

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 16/2013**

3 **DATA: 03 de julho de 2013**

4 Aos três dias do mês de julho de dois mil e treze, às 18h30min, no auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa, nº
6 325, reuniu-se, em sessão Extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde
7 de Porto Alegre – CMS/POA. **1) ABERTURA: Sra. DJANIRA CORREA DA**
8 **CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**
9 Eu, no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90,
10 pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre,
11 pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado
12 em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 03 de julho de
13 2013. **2) FALTAS JUSTIFICADAS:** 1)Ana Carla Andrade Vieira; 2)Alberto Moura
14 Terres; 3)Alexandro de Oliveira Daura; 4)Antônio Leopoldino da Fonseca; 5)Carlos
15 Henrique Casartelli; 6)Caroline da Rosa; 7)Clarissa Bassin; 8)Cláudio Augustin;
16 9)Danara R. Dall Agnol; 10)Doralice Mello dos Santos; 11)Gilmar Campos; 12)Gláucio
17 Rodrigues; 13)Ireno de Farias; 14)Jandira Roehrs Santana; 15)Luiz Antônio Mattia;
18 16)Maria Angélica Mello Machado; 17)Maria Encarnacion Morales Ortega; 18)Maria
19 Letícia de Oliveira Garcia; 19)Masurquede de Azevedo Coimbra; 20)Ricardo Freitas
20 Piovisan; 21)Roger dos Santos Rosa; 22)Sílvia Giugliani; 23)Sônia Cleonice Bonifácio;
21 24)Sônia Regina Coradini; 25)Flávio Bécco. **CONSELHEIROS TITULARES:**
22 1)Adelaide da Motta Teixeira; 2)Djanira Corrêa da Conceição; 3)Francisco dos Santos;
23 4)Gabriel Antônio Vigne; 5)Heverson Luís Villar da Cunha; 6)Jairo Francisco Tessari;
24 7)João Alne Schamann Farias; 8)Jussara Barbeitos Giudice; 9)Liane Terezinha de
25 Araújo Oliveira; 10)Maria Rejane Seibel; 11)Mirtha da Rosa Zenker; 12)Oscar Paniz;
26 13)Paulo Goulart dos Santos; 14)Rosane Terezinha Baltazar; 15)Tânia Ledi da Luz
27 Ruchinsque; 16)Vera Maria Rodrigues da Silva; 17)Vinícios Antério Graff; 18)Zélio
28 Wilton Hocsman. **CONSELHEIROS SUPLENTE:** 1)Gilberto Binder; 2)Gustavo
29 Hoppen; 3)Jorge Luiz Cuty da Silva; 4)Luciana Sant'anna da Silva; 5)Maria Noelci
30 Teixeira. **3) APECIAÇÃO DA ATA Nº 12, de 16 de maio de 2013.** Vamos para a
31 apreciação da Ata 12, aqui está como março, mas não é março, é maio. Em regime de
32 votação, quem é favorável? Dezoito. Quem é contrário? Ninguém. Quem se abstém?
33 Uma abstenção. APROVADA. Vamos para os pareceres. O rapaz da Santa Casa nos
34 pediu se seria possível ler o dele, porque ele tem um compromisso. A Mirtha vai fazer a
35 leitura. **4) PARECERES: Parecer 25/13 – Santa Casa – Relatório Anual de**
36 **Atividades 2012 – Programa Apoio aos Hospitais. MIRTHA DA ROSA ZENKER -**
37 **CREFITO – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:** (Leitura do
38 parecer). **Sra. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e**
39 **Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Algum comentário? Em regime de votação, os
40 conselheiros que aprovam o parecer levantem o crachá. Quinze. Alguém é contrário?
41 Nenhum voto. Abstenções? Quatro abstenções. APROVADO. **Parecer 22/13 – Santa**
42 **Casa – Plano de Aplicação do Programa Consulta Popular 2010/2011. Sra.**
43 **MIRTHA DA ROSA ZENKER - CREFITO – Conselho de Fisioterapeutas e**
44 **Terapeutas Ocupacionais:** (Leitura do parecer). **SRA. DJANIRA CORREA DA**
45 **CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**
46 Em regime de votação, os conselheiros que aprovam o parecer levante o crachá.
47 Dezenove. Alguém é contrário? Nenhum voto. Abstenções? Uma abstenção.
48 APROVADO. **Parecer 21/13 – HEPA – Prestação de Contas da 32ª Etapa do**
49 **Programa Nota Fiscal Gaúcha. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER - CREFITO –**
50 **Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:** (Leitura do parecer).
51 **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-**
52 **Coordenadora do CMS/POA:** Em regime de votação, quem vota favorável?
53 Dezenove. Quem vota contrário? Nenhum voto. Quem vota contrário? Uma abstenção.

54 APROVADO. Parecer 15/13 – SMS – Projeto Piloto da Rede de Urgências de Porto
55 Alegre. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER - CREFITO – Conselho de
56 Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais: (Leitura do parecer). SRA. DJANIRA
57 CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do
58 CMS/POA: Em regime de vota... SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA –
59 Conselho Distrital da Restinga: Há um questionamento. SRA. DJANIRA CORREA
60 DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do
61 CMS/POA: Um minuto. SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – Conselho
62 Distrital da Restinga: Primeiro, onde couber que alguém da Secretaria venha
63 apresentar aqui o Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade. Isso foi instituído
64 pelo Governo do Estado em 1995, pelo Britto, e muita gente sabe o que aconteceu
65 naquela gestão. Portanto, o programa deve ser apresentado aqui, porque tenho
66 certeza que mais de 90% das pessoas não sabem uma linha do que tem no programa.
67 Ele tem um gatilho interessante, que quando trancar, não funcionar mais, roda o
68 PDCA. Se isso não vier para cá fica difícil a gente aprovar qualquer projeto da
69 Secretaria, porque a gente não sabe no que ele está calçado. Está calçado no
70 Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade? Muito bem. O que é isso, afinal? O
71 que isso faz para nós e o que isso melhora? Eu ouvi o Secretário na reportagem do
72 meio dia, em frente ao Clínicas, com banner, bonitinho, dizendo que não, que vamos
73 pegar as pessoas daqui e vamos levar de táxi no PACS da Cruzeiro, mas quem vai
74 atender essa pessoa se já não dão conta do que tem na porta? Nós tivemos um caso
75 aqui que foi traumático para todo mundo, a pessoa faleceu lá. Vai ser atendida lá? E
76 eu estou falando do morador de Porto Alegre, e o morador que não é de Porto Alegre?
77 Em qual PACS vai ser atendido, em qual Pronto Atendimento vai ser atendido? Vai
78 mandar o cara de táxi para Alvorada? SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –
79 Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA: Em regime de
80 votação, quem vota favoravelmente? Quatro votos. Quem vota contrário? Três votos.
81 Quem se abstém? Treze abstenções. APROVADO. A gente vai ter que pedir que
82 tragam para apresentação. SR. HUMBERTO SCORZA – Conselho Distrital
83 Glória/Cruzeiro/Cristal: Estava em regime de votação, foi aprovado, mas a mesa vê.
84 Aprovado foi, mas essa massiva abstenção prova que ninguém sabe nada. SRA.
85 DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-
86 Coordenadora do CMS/POA: Nós vamos pedir para apresentar no Núcleo e trazer
87 para a plenária. Isso é só apresentar. Então, o encaminhamento é pedir para
88 apresentar aqui na plenária. Parecer 58/11 – Hospital Divina Providência –
89 Relatório de Atividade 2010/2011. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER - CREFITO –
90 Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais: (Leitura do parecer).
91 SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-
92 Coordenadora do CMS/POA: Em regime de votação. Quem vota favorável? Vinte e
93 um votos. Quem é contrário? Nenhum voto. Quem se abstém? Nenhuma abstenção.
94 APROVADO. Parecer 61/12 – Hospital Divina Providência – Relatório de Atividade
95 2011/2012. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER - CREFITO – Conselho de
96 Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais: (Leitura do parecer). SRA. DJANIRA
97 CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do
98 CMS/POA: Heverson. SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – Conselho Distrital
99 da Restinga: Eu sou morador e usuário da Restinga e queria fazer dois
100 encaminhamentos, um para a senhora e um para o Secretário aqui. Secretário, 2013 e
101 nós não temos acesso à internet a 9,6Km da Secretaria. São 22 milhões para a
102 PROCEMPA e há 9,6Km não temos internet. Então, a Restinga, que está há 27Km, o
103 Lami, então, não vamos saber nunca qual é a produção do Lami, de Belém Novo, que
104 estão no meio dos bugios. A gente já deu a ideia aqui, o *wireless* já chegou no mundo,
105 todo mundo tem acesso à internet, a não ser quando forem zonas sombreadas. Tem
106 como fazer, pelo amor de Deus! Então, acreditem nos dados lá. Segundo

