

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA 19**

3 **DATA: 02 DE AGOSTO DE 2012**

4 **1 – ABERTURA:** Aos dois dias do mês de agosto do ano de dois mil e doze, às
5 18h45min, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na
6 Avenida João Pessoa, nº 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho
7 Municipal de Saúde de Porto Alegre. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
8 **Conselho Municipal de Saúde):** No uso das atribuições que me são concedidas pelas
9 Leis 8080, de setembro de 1990, 8142, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277, de
10 maio de 1992, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal
11 de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008,
12 declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia **02 de agosto de 2012**. Por
13 solicitação da equipe do Hospital de Pronto Socorro, que vai fazer a apresentação da
14 Pauta desta noite, propomos a inversão da ordem dos trabalhos: a Pauta antes do
15 período dos Informes. *(Fora do microfone o Conselheiro Heverson Cunha solicita que a*
16 *inversão dos trabalhos seja colocada em votação).* Está em votação a inversão da
17 ordem dos trabalhos: primeiro a Pauta, depois os Pareceres e a seguir os Informes. Os
18 (as) Conselheiros (as) favoráveis se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **19**
19 **votos a favor.** Os (as) Conselheiros (as) contrários se manifestem levantando o
20 crachá. (Pausa) **Nenhum voto contrário.** Abstenções? (Pausa.) **Uma abstenção. 2 –**

21 **Faltas Justificadas:** Brizabel Müller, Luziane da Rocha Garcia, Roger dos Santos
22 Rosa, Maria Ivone Dill, Palmira Marques da Fontoura, Sônia Coradini, Roberta
23 Alvarenga Reis, Gilmar Campos, Débora Melechi, Lúcia Helena de Lima Carraro,
24 Estela Maris Silveira Gomes. **3 – Conselheiros Titulares presentes:** Alcides
25 Pozzobon; Christiane Nunes de Freitas; Claudete Borges da Silva; Djanira Corrêa da
26 Conceição; Doralice Mello dos Santos; Gabriel Antônio Vigne; Hamilton Pessoa Farias;
27 Heverson Luís Vilar Cunha; Jandira Roehrs Santana; Janete Mariano de Oliveira; João
28 Alne Schamann Farias; Lourdes Zilli de Souza; Marcelo Bósio; Maria Angélica Mello
29 Machado; Maria Encarnacion Morales Ortega; Maria Letícia de Oliveira Garcia; Milton
30 Santos; Mirtha da Rosa Zenker; Mônica Ellwanger Leyser; Nauber Gavski; Nesioli dos
31 Santos; Oscar Paniz; Paulo Goulart dos Santos; Paulo Roberto Padilha Cruz; Pedro
32 Luís da Silva Vargas; Ricardo Freitas Piovisan; Salete Camerini; Sandra Helena Gomes
33 da Silva; Sílvia Giugliani; Tânia Ledi da Luz Richinsque; Victor Nascimento Fontanive.

34 **Conselheiros Suplentes:** Arlete Fante; Caroline da Rosa; Francisco Carlos Trindade;
35 Gilberto Binder; Gláucio Rodrigues; Jorge Luíz Osório; Liane Teresinha de Araújo
36 Oliveira; Luciana Sant'anna da Silva; Lurdes Maria Toazza Tura. **4 - Apreciação da Ata**
37 **n.º 16 (28.06.12).** Por problemas técnicos, uma vez que ficou difícil fazer a abertura de
38 alguns arquivos, deixaremos de apreciar a ata n.º 16 (28.06.12), o que será feito na
39 próxima reunião. **5 – Pauta: Hospital de Pronto Socorro.** Está com a palavra o senhor

40 representante do HPS. **O SR. CARLOS BERWANGER (Diretor Técnico do HPS):**
41 Sou da Direção Técnica do HPS, onde trabalho junto com a Dra. Elizabeth Collares,
42 com o Sr. Danilo Braum e a Márcia Brasil. Agradecemos pela inversão da pauta dos
43 trabalhos, porque temos compromissos importantes assumidos previamente. *(A Sra.*
44 *Elizabeth Collares, Diretora Geral do HPS, e funcionária do GHC, a Sra. Márcia Brasil,*
45 *Administradora, funcionária pública municipal, trabalha na Direção Administrativa do*
46 *HPS, e o Sr. Danilo Braum, funcionário do Hospital Cristo Redentor, trabalha na*
47 *Direção do HPS, apresentam-se para os integrantes do Plenário).* As informações
48 solicitadas foram sobre a missão, a visão do HPS, e a inserção no programa de
49 reformas, como está a organização do Hospital e como tem sido o andamento dessas
50 obras. *(Faz a apresentação com o auxílio do data-show).* O HPS faz parte da rede
51 municipal de saúde, integra o Plano Municipal de Atenção à Urgência e Emergência, e
52 nesse Plano tem um papel estratégico que vamos mostrar para vocês. A nossa missão,
53 validada recentemente pelo Plano de Qualidade, é a atenção à saúde, focada no
54 trauma agudo, integrada à rede de saúde de Porto Alegre, respeitando os preceitos do

55 Sistema Único de Saúde e da cidadania, promovendo ensino e pesquisa. O que isso
56 significa? Significa que o HPS pretende priorizar o atendimento ao trauma, sem excluir
57 os demais casos de risco de morte, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Sistema
58 Único de Saúde, e estimulando o aprendizado e a produção científica, que sempre foi
59 um alicerce do HPS nesses sessenta e oito anos de existência. A nossa visão é ser
60 uma referência mundial na atenção ao trauma agudo, promovendo o ensino e a
61 pesquisa. Por que mundial? Porque existem poucos hospitais com a tipificação do HPS
62 no planeta, se formos pesquisar. O que significa querer ser referência mundial?
63 Significa ser um modelo de qualidade. Como, quais são os princípios e valores?
64 Qualidade de gestão, excelência em profissionalismo, ética e incorporar os avanços
65 tecnológicos que a medicina e a saúde exigem. O que é fundamental para que isso
66 possa ser atingido? É a adequação física, definir a gestão do Hospital e se integrar com
67 a rede de saúde do Município de maneira definitiva, como parte desta. Mas, como é
68 que vamos nos organizar, por onde poderíamos iniciar, qual a resposta que a rede de
69 saúde poderia nos dar, que tipo de fluxos deveriam ser alterados dentro da instituição
70 para que isso pudesse se concretizar. Porto Alegre se preparou para isso, olhou para
71 dentro de si, e a Secretaria de Saúde mapeou as necessidades e os recursos que
72 tinham disponíveis, para poder estabelecer o plano de atenção, que já foi apresentado
73 em outras oportunidades pelo Dr. Jorge Osório. Essa proposta prevê que todas as
74 pessoas de Porto Alegre poderão ter acesso a um pronto atendimento com uma única
75 condução, o que é muito importante, porque sabemos que a saúde tem de ser atendida
76 o mais rápido possível. Foram verificados pela Secretaria de Saúde quais são os
77 prestadores hospitalares que existem em Porto Alegre e qual é a tipificação de cada
78 um. O que é que cada um pode devolver para a Cidade em atendimentos. E nisso
79 percebemos que o HPS está classificado como hospital de trauma, junto com o Cristo
80 Redentor e junto com as futuras instalações do Hospital Independência, mas só o HPS
81 e o Cristo Redentor possuem porta de atendimento aberta. Infelizmente não há outros
82 hospitais com capacidade instalada para atender esse tipo de emergência. Por isso a
83 importância de se focar esses dois hospitais e é para isso que o HPS se dirige. Como é
84 que vamos nos organizar? Do ponto de vista físico há algum tempo vem se realocando
85 áreas dentro do hospital, com a finalidade principal de se manter a assistência, não
86 interromper atendimentos. Se optou por realocar cozinha e refeitório, áreas de
87 pertences, área de chegada das ambulâncias e o serviço social. A primeira etapa foi
88 organizar o quadro de forças do HPS, entre 2010 e 2011 foi feita essa obra, que é o
89 ajuste da planta elétrica. Como é um hospital que tem sessenta e oito anos, para
90 incorporar toda tecnologia que necessita e para poder atender com qualidade
91 precisava-se da base, que foi essa primeira reforma. O início da reforma propriamente
92 dita se deu em setembro de 2011, com a prioridade de manter a qualidade do
93 atendimento até o ajuste da rede e entrada em vigor do Plano Municipal. Em junho de
94 2012 entra em vigor de maneira mais efetiva o Plano Municipal de Atenção às
95 Urgências, levando as contratualizações e pactuações à sua execução, permitindo que
96 o HPS pudesse se reestruturar, ampliando e abrindo novas portas para os pacientes
97 que o HPS vinha atendendo, mas que poderiam ser absorvidos por outras instituições.
98 Em julho fizemos a readequação da sala clínica, a sala seis. A sala de face, como
99 chamamos, que é a sala de otorrino, oftalmo e buco, os fluxos de acolhimento, a
100 classificação de riscos e visitas foram remodelados. Tivemos de pensar bastante,
101 porque os elevadores, que são muito antigos também, tiveram de sofrer reformas, e
102 tivemos de escalonar o que entraria em obras, o que continuaria funcionando, rotas
103 alternativas dentro do Hospital, caso alguma coisa precise de demanda urgente.
104 Instituímos ouvidoria própria dentro do HPS, para podermos ouvir as demandas da
105 comunidade. Os pacientes clínicos, o mais inteligente é que eles fossem levados para
106 locais que já têm toda complexidade para o atendimento. Hoje, a Secretaria da Saúde
107 consegue dar essa resposta. Então, essas três especialidades – otorrino, oftalmo e
108 buco – passaram para a sala mais ao fundo, e na sala mais à frente foi instalada a área

