e especializada de saúde. Implantar 9 sistemas de informação: E-SUS ,

744 GERCON ,GMAT, DIS (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimentos e Hospitais
745 Próprios) GERINT (hospitais), Sistema de Gerenciamento de Laboratórios, SAMU e
746 Sistema de Alvarás de Saúde. A gente pede um pouco de colaboração da providência,
747 porque o sistema de informatização no primeiro momento exige uma atenção dos
748 profissionais. Então, demora um pouco mais, mas ao longo do tempo ele se justifica e
749 agiliza todos os processos. A 61 é: Constituir as instâncias descentralizadas do
750 CMS/POA em 60% dos serviços de saúde. Certificar 100% das Unidades de Saúde da
751 Atenção Básica como Acolhedoras. Aquela meta de implementar o acolhimento
752 estamos com 103 e crescendo, não é, Vânia? O pessoal está e um esforço terrível no
753 sentido de melhorar os processos de acesso, qualificação. Isso também não é de uma
754 hora para outra. Era isso. São só 62 metas na Programação Anual. Têm outras metas
755 que a gente também vai mandando para poder subsidiar todas essas. Era isso. **A SRA.**
756 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
757 **CMS/POA:** O senhor foi pontual. Está fiando bom nisso! (Risos da plenária). Meu
758 ouvido também está bom. O Brígido vai ler o parecer. **O SR. BRÍGIDO RIBAS –**
759 **Assessor Técnico do CMS/POA:** (Leitura do Parecer da SETEC referente à
760 Programação Anual 2016). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
761 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou abrir para 10 perguntas
762 primeiro. Quem mais quer fazer pergunta? Carlos, tu vens aqui ou eu passo o
763 microfone? **O SR. CARLOS – A Comissão da Pessoa com Deficiência:** Na Meta 34,
764 implantar o Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. Eu
765 participei de algumas reuniões de avaliação da programação anual de saúde, quando
766 ia ser debatida esta meta eu não pude mais comparecer. Quando este plano foi
767 aprovado pelo plenário deste Conselho? (Manifestações da plenária fora do microfone:
768 “Não foi”). Esta é a questão, porque este plano virou uma colcha de retalhos, já se
769 tentou duas vezes enviar ele para o plenário dia 21/01, que a plenária terminou de um
770 jeito, digamos assim, desagradável. Depois, no dia 10/03, que só não foi pauta porque
771 teve a questão do COREN. Então, a Comissão da Pessoa com Deficiência recebeu
772 este plano integralmente no dia 18/01, são 43 páginas. Veio para a plenária com data
773 marcada: “Olha, o plano está aqui, são 43 páginas e dia 21 vai para a plenária para
774 votar”. Assim, as pessoas com deficiência são chamadas com deficiência justamente
775 por causa disso, tem necessidades especiais, o nosso tempo não é igual ao de vocês.
776 Tanto é que ainda está sendo discutido, porque na apresentação do plano esqueceram
777 de colocar o autismo e o HTLV, no qual o nosso ilustre Secretário no dia 06/11/2015
778 ficou de colocar a testagem do HTLV no pré-natal. Isso ficou de fora, ou seja, o plano
779 está apresentado exatamente como a gestão enviou. Obrigado. **A SRA. DJANIRA**
780 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** A
781 Mirtha pediu para esta pauta ser na volta dela, porque ela está participando e pediu
782 muito. **A SRA ROBERTA – ADURGS:** Eu não estou conseguindo participar muito
783 dessas reuniões, mas eu estou nesta comissão. Exatamente no dia que eu consegui vir
784 o Carlos não pode, porque ele estava doente. A gente conversou sobre isto e
785 entendemos que a Programação Anual de Saúde precisa ser aprovada e que o plano
786 que vai ser executado nessa programação é o plano que ainda vai ser aprovado. E
787 uma coisa que a gente discutiu, que não sei se cabe aqui, mas a gente discutiu colocar
788 uma porcentagem de implantação da política. A gente entende que ela não vai
789 conseguir ser implantada 100%. Eu não me lembro agora quanto. Eu acho que era
790 25... Era 25, né. Isso eu acho que dá para incluir. E depois esta questão é isso, o plano
791 ainda vem para aprovação, mas tem que estar na programação, senão vai ficar para
792 2017. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**
793 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Roberta. Passa para ela não precisar vir. **A**
794 **SRA. ROSEMERI DE SOUZA RODRIGUES – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite. É
795 sobre duas metas, a 11 e a 07, uma fala da incidência de sífilis congênita e a outra do
796 TDO. O que muito me preocupa é que na sífilis congênita o tratamento são as