107 encaminhamento, e acho oportuno e queria fazer essa proposta, o Divina tem que
108 pactuar SUS, porque se está fazendo o preventivo e tem alguma coisa na área de
109 correção, está na hora do Divina pactuar SUS também, porque a comunidade daquela
110 região tem o Divina como referência para muita coisa, mas com porta fechada a gente
111 não consegue entrar. Obrigado! **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –**
112 **Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Em regime de
113 votação. Quem vota favorável? Vinte votos. Quem vota contrário? Nenhum voto. Quem
114 se abstém? Uma abstenção. APROVADO. **Parecer 24/13 – SMS – Prestação de**
115 **Contas Programa Consulta Popular 2006/2007. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER -**
116 **CREFITO – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:** (Leitura do
117 parecer). **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – Conselho Distrital da**
118 **Restinga:** Gostaria de um esclarecimento, porque o texto começou que a demanda
119 estava destinada para o Cardiologia e depois foi transferida para a Secretaria
120 Municipal de Saúde. Outro dado é o seguinte: esse recurso não aparece no
121 consolidado do Conselho. **SRA. MÁRCIA – HPS:** Esse recurso, inicialmente, foi
122 utilizado pelo Instituto de Cardiologia na sua totalidade do plano de aplicação. Restou
123 um recurso, que em função dos valores e com os rendimentos se decidiu apresentar
124 um novo plano de aplicação para o Estado, que foi aprovado, foi aprovado também
125 aqui no Conselho, para diversos serviços da Secretaria. Eu posso colocar aqui: HPS e
126 Hospital Presidente Vargas. Então, esse novo plano de aplicação foi totalmente
127 realizado e também a prestação de contas. Também o do Instituto foi totalmente
128 utilizado e dos restantes, que foi feito um novo plano de aplicação também. **SR.**
129 **HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – Conselho Distrital da Restinga:** A Secretaria
130 encaminhou a aplicação do saldo, foi isso? **SRA. MÁRCIA – HPS:** Sim, do saldo e dos
131 rendimentos. Isso. Não sei se era isso. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –**
132 **Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Em regime de
133 votação. Quem vota favorável? Vinte um votos. Quem vota contrário? Nenhum voto.
134 Quem se abstém? Nenhuma abstenção. APROVADO. Vamos para o último parecer.
135 **Parecer 50/12 – SMS – Projeto de Qualificação dos Leitos de UTI do HPS. SRA.**
136 **MIRTHA DA ROSA ZENKER - CREFITO – Conselho de Fisioterapeutas e**
137 **Terapeutas Ocupacionais:** (Leitura do parecer). **SRA. DJANIRA CORREA DA**
138 **CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**
139 Em regime de votação. Quem vota favorável? Vinte votos. Quem vota contrário?
140 Nenhum voto. Quem se abstém? Nenhuma abstenção. Ninguém se abstém? Ninguém.
141 APROVADO. **5) Informes:** Primeiro sou eu. Veio, através do Roger, que está pedindo
142 para nós informarmos que... Eu vou ler o que ele pediu aqui (LEITURA): "Informamos
143 que as inscrições para a seleção de alunos para o Curso de Especialização em Saúde
144 Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Edição 2013/2014, encontra-se
145 em aberta no site www.ufrgs.br/saudepublica. Acrescentamos que o objetivo de
146 contribuir no acesso à qualificação profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), no
147 âmbito municipal, tem sido a nossa tradição desde o ano de 2000, disponibilizando
148 bolsa conforme os seguintes critérios: 1) Uma bolsa integral oferecida pelo curso ao 1º
149 colocado na seleção entre os candidatos concorrentes à vaga para a Secretaria
150 Municipal de Porto Alegre (SMS/POA) na bolsa integral oferecida pelo curso ao 1º
151 colocado na seleção entre os candidatos concorrentes a vaga para o Conselho
152 Municipal de Saúde de Porto Alegre. As inscrições para a seleção de bolsista poderá
153 ser realizada diretamente na secretaria do curso, Ramiro Barcelos 2600, 4º andar, sala
154 407, de segunda a sexta-feira no horário das 14h00 às 18h00, ou pelo *email*
155 saudepublica@ufrgs.br, até o dia 31 de julho. Será necessário apresentar ou enviar
156 escaneado, se o concorrente à vaga para a SMS Porto Alegre, comprovante de vínculo
157 com a Força de Trabalho Municipal SUS como servidor efetivo municipal, estadual ou
158 federal, cargo em comissão, servidor com o contrato temporário ou celetista contratado
159 que trabalha na Estratégia de Saúde da Família. Exemplo: cópia de identidade

160 funcional, declaração de contracheque, atestado ou outros; 2) Se concorrente à vaga
161 para o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, declaração emitida pelo
162 Conselho Municipal, de experiências, pelo menos um ano como conselheiro na
163 Plenária do Conselho Municipal de Porto Alegre, com sua assiduidade no mínimo ou
164 igual ao período. Os candidatos deverão ser orientados por esse Conselho que a prova
165 da seleção escrita será realizada no dia 02 de agosto de 2013, sexta-feira, das 18h30
166 às 19h30, na sede do curso, Ramiro Barcelos, 2600, 4º andar, sala 401. Consiste na
167 leitura de um pequeno texto e na elaboração de uma redação entre 10 a 30 linhas,
168 sem consulta e questões de múltipla escolha. O resultado final da seleção para ambas
169 as bolsas será divulgado no dia 07 de agosto de 2013, a partir das 14h00. Colocando-
170 se à disposição para quaisquer informações complementares. Atenciosamente,
171 Professor Roger dos Santos Rosa, Coordenador do curso “. Se alguém se interessar.
172 Convite para a audiência pública, se algum conselheiro puder, amanhã, ir, tá? Então,
173 (LEITURA):"O Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul,
174 Pedro Westphalen, tem a honra de convidar Vossa Excelência para grande
175 expediente. O tema *Descentralização da Saúde e Sistema de Agendamento no Estado*
176 *do Rio Grande do Sul*, proposto pelo Excelentíssimo Senhor Deputado Jurandir Maciel,
177 a realizar-se às 14h00, do dia 04 de julho de 2013, no Plenário Vinte de Setembro do
178 Palácio Farroupilha, Assembleia Legislativa de Porto Alegre”. Isso aqui é uma posição
179 que o CES está tirando sobre o ato médico. Então, a gente está trazendo para a
180 plenária e, se vocês aprovarem, a gente vai endossar esse texto, tá? **SRA. MIRTHA**
181 **DA ROSA ZENKER - CREFITO – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas**
182 **Ocupacionais:** (LEITURA): "Estado do Rio Grande do Sul, Conselho Estadual de
183 Saúde: Conselho Estadual de Saúde (CES-RS) se posiciona contra a aprovação do
184 ato médico. No dia 18 de junho de 2013, o Plenário do Senado Federal votou pela
185 aprovação do Projeto a Lei do Ato Médico (PL 268), que regulamenta ações e
186 procedimentos em saúde, exclusivo aos profissionais diplomados em medicina. Com a
187 aprovação, o texto segue para a sanção presidencial. Desde que foi apresentado pela
188 primeira vez em 2002, esse projeto de lei já foi tema de 27 audiências públicas. Desde
189 aquela época o CES-RS vem proporcionando debates. Em 2003 o Plenário aprovou o
190 manifesto em defesa da saúde universal, da liberdade e da autonomia dos
191 profissionais de saúde do Brasil. Portanto, é de longa data a sua posição sempre
192 contrária ao projeto, por entender que ele fere princípios básicos do Sistema Único de
193 Saúde (SUS), que preconiza o atendimento integral à saúde. Isso exige a existência de
194 equipes multiprofissionais, a fim de bem atender a totalidade dos sujeitos. Essa
195 multidisciplinaridade não pode ser exercida por uma equipe que tenha hegemonia de
196 um único profissional. Ao definir atos exclusivos aos médicos, o projeto limita funções
197 de outros profissionais em saúde, impedindo que diversas categorias possam realizar
198 diagnósticos e prescrever terapêuticas, afetando a viabilização de cuidados básicos e
199 em saúde mental, partos normais, aplicação de vacinas em campanhas de saúde e
200 tratamentos de medicina alternativa, como acupuntura, entre outros. É de se ressaltar
201 ainda que a recente alteração do texto de um projeto de Lei continua restringindo a
202 atuação dos profissionais de saúde. O chamado médico condiciona exclusivamente a
203 esse profissional o acesso aos serviços de saúde, estabelece uma hierarquia entre a
204 medicina e os demais profissionais da área, o que afronta a Resolução nº 44/93 do
205 Conselho Nacional de Saúde, que estabelece que o princípio constitucional de
206 integralidade no tratamento pressupõe como premissa básica à existência de ações
207 distintas, diferenciadas e específicas, em conformidade com a autonomia dos
208 profissionais envolvidos em uma equipe multidisciplinar. Há também flagrante afronta a
209 Resolução nº 287/98, também do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece 14
210 profissões de saúde. Portanto, é o controle social do SUS reconhecendo a importância
211 da ação multidisciplinar no âmbito da saúde, bem como a imprescindibilidade das
212 ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior, constituindo um
213 avanço no que tange a concepção de saúde e a integralidade de atenção. É preciso

214 ressaltar que o chamado “ato médico” ressuscita o modelo falido de atenção à saúde,
215 centrado no atendimento clínico individual, medicamentoso e hospitalocêntrico, que
216 não encontra respaldo nem no Organismo Internacional de Saúde e nem na legislação
217 brasileira, que se valem de conceitos ampliados de saúde e cuidados. Sendo assim, o
218 CES-RS manifesta a sua posição contrária a aprovação do Projeto de Lei nº 268, por
219 restringir as atividades dos demais profissionais de saúde, hierarquizar as relações de
220 trabalho e ainda ferir a autonomia dos usuários do SUS. A luta deve ser travada em
221 favor de ações de saúde que possam tornar o atendimento mais democrático, amplo e
222 eficaz. E é contra esse retrocesso que a sociedade deve se mobilizar”. **SRA. DJANIRA**
223 **CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do**
224 **CMS/POA:** Então, pessoal, eu vou botar em regime de votação. Se vocês aprovarem,
225 a gente vai endossar esse encaminhamento que vai para Brasília, tá? Em regime de
226 votação, quem é favorável? Vinte votos. Quem vota contrário? Quem se abstém?
227 Então, tá. APROVADO. Então, a gente vai endossar isso aí. Dona Vera Maria. Já foi?
228 Então, tá. Seu Gabriel. **SR. GABRIEL VIGNE – Conselho Distrital de Saúde da**
229 **Noroeste:** Eu gostaria, em princípio, não vamos reclamar, vamos solicitar ao nosso
230 amigo Cuty que agradeça ao Casartelli, ao Fernando e ao Elias o esforço que
231 demandaram para que funcione o CEO lá no IAPI, que esta semana começou
232 atendendo dentro de um plano piloto. No entanto, está faltando, ainda, material para
233 que se faça obturações de canal. Isso, ali, nós precisamos urgente. Outra coisa: no dia
234 08 de junho foi realizado, lá no IAPI, pela Gerência Distrital, com a coordenadora das
235 especialidades, um mutirão de saúde. Esse mutirão atendeu 74 pessoas, dentre as
236 quais: gastro, gineco e urologista. Dentro desse pessoal houve alguns casos
237 gravíssimos que, graças a Deus, pela antecipação, por ser em um final de semana, em
238 um sábado, ainda se conseguiu, talvez, remediar o pior. Isso, ali, nós agradeceremos a
239 nossa coordenação da distrital e da nossa Gerência de Especialidade. Em princípio é
240 isso aí que eu tinha para dizer. Obrigado! **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO**
241 **– Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Seu Paulo
242 Goulart. **SR. PAULO GOULART – Conselho Distrital de Saúde da Noroeste:** Boa
243 noite a todos e a todas! Seu Gabriel veio com a parte boazinha, agora ficou a ruim para
244 mim, né. Bom, Secretário, eu não queria voltar aqui para falar desse problema. A
245 Dique, estrada de chão... Bom, só para o senhor saber, aquele pessoal está sem
246 referência, apesar do esforço da Ana de prestar algum serviço lá. Só para o senhor
247 saber como é que são atendidos lá. Eles são atendidos... A Ana levou um médico lá,
248 uma médica, em um colégio uma hora por semana, por dia, não sei como é, mas eles
249 são atendidos na Vila Floresta, eles são atendidos no Conceição e são atendidos na
250 UPA, e o grupo de gestante da Asa são atendidos na unidade nova, lá no Sarandi.
251 Então, eles estão sem referência, Secretário. Eu disse que não queria voltar aqui,
252 porque, Secretário, eu quero que o senhor tome nota aí. No dia 02/08/2012... Eu quero
253 que o senhor leia aí, eu não vou ler, o senhor que leia as atas. Eu cobrei neste
254 conselho, vamos planejar porque vai sair, vai passar a máquina lá, vão derrubar o
255 posto, aquele pessoal vai ficar... E no dia 06/12/2012 eu, novamente, defendi que
256 vamos planejar, aquele pessoal vai ficar sem assistência. Secretário, dizem que são
257 600 pessoas, outros dizem que são só 400, outros que são 500. Não interessa o
258 número, porque, inclusive, a gente não sabe o número, eu tinha pedido esses tempos
259 para que fizessem um levantamento, ainda quando tinha o posto lá. Eu não posso e
260 nem tenho autonomia de chegar lá em uma comunidade para contar as pessoas. Eu
261 sou aquele que só está assistindo. O negócio não é de brincadeira, é muito sério, viu?
262 Porque ficar aquele pessoal naquele fundo, é longe, tudo é longe para eles agora,
263 qualquer um desses lugares que eu estou citando é longe. Mas o senhor quer ver uma
264 coisa? Eu vou ler o que eu li em Alegrete, lá perto do seu Quaraí. O cara, em uma
265 passeata, botou assim: “Se você precisar de um hospital vá a um estádio padrão
266 FIFA”. Então, eu não quero dizer para aquele pessoal para eles irem lá na Arena do
267 Grêmio, porque eles, de fato, estão sem assistência nenhuma. Agora, precisa ser