109 clínica, para que pudesse ser mantido o atendimento às demandas espontâneas. Mais
110 à frente há uma área para abrigar a classificação de risco, e as visitas passaram a
111 entrar pela Av. Venâncio Aires. Os visitantes não entram mais pela porta da
112 emergência, para não misturar fluxos, e o hospital está em obras, então quanto menos
113 trânsito de pessoas estranhas ao atendimento mais qualidade no atendimento iremos
114 ter. Percebemos que essa medida ajudou bastante. Para isso fizemos um trabalho de
115 sinalização interna no Hospital, tanto no piso quanto nas paredes, para ajudar a
116 orientar os visitantes. Modificamos os horários das visitas para podermos ter
117 orientadores conduzindo essas pessoas ao local certo, o que qualificou muito e tivemos
118 uma resposta muito positiva através da ouvidoria em relação às visitas. Em dezembro
119 de 2012 está prevista a entrega desta etapa da obra que está em execução, onde são
120 atendidos os pacientes com necessidades imediatas, mas que não tenham risco de
121 morte. No segundo andar haverá uma área amarela onde será a sala de coleta e
122 transfusão. O antigo banco de sangue do HPS tem de ser remodelado por força da
123 vigilância sanitária, porque as normas se modificaram e temos de nos adequar. Na área
124 laranja é aonde chegam os pacientes que vêm de ambulância, e são classificados pela
125 necessidade de atendimento. O atendimento já começa ali, onde há pessoas da
126 enfermagem e do staff médico, para o acolhimento que chegam pelo transporte, e que
127 normalmente são os mais graves. Hoje as macas têm de ser separadas por biombos,
128 agora todas têm cortinas que podem ser colocadas em volta para que seja realizado
129 um exame mais minucioso, e há áreas mais isoladas, por exemplo, há uma maca que
130 se transforma numa sala quando temos de fazer uma sutura numa criança e é
131 necessário deixá-la mais tranquila, é uma área de uso multiprofissional, e também aí
132 seguimos as diretrizes de saúde, que diz que os recursos têm de ir ao paciente, e não
133 o paciente ir ao recurso. Hoje, pega-se a ficha na mão e vai de sala em sala, e isso não
134 é correto. O correto é o paciente ficar onde está e as pessoas designadas para atender
135 vão até o paciente, e essa estrutura permite isso. Então, nessa parte onde era a sala
136 clínica, a sala seis, que já está em reforma, é onde serão os consultórios de buco,
137 otorrino e oftalmo, porque têm tecnologias específicas, aparelhos que são fixos e que
138 não podem ser levadas ao paciente. Então, nesses casos, os pacientes deverão ir até
139 esses consultórios. Já existe uma sala de curativos onde vai haver uma maca especial
140 para o primeiro atendimento de queimados, onde o HPS é referência. A classificação
141 de risco é uma necessidade para o atendimento correto das demandas, dos usuários,
142 em toda sua complexidade. Desde que o Sistema Único de Saúde foi criado se previa
143 que as instituições fossem gradativamente implantando algum tipo de classificação de
144 risco e se procurou um tipo de classificação – que a Secretaria Municipal definiu como
145 Manchester – que tivesse validação internacional, que por norma deveria ser uma de
146 cinco níveis. Como é que vem sendo construída essa classificação de risco? Em junho
147 de 2010 um grupo da Secretaria foi até Belo Horizonte, onde já havia sido implantada a
148 classificação de cinco níveis, e em agosto foi apresentado o primeiro projeto porto-
149 alegrense, e em setembro foi apresentado ao Secretário da Saúde, e já no final de
150 setembro houve a primeira capacitação de profissionais aqui em Porto Alegre. No final
151 do mês também houve um curso de formadores e o HPS dispõe hoje de duas
152 enfermeiras capacitadas para formar novos classificadores de risco. Em julho de 2012
153 finalmente tivemos a chegada da enfermagem para executar essa classificação de
154 risco. Foi feito o chamamento, sabemos que existe o tempo de efetivação do
155 município, mas todos os enfermeiros já se apresentaram, estão organizando a
156 papelada e temos treinamento marcado para o dia 14 desse mês para que essas
157 pessoas sejam capacitadas para iniciar a classificação de risco formal no HPS. Ainda
158 no mês de julho fizemos uma classificação física informal, deslocando alguns
159 funcionários que estavam na Sala 6, e outros já capacitados, para iniciar uma
160 classificação de risco para servir como orientadora de fluxo, começar a informar a
161 população que chega ao HPS sobre o que está acontecendo e como é feita a
162 priorização dos atendimentos. Isso também é um resultado muito bom, com

163 compreensão acima da esperada por parte da comunidade. Em setembro esperamos
164 estar com a classificação em pleno funcionamento. Na entrada principal do HPS há o
165 quiosque central de identificação, onde haverá dois classificadores de risco e,
166 transitando, temos os coordenadores de fluxos que não só dirigem a pessoa para o seu
167 local de atendimento mas também detectam as pessoas que precisam ser
168 prioritariamente classificadas. A classificação de risco tem essa complexidade, que vai
169 do azul ao vermelho. Na cor azul está o paciente que não tem demanda imediata. O
170 HPS se propõe atender a todas as pessoas que tenham uma demanda imediata.
171 Então, os pacientes verdes, amarelos, laranjas, vermelhos são do perfil do HPS. Os
172 pacientes azuis, que são aqueles que eventualmente vêm solicitar informações sobre
173 determinada consulta, marcar para alguma especialidade, serão corretamente
174 informados e referenciados para a porta de entrada correta, informação qualificada, por
175 escrito. Os pacientes verdes, que eventualmente não sejam do perfil específico do
176 HPS, de trauma, vão ter a sua demanda inicial atendida e depois orientados para onde
177 é que devem procurar o seu recurso. Isso tudo está sendo permitido fazer em virtude
178 dessa reestruturação que vem sendo feita nos últimos tempos pela Secretaria da
179 Saúde, que ampliou bastante a ação da rede. E como fica o HPS para terminar toda a
180 reforma? O HPS fica aberto, não para de funcionar. “Trocamos os quatro pneus do
181 carro com ele andando, e ainda mexemos no motor”. A previsão de término das obras
182 do QualiSus1 é julho de 2014, coincidindo com o início dos jogos da Copa do Mundo
183 em Porto Alegre. O desafio é manter a assistência durante toda a reforma, e isso se
184 consegue com organização e eleição de prioridades. A área vermelha é a área de
185 politraumatizados, que vai ser ampliada e equipada. Logo na frente da área de
186 politraumatizados descemos para a sala de atendimento da traumatologia, evitando
187 que a pessoa com perna quebrada tenha que se deslocar para o segundo andar para
188 ser atendida, bem como para avaliar os exames de raio-x, porque todo parque de
189 exames necessários para a emergência vai estar na emergência, criando um
190 atendimento mais lógico. E a porta de entrada se modifica bastante também. (*Mostra a*
191 *nova porta de entrada do HPS.*) A próxima etapa de reformas será o eixo central. A
192 entrada principal continua sendo a entrada de pacientes, onde há o quichê de
193 identificação, de informações e logo após há os dois consultórios de classificação de
194 risco. Perto da entrada temos os consultórios para consultas rápidas,
195 multiespecialidades, e dentro temos as outras áreas que já identificamos anteriormente.
196 Tudo isso para que possamos executar com qualidade a nossa missão, que é a
197 atenção à saúde focada no trauma agudo e a necessidade do usuário, e para que a
198 gente alcance a nossa missão que é a de ser referência mundial, e ser reconhecidos
199 pela qualidade do que fazemos. Agradeço a todos pela atenção. Era o que tínhamos
200 para falar nesse momento. Obrigado. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
201 **Conselho Municipal de Saúde):** Obrigada Carlos. Estão abertas as inscrições para os
202 questionamentos. (Pausa). **O SR. PAULO GOULART (CDS Noroeste):** Duas
203 perguntas: quantos procedimentos/dia o HPS presta? E qual o número de funcionários
204 do Pronto Socorro? **O SR. JOÃO FARIAS (CDS Partenon):** Carlos, mais uma vez
205 assisto à apresentação de um projeto onde as pessoas esquecem o dinheiro, as fontes
206 financiadoras do dinheiro. Fala-se em melhorias, em comprar equipamentos, mas o
207 que custa isso também é importante. Por outro lado, há um projeto em que o Pronto
208 Socorro está participando e que deve ser ampliado o seu leque de ação: na rede
209 Zaffari, quando a pessoa faz o pagamento, há uma sobra de caixa, são centavos. No
210 ano passado foram duzentos e trinta e quatro mil reais. E a Santa Casa arrecadou
211 mais. Temos redes dos postos de combustíveis PETROBRAS, a rede de postos
212 Ipiranga, que também é da PETROBRAS. Temos uma série de entidades, outras redes
213 de supermercados, e quem sabe poderíamos ampliar esse procedimento. Eu sou
214 colaborador do Pronto Socorro, e não sou colaborador da Santa Casa, mas temos de
215 falar em dinheiro, porque dinheiro é salário, compra-se tomógrafo, que estava com
216 problemas de manutenção no Pronto Socorro. Então, temos de pensar no dinheiro, e,