797 Penicilinas e não estão mais na unidade elas e eles não estão fazendo o tratamento.
798 Assim, a nossa gineco do posto falou que isso poderia ficar junto ao ginecologista para
799 prescrever e mandar para aplicar. Eu sei da história do COREN, mas a gente podia
800 rever, porque é imprescindível. Aí aumenta o número de internação, uma criança
801 nasceu com este problema e ficou internada. E o TDO é a mesma coisa. **A SRA.**
802 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
803 **CMS/POA:** Arisson. **O SR. ARISSON ROCHA DA ROSA – Sindicato dos**
804 **Odontologistas do RS:** Secretário, nós vimos ali em uma das metas a ampliação do
805 procedimento de periodontia na população de Porto Alegre. Apesar disso eu fui olhar
806 na relação das subespecialidades com fila de espera e eu não encontrei o que existe
807 de fila de espera de outras especialidades de odontologia, como prótese, reabilitação
808 protética, a própria periodontia e a nodontia. Isso não está constando lá nas
809 subespecialidades. De repente se a gente não enxergar o que existe de fila de espera,
810 quanto da população de Porto Alegre está esperando para esses tratamentos, a gente
811 não consegue enxergar o que seria importante a ser visto dentro desta programação
812 anual. Eu olhei na fila de espera de especialidades que não existe fila de espera para
813 odontopediatria com anestesia geral. A gente muitas vezes encontra pacientes com
814 deficiência que precisariam do atendimento odontológico com anestesia geral. De
815 repente se não tem fila de espera para odontopediatria se não teria como a gente fazer
816 um link com as pessoas portadoras de deficiência para que consigam acessar esse
817 serviço. Seria isto. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
818 **Vice Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. Masurquede. **O SR. MASURQUEDE DE**
819 **AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos Farmacêuticos do RS:** Senhor Secretário, a
820 45 que está no quadro, quando foi apresentado 75% das farmácias do serviço de
821 saúde. Qual é o quantitativo que estamos trabalhando numericamente? **A SRA.**
822 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
823 **CMS/POA:** Tem mais alguém? Não? Então, o Secretário vai responder. **O SR.**
824 **FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
825 **CMS/POA:** Carlos, a Roberta já colocou, é importante a gente frisar que vamos trazer
826 isto aí, foi um pedido da Coordenação do Conselho no sentido de estar presente. E
827 mesmo assim nós insistimos em manter porque se a gente nós colocar vai deixar só
828 para o ano que vem. Eu acho que tem coisas para melhorar sim, mas é um grande
829 avanço ter dentro deste plano. Sobre as Penicilinas... Pode vir falar. Mas só para dizer,
830 a Penicilina foi tirada das unidades de saúde com o objetivo claro de a gente focar
831 nesses casos. Então, a gente determinou no início do ano passado, quando a gente
832 recolheu, porque vocês sabem muito bem que ela pode ser usada para outro fins.
833 Então, centralizamos isso. **A SRA. RUTH – Coordenação de Assistência**
834 **Farmacêutica:** A Penicilina quando ficou limita só para o tratamento de gestante e seu
835 parceiro com sífilis ficou restrita á caixa de emergência da unidade. Ou seja, ela fica
836 sob responsabilidade do coordenador da unidade, assim como outros medicamentos
837 injetáveis. Então, todas as unidades de saúde de Porto Alegre tem Benzil Penicilina em
838 estoque, mesmo quando faltou nos outros municípios e em alguns estados do Brasil
839 nós mantivemos um estoque reserva e Porto Alegre não teve falta desse medicamento.
840 Quanto a TDO, depois da questão do COREN, em que foram recolhidos os antibióticos,
841 nós acordamos com a área técnica da tuberculose, com a Atenção Básica, que
842 faríamos um fluxo diferente. Então, o medicamento para o tratamento da tuberculose
843 ele fica sob responsabilidade do médico da unidade. O paciente vai Receber na
844 unidade o seu medicamento separado com o nome dele, já vai sair separado da EMAT,
845 o paciente recebe na unidade o envelope com o medicamento e o nome dele, de
846 responsabilidade do médico. A equipe de enfermagem não vai entregar, não vai
847 separar, não vai fazer nenhum procedimento. Então, nós garantimos dessa forma,
848 Rose, o atendimento dos pacientes com tuberculose e o atendimento dos pacientes
849 com sífilis. (Manifestações da plenária fora do microfone). Tem, tem em todas as