268 urgente, Secretário, não dá para esperar, tem que tomar uma providência. Eu não sei
269 qual é a providência que a Secretaria vai tomar... Tem explicação, Rosane? Então,
270 faça o favor, que até agora ninguém me explicou. **SRA. ROSANE TERESINHA**
271 **BALTAZAR – Coordenadora da CGAPSES - SMS/POA:** O Seu Paulo sabe qual é a
272 explicação, mas eu acho que a plenária, de repente, tem que entender o que
273 aconteceu. A Vila Dique foi dividida, recebeu loteamento novo e tem muitas famílias que
274 estão lá ainda e que não vão ser transferidas, porque não estão cadastradas. Ou seja,
275 inchou muito, as famílias que não moravam lá foram morar lá para tentar ganhar casas
276 novas no loteamento novo. O posto de saúde foi desmanchado, nós não temos um
277 lugar para atender. O que nós fizemos foi a escola. A escola está atendendo as
278 crianças em turno integral, então, nos empresta um pedaço de uma sala e a pediatra
279 vai lá duas vezes por semana, de manhã, atender. É o que nós temos condições de
280 fazer no momento. O lugar mais perto para eles irem é a Nazaré, que é pequena, que
281 assim que sair o aluguel da casa nova a gente talvez consiga atender eles. Até a
282 questão de que eles também não querem ir para a Nazaré, porque eles têm problema
283 da comunidade da Nazaré. Então, o DEMHAB também não está dando explicação
284 para nós, no sentido de dizer quando eles serão transferidos. E à medida que a obra
285 do aeroporto está se expandindo estão colocando um muro, eles estão ficando
286 isolados. Nem nós conseguimos ir até lá e nem eles conseguem vir até nós. Então, é
287 um problema social muito sério. Nós, da gerência, estamos tentando, atender
288 precariamente naquele prediozinho lá, mas quando eles desmancharem o prédio a
289 gente não tem um lugar para atender lá dentro da Vila. Então, nós estamos indo na
290 escola. A escola é uma escola bem organizada, que nos empresta uma sala, não tem
291 sala suficiente na escola também. Então, é um problema que eu acho que a gente teria
292 que tentar, junto com o DEMHAB, achar uma solução. Sim, eles desmancharam o
293 posto e foi construído um posto novo lá na Vila... Como é que eles chamam o posto
294 novo lá? É Nova Dique, né? Nova Dique. Está lá na zona norte, mas muitas pessoas
295 ainda não foram morar lá. **SRA. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA) –**
296 **Conselho Distrital Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** É só um informe,
297 como a Silvia não está aqui. Ela e eu participamos ontem de uma reunião sobre a
298 Parametrização e já montamos um cronograma para início das apresentações. Vamos
299 iniciar pelos conselhos distritais. Então, só para vocês saberem, nós já agendamos
300 para o próximo dia 10, no Conselho Distrital Eixo Baltazar e Restinga, dia 15 no
301 Sul/Centro Sul, dia 16 Conselho Distrital Centro, dia 24 Conselho Distrital Noroeste, dia
302 23 Glória/Cruzeiro/Cristal. Eu acho que não tinha ninguém aí, só a Daniele, né? Eu não
303 consegui ver ninguém de lá. Depois, em agosto, nós temos, dia 05,
304 Humaitá/Navegantes/Ilhas, dia 06 Leste, dia 07 Partenon, Norte e Nordeste, nesse
305 mesmo dia nós vamos ter três distritais. No dia 12 Extremo Sul e dia 14 Lomba. Nós
306 resolvemos, na reunião de ontem, inclusive com as gerentes participando também,
307 iniciar a apresentação através dos conselhos distritais, mas ao mesmo tempo nós já
308 vamos começar a marcar com os conselhos locais, onde tinha sido aprovado e que
309 está tudo anulado, para depois partir para os próximos. Quem quiser colaborar com a
310 gente para fazer essa apresentação, nós pedimos a colaboração também. **SRA.**
311 **DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Vice-**
312 **Coordenadora do CMS/POA:** Então, tá. Obrigada! **SR. JORGE CUTY – Secretário**
313 **Adjunto - SMS/POA:** Boa noite! Só para responder os questionamentos do Héverson,
314 do Seu Gabriel, do Seu Paulo. Com relação ao PGQP, na verdade, para a gente poder
315 fazer uma explanação do problema, é um problema extenso, é bem extenso, tem que
316 falar com o Casartelli para apresentar para vocês o programa, ou até trazer os
317 técnicos, que são, na verdade, os consultores do PGQP. E aí, para a próxima reunião,
318 eu te dou um retorno. Tá bom? Com relação à falta de internet na Restinga, eu
319 também acho que no mundo de hoje não ter uma internet em um bairro que é distante,
320 mas tudo que é lugar tem internet. Eu vou tratar isso aí, eu tenho bons contatos lá na
321 PROCEMPA, para ver como te responder para ver essa situação aqui, tá? A falta do

322 SUS no Divina, o Divina é um hospital particular, mas nós podemos atender a
323 comunidade ali. Nós temos a porta de entrada no Vila Nova e o Parque Belém tem um
324 comprometimento conosco de abrir uma porta de entrada também por ali. Sendo que a
325 previsão para a inauguração do Hospital da Restinga é para o dia 01 de novembro,
326 todo o hospital. Então, vai ser toda a Restinga e se chamará Hospital Restinga e
327 Extremo-Sul, o nome do hospital. Certo? O Seu Gabriel, agradeço suas palavras de
328 carinho com o pessoal lá do IAPI. E a nossa colega, a Ana, vai me ajudar lá, reposição
329 do material, para a gente poder dar um atendimento a contento, pode atender também
330 toda a comunidade lá. Com relação ao mutirão, eu acho que é importante, são
331 atuações que as próprias gerências fazem esse tipo de ação para pode atender a
332 comunidade. Como o senhor fala, o bom atendimento a gente consegue antecipar a
333 doença dos nossos pacientes. Acredito que faremos outros mutirões pela frente, com
334 certeza aí. Tá? E essa relação do posto da Dique ali, Seu Paulo, isso aí já é problema
335 social. E estão colocando um muro, estão dividindo, parece o “Muro de Berlim”,
336 dividindo as pessoas para o lado de lá, entendeu? Já que eles não querem sair. É um
337 problema que eu vi com o pessoal do DEMHAB, vão definir para onde é que vai a nova
338 comunidade, mas também tentar com a construção de um posto para atender eles lá.
339 Tá bom? A princípio seria isso aí. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –**
340 **Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Então, é isso,
341 Secretário? Obrigada! Então, nós vamos passar para a nossa pauta, que é Política
342 Municipal de Saúde do Idoso. Quem vai apresentar é a Tatiana De Nardi, são 20
343 minutos **6) Política Municipal da Saúde do Idoso. (Anexo I) SRA. TATIANA DE**
344 **NARDI – Área Técnica da Saúde do Idoso/SMS:** Bom, pessoal, sou psicóloga, sou
345 Mestre em Cognição Humana e Envelhecimento. Sou psicóloga concursada na
346 Prefeitura no concurso de 2008 e estou compondo a Área Técnica da Saúde Do Idoso
347 junto com a Lúcia Trajano, que é médica do trabalho, e já vinha com essa atividade
348 desde maio de 2012. Eu ingressei em abril de 2013 e, em uma apresentação para o
349 núcleo do conselho, eles me convidaram para trazer a nossa política, também falar um
350 pouco da Conferência Municipal do Idoso, que está para acontecer este ano. Bom, eu
351 quero iniciar falando da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que existe desde
352 2006, uma portaria, que é por onde a gente vai marcar, então, as nossas diretrizes da
353 saúde do idoso aqui do Município. O gestor federal, segundo essa portaria, tem a
354 função de estabelecer as diretrizes e os indicadores e divulgar a política. Eu vou falar
355 um pouquinho rápido, porque eu estou vendo que já foram várias pautas e a gente tem
356 pouco tempo, tá? Então, depois, dúvidas... Bom, o gestor estadual vem com a função,
357 então, de discutir a participação em Comissão Intergestora Bipartite, que é uma
358 comissão que vai discutir, então, o repasse de verbas por município, quais os critérios,
359 e de fazer a articulação, principalmente, com os municípios menores, da questão da
360 saúde do idoso e apresentar a própria política. E nós, enquanto gestores municipais,
361 então, a gente tem o papel de definir os recursos orçamentários e financeiros para
362 implantação da política do idoso, promover a articulação intersetorial da política. Então,
363 já chega com uma ideia de que o tema idoso, ele é intersetorial, para além da
364 Secretaria de Saúde, e apresentar a aprovação da inclusão da política no Conselho
365 Municipal de Saúde. Bom, as diretrizes principais, hoje, da Política de Saúde do Idoso
366 é a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a ideia do envelhecimento como
367 um processo individual de que a pessoal, ela também tem que se comprometer nesse
368 processo, além da própria questão da saúde, que a pessoa entenda o seu processo de
369 envelhecer como protagonista. A atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa,
370 o estímulo a ações intersetoriais visando à integralidade da atenção, a implantação de
371 serviços domiciliar. Depois a gente vai falar um pouquinho sobre isso. O acolhimento
372 preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco, isso também está
373 previsto lá na portaria da política nacional, provimento de recursos capazes de
374 assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, fortalecimento da
375 participação social. E aí a ideia de estar trazendo aqui essa política, a formação e