217 mais uma vez, um projeto que foi apresentado aqui não fala em dinheiro. Há fontes
218 financiadoras para ampliarmos essa capacitação de recursos, e devemos ampliar.
219 Obrigado. **O SR. HEVERSON VILLAR CUNHA (CDS Restinga):** Na apresentação
220 apareceu “H REST AVC”. Gostaria que fosse explicado o que é aquela tabelinha. O
221 HPS atende AVC e trauma. Então, o que é isso? Na apresentação também fala-se em
222 SAE-3-ambulâncias. Gostaria de saber o que é o SAE-3. Classificação de risco é um
223 acordo internacional que o SUS está tentando cumprir, mas no meu pequeno
224 entendimento ele não serve para tudo. Temos dois bons e maus exemplos em Porto
225 Alegre: as duas entradas de emergência do GHC, onde as pessoas estão no chão por
226 causa de uma classificação de risco. E aí quero conversar sobre o seguinte: foi dito que
227 “vamos remeter para a rede”. Mas, que rede? Se for para a rede básica, Deus me livre!
228 O troço está horrível. E a pessoa vai se deslocar quarenta quilômetros para levar
229 alguém politraumatizado, acidentado, e o cara que mora ali perto e que está com dor
230 de ouvido não será atendido porque o classificador de risco entende que não é
231 emergência, e manda ele para a rede. Mas, que rede? Falo em nome da Restinga e
232 ando por toda cidade de Porto Alegre. Que rede? Já temos problemas muito graves na
233 rede. E essa questão de se assimilar esse processo como espinha dorsal para Porto
234 Alegre. Repito: as duas emergências que temos entrada e que temos conhecimento,
235 que acompanhamos, que são do GHC, é um fiasco total. No PA da Restinga há
236 pessoas que ficam oito horas dentro do PA, esperando serem atendidas, e elas serão
237 atendidas, mesmo que seja às quatro horas da manhã, como tem acontecido lá, porque
238 a rede – e acho que não é a mesma que tu estás falando – é totalmente insuficiente, e
239 em determinados momentos totalmente inoperante. Para mandar tirar um bicho-de-pé
240 num PA acho que tem de fechar o serviço básico e trocar por outro grupo. Obrigado. **O**
241 **SR. JORGE (Sindicato Médico):** A nossa preocupação é com relação à questão de o
242 Hospital de Pronto Socorro se tornar referência para trauma. Há algum tempo vem
243 sendo colocada essa questão, inclusive no ano passado houve a tentativa de se fechar
244 a UTI clínica do HPS, e conseguimos reverter essa situação. O HPS sempre foi um
245 hospital que atendeu todo tipo de emergência, a população sabe que lá será atendida.
246 Isso é referência desde quando o HPS existe. Quando fiz o estágio do quinto ano de
247 Medicina, em 1976, passei por vários setores do HPS, não somente trauma, mas
248 também neurologia, cardiologia, todos os setores. Então, não sei porque de uma hora
249 para outro o HPS não deve ser mais referência para emergências em geral, e sim para
250 trauma. Qual foi o estudo que mostrou para a Secretaria que o HPS tem de ser hospital
251 referência apenas para trauma em Porto Alegre. Se formos pegar o conjunto dos
252 atendimentos feitos no HPS vamos ver que a maioria não são traumas, mas outros
253 atendimentos de emergência. Vivemos uma situação onde todas as emergências estão
254 lotadas, e vamos diminuir os leitos de emergências clínicas no HPS, deixando somente
255 para traumas, e com sobra de leitos? Não dá para entender. Deveria haver um estudo
256 que diga por que transformar o HPS em hospital somente de trauma. Não é essa a
257 vocação do hospital, nunca foi, sempre foi hospital de emergências gerais. Isso os
258 preocupa porque vai restringir o atendimento à população, e a população sabe que o
259 Hospital atende a todos em qualquer situação. Se a pessoa tiver um infarto, procura o
260 HPS, e vão mandar ela para o Hospital de Clínicas, porque a referência é o Hospital de
261 Clínicas? A nossa preocupação é em relação a essa questão básica, porque no
262 organograma de trabalho está dito que o HPS é traumatologia, que o Clínicas é infarto,
263 e assim por diante. Gostaria também que os colegas que são do HPS, que vivem lá
264 dentro, também relatassem sobre a situação que existe lá dentro hoje. Quanto a essa
265 situação de reformas e classificação de risco consideramos necessárias, não há
266 problema. O problema é essa questão da traumatologia. Obrigado. **A SRA. HELOÍSA**
267 **ALENCAR (Assessora Técnica do CMS):** Me inscrevi para dizer em primeiro lugar
268 que fiquei muito contente em ver a apresentação que foi feita. Participei em 2004 do
269 processo de início desse “filho”. Eu fazia parte da coordenação da Secretaria da Saúde
270 e fizemos um trabalho intensivo dentro do hospital. Naquela ocasião houve a

271 participação de várias equipes médicas, de enfermagem, de vários setores, e foi
272 construído um estudo que talvez o Dr. Jorge não conheça, mas existe um documento
273 escrito sobre isso. Entender a mudança necessária do perfil dos hospitais em geral, e
274 na semana retrasada fizemos uma visita ao Hospital Vila Nova, que mudou o seu perfil,
275 a sua forma de trabalhar, e é uma demonstração de que algumas coisas devem ser
276 mudadas. Pelo que pude perceber da apresentação feita, em nenhum momento foi dito
277 que o Hospital deixará de atender a quem chegar lá passando mal. Foi dito que vai sair
278 dali o leito de observação, levado pela ambulância regulada. A ambulância regulada
279 agora tem outras portas que vão se abrir, porque a contratualização definiu isso, e que
280 bom que definiu, e vimos isso lá no Vila Nova: uma emergência “bombando”, leitos de
281 retaguarda para a própria emergência do Pronto Socorro, funcionando
282 adequadamente, com qualidade. Têm problemas lá? Têm. Ainda tem médico que não
283 vai visitar o paciente? Tem. São coisas que devem ser melhoradas, em alguma área da
284 gestão, inclusive da gestão da clínica médica. Mas, pelo que ouvi e vi, o foco se
285 mantém no paciente. O paciente é o foco, não é a especialidade, o especialista, o foco
286 é o paciente. De acordo com a necessidade do paciente ele entra na área de risco A, B
287 ou C. O que determinado o lugar para onde ele vai é o risco de morrer. Essa é uma
288 mudança de conceito, de forma de funcionar, e isso com certeza desmobiliza e deixa
289 pessoas insatisfeitas, cria atritos, que não sei como é que estão sendo lidados, mas a
290 proposta é essa. Isso não quer dizer que está tudo a mil maravilhas no HPS. Temos
291 feito visitas e sabemos que há problemas, principalmente na questão da gestão,
292 porque não se muda gestão assim. Temos uma demonstração aqui, hoje, de que pelo
293 menos se retomou o hiato, porque esse projeto é de 2004 e a obra começou em 2011.
294 O projeto quase se perdeu, quase se perderam recursos, a planta foi refeita não sei
295 quantas vezes, e era outro valor e outras coisas, e o projeto não saía. Esse Conselho
296 aprovou esse projeto em 2004 e precisávamos da atualização, o que na verdade ele é,
297 e parece que ele preserva o seu conteúdo básico, a sua essência, que é a mudança do
298 modelo de atenção, que é tirar o foco da especialidade, que passa a ser o risco de
299 morrer. O paciente que estiver mal, que chegar por conta e risco, será atendido lá. Mas,
300 a ambulância não vai levar mais para lá aquele paciente que não é do perfil prioritário,
301 e acho que isso está correto. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
302 **Conselho Municipal de Saúde):** A Diretora do HPS vai se manifestar. **A SRA.**
303 **ELIZABETH COLLARES (Diretora Geral do HPS):** Tenho uma longa história com o
304 Conselho Municipal de Saúde. No início da minha carreira ajudei a formar nesse
305 Estado 425 comissões municipais de saúde. E participei delas ativamente. Então, é um
306 grande prazer estar aqui, é o meu chão, mais talvez do que dentro de um hospital. Em
307 relação ao que foi colocado, de forma geral a preocupação é a atenção clínica. Ficou
308 bem claro que não vamos deixar de atender clínica aguda, grave, pacientes com
309 problemas. Em que pese alguns colegas ficarem muito ansiosos com isso, porque é
310 uma mudança. Acredito que os colegas clínicos, que são em torno de vinte e oito no
311 Hospital, que atendem só a Sala 6, em plantões, realmente estejam muito ansiosos
312 com essas mudanças. Mas, isso também faz parte das mudanças, que são
313 necessárias. Em relação à colocação do Dr. Jorge, meu caro amigo de longa data,
314 pediatra do meu primeiro filho, me assistiu na sala de parto: não é verdade que o HPS
315 seja referência clínica de qualidade para essa Cidade. Não podemos nos enganar. A
316 referência clínica de procurar o recurso realmente é, mas não que a gente consiga
317 atender com qualidade tudo que um paciente clínico crônico e grave precisa. Se
318 alguém nunca disse isso eu acredito que todos aqui sejam testemunhas disso. Temos
319 cento e quarenta leitos, não temos para onde crescer, então não pode ser um hospital
320 geral. Ou a gente se transforma em hospital geral de qualidade, ou colocamos abaixo o
321 hospital de Clínicas, e fazemos outro hospital de clínicas a menos de duzentos metros,
322 com o mesmo dinheiro do contribuinte, porque o hospital de Clínicas é um hospital
323 público. O HPS é referência porque não tínhamos uma contratualização com os
324 prestadores de serviços, incluindo os hospitais públicos, adequadamente como agora