850 unidades do Município. É na caixa de emergência. É tudo tratamento, no caso da sífilis
851 nós calculamos tratamento completo para um casal, no momento em que dispensa tem
852 tempo de fazer reposição, até porque a reposição é feita de maneira ágil nas farmácias
853 distritais. As distritais repõem, pode ser feito no mesmo dia, no máximo em 24 horas. **A**
854 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
855 **do CMS/POA:** A Vânia quer fazer um Aparte. **A SRA. VANIA MARIA FRANTZ –**
856 **Secretaria Municipal de Saúde:** Só para complementar, para não ficar nenhuma
857 dúvida, o TDO é o Tratamento Diretamente Observado, ele permanece sendo feito por
858 toda equipe, porque é uma administração de medicamentos. Então, só para a gente ter
859 clareza de que a responsabilidade é da entrega do medicamento para quando o
860 paciente vai fazer uso no seu domicílio, incluindo os finais de semana. Por outro lado, a
861 administração, o TDO continua sendo feito pela enfermagem, pelo agente de endemias
862 ou por qualquer outro membro da equipe. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO –**
863 **ASSEPLA/SMS:** Apareceu no parecer do Conselho que a gente ainda não está
864 cumprindo os prazos de encaminhamento da programação anual, ou seja, da
865 programação das ações em saúde junto com a Lei Orçamentária Anual. Isto nos exige
866 um prazo de julho, agosto para a gente fazer a união desses dois instrumentos. A
867 gente conseguiu fazer a discussão na Secretaria da Lei Orçamentária Anual no prazo
868 que é realizada e continuamos principalmente para aquelas metas que a gente
869 precisava de incremento, de recurso, aí é a tecnologia da informação e outras áreas. E
870 a gente continua fazendo o detalhamento das ações da Programação Anual. A
871 Programação Anual em Saúde definida pelo sistema de planejamento do SUS exige
872 que façamos as metas, os indicadores com suas metas e não as ações. Então, a nossa
873 programação detalha em ações que serão desenvolvidas minimamente para atingir
874 aquela meta e indicador. Então, isso é o que a gente trabalhou até dezembro, então,
875 em 31 de dezembro a gente entregou a Programação Anual 2016, ao contrário do que
876 aconteceu em 2015, que a programação anual de 2015 a gente entregou em março no
877 Conselho. E a gente vem progressivamente fazendo este ajuste dos prazos legais. No
878 ano que vem temos a nossa última Programação Anual do Plano Municipal de Saúde
879 vigente, que é 2014/2017. Já dispparamos o processo de elaboração da Programação
880 Anual 2017 para tentar justamente entregar junto com a entrega da lei Orçamentária
881 Anual, até julho, aí a gente começa um novo Plano Municipal de Saúde 2018/2021 com
882 este ajuste de programação de resultados, metas e orçamentos. Então, não tem sido
883 um trabalho muito tranquilo, porque justamente as equipes técnicas da Secretaria falam
884 para nós, alguns colegas: “Puxa vida, eu mal entreguei a Programação Anual 2016, eu
885 não tenho nem o resultado do primeiro quadrimestre e o planejamento já vem aqui,
886 quer que eu fale o que vou querer alcançar no final de 2017! Isso é esquizofrênico! Isso
887 é injusto! Estamos com muito trabalho!”. É isso, os prazos são legais, não são postos
888 por nós da equipe de planejamento. São prazos legais e nacionais da administração
889 pública brasileira e a gente tem que se adequar. Este tem sido o esforço e esta
890 pontuação no parecer foi pertinente, haja vista o esforço que a gente vem fazendo. **O**
891 **SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto**
892 **do CMS/POA:** É a minimonstra do Meu Malvado Favorito aqui, né! (Risos da plenária).
893 Bom, Arisson, sobre a questão da anestesia geral, está dentro das especialidades, tem
894 o Código 1167 – odontopediatria com anestesia geral, hoje não temos ninguém na lista
895 de espera, está zerado. Dentro da cirurgia bucomaxilofacial nós temos três pessoas na
896 lista de espera, na subdivisão tinha adulto, que são três pessoas, pediatria é uma
897 pessoa e estomatologia. Em relação a periodontia, pacientes com necessidades
898 especiais, que são os que a gente regula pelo SISREG, nós reduzimos imensamente,
899 se não me falha a memória só a periodontia estamos em quatro meses, mas não tenho
900 certeza, não lembro. Nós temos uma deficiência sim na prótese dentária, que ao longo
901 do segundo semestre a gente espera já começar a qualificar as unidades de saúde
902 para fazer prótese dentária dentro das unidades, pelos menos as próteses removíveis e