376 educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área da saúde da pessoa
377 idosa, a divulgação, a informação dessa política, promoção da cooperação nacional e
378 internacional de experiências na atenção a pessoa idosa e o apoio ao desenvolvimento
379 de estudos e pesquisas. Bom, então, assim, a questão do envelhecimento, ela é uma
380 questão intersetorial, ela envolve, para além da saúde, envolve outras secretarias.
381 Então, o nosso trabalho, ele tem sido muito, articulando, principalmente, promoção de
382 saúde com outras secretarias, e pensando em conjunto e levando como uma pauta,
383 que a ideia é que isso venha a ser uma pauta do município, pensar em envelhecer tem
384 que ser uma pauta municipal. E a saúde, ela tem andado, nesse sentido, em parceria
385 com outras secretarias. Por quê? Porque nós temos, hoje, 15% da população idosa já
386 e estamos caminhando para 20%. Então, é importante que a gente tenha esse olhar,
387 que a gente pense em como que essas pessoas estão envelhecendo. Como estão os
388 idosos, sim, mas como estão envelhecendo. Então, como é que a gente tem
389 trabalhado na questão intersetorial? A gente participa nas atividades do Conselho
390 Municipal do Idoso, nós temos uma cadeira no Conselho Municipal do Idoso enquanto
391 Secretaria de Saúde. E, nesse conselho, é bem importante a gente falar da
392 necessidade de fortalecimento do Conselho do Idoso. Esse ano vai acontecer às
393 eleições do Conselho, então, é importante divulgar, é importante que vocês conheçam,
394 que se apropriem, porque é um conselho que está aí. E hoje existe o Fundo Municipal
395 do Idoso, que é administrado por esse conselho. Participação do Comitê Estadual de
396 Proteção aos Direitos do Idoso. Então, esse comitê é um comitê formado
397 recentemente pelo Estado, pela Secretaria do Desenvolvimento Social, e ele vem com
398 um propósito de auxiliar os idosos que estão sem o apoio familiar, por algum motivo a
399 família não consegue prestar assistência, então, o Estado tem que intervir. E a ideia é
400 formar projeto de apoio e de acolhimento a esses idosos. Membros do Colegiado
401 Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o Colegiado Nacional é vinculado ao Ministério
402 de Saúde. Esse colegiado, ele nos proporciona acesso a informações, mas
403 principalmente que a gente traga a capacitação do Ministério de Saúde para cá, para
404 que o Município tenha acesso às capacitações que eles realizam. Inclusive esse ano, a
405 gente já teve uma capacitação em função desse colegiado, que foi uma capacitação,
406 principalmente, com agentes comunitários e técnicos de enfermagem, na área do
407 combate a violência ao idoso durante notificações de violência. Interlocução com
408 membros estaduais da Saúde do Idoso, isso é uma área que a gente está
409 fortalecendo, querendo comprometer o Estado um pouco mais com a questão do
410 idoso. É uma temática nova. A gente comenta, quem trabalha na questão do idoso,
411 que nós somos um país jovem em termos de idosos, estamos aprendendo e criando
412 políticas para trabalhar com o idoso, inclusive intervenções. Então, em articulação com
413 o Estado, a gente está propondo que esse tema venha a ser pensado mais, trabalhado
414 mais. A gente está reforçando isso a cada dia. A participação do GT do Idoso da
415 Secretaria Municipal dos Direitos Humanos. Hoje a Secretaria Municipal dos Direitos
416 Humanos, ela é dividida em cinco subsecretarias adjuntas, uma delas é a do idoso.
417 Existe, então, hoje, um secretário adjunto do idoso que é alguém que está procurando
418 fazer uma integração entre as demais áreas e nós, da saúde, estamos, então,
419 buscando estar andando junto, mas a ideia é que, junto com a Secretaria de Direitos
420 Humanos, com essa questão adjunta, a gente possa estar fortalecendo os recursos de
421 saúde para o idoso. A interlocução com as demais áreas da SEGASP, que a
422 Coordenação Geral de Atenção Primária. A interlocução com a Vigilância Sanitária e a
423 FASC na questão das ILPIS, que são as Instituições de Longa Permanência dos
424 Idosos, que é um tema bastante importante, que está nos apertando aí pela questão
425 da necessidade, algumas vezes, da Vigilância fechar algumas instituições por falta de
426 condições e maus tratos. Bom, as metas que nós pactuamos, então, estamos em
427 pactuação, na realidade, entre 2014 e 2017... O tema idoso, ele é transversal a muitas
428 metas, a maioria das metas que estão vinculadas a CGAPSES estão vinculadas
429 transversalmente à questão idosa, mas especificamente ao idoso, a questão do idoso,

430 a gente tem duas metas, que é reduzir o número de internações hospitalares de
431 pessoas idosas por fratura de fêmur de 29,6% para 25% a 10 mil habitantes, reduzir a
432 taxa de mortalidade prematura de idosos – considera-se que mortalidade entre 60 e 69
433 anos é prematura, é abaixo da média hoje em dia –, por doenças crônicas não
434 transmissíveis – e aí é a definição de doenças, segundo a diretriz que nós seríamos –
435 e reduzir de 2,5%, a cada mil habitantes, para 2,2% a cada mil habitantes, com recorte
436 raça, sexo, cor e etnia. Esse desafio é bem grande. Na questão da taxa de mortalidade
437 vocês vão ver que tem muitas ações focadas na questão das DANTs, que é as
438 Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Então, as metas do idoso e as próprias ações
439 do idoso estão bastante vinculadas às ações da política de DANTs, então. As ações,
440 então, da área técnica. O que, especificamente, a gente tem feito? A área técnica da
441 saúde do idoso, ela compõe a Atenção Primária hoje. Então, os nossos recursos, eles
442 vêm desse recurso maior que está vinculado à Atenção Primária. Implantação de
443 ações preventivas e educativas sobre a alimentação saudável e a atividade física.
444 Então, a ideia é pensar no processo de envelhecer, não apenas no idoso, mas
445 também... Distribuição e utilização da Caderneta do Idoso – e aí sim da necessidade
446 do idoso poder estar se autocuidando e também o médico estar acompanhando o
447 processo das questões crônicas que esse idoso pode estar vindo a desenvolver.
448 Desenvolvimento da rede de atenção intersectorial integrada às demais instâncias
449 municipais. E aí entra naquela questão que eu já falei para vocês, do nosso contrato
450 junto a Secretaria Municipal dos Direitos Humanos, que a gente está participando do
451 GT, desenvolvimento de protocolo de identificação precoce de uso abusivo de álcool
452 em idosos por agentes comunitários de saúde. Uma das nossas metas, lá na
453 intervenção, desde a parte de educação para a questão da atividade física, para a
454 questão da alimentação adequada e também nessa questão da identificação precoce
455 de uso abusivo de álcool, é trabalhar os agentes comunitários de saúde, já que esses
456 estão nos domicílios, estão acompanhando as famílias, porque os temas das pessoas
457 que envelhecem, eles trazem muito a necessidade de acompanhamento da família.
458 Então, assim, a necessidade de acompanhamento da família. Então, a gente está
459 fazendo o desenvolvimento do protocolo do uso abusivo de álcool, que eu estava
460 falando para vocês a questão dos agentes comunitários, que é um dos nossos focos
461 trabalhar a questão dos agentes que estão nas visitas domiciliares, principalmente
462 porque a questão do idoso, quando a gente faz a avaliação do idoso, a gente tem que
463 avaliar as condições da família, a condição do ambiente em que ele vive... Todos
464 esses fatores são importantes para que a gente trabalhe com prevenção de saúde.
465 Avaliação de informação de morbidade, através do sistema já existente. Pretendemos,
466 então, ter um monitoramento dos idosos com fatores de risco para AVC. A implantação
467 da linha de cuidados de AVC e do IAM, que, na verdade, está relacionada mais à rede
468 de urgências e que a gente vai estar acompanhando a implantação desse protocolo da
469 Atenção Primária. O desenvolvimento de ações regionalizadas de projetos que visem à
470 saúde do idoso a partir de levantamento de necessidades regionais. Isso é algo que a
471 gente já está fazendo. Eu já fui na reunião das gerências distritais de algumas, vou a
472 todas, que a gente possa estar fazendo um levantamento de todos os serviços que
473 atendem o idoso de alguma forma, ou que a maioria de grupos, enfim, que a gente tem
474 na rede, e que a gente possa estar vendo aqueles casos em que a gente vê sucesso,
475 que está funcionando, que está tendo uma boa adesão e bom impacto em termos de
476 prevenção de saúde e de acompanhamento, mesmo de idosos com doenças crônicas,
477 de estarmos multiplicando isso em outros locais. Além disso, de identificar a demanda
478 e poder estar fazendo projetos. Então, específicos das regiões. A gente tem algumas
479 regiões, por exemplo, as que têm um PAD bem desenvolvido, outras regiões que não
480 têm tanto. Então, que a gente possa estar identificando isso e poder estar atendendo a
481 demanda regionalizada. A ideia é que a gente possa estar submetendo projetos ao
482 Fundo Municipal do Idoso também. Então, a gente pode, enquanto Secretaria de
483 Saúde, estar submetendo esses projetos, só que a gente precisa ter clareza de quais