325 está sendo feito. Acho que essa é uma luta da população. A Secretaria da Saúde
326 finalmente entendeu que precisa dizer ao prestadores que, em vez de o prestador
327 oferecer o que ele queria, a Secretaria tinha de ouvir o que a população necessitava e
328 aí contratualizar. Essa é a grande mudança. Por isso o HPS não pode se transformar
329 em hospital geral, não tem como. Além dos estudos que a Heloísa mostrou, nós
330 podemos também mostrar no HPS, é só ir lá. Com todas essas reformas os cento e
331 quarenta leitos permanecerão. Temos feito pesquisa para saber se o paciente que saiu
332 de lá está sendo atendido em outra ponta, e até agora as respostas têm sido muito
333 boas. O nosso paciente não é um paciente de ambulatório, que poderia ser resolvido
334 em posto de saúde. São pacientes clínicos crônicos. O Amon é testemunha disso. Ele
335 já atendeu vários pacientes crônicos e graves na Sala 6. Então, esse paciente tem de ir
336 para um hospital e essa resposta da rede hospitalar contratualizada temos tido. **O SR.**
337 **CARLOS BERWANGER (Diretor Técnico do HPS):** Quanto à pergunta que o
338 segundo colega fez, sobre AVC: na verdade aquela não é uma lista do HPS, é uma lista
339 publicada e já apresentada previamente pela Secretaria de Saúde, que respeita as
340 contratualizações atuais e os recursos que estão abrindo na cidade. Citei o hospital
341 Independência, que será retaguarda das urgências traumáticas do município. Sobre o
342 H-REST, é o futuro hospital da Restinga. E AVC são as linhas de cuidado que já estão
343 em execução e que os resultados também observei que foram apresentados ao longo
344 do ano, já com melhora do desempenho dos pacientes com infarto e AVC em Porto
345 Alegre. Então, o HPS continua sendo referência para um dos perfis de AVC. Temos
346 capacidade para neurocirurgia, porque alguns AVCs são cirúrgicos. E os locais que têm
347 disponibilidade de cirurgia, num primeiro momento, são o Cristo Redentor e o HPS.
348 Normalmente aqueles que não são por falta de sangue no cérebro, são por
349 hemorragias cerebrais, alguns deles têm de ser operados, e esses são do nosso perfil,
350 porque o HPS e o Cristo Redentor têm neurocirurgias. Já temos algumas respostas, e
351 vemos que desde que o Plano de Atenção de Urgências iniciou, e as contratualizações
352 e pactuações começaram a ser executadas, isso já refletiu em um menor tempo de
353 permanência de pacientes internados no HPS. O HPS é excelente no primeiro
354 atendimento e às vezes precisa se socorrer de outras instituições para dar
355 continuidade, especialmente pacientes que num primeiro momento são muito agudos,
356 e acabam por ser operados e indo para tratamento intensivo, e depois, pela gravidade
357 do seu AVC, acabam sequelados, precisando de cuidados crônicos, e que vão passar
358 longo tempo na enfermaria antes de irem para casa. Manter esses pacientes dentro do
359 HPS é não utilizar um recurso muito valioso para o atendimento de toda comunidade,
360 que precisa daquele recurso em um momento agudo. Felizmente, nos últimos três
361 meses tivemos resposta fantástica da regulação para a retirada desses pacientes.
362 Havia pacientes com mais de 500 dias de permanência no HPS. Com a abertura dos
363 leitos de retaguarda esses pacientes foram levados para locais onde terão a atenção
364 correta, onde serão bem tratados, e pelas pessoas certas. Temos estrutura muito boa
365 para o tratamento de pacientes agudos, não somente os traumáticos. Os que nos
366 procurarem, e isso ficou claríssimo na apresentação, a porta está aberta e não
367 pretendemos fechá-la. Respeitamos todas as diretrizes da Secretaria, e esse plano que
368 foi apresentado é a parte que nos compete, porque o plano inteiro é muito mais
369 complexo, e vem sendo executado. Com relação à verba, como foi dito é o QualiSus-1,
370 onde uma parte da verba vem de cima, mas 80% é investimento da Prefeitura. Isso foi
371 um recurso garantido, as obras estão em andamento. Os recursos estão sendo pagos
372 conforme os serviços vão sendo executados, rigorosamente de acordo com o
373 cronograma, e felizmente essa verba havia sido alocada especificamente para isso e a
374 princípio não esperamos nenhum sobressalto para o término das obras, e não temos
375 previsão de aditamentos. **A SRA. ELIZABETH COLLARES (Diretora do HPS):** Quanto
376 ao número de funcionários: são em torno de mil e trezentos funcionários. E a SAE-3 é
377 que o HPS era dividido em SAE-6, SAE-2, SAE-3, que quer dizer Sala de Atendimento
378 Especializado, ou Externo, que era para pessoas que entravam, eram examinadas e

379 iam embora, não chegavam a internar. A SAE-2 era para os pacientes cirúrgicos e
380 várias vezes recebemos pacientes do SAMU, quando havia um corte no dedo esse
381 paciente era enviado para a SAE-2; a SAE-3 era o pessoal que recepcionava as
382 ambulâncias no pátio interno. Na emergência são 850 procedimentos/dia. **A SRA.**
383 **SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Passamos
384 para o nosso segundo bloco de questionamentos. As inscrições estão abertas. (Pausa).
385 Lurdes. **A SRA. LOURDES ZILLI DE SOUZA (CDS Sul/Centro-Sul):** Foi bem
386 lembrado por alguns colegas que ainda estamos bastantes distantes de uma rede. O
387 Pronto Socorro, para os porto-alegrenses, é histórico. A primeira porta de entrada de
388 emergência para o porto-alegrense é o HPS. Então, pergunto: haverá essa informação
389 para que a pessoa saiba se vai ter de entrar na linha azul ou verde? Essas informações
390 devem anteceder à implantação dessas mudanças. Para mim o HPS é referência.
391 Noutro dia deixei um pedaço de cotonete no ouvido e fui correndo para o Pronto
392 Socorro; tive uma congestão com melancia na praia e de lá me mandaram para o
393 Pronto Socorro. O HPS é a referência do porto-alegrense e queremos saber qual é a
394 rede emergencial que essas pessoas vão buscar, da faixa azul e verde. Obrigada. **O**
395 **SR. LUIZ CARLOS (Médico Clínico do HPS):** Quero esclarecer que não ficamos
396 angustiados com as reformas e com as melhorias que estão sendo feitas no HPS, pelo
397 contrário, elas são bem-vindas e são necessárias há muito tempo e que a questão do
398 fluxo do atendimento ser direcionado ao paciente, para que ele não fique se
399 deslocando de sala em sala e mudando de lugar é uma coisa lógica. A questão da
400 classificação de risco também tem a sua lógica. O que para nós não ficou claro e em
401 parte nos causa angústia, não por que tenhamos medo de reforma ou qualificação, pois
402 considero a qualificação bem-vinda e o corpo clínico tem condições de responder a
403 essa qualificação, é a necessidade de ser um hospital voltado unicamente ao trauma.
404 Que o HPS é referência em trauma, isto é histórico, é uma tradição do Hospital, mas
405 com todas as emergências clínicas superlotadas, com a tendência epidemiológica, com
406 a tendência natural de aumentar a necessidade de emergências clínicas, pois as
407 pessoas estão vivendo mais, estão vivendo mais com vivências crônicas, as quais se
408 agravam com frequência, as mais pessoas idosas apresentam mais intercorrências
409 graves, têm mais doenças graves que as levam a procurar uma emergência, e isso é
410 mundial. Tudo isso nos faz perguntar por que aqui em Porto Alegre vamos ser uma
411 referência mundial em um hospital de trauma, porque existem pouco hospitais que são
412 voltados apenas para o trauma, no mundo. Será que é tão necessário que Porto Alegre
413 tenha um desses poucos hospitais voltados ao trauma ou ainda neste momento é
414 importante ter um hospital geral sim, não geral completo, mas um hospital geral de
415 emergência e que depois, capacidade de transferência do primeiro atendimento,
416 estabilização do paciente, coisas nas quais se têm avançado recentemente, com
417 compra de leitos em outro hospital. O que se questiona é ser um hospital de trauma,
418 caracteristicamente de trauma e não um hospital de emergência. **A SRA. MARIA**
419 **ENCARNACION MORALES ORTEGA (CDS Leste):** Quando nos deparamos com
420 essas obras todas que estão acontecendo, lembramos que é um sonho de muito
421 tempo. Faço parte do Conselho Gestor do HPS desde 2003. O que a Heloisa referiu é
422 verdade houve muita mudança de planta e temos que ver que tudo vai para o HPS,
423 mas aí se vê que a rede não funciona. Eu já vi médico às 17 horas e não querer
424 atender no posto de saúde e mandar para o PA e para o HPS. Já vi muitas pessoas
425 com dedo infeccionado ou com infecção em qualquer outra parte do corpo e procurar o
426 HPS. Sabemos que a questão de acidentados deve ser tratada no HPS, agora a
427 pessoa que tem uma dor de barriga não tem que ir para o HPS. Para isto existe a rede,
428 existem os hospitais. O Clínicas manda pessoas para o HPS, já cansei de ver isso! Por
429 que as pessoas procuram o HPS? Porque de lá ninguém sai sem atendimento. Como
430 já referi, estou no Conselho Gestor do HPS desde 2003 e nunca ouvi falar que algum
431 serviço iria parar de funcionar neste Hospital. Nunca ouvi isto! Nunca passou por este
432 Conselho, e isto tem que ficar claro. Todos aqueles que procuram o HPS são atendidos

433 e muito bem atendidos. Lá na Bom Jesus, vemos pessoas terem que esperar cerca de
434 10 horas para serem atendidas, se forem ao HPS em duas ou três horas estão sendo
435 atendidas. Digo que hoje existe uma gestão que está comprometida, pois há médicos
436 que atendem em seus consultórios particulares e enviam seus pacientes ao HPS para
437 fazerem uma tomografia ou alguma outra coisa. Isto tem que terminar, é preciso
438 moralizar o serviço público. Quem tiver convênio que o utilize, mas não se pode
439 canalizar tudo para o HPS. É muito bem-vinda essa reforma porque a Sala 6 precisava
440 ser mudada mesmo. É a rede que tem que funcionar, mas neste ponto a rede está
441 muito complicada. Então, como é preciso moralizar o sistema, também é preciso
442 moralizar a rede, pois há funcionários que levam o serviço nas costas enquanto outros
443 são arriados mesmo. É preciso que isto seja mudado para melhor e o HPS tem uma
444 história 68 anos. Eu mesma já utilizei muito os serviços do HPS. Toda mudança traz
445 alguns benefícios, mas também traz muitas críticas por que há pessoas que não
446 querem se enquadrar no sistema. Está na hora de todo mundo trabalhar junto e ser
447 parceiro. (Palmas) **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (CDS**
448 **Glória/Cruzeiro/Cristal):** Tenho duas questões para colocar em torno dessa discussão
449 sobre o HPS. Em primeiro lugar, quero dizer que este Conselho é testemunha, e
450 testemunha ativa, de todos os processos que se referem às melhorias e das propostas
451 de mudança para o HPS. Houve ocasiões aqui em que nós, inclusive, buscamos os
452 recursos e impedimos que aqueles recursos fossem devolvidos em função da falta de
453 projetos. Quero perguntar para a Direção do HPS de que forma em todo esse processo
454 que este Plenário acompanha, pois inclusive a este Plenário foi apresentado todo um
455 programa, que é um programa municipal de atenção às urgências e emergências, os
456 servidores do HPS que estão envolvidos, que vão participar disso foram agregados a
457 essa discussão. Quero saber se os servidores do HPS fazem parte desse processo e
458 de que forma eles estão discutindo, porque a impressão que se têm, ouvindo as
459 pessoas se manifestarem, é que os funcionários não conhecem o processo. Digo isto
460 não só em função do que foi dito pela pessoa que aqui se manifestou, mas também em
461 virtude das manifestações que têm chegado ao Conselho, não só aqui no Plenário. A
462 outra questão, acredito que seja também um pouco para a gestão. Sabemos que o
463 protocolo de Manchester prevê um tempo de atendimento para todas as etapas. Esse
464 tempo de atendimento ainda não está claro para o Plenário, as pessoas não conhecem
465 o que é exatamente o protocolo de Manchester. A dúvida que a Lourdes expressou é a
466 mesma que a Maria, do Partenon, trouxe da outra vez. Realmente, as pessoas não
467 sabem o tempo que deverão aguardar para ter seu atendimento dentro dessa
468 classificação. **O SR. MILTON SANTOS (CDS Eixo Baltazar e UBS Passo das**
469 **Pedras):** Pergunto ao Secretário para aonde serão mandados os pacientes que não
470 irão ficar no Pronto Socorro. Vocês falaram em rede. Que hospital? Que posto de
471 saúde? Vocês disseram que farão o encaminhamento das pessoas, mas gostaria que
472 fosse dito para aonde, pois penso que os senhores não têm noção. Não existe rede!
473 Segundo, até agora só fecharam hospitais em Porto Alegre. Não se fez hospital novo e
474 a nossa população está crescendo. Não há nada novo em Porto Alegre, a não ser
475 reformas. Quero que digam para qual rede serão enviadas essas pessoas, pois só
476 existem dois e, como todos aqui estão falando, não há lugar nos dois! Os outros ficam
477 apenas na imaginação. Falaram no Conceição e Hospital de Clínicas. Estão lotados. A
478 Santa Casa é meia boca, os outros são particulares ou filantrópicos. Gostaria que
479 explicassem direitinho para aonde as pessoas serão encaminhadas, para que
480 possamos cobrar mais tarde para aonde as pessoas foram mandadas e qual a rede
481 que está funcionando. **O SR. EVERTON (Médico Clínico do HPS):** Boa-noite.
482 Gostaria de entender, historicamente, este momento que estamos passando agora. A
483 Constituição Federal, este ano, completa 24 anos de existência. Está dito lá que saúde
484 é um direito. Completamos 22 anos do início da construção do Sistema Único de
485 Saúde, por intermédio de suas leis: 8080 e 8142. Ao longo desse processo histórico,
486 muitas políticas foram se consolidando. Estratégia de Saúde da Família e atenção