903 as frontais. O que mais? Tinha mais alguma coisa? (Manifestações da plenária fora do
904 microfone). Também não tem lista de espera no momento, pelo menos o que a gente
905 tem acompanhado. Esta é a meta, mas fica a sugestão do Arisson da gente criar um
906 indicador para a especialidade médica e outra para especialidade odontológica,
907 acrescentar e somar as duas. Eu acho que fica a sugestão, mas todos eles estão
908 sendo monitorados. É bem pertinente o que ele está trazendo. A gente colocou desde o
909 final do ano passado dentista na regulação com este objetivo. A gente estava alertando
910 que a gente não tinha esse controle nessa questão. Sobre a questão do quantitativo é
911 sobre o total que a gente tem hoje, contando as unidades de saúde e as farmácias
912 distritais. Como a gente não modificou em nada, ainda não trouxe para o plenário a
913 questão da redução, foi discutida pela primeira vez no GT, já que causou toda uma
914 polêmica, eu acho que vamos carecer de uma discussão ao longo deste ano, vai ser
915 bem mais demorado do que a gente imagina, mas a gente vai continuar persistente no
916 objetivo de estar qualificando esse processo. E talvez tenha que reduzir locais de
917 entrega de medicamentos. Nós temos que avançar nesse processo, porque este
918 plenário assim sugeriu naquela discussão que tivemos em março. Eu gostaria de
919 lembrar, está em ata, naquele momento nós fomos tencionados a fazer isso
920 imediatamente. Eu acho que isso é uma discussão que merece um convencimento e
921 entendimento das pessoas, tem que haver a redução para haver a qualificação desse
922 processo, para ter um gerenciamento melhor, porque não é possível fazer o
923 gerenciamento de tanto locais de dispensação. A gente acaba, por mais excelência que
924 tenha sido feito o trabalho da assistência farmacêutica, das gerências, a gente tem
925 feito, a gente ainda identifica o desperdício. Então, a gente tem que pensar na
926 economicidade desse processo e a gente têm a certeza que isso vem a qualificar o
927 processo de gestão. Não adianta a gente querer colocar em todos e não ter a
928 capacidade de controle de tudo isso. Então, isso é uma das coisas que foi colocada
929 aqui, gostaria de lembrar a todos que nós fizemos uma proposta para ser discutida e
930 que está sendo discutida no GT junto ao Conselho Municipal de Saúde. Eu acho que
931 era isso. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. DJANIRA CORRÊA**
932 **DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Fala aqui
933 para ficar gravado, meu filho! **O SR. MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA –**
934 **Sindicato dos Farmacêuticos do RS:** u não devia falar isto, mas será que a gente
935 não tem que avaliar aqueles 75% hoje? Não é um número muito alto? **O SR.**
936 **FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
937 **CMS/POA:** Neste momento a gente tem que medir isto. Talvez quando a gente
938 apresentar o Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre a gente possa rever esta meta.
939 Lembrem que essas metas podem ser revistas no plenário. Também acho que tem que
940 ser revista, se a gente conseguir colocar em prática tudo isso vai ter que ser revista
941 com certeza. Esta tua colocação é bem pertinente mesmo. Eu queira aqui destacar o
942 trabalho de todas essas pessoas que estão aqui, da Coordenação da Secretaria
943 Municipal de Saúde, que sempre se empenham. É brincadeira o Meu malvado
944 Favorito... (Risos da plenária). Têm alguns que quando eles entram se escondem
945 embaixo da mesa. (Risos da plenária). Mas não porque eles não entendem o papel e a
946 importante disso, a qualificação que aconteceu antes da gente tentar unificar o
947 orçamento, programação anual, Plano municipal de Saúde. Tem sido um trabalho
948 árduo que vem sendo conduzido pela Juliana e toda a equipe da ASSEPLA, mas
949 especialmente a todos os coordenadores que se sensibilizaram nesse processo e que
950 sabe da dificuldade, sabe que não é fácil ficar mudando esses prazos, esses tempos,
951 mas tem repercutido resultados bastante positivos e isso só nos permite um
952 planejamento em tempo hábil para que a gente possa colocar em prática as coisas,
953 principalmente monitorar e corrigir os problemas. Então, quem está e parabéns é toda
954 esta equipe que construiu isso, tenho certeza que isso vai qualificar o processo. **A**
955 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**