484 são as novas reais demandas, e por isso também está aqui conversando com vocês. A
485 manutenção do atendimento preferencial a idosos nas unidades de saúde e, no
486 mínimo, 20% de consultas diárias. Isso é uma lei municipal, a gente está cumprindo
487 essa lei e a ideia é manter. 20% é uma taxa de acordo com a população, a gente tem
488 em torno de 15% da população de idosos, então, a taxa está ok. Desenvolvimento de
489 equipes no acolhimento humanizado. Essa é uma questão muito importante no
490 tratamento com o idoso. A gente sabe que muitas vezes a pessoa vai buscar uma
491 atenção de outra ordem que, não necessariamente, é uma consulta médica, é aquela
492 necessidade, acaba sendo onde vai buscar essa ajuda. Então, que a equipe possa
493 estar acolhendo as pessoas no sentido de ouvi-las mais e poder identificar o que de
494 fato é a demanda que está aparecendo ali e dar o devido encaminhamento. A
495 implantação de equipes de atendimento domiciliar. E aí, como eu já falei para vocês, é
496 uma questão que em alguns lugares existem, em outros ainda não. A ideia é que a
497 gente possa fortalecer a Atenção Primária, as unidades de saúde, principalmente por
498 intermédio dos agentes comunitários, que a gente possa fazer projetos fortalecendo as
499 unidades para que elas possam acompanhar mais de perto a questão do atendimento
500 domiciliar, que possam estar fazendo isso de umas formas mais efetivas, que a gente
501 tenha transporte mais adequado. Então, são questões que estão batendo na nossa
502 porta diariamente, a gente está bem preocupada. E a linha de ação tem sido essa:
503 fortalecer o que se tem. E, principalmente, também paralelo a isso, a gente tem, na
504 questão da rede de urgências, o programa Melhor em Casa, que é um programa que
505 está se desenvolvendo, alguns hospitais estão, enfim, com alguns projetos já em
506 andamento. E, principalmente, o GHC já tem implantado. E a ideia é que ele pactue
507 com o Ministério da Saúde e estão entrando, realmente, para o programa Melhor em
508 Casa. A distribuição e incentivo ao uso na Rede da Atenção Primária dos protocolos.
509 Então, o Ministério da Saúde tem alguns protocolos específicos do envelhecimento,
510 que a ideia é capacitar os médicos e a equipe de enfermagem, no sentido de trabalhar
511 em cima dos protocolos de uma forma mais efetiva. Estimular a prevenção e controle
512 ao tabagismo. Então, o quanto que é importante, em qualquer faixa etária, a gente
513 estar trabalhando essa temática. A ampliação de vagas nos cursos de cuidadores. Isso
514 é um ponto bem importante. A gente tem a Secretaria Municipal de Trabalho e
515 Emprego, que oferece vagas pelo PRONATEC, que é um recurso federal para
516 cuidadores de idosos. Esse ano, a gente teve, pelo Município, gratuito, 90 vagas. A
517 nossa proposta é poder pactuar com eles mais vagas para o ano que vem, já iniciando
518 2014, que a gente tenha mais vagas para formação de cuidadores de idosos. A
519 realização da cartilha da casa segura. A ideia também é fortalecer os agentes
520 comunitários de saúde no sentido de que, quando fizerem as visitas domiciliares,
521 poderem estar identificando fatores de risco, principalmente para quedas e outras
522 questões que envolvem o ambiente familiar e, inclusive, violência, enfim. Mas essa
523 cartilha tem foco, principalmente, em quedas e fraturas. A capacitação dos
524 profissionais em oficinas de prevenção a quedas no Ministério da Saúde, isso tem a
525 ver com a nossa meta de fratura de fêmur, mas também tenha, porque é uma questão
526 bastante importante nessa faixa etária, essa fragilidade que acaba levando, enfim,
527 como um todo, que acaba acarretando no aumento de quedas e, geralmente, a pessoa
528 que já caiu uma vez, ela tem uma maior probabilidade de cair de novo. Isso é
529 comprovado cientificamente e a gente sabe que tem a ver também com a questão
530 ambiental e, às vezes, com o cuidado familiar e com algumas adaptações necessárias.
531 Então, a oficina, ela vem, ou o Ministério da Saúde, ele dá essa oficina, só que a gente
532 tem que estar em cima, pactuando com eles para que eles venham a Porto Alegre,
533 para que eles façam com a nossa rede. Então, a nossa ideia é que façam pelo menos
534 uma vez por ano aqui. Educação de idosos e de equipe de saúde para a redução
535 mortalidade por acidentes de trânsito. Então, esse é um ponto importante que a gente
536 está trabalhando com a EPTC. Inclusive está acontecendo o seminário Vida no
537 Trânsito, que eu estou participando junto com a EPTC e com a Vigilância Sanitária,

538 que é para a gente desenvolver parcerias, no sentido de capacitar a nossa rede para
539 que a rede possa estar alertando os idosos em termos de trânsito e também trabalhar
540 a nossa cidade para adaptação às demandas dos idosos, para que se atentem ao
541 envelhecimento que está vindo, enfim, que está acontecendo, e às necessidades de
542 adaptação, principalmente as questões de atropelamento, que é muito grave o índice
543 de atropelamento de idosos no Município. Manter a Rede de Atenção Primária em
544 contínua atualização sob legislação e a questão da própria Política Nacional de Saúde,
545 o fortalecimento do COMUI. E aí a ideia, esse ano, através da conferência e das pré-
546 conferências, é que as pessoas conheçam o COMUI, que as pessoas participem do
547 COMUI, porque há uma estratégia, enfim, de fortalecimento social, de controle social, e
548 também, por intermédio do COMUI, poder estar promovendo saúde. O estímulo a
549 participação efetiva do idoso no seu autocuidado. Esse é um ponto que a gente vai
550 trabalhar através das conferências, também na temática saúde. A ideia é de que não
551 depende só da unidade de saúde, mas também depende de mim, de adotar, de seguir,
552 de atender às demandas que os agentes comunitários, de repente, vão trazer
553 modificações na minha residência, enfim. Ampliar parcerias com universidades. E aí
554 entra também lá nas diretrizes nacional, que reforça a nossa aqui, a gente já tem
555 algumas universidades que estão trabalhando com a temática idoso, que é a PUCRS,
556 lá na Lomba, Partenon e na Leste e Nordeste, está acontecendo, então, um projeto
557 com a PUCRS. Eles fizeram todo um diagnóstico da nossa rede, e aí envolveu toda
558 nossa Rede de Atenção Primária, principalmente Estratégia da Saúde da Família, na
559 verdade. E a partir dessa avaliação, eles diagnosticaram situações bem importantes.
560 Como, por exemplo, que nós temos em Porto Alegre em torno de 10% de idosos
561 tendenciados, o que é muito grave. Então, a partir desse estudo, a gente criou, junto
562 com eles, nessa região, que a PUCRS ficou setorizada, o programa PENCE, que é um
563 ambulatório do envelhecimento cerebral, para aqueles idosos que estão em processo
564 demencial, para que a gente possa fazer com que a doença não progrida de uma
565 forma tão intensa como sem o tratamento. E, além disso, tem o nosso trabalho que a
566 gente está desenvolvendo junto ao IPA, que é a questão da identificação do abuso do
567 álcool, na região NHNI, que é Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas. Então, a ideia é
568 que, nessa região, a gente possa fazer esse protocolo e que possa se distribuir nos
569 outros, e vai selar pela parceria que nós temos com o IPA. E o IPA se disponibilizou a
570 trabalhar com os idosos na região. Então, a gente quer fortalecer trabalhos que as
571 universidades se foquem mais nos idosos, que, nesses programas teste, inclusive, eu
572 estava aqui no dia que foram apresentados, a gente possa ter mais trabalhos focados
573 para o idoso, que a universidade também venha progredir nesse sentido. Consultas
574 das unidades de saúde. Então, assim, só trazendo para vocês os nossos dados de
575 agora, do primeiro quadrimestre das consultas. A gente se compromete com 20% para
576 idosos. E os resultados que a gente teve no primeiro quadrimestre de 2013 está dentro
577 dos 20%. Aquelas que não estão, pelo menos houve um aumento de atendimento e,
578 muitas delas, tem a ver com a população local, que não chega a 20% de idosos
579 também. Algumas, por exemplo, a NHNI, tem uma população maior de idosos, o
580 Centro é onde concentra o maior número de idosos. Então, acaba que fica um
581 percentual um pouco acima, outras um pouco abaixo, mas todas, no percentual total,
582 chega a 20%. As metas que a gente pactuou em 2012. Esse é do relatório anual de
583 2012, que foram duas: redução do número de internações hospitalares de pessoas
584 idosas por fratura de fêmur e redução de internação por AVC. As duas a gente já bateu
585 a meta. A meta era para, até 2013... A primeira é reduzir de 29,6% para 25% por 10
586 mil habitantes, a gente já está em 21,4%, pelo menos esteve em 2012, esperamos
587 permanecer com esses índices em decadência ali em 2013. E, na questão do AVC,
588 reduzir de 85,3% para menos de 85,3%, a gente já está com 54,9%. Então, nas duas
589 metas a gente já conseguiu até baixar do índice esperado, por isso que a gente
590 também progrediu para a meta de redução de mortalidade para a nossa próxima
591 pactuação. Especialidades, então, de demanda reprimida. Isso é uma demanda que o