487 primária estão consolidadas. Bem ou mal, existe a política! Atenção médica pré-
488 hospitalar, bem ou mal existe; há a política do SAMU. Atenção pré-hospitalar fixa: estão
489 aí as UPA's sendo construídas. Ao longo desses 22 anos políticas foram construídas,
490 estão consolidadas e, a sociedade, os governos e o Estado estão avançando. Na
491 construção do SUS falta um elemento muito importante a ser mencionado, que é a
492 dívida que a sociedade, governo e Estado têm para com o SUS: ou seja, a grande
493 reforma hospitalar. É disto que estamos falando. Existe um vácuo, existe um não entrar
494 neste tema por alguns interesses, que é a reforma hospitalar no Sistema Único de
495 Saúde no Brasil como um todo. Não estamos abordando este tema da forma como
496 merece ser abordado. É uma dívida que todos têm com o Sistema Único de Saúde. Se
497 não é feito algo de maneira organizada, como a reforma hospitalar está acontecendo?
498 Cada hospital olha para dentro de si e diz o que quer fazer, qual a sua vocação. Isto é
499 feito partindo dos interesses internos da instituição, partindo da história da instituição,
500 partindo da tabela do SUS. Assim, há aquele hospital que quer dar ênfase para o
501 atendimento oncológico, ou para o cardiológico ou, ainda, para o oftalmológico. Aí,
502 cada um vai dizendo o que quer fazer. Acho que este é um erro histórico e se nos
503 aprofundarmos vamos comprometer a reforma hospitalar. É uma bandeja de docinhos,
504 cada um pega o docinho que mais gosta, mas não é só negrinho, não é só brigadeiro,
505 não é só coisa boa e doce o que existe nessa bandeja; nela existem doces que não
506 são tão palatáveis e estes vão ficar ali naquela bandeja. O que são, na construção da
507 reforma hospitalar, esses doces que ninguém vai querer? São aqueles casos crônicos,
508 os casos clínicos. Isto vai ficando e cada um escolhe o que quer fazer. Acho um erro
509 histórico no processo da reforma hospitalar que é o grande passo da construção do
510 SUS. O que o HPS está fazendo, que é próprio da Secretaria e que tem 68 anos? Vou
511 falar em trinta segundos. O HPS decidiu que o seu tema, agora, vai ser trauma. Em 68
512 anos de vida nunca foi só trauma, nunca foi! Decidiu que agora vai ser, não só trauma,
513 mas eventos clínicos também. Está bem entendido e está muito bonito. Agora, quem
514 está lá no dia a dia, 20 horas por dia, sente que a vocação do HPS é um hospital de
515 eventos agudos, um hospital para quem está passando por risco de morte. Um desses
516 capítulos é o trauma. O Hospital tem uma história muito sólida construída na área da
517 cardiologia; cardiologia, doenças cardiovasculares. O endotélio é o que mais mata na
518 epidemiologia da sociedade brasileira e do mundo. Acho que, epidemiologicamente, em
519 termos de sistema, em termos de reforma hospitalar e de atender às necessidades,
520 temos que alertar um pouco para este tema que não ficou bem claro nesse projeto: o
521 setor de cardiologia daquele Hospital. A proposta que fica ou a avaliação que fica ou o
522 desejo que fica: queremos sim um hospital voltado para casos agudos, para quem está
523 com risco de morte, seja trauma seja clínico ou aquilo que coloque em risco a vida dos
524 cidadãos. Este é o tema e é isto que temos que precisamos construir de forma bem
525 clara, mas que todos os hospitais também passem por essa reforma, que é a grande
526 reforma hospitalar que temos que desencadear. E fica um pouco estranha a situação
527 da Prefeitura, na medida em que esteja começando a reforma por seu Hospital próprio,
528 talvez não muito bem angulado com o sistema. Gostaria de ver todos os hospitais
529 discutindo sua vocação, ver o início dessa reforma, porque é este o momento histórico
530 da construção do Sistema Único de Saúde. Não vamos olhar apenas para dentro de
531 nós, vamos olhar o Sistema, ver do que precisamos fazer nessa reforma. Gostaria de
532 ver nesta reforma do HPS o hospital voltado para casos agudos, inclusive o trauma em
533 todas as suas nuances. Muito obrigado. (Palmas) **A SRA. SILVIA GIUGLIANI**
534 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Sou a última inscrita e quero
535 fazer alguns registros. Na realidade, há pouco tempo o Conselho solicitou no Núcleo de
536 Coordenação uma atualização dos dados. Fomos atendidos e, com isso, quero dizer
537 que durante todo o projeto, que vimos acompanhando desde a sua apresentação,
538 desde esse intervalo, correndo vários riscos que incidem na própria estrutura do
539 Hospital em si, e assim toda a demora não é apenas um tempo de aniversários, são
540 riscos, são mortes, são atendimentos que não são efetivos e nós respondemos sobre

541 isso. A primeira questão que quero deixar bem explícita é do quanto o Conselho é parte
542 deste processo, na medida em que acompanha, monitora, não para fazer relatórios,
543 mas sim para garantir a política. Foi com esse objetivo que solicitamos esta Pauta, até
544 a antecipamos e agradecemos a vocês por terem nos atendido muito rapidamente.
545 Para nós está bem claro que a reforma não é de uma coisa ou de outra, mas sim de
546 todo um sistema. E aí, dialogando um pouco a respeito das questões que foram
547 trazidas pela Letícia, como é que a estrutura, que inclui os seus profissionais de todas
548 as áreas, acompanha e contribui, pois na hora do atendimento tem que ser levada em
549 conta a competência do atendimento, a especificidade. É um processo que mexe e
550 desacomoda algumas cadeiras, algumas relações e algumas marcas de
551 endurecimento. Não farei alusão a uma ou outra área, pois acompanhamos e temos
552 conhecimento de algum comportamento que é bastante rígido. Com isto, sinalizo a
553 imposição, acho que qualitativa, desse processo de reforma incidir no funcionamento
554 de equipe. O caso não é mais de especialidades, mas sim de gravidades, e é nessa
555 lógica, com esse tempo, com essa qualidade que a estrutura deve estar montada,
556 observando os diferentes atores e observando a necessidade da condução de um
557 processo permanente de análise e de reflexão e de ajustes. Quero deixar muito clara a
558 necessidade de que haja uma maior aproximação das áreas profissionais. Algumas vão
559 ter que aprender a trabalhar juntas, algumas vão ter que aprender de forma horizontal;
560 não deve ter o que manda mais ou o que manda menos, existem diferentes
561 competências e todas elas são necessárias ao atendimento da saúde. Aqui marcamos
562 que se vai trabalhar em saúde, na lógica do tempo, na lógica de chegar antes – e aí a
563 questão do perfil do Hospital de Pronto Socorro. Não sei se algum de vocês não
564 escapou graças ao atendimento lá recebido. Eu escapei, inclusive pela qualidade do
565 atendimento recebido, e agradeço muito por isto, mas em vários momentos há ajustes
566 necessários a serem feitos. A qualificação, na classificação, é uma questão
567 fundamental e ela opera muito sincronizada com todas as lógicas. Não dá apenas para
568 implantar um novo perfil, não muda o perfil do HPS; ele continua tendo o mesmo perfil
569 e vai ter que se ajustar de forma qualificada e efetiva a uma nova dimensão e
570 atendimento, aí sim, observando avanços na política de saúde. Vamos estar muito
571 atentos na efetivação, na qualidade e no cumprimento do processo. E não estamos
572 informando, mas sim propondo a pactuação no sentido de que haja um monitoramento,
573 de tempos em tempos, num tempo acordado com a estrutura, ocasião em que o
574 Plenário irá pedir uma conversa sobre este processo que tem, até 2014 uma fase,
575 porque depois, na permanência e no atendimento cotidiano e que poderemos avaliar a
576 efetividade, como é feito com o conjunto da rede. Finalizo dizendo que é básico, e a
577 gestão em diferentes lugares terá que dar conta disso, a retaguarda. O HPS como
578 todos os atendimentos, dá conta de um momento e ele terá que dar conta desse
579 momento, pois é preciso que haja retaguarda para, inclusive, oxigenar o seu
580 funcionamento e receber os novos casos. A SRA. ELIZABETH COLLARES (Médica e
581 Diretora-Geral do HPS): Uma coisa que considero importantíssima é a questão que foi
582 levantada pela Maria Letícia, ex-coordenadora do Conselho, em relação à participação
583 dos funcionários nesse processo, o grupo de trabalhadores que está envolvido.
584 Quando a atual direção chegou, e isto ocorreu em 16 de janeiro, foram chamados
585 todos os setores do Hospital para ouvir e solicitamos a todos que nos devolvessem
586 suas aspirações, perguntamos quais materiais faltavam, quais os recursos humanos
587 que estavam faltando e como eles entendiam que o Hospital deveria funcionar,
588 segundo a ótica principal do trauma, sem abandonar o resto que aqui já foi
589 mencionado. Todos os setores foram ouvidos. Passamos um mês inteiro conversando
590 com as pessoas e isto rendeu, obviamente, retornos, sendo que alguns muito
591 qualificados. As pessoas se reuniram, discutiram, apresentaram fluxo, apresentaram
592 trabalhos anteriores. Além disso, resgatamos, dentro do possível, a história de todos os
593 trabalhos que várias pessoas haviam realizado antes, tais como protocolos, trabalhos,
594 propostas de funcionamento, ideia de criar um hospital geral com 444 leitos; enfim,