956 **do CMS/POA:** Todo mundo esclarecido? Eu também quero dar os parabéns, porque
957 de uns tempos para cá a gente não vê ninguém mais fazendo ventinho nos corredores,
958 todo mundo trabalha muito. Eu tenho acompanhado, apesar de que tem gente que diz
959 o que eu quero fazendo aqui na Secretaria para cima e para baixo? Eu observo, o
960 pessoal ultimamente, onde a gente entra tem uma reunião, uma discussão. Eu entrei
961 quarta-feira para saber uma coisa, só vi um bando de gente: “Não, tem que ser assim...
962 Tem que ser assim”. Eu saí bem devagar para não atrapalhar. Isto é importante a estar
963 reforçando, reconhecendo as pessoas que estão trabalhando realmente. Então, em
964 regime de votação a Programação Anual de Saúde, quem vota favoravelmente? **O SR.**
965 **GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** O parecer, não é? **A SRA. DJANIRA**
966 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
967 Não, a programação. O parecer não se vota hoje. (Contagem de votos: 29 votos
968 favoráveis). Quem vota contrário? Quem se abstém? Duas abstenções. APROVADO.
969 Então, aprovado. Eu quero dizer a vocês muito obrigada. (Aplausos da plenária). Eu
970 quero lembrar quem é da assistência farmacêutica que amanhã tem reunião. Eu
971 também tenho, o Procurador Geral está me esperando. Então, a Juliana... **A SRA.**
972 **JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Eu queria fazer esta fala, eu acho que
973 tem que ser solidária. A gente trabalha, eu especificamente em um setor de
974 planejamento, todos os colegas que estão aqui, que trabalham na Secretaria e
975 trabalham com o planejamento das suas ações, a gente não vem vivendo momentos
976 muito bons quanto à perspectiva positiva de futuro frente ao financiamento do nosso
977 sistema e a sustentabilidade dele. Eu acho importante vocês levarem esta discussão
978 para a casa, para a comunidade de vocês, para o trabalho, porque a gente precisa
979 dessa força para garantir que os mínimos constitucionais continuem sendo destinados
980 ao Sistema Único de Saúde. Este planejamento e o resultado dele enquanto efetivado
981 nos relatórios de gestão só vai ser possível com a manutenção e a qualificação desse
982 sistema, senão não vai ser possível. Então, eu peço que vocês pensem sobre isto e
983 discutam na casa de vocês. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
984 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Eu agradeço aos
985 estudantes da Escola de Saúde Pública e UFRGS que estão aqui. Muito obrigada e
986 estamos encerrando às 20h51min. Lembrando que dia 12 tem votação do prêmio.
987 Vamos defender o SUS. E dia 05 também tem plenária.
988 (Encerram-se os trabalhos do plenário às 20h51min)

989

990

991

992

993 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**

994 *Coordenadora do CMS/POA*

995

996

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Vice – Coordenadora do CMS/POA

997 **(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 07 de julho**
998 **2016).**