592 nosso secretário solicitou, que a gente apresentasse também as demandas reprimidas
593 que nós temos de consultas médicas. E aí eu peguei o total. E o total para idosos, que
594 são os maiores de 70 anos, e aí a gente tem que a reumatologia é a que concentra,
595 que 44% da demanda reprimida é composta por idosos, seguida do otorrino, do gastro,
596 porém a que mais tem número absoluto, idosos, é a neurologia, que também é onde a
597 gente tem um maior número de demanda reprimida. Então, a neurologia é um ponto
598 mais significativo, que tem a ver com toda a questão da demência, cefaleias, enfim. E
599 na questão da alta complexidade, aí a neurologia absoluta continua, seguido de
600 otorrino, e os outros passam, então, a reduzir o percentual de idosos, passa a ser bem
601 menos significativos, mas essas duas são bem importantes na alta complexidade.
602 Bom, falando um pouquinho da Conferência Municipal do Idoso rapidamente. A
603 Conferência Municipal do Idoso, ela acontece esse ano em dois momentos: um em
604 pré-conferências regionais e outro em uma conferência geral, que vai ser no dia 14 de
605 agosto. O tema o protagonista do idoso na garantia e efetivação de seus direitos. Esse
606 ano o Governo Federal não vai fazer Conferência Nacional do Idoso, foi uma decisão
607 deles, vai ter um encontro internacional na mesma época que seria a conferência. Mas
608 nós, preocupados em trazer a questão do idoso como um tema municipal, pelo menos
609 levantar essa temática para a sociedade, o Conselho Municipal do Idoso permaneceu
610 com a ideia de fazer a Conferência Municipal pelo menos para trazer em discussão a
611 temática. Então, não vai ter delegados este ano, vai ser uma conferência muito mais
612 para debate e participação social do que, propriamente, algo para levar para a esfera
613 estadual ou nacional. É possível que tenha a Conferência Estadual, estão dizendo que
614 sim, mas não temos ainda a confirmação. A Municipal, então, vai acontecer em 16
615 locais das regiões do Orçamento Participativo. Vão acontecer no mesmo horário, no
616 dia 05 de julho, das 13h00 às 17h00. Os locais eu distribuí para vocês. Não precisa ir
617 na conferência da sua região, quem quiser ir em outra que estiver mais perto, a gente
618 não está exigindo o endereço, o importante é que participe, por isso que a gente
619 descentralizou. Então, se olhar e: “Ah, mas a minha região... Eu acho que fica melhor
620 eu ir em outro local”. Não tem problema desde que participe. Então, a ideia é ampliar a
621 participação, por isso que a gente descentralizou. E na Conferência Geral é poder
622 reunir todo mundo e fortalecer a ação popular do idoso para que possa ter, então, a
623 construção... A ideia é que no dia 14 se estabeleça uma carta aberta de ações que os
624 idosos, ou as pessoas envolvidas com a questão do envelhecimento, pretendem fazer
625 para mobilizar, então, medidas de apoio ao idoso, enfim, ou de proteção em alguns
626 casos. Então, vai ser na Assembleia Legislativa, das 12h00 às 17h00. Começa às
627 12h00 porque vai ter algumas apresentações culturais, enfim, anteriormente. São cinco
628 grandes eixos que a pré-conferência vai trabalhar e que vai estar estabelecido nessa
629 carta aberta. O primeiro é alimentos e assistência. Esses cinco grandes eixos, eles
630 compõem o Estatuto do Idoso, que completa 10 anos esse ano. A ideia é que a gente
631 possa rever algumas coisas, porque têm algumas partes desatualizadas, que a gente
632 possa estar levando isso adiante, necessidade de modificação de algumas coisas, e
633 que a gente possa estar possibilitando que muitos idosos leiam o Estatuto do Idoso,
634 que muitos não chegam nem sequer a ter acesso. Então, a gente quer dar acesso, a
635 gente quer que leiam. E vai ser, então, esses cinco eixos. Eles são referentes ao título
636 02, que são os princípios fundamentais. O eixo 02, então, é educação, cultura, esporte
637 e lazer. O eixo 03 é saúde. Então, a saúde ganha um aspecto maior ali, um espaço
638 maior. O eixo 04 é previdência social, profissionalização e trabalho. E o eixo 05 é
639 transporte e habitação. Bom, eu não vou entrar afundo, até porque a gente já está com
640 o tempo estourado, mas é só para vocês saberem que existe, no título 2 capítulo 4, o
641 direito a saúde e existe alguns artigos, é do 15 ao 19, que falam dos direitos da saúde
642 do idoso. E que muitos deles acontecem... E a ideia é que as pessoas possam
643 identificar isso e que muitos outros não acontecem e por que não acontecem, o que
644 temos que fazer para acontecer. Então, a ideia é, principalmente, trabalhar dessa
645 forma nas pré-conferências. Bom, o meu email de contato e o meu telefone aqui, e o

646 nosso ramal da Secretaria. Obrigada! **SR. OLIR CITOLIN – Conselho Distrital de**
647 **Saúde Leste:** A maioria que está aqui é idoso, praticamente todos com 60 anos,
648 exceto um e outro aí. É lamentável. Em todos os fóruns que a gente vai, né, Paulo? O
649 senhor viu lá ontem a noite, na Bom Jesus, eram cinquenta e tantas pessoas, todas
650 acima de 60 anos. Ainda, graças a Deus, que nós estamos com essa bandeira e
651 estamos lutando. Por isso que eu digo, no próximo dia 11 nós temos que somar forças,
652 greve geral também, nós não podemos estar aqui, não. Nós temos que lutar pelos
653 nossos direitos, porque eles não estão preocupados conosco. Brasília não está
654 preocupada conosco. Hoje eu estava ouvindo uma reportagem que eles gastam mais
655 de R\$ 600 bilhões para manter aqueles 39 ministérios. R\$ 600 bilhões quando R\$ 1
656 bilhão ou R\$ 2 bilhões dá para fazer um metrô, fazer mil e uma coisas aqui em Porto
657 Alegre. Então, a senhora tem uma ideia que essa máfia que está ali em Brasília não
658 está preocupada com o idoso. É só olhar o nosso salário, Paulo. Quanto o senhor
659 ganhava quando se aposentou? Ganhava uns R\$ 4.000,00 ou R\$ 5.000,00, agora está
660 ganhando R\$ 2.000,00. Então, veja só tudo isso que está aí. E a coisa vai piorar se
661 nós não lutarmos para isso. Vai piorar cada vez mais. Então, temos que lutar.
662 Aposentadoria, os nossos direitos. Eu vou dizer uma outra coisa séria. Por exemplo,
663 nós estamos muito atrasados nisso aí, mas ainda bem que está vindo à tona agora. E
664 nós, velhos, temos que ir nessas pré-conferências aí, porque a juventude não vai, pode
665 ter certeza que eles não vão. Não vão. Nós temos que ir. Eu vou dizer uma coisa séria:
666 vocês já internaram algum idoso em um hospital? Já? Vocês já viram como eles dão
667 banho? Não, né? Mas eu vi no Cruzeiro do Sul. Minha mãe... Eu cheguei muitas vezes
668 e disse: “Por favor, se retirem que eu e minha esposa vamos lavar a pepeca da minha
669 mãe, porque vocês nem coragem têm de lavar. Vocês passam uma coisinha ali e
670 deixam cheiro de cocô e cheiro de tudo”. E outra coisa: quando o interno sai do
671 hospital cheio de escarra, cheio de ferida, começando pelos hospitais, porque eles
672 colocam uma auxiliar de enfermagem para cuidar dez, quinze. Porque, ó, é pau e pau
673 se tu não deres conta, tu és demitida. É isso. Então, é desde lá que se faz as coisas
674 erradas. Desde lá. Tem umas coisas bonitas, por exemplo, eu vou te contar. No
675 Conceição tem o PAD (Programa de Atendimento Domiciliar). Olha, o atendimento é
676 muito bom. Eu gostaria que toda a Cidade tivesse esse atendimento. O médico vai na
677 casa, a enfermeira, a técnica de enfermagem, fazem curativo, levam todo o material e
678 depois passam o caso ao posto para o posto ir lá fazer as visitas, acompanhar. E nós,
679 da unidade, soubemos de outra coisa muito importante, que eu vou contar para vocês.
680 Nós temos todas as terças-feiras o grupo de cuidadores, se reúne que cada um e traz
681 da sua área quais são os acamados, quais são os doentes que o médico tem que
682 visitar, qual a demanda que esse usuário precisa. E depois tem, na outra semana, o
683 familiar que vem do cuidador, quem cuida e quem precisa ser cuidado. Essa pessoa
684 precisa ser cuidada, porque não se preocupa só com a minha mãe que está lá, mas
685 tem que se preocupar com a minha esposa que fica 24h lá cuidando da minha mãe e
686 dando suporte psicológico para essa pessoa. Elas vão lá, choram. Daí tem a médica, a
687 Doutora Carla, que dá todo o apoio, um suporte, como aguentar todo esse sofrimento,
688 porque essa pessoa também precisa atender. Então, isso é muito bonito. Essas
689 experiências a gente tem que levar. E se vocês querem uma pessoa boa para falar
690 isso é a Doutora Carla Fernandes. Essa pessoa pode ajudar muito nessas coisas aí.
691 Então, é isso que nós temos que lutar para cada vez melhorar mais, porque do
692 contrário nós vamos ser atirados lá, esquecidos, abandonados. Vou dizer só um
693 exemplo agora. Vocês conhecem aquele que é do Estado lá. Como é que chama?
694 SPAAN. Passam fome. Nós temos alguns velhos nossos lá, eu já vi, passam fome, não
695 tem leite, não tem comida, e assim por diante. O Centro Vita lá também é a mesma
696 coisa. Um monte de geriatrias que funcionam assim. Agora, como nós somos ricos, eu
697 vou dizer rico quando falo as pessoas mais ricas, jogam os velhos deles nas geriatrias
698 lá que custam R\$ 4 mil, R\$ 5 mil. Paulo, a tua família tem condições de pagar R\$ 5 mil
699 por ti? Não, né? Tu vais ficar em casa. É isso, né? **SRA. JANETE MARIANO DE**