595 resgatamos tudo o que havia. Ademais, foi uma preocupação da atual direção, que
596 trabalha das 7 as 19 horas, de portas abertas e por onde qualquer pessoa pode entrar,
597 sentar e discutir, se quiser, a organização não na forma de coordenação de
598 especialidades, mas em colegiados de gestão multidisciplinares, que é como o HPS,
599 hoje, está organizado. A pergunta dos colegas de profissão era, basicamente, o que é
600 que o colegiado vai fazer? Respondia dizendo que se não houvesse uma forma de
601 aprendermos a conversar a direção teria que, pelo menos, obrigá-los a sentar junto
602 para que pudéssemos ter essa conversa. Hoje temos colegiados de gestão onde todas
603 as profissões envolvidas nesse atendimento têm participação nesse colegiado e
604 começam a ser delineados – isto não ocorre de um dia para outro é um trabalho longo
605 – os fluxos de qualificação do atendimento para suas áreas de atuação. Assim, temos
606 um colegiado que envolve a enfermagem, fisioterapeuta – infelizmente não temos
607 fonoaudiólogo – assistente social, médicos e quem mais quiser sentar nesse colegiado.
608 Pretendíamos fazer isto internamente no HPS, mas nada do que estamos colocando
609 deixou de ser discutido com a gestão municipal, aproveitando esse processo histórico
610 de fazer com que o HPS responda com qualidade ao que ele se propõe. Responder
611 simplesmente, nós podemos, mas tenho que ressaltar que nas especialidades de
612 otorrino e oftalmologia o único hospital que atende 24 horas somos nós; buco ainda há no
613 Cristo Redentor. Então, este é um recurso que tem que ter mantido o seu oferecimento
614 à população. Este é o entendimento da gestão central. A questão do paciente crônico,
615 do paciente clínico e do aumento da idade, como a mudança do perfil do nosso
616 paciente, não passa por uma reforma hospitalar. Isto não está escrito em qualquer
617 legislação do SUS. A reforma é da saúde e por isso investimos bastante em prevenir a
618 doença, em ajudar o paciente para que ele não vá à emergência. Faltam leitos
619 hospitalares? Faltam, tanto é que a gestão municipal vem batalhando e conseguiu,
620 depois de bastante briga, pactuar com o Estado e provar para o Ministério da Saúde
621 que é necessário abrir leitos. Isto foi conseguido e o Dr. Jorge e o Dr. Marcelo podem
622 falar a respeito da abertura de leitos hospitalares destinados a essa população clínica.
623 Venho da rede básica, trabalhei 12 anos em posto de saúde e, desde lá, a rede básica,
624 do postinho de saúde como é chamada, não é respeitada pela própria população que
625 procura a emergência do HPS para uma dor de cabeça e não qualifica a rede básica
626 que é o que foi comentado pela Dona Encarnacion; a população não exige o seu direito
627 lá na rede básica, que tem profissionais qualificados para bem atender, mas se não
628 tiver, temos que agir. Rede básica é uma outra discussão que, a meu ver, deve ser
629 feita, a questão do HPS e a relação da rede hospitalar porque o nosso paciente não é
630 um paciente que possa, simplesmente, ir para o posto de saúde, na maioria das vezes.
631 **O SR. CARLOS BERWANGER (Diretor Técnico do HPS):** Fala-se muito em rede,
632 mas uma rede não se constrói da noite para o dia. Estou na gestão desde o início deste
633 ano. Sempre trabalhei na assistência e na porta da emergência, por mais de 12 anos.
634 Nota-se muita diferença de algum tempo para cá, uma mudança de filosofia que vocês
635 ajudaram a construir. Todo o tempo que levamos para chegar a essas conclusões, para
636 conseguirmos os recursos, para termos entendimento, para que houvesse vontade
637 política de realizar as coisas tem um preço. Então, nessas duas décadas e meia, desde
638 a legislação de 1988, que poderia ter sido aplicada antes, faltava regulamentação,
639 depois faltava isso ou aquilo. Agora, no entanto, vê-se uma luz! Vejo coisas
640 acontecendo na rede que antes não ocorriam. Quando cheguei ao Hospital de Pronto
641 Socorro, no início do ano, junto com a Dr^a Elizabeth, havia muita dificuldade para
642 aonde manter os pacientes. Mas, um doce muito ruim que está na bandeja, chama-se
643 trauma. É o doce mais caro, o doce dos mais urgentes. Tudo é caro em saúde, mas o
644 trauma ninguém quer e, por isso, a rede privada não atende trauma. Há hospitais
645 privados clínicos. Há hospitais privados de trauma? Não, mas a população precisa
646 disso. Para nós não interessa se tem ou não carteirinha, tem que ser atendido. Se a
647 pessoa se acidentou, se machucou, ela precisa ser atendida. Para que vocês tenham
648 uma ideia, Porto Alegre possui dois hospitais que atendem trauma. No ano passado,

649 atendemos quase onze mil pacientes vítimas de acidentes de trânsito no HPS, não em
650 Porto Alegre. Há um outro hospital que atende a mesma coisa. Assim, sabemos que
651 são mais de vinte mil acidentados de trânsito que são atendidos em Porto Alegre
652 apenas nesses dois hospitais. Basta fazer a conta de quantos atendimentos ocorrem
653 por dia. O HPS atendeu 5.800 acidentados com moto, que é mais da metade do total.
654 Isto sem falar que para nós chegam os vivos, pois muitos morrem no local do acidente.
655 Existem outras portas, a Secretaria se preocupou em contratualizar, há coisas que já
656 estão ajustadas, outras estão sendo ajustadas. O número de leitos de retaguarda que
657 aqui mencionaram foi ampliado e, em vista disso, o HPS está tendo maior agilidade.
658 Este ano conseguimos reduzir em quatro dias o tempo de permanência dos pacientes
659 dentro do HPS. O que isso significa? Significa que com os mesmos 140 leitos estamos
660 atendendo mais pessoas, mais pessoas que precisam do recurso que possuímos. Mas
661 aí, chega uma hora que temos que escolher. Ninguém faz tudo com perfeição. Algum
662 de vocês é perfeito em tudo? É bom em tudo? Nós admitimos que não somos, mas
663 queremos ser muito bons em alguma coisa e temos competência para isso. Nossa
664 porta está aberta, todos os que nos procurarem serão atendidos. Naquilo que não
665 tivermos a melhor qualidade para atender vamos encaminhar para as portas que já se
666 encontram abertas e para as que estão abrindo. Sei que isto já foi exposto para vocês
667 pelo Secretário, pelo Dr. Jorge. É isto o que tenho para dizer. Obrigado. **O SR. JORGE**
668 **OSÓRIO (Secretário-Adjunto da Saúde):** Na verdade, senti-me atendido por muitas
669 das manifestações que aqui foram feitas e gostaria de complementar essas
670 manifestações. As três principais causas de morte em Porto Alegre e no Rio Grande do
671 Sul são: infarto, AVC e a terceira é o trauma. Porto Alegre já implantou duas linhas de
672 cuidado, justamente no AVC e no infarto. Somos os primeiros do país a implantar
673 essas linhas de cuidado. Diminuímos muito o tempo de resposta tanto no infarto quanto
674 no AVC. Colocamos 100% dos pacientes, quando o SAMU é acionado e chega a
675 tempo, ou seja, nas primeiras três horas de um infarto, dentro de uma hemodinâmica
676 em Porto Alegre hoje em dia. Isso era impensável há algum tempo. Cem por cento dos
677 pacientes que chamam o SAMU, fazem o eletro na ambulância. Quando vocês
678 pensariam que isto seria possível?! Todas as ambulâncias de Porto Alegre estão
679 equipadas com eletrocardiograma; todos os pacientes que fazem diagnóstico de
680 infarto chegam numa hemodinâmica a tempo de abrir o vaso e não morrer. Não existe
681 outro lugar do mundo, talvez, onde isto esteja acontecendo hoje. É preciso ver o tipo de
682 hospital que se quer. Na verdade, como disse o Carlos, não há nenhum hospital capaz
683 de dar conta de toda sua demanda. Temos que trabalhar em rede e fazer uma reforma
684 da tipologia hospitalar. Cada hospital precisa ter a sua tipologia. Os quatro grandes
685 hospitais de Porto Alegre são hospitais de alta complexidade e hospitais gerais de alta
686 complexidade. Eles têm perfil de atendimento dos casos clínicos de alta complexidade.
687 Temos hospitais gerais de média complexidade; esses são os hospitais de retaguarda.
688 Não se pode deixar um paciente pouco complexo – e não é que o pouco complexo seja
689 menos importante – dentro de um Clínicas ou de um GH ou de uma Santa Casa.
690 Precisamos fazer uma segunda referência para esse tipo de paciente, porque nesses
691 hospitais vão chegar os pacientes mais complexos para tratar câncer, para tratar
692 infarto, AVC. É por isso que precisamos ter a tipologia dos hospitais e, então,
693 realmente, organizar o fluxo da assistência na Cidade. Por outro lado, dentro do
694 hospital também é preciso fazer a tipologia de leitos. Não é mais possível que
695 continuemos tendo o que tínhamos antes, isto é, dentro do HPS tínhamos um hospital
696 totalmente compartimentado; havia UTI de trauma, UTI cirúrgica, enfermaria do trauma,
697 enfermaria da clínica. Este é o modelo de um hospital de mil oitocentos e alguma coisa.
698 Quem tem que se movimentar é quem está atendendo o paciente. Um paciente
699 politraumatizado, no HPS, certamente tem fraturas e algum TCE importante, grave. Ele
700 ficaria entre a porta de entrada da UTI de trauma e a porta de entrada da UTI
701 neurológica? Aonde vai ficar esse paciente? Não sei se ele é trauma, não sei se ele é
702 neuro. Ele vai ficar no meio do caminho? Era esta a compartimentação que era feita no

703 HPS e é isto que estamos buscando desfazer com o tempo. Precisamos de um hospital
704 atual, do século XXI, não um hospital do século XIX ou do século XX. De maneira
705 alguma queremos deixar de atender qualquer demanda espontânea no HPS, nem
706 mesmo as de baixa complexidade, como o Dr. Carlos falou. Há três tipos de demandas
707 que chegam ao HPS: demanda espontânea não grave – o paciente vai ter classificado
708 o risco, recebe o primeiro atendimento e é encaminhado para outro local, não deixa de
709 ser atendido; demanda espontânea grave – paciente é atendido no HPS até o limite da
710 complexidade do HPS, até estabilizar o paciente e, se precisar, ele terá uma
711 transferência adequada; há também a demanda encaminhada, que é a terceira
712 demanda. Esta sim pode ser dividida em demanda clínica e demanda de trauma.
713 Temos apenas duas portas de entrada para a demanda de trauma: o Cristo Redentor e
714 o HPS. Muitas vezes aconteceu de um paciente terminal de câncer estar dentro da sala
715 de politraumatismo do HPS. E aí, onde vamos colocar todos os pacientes acidentados
716 de Porto Alegre? Volto a dizer, não vamos deixar de atender pacientes clínicos porque
717 a única demanda que deverá ser trazida, em último caso, ao HPS é a demanda clínica
718 não espontânea, aquela que foi referenciada para lá. E deste tipo de demanda que
719 estamos falando e foi a única modificação feita até agora. E mais, não deixamos de
720 atender no local sem que tivéssemos aberto novas portas; ampliamos leitos de
721 retaguarda, incentivamos portas de entrada em hospitais gerais, abrimos mais
722 emergências. Vamos abrir a emergência do Hospital Parque Belém que há muito tempo
723 pensávamos em abrir, mas não conseguíamos. A emergência do Hospital Vila Nova
724 está atendendo com toda a capacidade; estamos dobrando a capacidade das
725 emergências tanto da Santa Casa quanto da PUC. Quem diria que a PUC iria dobrar a
726 sua capacidade de atendimento da emergência, quem diria que a PUC fecharia um
727 andar de convênios para poder atender o SUS?! E estamos conseguindo. Estamos
728 ampliando em mais de 100 leitos do SUS a capacidade da Santa Casa; 30 leitos novos,
729 pediátricos, no Hospital Santo Antônio. Não estamos deixando de fazer atendimentos,
730 estamos ampliando a rede; estamos apenas tipificando o HPS, pois se ampliamos e
731 temos outras portas de entrada para o SAMU, em casos clínicos, por que levar clínica
732 para o HPS? De todas essas demandas que citei esta é a única que está sendo
733 modificada, as demais permanecem exatamente iguais. Quanto à classificação de
734 risco, que me perguntaram, quero dizer que há cinco tipos de classificação de risco: o
735 vermelho é aquele paciente que chega morrendo e tem que ser atendido
736 imediatamente, vai direto para a sala de ressuscitação; segundo lugar é o paciente
737 laranja, que é aquele que apresenta o risco imediato de fazer uma parada cardíaca,
738 este tem que ser atendido em 10 minutos; terceiro é o paciente amarelo, que é o
739 paciente com uma crise de asma, que já apresenta uma saturação mais baixa ou uma
740 dor mais intensa e que não pode ficar aguardando por muito tempo, como uma cólica
741 renal, por exemplo. Este paciente não vai morrer em virtude da cólica renal, mas não
742 pode ficar esperando mais de uma hora com os sintomas de uma cólica renal. Os
743 pacientes verdes são os agudos, que têm necessidade de atendimento naquele dia;
744 são os casos de febre, de dor de garganta, etc. E os azuis são aqueles que procuram a
745 emergência por outros problemas. No caso destes pacientes deve-se marcar consulta.
746 Para finalizar, quero dizer que é possível realizarmos uma apresentação do Protocolo
747 de Manchester para quem quiser. Dentro das portas de entrada vamos apresentar
748 vídeos educativos sobre o Protocolo de Manchester. Cabe mencionar que quando se
749 fala em rede, não significa que pelo fato de o paciente ter entrado por uma porta ele
750 tenha que virar sócio atleta daquela porta. Não é por que entrei no Clínicas que o meu
751 convênio vai ser o Clínicas, o meu convênio é SUS. Se o perfil de atendimento de uma
752 pessoa não for para o Clínicas ela pode ser referenciada para outro local. Isto é rede.
753 No que diz respeito à ampliação da rede de atenção primária, isto também está sendo
754 discutido no Município. Estamos não só completando as equipes como estamos
755 ampliando novas equipes e mudando a forma de atendimento da atenção primária para
756 que ela não fique, como esses hospitais que estão com a agenda repleta e não podem

757 absorver nenhuma demanda do dia. Vamos dividir e controlar as agendas para que as
758 agendas de pacientes ou de retornos ocupem somente 50% delas, permitindo que pelo
759 menos a outra metade da agenda possa ser utilizada para atendimentos do dia, da
760 hora e, assim, seja possível termos realmente uma entrada dos pacientes na rede.
761 Sempre vamos ter agenda aberta e constantemente abrindo novos dias de marcação
762 para que os pacientes não tenham que ir às cinco horas da manhã para a porta do
763 posto. **A SRA. SÍLVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de**
764 **Saúde):** Tínhamos informado que vocês teriam disponibilidade de tempo até as
765 20h30min, e o Marcelo solicitou a palavra. Acontece que temos mais dois pontos e, por
766 isto, peço que seja breve, não que sejamos rígidos. **O SR. MARCELO BÓSIO**
767 **(Secretário Municipal da Saúde):** O Milton e outras pessoas perguntaram qual é essa
768 rede. Hoje temos vinte portas abertas as 24 horas na Cidade. Em breve abriremos mais
769 duas portas 24 horas. Esta organização da rede se faz necessária. De nada adianta
770 termos 22 portas que atendem tudo. Quero registrar que não estamos falando do HPS,
771 e todo esse processo foi acompanhado pela Secretaria, todo o trabalho de
772 revitalização, dos valores, a questão das estratégias, tudo isso foi trabalhado em
773 conjunto com a Secretaria. Então, essa organização da rede se faz necessária, pois
774 não estamos falando de uma única porta para atender toda a população e Porto Alegre.
775 **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Este
776 ponto de Pauta se destinava a um processo de apropriação e para aprofundar o que
777 está sendo vivido pela Cidade nessa qualificação do Hospital de Pronto Socorro.
778 Vamos manter essa Pauta, de forma sistemática, a fim de que possamos fazer o
779 acompanhamento. A seguir, teremos os Pareceres e os Informes. Temos dois
780 pareceres. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora da**
781 **SETEC):** Parecer Nº 28/12 - Plano de Aplicação Saúde Prisional do Governo do Estado
782 do Rio Grande do Sul. (É feita a leitura do Parecer.) (Após a leitura) **O SR. MARCELO**
783 **BÓSIO (Secretário Municipal de Saúde):** O equipamento ecografia para o Madre
784 Pelletier, na verdade ele não é para o Vila Nova. Hoje acabamos fazendo
785 principalmente ecografias obstétricas, pois antes as gestantes eram transferidas para o
786 Hospital Presidente Vargas. Estamos fazendo por telemedicina, toda vez se leva o
787 equipamento e aí dispomos de um equipamento fixo, o que facilita até para os próprios
788 profissionais, que são contratados pelo Vila Nova para estarem atuando nessas duas
789 unidades, e com isso eles podem realizar os exames ali mesmo, sem que seja preciso
790 realizar a transferência de pacientes da unidade prisional. **A SRA. HELOISA**
791 **ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal de Saúde):** Em cima da
792 explicação do Secretário, então, sugerimos que seja alterada a informação da última
793 página do processo que vem da área técnica dizendo isso. Na discussão da SETEC, a
794 pessoa que nos explicou disse que era isso. Mas quando vem coisa escrita, estava
795 escrita que era para a Vila Nova. É por isso que colocamos isto no parecer: que seja
796 garantido que fique o presídio lá. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
797 **Conselho Municipal de Saúde):** Está claro para todos os conselheiros? (Pausa.)
798 Vamos passar à votação do Parecer nº 28/12 – Plano de Aplicação Saúde Prisional do
799 Governo do Estado do RS. Os (as) conselheiros (as) que aprovam se manifestem
800 levantando o crachá. (Pausa) 29 votos a favor. Os (as) conselheiros(as) que não
801 aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) Nenhum voto contrário.
802 Abstenções? 01 abstenção. APROVADO o Parecer nº 28/12 – Plano de Aplicação
803 Saúde Prisional do Governo do Estado do RS. O próximo parecer é de nº 30/12 –
804 Prestação de Contas Consulta Popular 2005-2006 do governo do Estado do RS. **A**
805 **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora da SETEC):** (Lê o
806 Parecer 30/12.) **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal**
807 **de Saúde):** Alguém tem alguma observação a fazer a respeito do parecer que foi lido?
808 (Silêncio no Plenário.) Em votação o Parecer 30/12 – Prestação de Contas Consulta
809 Popular 2005-2006 do governo do Estado do RS. Os(as) conselheiros(as) que aprovam
810 se manifestem levantando o crachá. (Pausa) 31 votos a favor. Os(as) conselheiros(as)