700 **OLIVEIRA – Conselho Distrital de Saúde da Restinga:** Boa noite! Eu sou agente
701 comunitária de saúde também, na Restinga, PSF Castelo, já há 16 anos, para 17. Em
702 relação ao idoso, esse trabalho que agora vai ser todo colocado ali, nós já fizemos no
703 nosso dia a dia, nós já olhamos os nossos idosos, nós já vimos a dificuldade que tem
704 para marcar uma consulta, porque, dependendo do local, são duas consultas por
705 telefone para o idoso para poder priorizar quando tem médico. E quando não tem,
706 como é que fica? Em relação à parceria com universidade, com PUCRS, eu estou
707 decepcionada, porque nós fizemos todo um trabalho de pesquisa de levar os idosos
708 para fazer exame de sangue e tudo, faz um ano e não recebemos a resposta de nada.
709 Eu tenho até vergonha de passar por eles. Não tive retorno da PUCRS. A gente está
710 pedindo, pedindo, pedindo, porque quando foi para nós buscarmos os idosos, quando
711 foi para nós fazermos todos os exames junto com eles, incentivá-los e tudo para
712 estarem ali, nós estávamos ali, a resposta nós não ganhamos. E isso é um desrespeito
713 com o nosso trabalho. Isso eu gostaria de deixar aqui bem colocado, tá? E dizer que
714 estamos juntos nesse programa aí, mas que melhore mesmo, que se olhe para o
715 idoso, para toda a população, porque, assim, o idoso é largado, sim, muitas vezes
716 pelos familiares, por tudo, depende da estrutura, também, com que ele vive... Que nem
717 esse senhor estava dizendo agora, tem que dar um suporte emocional também para o
718 cuidador, para a pessoa que está lá com ele dia a dia, porque às vezes não dá para
719 aguentar o tranco, gente. Às vezes quando as pessoas pegam eles só para ficar com o
720 dinheiro e não cuidar como tem que ser cuidado. É muito triste a vida que eles levam,
721 porque tu vê as casas se construindo, eles comprando móveis para dentro e o pai
722 deles, a mãe deles jogados ali. Então, está ótimo. Obrigada! **SR. HEVERSON LUÍS**
723 **VILAR DA CUNHA – Conselho Distrital da Restinga:** Diz aqui na cartilha publicada
724 pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Cartilha do Idoso. Tem o selo oficial aqui:
725 “Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços para a prevenção, promoção,
726 proteção, recuperação da saúde do indivíduo”. Estamos, então, falando do idoso, mas
727 diz algo aqui também assim. Artigo nº 100 de uma determinada lei, que eu acho que tu
728 conheces melhor do que eu: “recusar, retardar ou dificultar o atendimento ou deixar de
729 prestar assistência a saúde, sem justa causa, a pessoa idosa, é crime punido com
730 reclusão de seis meses a um ano”. Pois bem, tente marcar consulta pelo telefone
731 naquele horário que todo mundo sabe que não funciona. UBS Restinga... Não é
732 Restinga Velha, o nome dela é UBS Restinga. Ela tem uma demanda de mais ou
733 menos 178 pessoas na fila de espera. E na Restinga Velha tem um grupo grande de
734 pessoas idosas. Tem um grupo grande. Na UBS Macedônia, então, a coisa é muito
735 pior, porque toda primeira unidade, segundo o levantamento do Moinhos, e aí eu
736 gostaria que tu conversasse com o Hospital Moinhos de Vento, porque ele fez uma
737 pesquisa epidemiológica na nossa região, no nosso distrito de saúde, e a questão do
738 idoso, a questão da geriatria ou do médico geriatra, não sei se ainda existe essa figura,
739 eu não vi no teu processo também, e não vi no Plano Municipal de Saúde de a gente
740 construir centros com essa especialidade e outras especialidades a mais. Não é que
741 tenha um monte de profissional, mas que tenha esse médico. Então, vai lá um médico
742 clínico geral e dá Paracetamol para o cara e o cara vai embora para casa. O cara volta
743 em outro dia, dois dias depois, de novo, 04h30min na fila, porque não consegue
744 marcar agenda pelo telefone, e o cara mete Paracetamol no cara de novo. Quer dizer,
745 se esse é o tratamento digno e justo e acertado que a Secretaria tem que prestar, nós
746 vamos ter que prender alguém. Alguém não está fazendo o serviço de casa. Eu passei
747 pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos a semana passada e achei essa
748 cartilha lá, e eu achei interessante, pensei: “Não, vamos levar. Vamos levar, porque
749 tudo serve de informação depois”. A coordenadora, aqui, que aparece na Restinga, eu
750 vou tentar entrar em contato com ela amanhã, nós vamos mobilizar o Conselho de
751 Saúde lá, o Distrital, que eu tenho um bom grupo, né, Djanira? De pessoas que estão
752 chegando na melhor idade. Vou mobilizar. Eu multiplico 40, 40 vai multiplicar mais 40.
753 E aí, Secretário, tem uma situação na questão do idoso que o Senhor vai ter que

754 interferir, mas incisivamente. A área técnica DST e AIDS, e nós sabemos muito bem
755 como é que é o número AIDS e HIV no meio do grupo dos idosos, não foi mais
756 conversar com o Hospital Moinhos de Vento para a abertura do SAE na Restinga lá no
757 Hospital. Então, o seu coordenador da área técnica, o senhor, né? Dá um puxão de
758 orelha em quem tem que puxar lá, porque se o Hospital vai ser inaugurado, nós não
759 temos essas duas áreas lá no centro de especialidades que vai ser aberto lá. E aí um
760 desafio para ti, Tatiana, a gente é parceiro, a gente pode ir lá, sim, conversar com eles,
761 porque a gente já tem, mais ou menos, uma relação. Se falta alguma coisa na área do
762 idoso o gestor do Moinhos é parceiro para fazer, se está na pesquisa ou não tá na
763 pesquisa. Mas a questão do HIV, Secretário, essa aí a área técnica está pisando na
764 bola lá com o Moinhos de Vento. Obrigado! **SRA. JUSSARA GIUDICE – Região**
765 **Sul/Centro-Sul:** Boa noite! Eu não sei se eu não entendi, talvez pelo fato de eu ser
766 bem idosa (Risos), mas eu estou participando de tudo. Mesmo idosa, eu estou vendo
767 muita gente jovem aí que estão sentados e não fazendo nada. Tu falaste ali, no
768 momento eu reconheci que ali já era um planejamento. Como é que se dá a
769 identificação precoce da doença crônica? Na segunda lâmina aparecendo ali, eu acho
770 que são ações sobre o alcoolismo. Eu não vejo ação, eu não sei se é uma meta, mas
771 qual é a ação para ajudar isso no idoso? Porque a maioria do idoso está usando do
772 álcool, não só o masculino, mas o feminino. Aí de novo eu venho com a mesma tecla.
773 O seu Gilmar é com o serviço de raio-X e eu é pelo número de CAPS, porque é um
774 absurdo que, em um planejamento de 2014 a 2017, três CAPS. E não são todos para
775 álcool e droga. E outra coisa também, dando reforço ainda para o Heverson do que ele
776 falou. Na fotografia de Porto Alegre eu vi bastantes vezes, nós vemos diversas vezes,
777 está havendo, tem que falar sobre AIDS, tem que instruir o idoso, porque está dando
778 um percentual bem grande de AIDS das mulheres na faixa de 50 a 69 anos. É como
779 eu digo: não sei se estão mais liberadas ou estão em plena vida ativa, porque está
780 dando uma incidência grande, tem uns percentuais mais altos em outras áreas, mas
781 coisa que não acontecia da mulher na população mais idosa. É depois de 50, mais de
782 60, já ta meio pau (Risos) Então, 50 a 69 anos está havendo um índice, um percentual
783 muito grande disso aí. Então, eu acho que tem que haver uma ação específica que eu
784 entenda. E olha que eu tenho um nível de conhecimento um pouquinho melhor, mas a
785 maioria do idoso há muito tempo já não está estudando, há muito tempo não participa.
786 Tem que ser uma ação bem específica, bem exemplificativa. Falou não sei o que do
787 álcool. Precocemente tu aderiste ao álcool, o álcool, ele se instala, não tem como
788 prevenir, a gente tem é que melhorar aquele que vai para o alcoolismo. O que eu
789 também não entendo, não sou enfermeira nem nada, sou uma usuária, seguimento
790 usuário, ou outro tipo, querendo saúde, que fala do reconhecimento precoce, a
791 identificação precoce de doença crônica. Não é tão precoce assim. Se é crônica, não
792 tem a precocidade, ela está instalada e nós temos que ter ações mais enérgicas e
793 mais específicas. Muito obrigada! **SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos**
794 **Enfermeiros RS:** Eu sou servidora da Secretaria, alocada na UBS IAPI. Todos já
795 sabem, é a segunda maior região de Porto Alegre com o número de idosos, já passou
796 um pouquinho dos 18%. A gente vem desenvolvendo um projeto em parceria com o
797 IPA. E que bom que a gente, não só... Eu acho que nessa apresentação, eu acho que
798 poderia ter a questão de como está essa questão do idoso no mundo e,
799 principalmente, hoje no Brasil. Eu acho que os dados, o ponto de vista epidemiológico
800 e coisa, eu acho que ajudaria também nas discussões, porque é bem como tu
801 colocaste, Tatiana, é uma coisa jovem para um país que está, realmente,
802 envelhecendo e que os dados são preocupantes. Por quê? A partir da implantação, e
803 que também já vem a partir da promulgação da constituição de 88, a criação do SUS, a
804 legislação, e seguindo desde 96. Quer dizer, já houve outras políticas que
805 desencadeou em 2006 a política do idoso, mas tem toda uma trajetória de discussão a
806 nível do país para essa questão que, realmente, é oportuna. E que bom que foi trazida.
807 Mas me preocupa porque a gente viu... A minha sensação, também enquanto

808 servidora e futura... Né? Está chegando. E me parece mais uma carta de intenções,
809 porque essas ações, efetivamente, a gente não sabe, a gente vai ter que avisar o outro
810 time, porque mesmo longe a gente está com essa parceria com o IPA, o nosso projeto
811 está desde março aqui no comitê de ética e a gente não consegue implantar. Então,
812 são meses que passam, a gente não consegue fazer o diagnostico, a pesquisa lá no
813 IAPI. O programa de atendimento, ele não é do idoso, lá no IAPI. Muitas vezes, até no
814 site, quando eu fui procurar no site da Prefeitura sobre a política do idoso me assustou,
815 ano passado, em 2012... Mas que bom que está sendo repensada e reformulada,
816 porque as ações que tinham ali, inclusive, erros dizendo que o idoso tinha que fazer a
817 vacina, que seria mais a antitetânica, né? E para difteria. E outras coisas, assim, que
818 eu disse: “Qual é?” Quais são, realmente, as ações que Porto Alegre era também uma
819 carta de intenções, no sentido só da prevenção e proteções, mas ações efetivas,
820 falava também do PAD ali do IAPI, que na verdade o Programa de Atenção Domiciliar
821 é um acamado, não é do idoso, mas é claro que não contingente. E aí já vou falar
822 também que já é um programa que tem lista de espera. Então, quando se fala para
823 toda essa política aqui, eu só pergunto assim: quem é que vai fazer? Imagina. Como é
824 que um acamado ou mesmo um idoso vai esperar? Pela falta de recursos humanos. A
825 questão dos recursos humanos, eu acho que eu nem preciso me detalhar muito como
826 é que está hoje. Acho bom, porque na própria política ela estabelece como a prioridade
827 desses atendimentos através da Estratégia de Saúde da Família. E só uma coisa,
828 Tatiana. Só o que me preocupou na tua apresentação é que uma das metas, e eu
829 tenho aqui o plano de 2012/2013, e no inicio tu colocaste como meta para 14% a
830 redução do percentual de 29%. Manteve. E sendo que tu apresentaste que já reduziu.
831 Então, eu não entendi, porque eu acho que ali tem que dar uma correção. E um dos
832 planos, uma das metas que foi estabelecida também aqui pela Secretaria no ano 2012
833 para 2013, está lá no item 86: “Criar um centro de atendimento a pessoa idosa na
834 região central da cidade até 2013”. E nós estamos hoje no dia 03 de julho de 2013. E
835 aí diz tudo, quem é que vai fazer, coisas assim, os recursos, tudo. E isso aqui faltou,
836 não foi hoje colocado na apresentação. Como é que está esse centro? Era uma das
837 metas, mas não foi apresentado aqui hoje. Então, esses protocolos, o caderno, a gente
838 conhece, mas o que prevê esse protocolo, gente, não é pouca coisa, é uma avaliação
839 detalhada em termos da saúde, que nós, no próprio trabalho lá, estamos encontrando
840 dificuldades, porque se ele não consegue enxergar, se ele não consegue andar, tem
841 todas umas escalas a serem feitas no atendimento, que quase leva 1h para um clínico
842 fazer. E bom se fizer, né? Mas eu acho que a própria carteira que foi, na verdade,
843 apresentada, a carteira do idoso, pelo Estado há anos, quando foram pessoas, lá, de
844 unidades, porque não dá para ir todo mundo, e não teve retorno. Isso não acontece
845 nas Unidades Básicas de Saúde hoje. Já existe carteira, mas não é. E não tem recurso
846 e não é feito um programa de captação continuada para que os profissionais possam
847 atuar. Então, eu acho que é mais ou menos isso. Eu acho que a gente tem parcerias,
848 mas eu acho que a gente tem que implementar... **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER -**
849 **CREFITO – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:** O meu
850 percurso dentro da Prefeitura foi a Unidade Básica. Eu sou terapeuta ocupacional e eu
851 trabalhei com grupos de idosos dentro da Unidade Básica de Saúde. E a gente
852 consegue detectar e prevenir várias situações de doenças. Então, estou aqui
853 colocando a importância da categoria da terapia ocupacional em uma equipe
854 multidisciplinar, por todo o olhar da funcionalidade que a terapia ocupacional vê dentro
855 do processo de envelhecimento, de adaptação e readaptação dentro de casa. Muitas
856 coisas dá para prevenir de acidentes domiciliares e o cuidado com o cuidador também,
857 a terapia ocupacional vai também com esse olhar. E dentro de todo o olhar de laboral,
858 de estar redirecionando a aposentadoria para fazer outras atividades, atividades de
859 vida diária dentro da demência. Então, eu me inscrevi mais para estar frisando a
860 importância da terapia ocupacional nessa equipe multidisciplinar, tá? Obrigada! E bem
861 lembrado, Rejane, eu ia pontuar o Centro de Referência do Idoso, também lembrar

862 dentro do plano. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital**
863 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Quer responder alguma coisa? **SRA.**
864 **TATIANA DE NARDI – Área Técnica da Saúde do Idoso/SMS:** Bom, gente, antes do
865 *quorum* terminar, eu quero agradecer as contribuições. Eu entendo que críticas são
866 sempre contribuições para a gente estar organizando esse tipo de questão, até porque
867 aqui todo mundo quer melhorar. Então, agradeço as suas contribuições, ali, referente à
868 questão da região Noroeste/Humaitá/Navegantes. É importante. A gente já sabe que é
869 uma referência. Já fui lá, já estive conversando com as profissionais. E a ideia é poder
870 trazê-la para outros campos para poder apresentar o projeto e poder estar
871 multiplicando na rede. Até fazer um projeto maior, de repente. A nossa colega,
872 também, que já foi agente comunitária de saúde, também agradeço a ela a
873 contribuição, porque na verdade o trabalho do agente comunitário de saúde é
874 fundamental, é o trabalho que a gente está fortalecendo. Existe na rede, mas existe de
875 uma forma muito mais por iniciativas individuais. E agora a ideia é que a gente
876 fortaleça isso enquanto política, que ela tenha e que se sinta preparado para fazer
877 essas funções, porque muitas vezes eles acabam fazendo da forma que conseguem. E
878 as questões que o Heverson trouxe, eu acho fundamental. A Restinga é uma região
879 que a gente se preocupa, de ação primária. Tenho outras pessoas que podem falar
880 mais sobre isso do que eu, mas a gente sabe que tem dificuldades em relação aos
881 atendimentos lá, é maior. A questão do Hospital Moinhos de Ventos é importante,
882 achei interessante que ele disse que existe um levantamento, eu não conhecia esse
883 levantamento específico da Restinga. Eu vou atrás para saber maiores informações da
884 região. A questão da área DST/HIV a gente vai estar conversando com eles para ver o
885 que está acontecendo. E no referente a saúde sexual da mulher idosa, a gente está
886 fazendo uma campanha que eu não coloquei nas nossas metas porque é uma
887 campanha que está vindo do Estado e está dependendo muito deles, mas nós
888 construímos junto o projeto, tivemos parceria direta na construção desse projeto. E a
889 ideia é que esse ano ainda a gente implemente pelo menos o material gráfico de apoio
890 para trabalhar a questão da sexualidade e fazer uma capacitação da rede, para pode
891 estar olhando a sexualidade do idoso, porque muitas vezes a sexualidade não é
892 abordada no idoso pelos profissionais de saúde, que a gente sabe que se constroem
893 por fazer a temática, por acharem que não é uma temática mais relevante na mulher
894 idosa, quando é, sim, as mulheres idosas estão ativas e, muitas vezes, não se
895 protegem porque já não tem mais a questão da reprodução, e aí acabam se expondo.
896 Então, a gente tem essa preocupação, sim. E as questões que a Rejane falou e a
897 Dona Jussara também falou. Bom, a Dona Jussara me perguntou a questão dos
898 fatores de risco. Na verdade o que a gente vai levantar desse CNT são os fatores de
899 risco. Então, a gente quer pegar antes da doença crônica. Então, identificar tabagistas,
900 identificar pessoas que fazem uso abusivo de álcool. Álcool é anterior à doença
901 crônica. É uma doença crônica, mas é anterior. Então, ela é um fator de risco. No caso
902 da identificação do uso abusivo de álcool em idosos, a gente está desenvolvendo um
903 protocolo de identificação. Então, a ideia não é prevenir nesse momento, e a prevenir
904 as doenças secundárias ao uso abusivo do álcool, podendo fazer um levantamento do
905 idoso que às vezes está fazendo o uso abusivo de álcool, que é bem comum, porque
906 está deprimido e utiliza para aliviar esses sintomas, porque às vezes está em um
907 isolamento social, outras em uma condição muito ruim na família, enfim. Então, a
908 gente quer identificar o álcool para poder tratar para que não venha a desenvolver uma
909 doença secundária. E, bom, a questão que a Rejane trouxe, eu acho que várias
910 questões... Eu realmente vou ver a questão do índice, que de repente eu coloquei o
911 índice do ano passado, eu acho que sim, eu posso ter me passado nisso. A questão
912 do PAD, eu vou fazer visita agora, já está tudo acertado para ver com as gurias como é
913 que está e até para fortalecer e pensar ações também para lá. Isso. O que aconteceu?
914 Aí depende do Ministério da Saúde. Nós fizemos o projeto no tempo que foi previsto.
915 Inclusive eu trabalhei diretamente com o pessoal do IPA na elaboração do projeto. A

916 gente encaminhou esse projeto, a data foi 15 de maio, de entrega do projeto. Já
917 tivemos um retorno de que alguns foram acolhidos, só que nós não sabemos se o
918 nosso foi. Eu acredito que sim. Pelo que eu vi ali... (*Manifestações do plenário*). Qual
919 deles? Do de álcool? Ah, o anterior. É, e aí esse não é o teste, não é o que eu me
920 envolvi. Não, ele está falando do... Que é o que nós fizemos agora. Não é o Redes, é o
921 anterior, do ano passado. Tá. Porque o Redes a gente aprovou agora. O anterior, eu
922 vou ver como é que está a situação, na verdade... Eu vou dar uma olhada. Eu sei que
923 foi aprovado, do anterior, a continuação da questão dos grupos de orientação a idosos.
924 E parece que eles já estão até andando com isso. Existe o PET Vigilância, que está
925 fazendo isso. Mas esse que tu estás falando eu vou atrás para saber qual é. E
926 agradeço também a contribuição... Ah, o Centro. O Centro é importante. O Centro de
927 Referência. Olha, a informação que eu tenho: realmente, o Centro de Referência foi
928 retirado do Plano Municipal de Saúde. O que me passaram da história, que talvez
929 vocês tenham melhor do que eu, é que foi rejeitado pelo Conselho Municipal de Saúde.
930 Se passou pelo Conselho Municipal de Saúde, foi rejeitado e aí foi retirado. Era um
931 projeto. É. Então, a ideia que me passaram é que foi retirado pelo Conselho Municipal
932 de Saúde e que, portanto, saiu das metas da Secretaria. Quando eu entrei já não
933 estava mais entre as metas da Secretaria. Então, o Centro de Referência, realmente,
934 não está mais previsto. E ideia é trabalhar de uma forma mais transversal essa
935 questão da reabilitação, enfim. **SRA. JUSSARA GIUDICE – Região Sul/Centro-Sul:** A
936 pré-conferência conforme os grupos do Orçamento Participativo e não conforme o
937 regimento de saúde. Eu estou dentro da Secretaria de Saúde, todos os dias eu venho
938 para cá. Só agora que eu estou reconhecendo isso aqui. Eu acredito que devia ter sido
939 bem mais divulgado do que a frequência, isso é muito tempo. Pode ser que talvez vá o
940 filho, vá o irmão, vá a esposa para participar, porque não foi constado nas regiões de
941 saúde. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER - CREFITO – Conselho de**
942 **Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais:** Deixa eu só retomar o Centro Regional
943 do Idoso. Se a minha memória não estiver me falhando, me traindo, veio, mas o
944 projeto realmente não tinha sido bem organizado. E aí a gente pediu para o gestor
945 retomar e trazer novamente e não retomou. Não retornou aqui para o Conselho
946 Municipal. O Centro de Atendimento veio para cá, mas não estava bem planejado, não
947 estava bem organizado, foi para eles retomarem e trazer para cá. **SR. JORGE CUTY –**
948 **Secretário Adjunto Municipal de Saúde/SMS:** Bom, foi negado então, só não foi
949 reencaminhado. Quero também lembrar que, nessa transversalidade, a FASC, Rejane,
950 vai inaugurar agora, para esse mês, com um outro Centro de Idoso, tipo aquela creche
951 do idoso que eles têm lá no CECOFLOR, que vai ser aqui na Camaquã. E quem vai
952 assumir a posição vai ser o Michel Moura, que ele é também especialista na área do
953 idoso. Então, é mais um espaço que a gente pode também aproveitar junto à
954 transversalidade com a FASC. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –**
955 **Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Então, não tendo
956 mais nada a declarar, encerramos a nossa plenária do dia 03 de junho. (*Encerram-se*
957 *os trabalhos do Plenário às 21h45min*).

958

959

960

SÍLVIA GIUGLIANI
Coordenadora do CMS/POA

961

962

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice-Coordenadora do CMS/POA

963

(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 05 de setembro de 2013).