811 que não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) Nenhum voto contrário.
812 Abstenções? Nenhuma abstenção. APROVADO o Parecer 30/12 – Prestação de
813 Contas Consulta Popular 2005-2006 do governo do Estado do RS. Passamos ao
814 período dos Informes. **5) INFORMES: O SR. MARCELO BÓSIÓ (Secretário**
815 **Municipal da Saúde):** Amanhã, às 9h, estaremos na UBS Bananeiras, onde faremos o
816 lançamento formal da informatização da rede. Já mudamos a rotina na UBS
817 Bananeiras. Na sexta-feira passada, estivemos conversando com o conselho distrital
818 do Partenon e da Lomba e com o conselho local das Bananeiras sobre a mudança da
819 rotina e as vantagens que tivemos com este processo. Então, estão todos convidados
820 para o lançamento de amanhã. Pelos relatos que tivemos, não só da equipe, mas da
821 comunidade também, acredito que vamos ter um ganho significativo no processo do
822 trabalho interno de toda a unidade. Principalmente, na questão da mudança do
823 trabalho, estamos conseguindo fazer o cartão SUS e há atendimento, acolhimento,
824 com identificação da necessidade. Quem inicia o atendimento no dia tem as consultas
825 realizadas e toda a orientação. Há uma mudança quanto aos agendamentos, onde não
826 temos mais a liberação num único dia da semana, não temos mais fichas, e o
827 acolhimento vai do início da manhã até o final da tarde. Portanto, em qualquer
828 momento, os usuários podem chegar à unidade que serão atendidos, orientados,
829 encaminhados e se necessitam consultas realizarão consultas. Então, este processo
830 facilitou muito. Estou convidando todos para amanhã e podemos fazer a apresentação
831 aqui no Plenário. As pessoas que puderem comparecer amanhã para conhecer o
832 processo será muito importante, pois temos um plano piloto e a partir disso podemos
833 definir um cronograma para toda a Cidade. **O SR. OLIR CITOLIN (Conselho Distrital**
834 **de Saúde Leste):** Boa-noite a todos. Andei um tempo desaparecido por problemas de
835 saúde e de agenda de estudos. Mas quero hoje trazer presente algumas coisas muito
836 fortes. Em primeiro lugar, quero dizer o seguinte: há mais de vinte anos que sou eleitor
837 neste país. Mas, a partir deste ano, uma coisa comunico, não sou mais candidato a
838 nada, a não ser só para o bem comum. O bem comum significa dizer a serviço de
839 todos. Dezenas e dezenas de colegas, companheiros me chamando para participar.
840 Mas, deste ano em diante não, porque descobri, junto com os meus professores, que
841 de dois em dois anos, nós, insipientes com “s” ou com “c”, como quiserem, vamos às
842 urnas escolher os mais eficientes que vão nos furar por quatro ou por oito anos. Hoje
843 também tive o prazer de assistir ao início do “Mensalão”. Fiquei por três horas, porque
844 havia televisão ligada em tudo que era lugar, assistindo ao bate-boca que foi aquilo lá.
845 Querem desmembrar o “Mensalão” para jogar para depois das eleições para ver se o
846 PT consegue sobreviver. Este que foi o meu partido por vinte e tantos anos! Graças a
847 Deus que agora não é mais! E não será nenhum outro. A não ser que seja do bem
848 comum, mas até hoje não encontrei. Conselheiros, este “mensalão” que começou hoje,
849 já foi. Mas o pior “mensalão” foi o que se instalou depois, ou seja, todos os partidos,
850 tanto ao nível federal que dão sustentação à Dilma, e votei nela, quanto ao nível
851 estadual que deu sustentação ao Tarso, bem como ao nível municipal, todos estes
852 partidos venderam sua alma ao demônio. Escolheram muitos e muitos secretários que
853 não têm competência nenhuma, porque é só CC e nada mais. É isso que está
854 acontecendo. É por isso que estamos aqui falando da saúde. A Dilma cortou agora 5
855 milhões do orçamento. Em segundo lugar, tenho que falar uma coisa muito séria. O
856 Heverson falou no GHC. Sou funcionário há mais de vinte anos do Hospital Conceição.
857 Aquela emergência, no dia 13 de junho, um frio desgraçado, fiquei sete horas naquela
858 rampa que sobe para o mezanino para marcar uma consulta com o reumato para uma
859 colega que foi demitida por causa da saúde. Fiquei sete horas naquela fila sentado
860 passando frio. Fui na emergência várias vezes e havia 140, 150 pessoas sofrendo com
861 aquele frio danado. Era de ranger os dentes. Acho que vocês não se deram conta do
862 que está acontecendo lá, e vou dizer que é a má gestão. Lamento muito! Havia dois ou
863 três médicos, quando deveria haver, no mínimo, vinte trabalhando. Outra, carga horária
864 de 180 horas para médico, o que é isso? Cadê o sindicato dos médicos, está aqui? Já

865 foi? Deveria haver no mínimo vinte médicos atendendo lá. A mesma coisa é na Bom
866 Jesus. Lá deveria haver, no mínimo, uns sete ou oito médicos para atender. Levam-se
867 dez, quinze horas para ser atendido. Eles atendem quatro usuários a cada hora. Vamos
868 botar mais médicos para trabalhar. Porque o caos, tanto na educação, quanto na
869 saúde, aliás, em tudo neste país é por falta de gestor sério. Não temos isso e sempre
870 estamos escolhendo pessoas erradas. Lamento muito dizer isso, mas, graças a Deus,
871 caiu a minha ficha. Obrigado. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
872 **Conselho Municipal de Saúde):** Em função do horário, o Sr. Gabriel abriu mão do
873 tempo dele. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Municipal da Saúde):** Para
874 atualizar a questão da UPA Zona Norte: segunda-feira, devemos estar recebendo a
875 obra e na próxima semana vamos fazer um mutirão aqui na Secretaria para colocar o
876 mobiliário e fazer toda a instalação, pois temos uma previsão de até o final do mês ou,
877 o mais tardar, na primeira semana de setembro, estarmos inaugurando e entrando em
878 funcionamento a UPA Zona Norte. Já está tudo comprado. Temos alguns itens que
879 estão no pregão, mas mesmo assim estes itens não impedem o funcionamento, porque
880 temos condições de organizar. Todos os equipamentos já estão comprados e só
881 estamos esperando pela conclusão da obra para fazer a mudança. Há uma demanda
882 da obra, que é o cercamento. Como isso entrou pelo estado no registro de preço de
883 cinco unidades, o cercamento será de tela, pois o arame farpado, que está em cima,
884 vamos retirar. Então, o prédio estará concluído para entrar em funcionamento e o
885 cercamento vamos colocar no padrão, pois não é mais o gradil de concreto como nas
886 unidades. É de um metro de altura o muro e a grade metálica que vamos colocar. Por
887 isso, esta etapa será colocada posteriormente. Precisamos receber a obra para fazer
888 esta melhoria. De qualquer maneira, estará entrando em funcionamento nas próximas
889 semanas. **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO (Conselho Distrital de**
890 **Saúde Norte):** Boa-noite. Quero falar ao Secretário sobre o prazo que foi dado a nossa
891 comunidade. Apresentei o vídeo em que o senhor deu um prazo de 60 dias e que se
892 encerrou no dia 23 de julho. Já passamos da data. Em reunião com a minha
893 comunidade, que é a UBS Ramos, está quase tudo certinho, pois só falta uma
894 ginecologista, mas estamos com a médica de 40 horas, pois a outra está em licença-
895 prêmio e não sei se volta ou não, mas a Ramos está a contento, porque o que mais
896 precisava era de funcionários para atendimento e chegou enfermeiro, atendente de
897 enfermagem que era o que mais preocupava. Agora, na Santa Rosa, ainda não. Na
898 UBS Santa Rosa houve um problema com o pediatra, ele ficou 15 dias e a outra
899 pediatra saiu de férias. Agora ela retornou e ele pediu exoneração. Então, ainda
900 estamos com um problema muito sério com pediatra; e com a ginecologista, também.
901 Porque todas as duas UBS's atendem 30 mil usuários e estas duas áreas são muito
902 procuradas. Quero aproveitar e dizer ao senhor que a UBS Santa Rosa está com
903 problema de infiltração há bastante tempo. Na farmácia, quando chove, fica toda a
904 medicação comprometida. Batemos fotos de lá. E na administração também.
905 Precisariamos da mudança de local da farmácia, porque não é adequado para os
906 remédios. Obrigada. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho**
907 **Municipal de Saúde):** O informe que tenho é sobre o período em que estive ausente.
908 Participei de uma atividade da Assembleia Mundial do Movimento pela Saúde dos
909 Povos. Embora tenha acontecido na África do Sul, ela fala diretamente do nosso
910 cotidiano de trabalho, de luta para ter acesso, garantia e direito à saúde. Lá
911 apresentamos, de forma parcial, as análises de uma pesquisa na qual o Conselho foi
912 parceiro na indicação de locais e de atores nas comunidades que viveram processos
913 de mobilização. A pesquisa tem o nome de Ação Comunitária e Mobilização Popular na
914 Atenção Primária à Saúde. Assim que ela estiver concluída, vamos solicitar uma pauta
915 para apresentar o processo da pesquisa que fala, especialmente, da força da
916 mobilização social. Em dois outros momentos, apresentei a nossa experiência de
917 controle social que, num nível mundial, é muito valorizada, apesar de inexistente. Foi
918 muito importante poder ser porta-voz de uma experiência que efetivamente avança nas

919 conquistas do direito à saúde. Mas, na realidade, no Brasil, as instâncias de controle
920 social falam diretamente, assim como as políticas públicas, no acesso e garantia dos
921 direitos humanos. Só pude ser interlocutora naquela assembleia de uma experiência
922 que é vivida coletivamente. **A SRA. LURDES (ASSEPLA):** Boa-noite a todos. Para
923 quem não me conhece meu nome é Lurdes e trabalho na Assessoria de Planejamento.
924 Quero compartilhar com vocês o momento triste que tivemos na Secretaria Municipal
925 de Saúde na semana passada, que foi o assassinato da nossa colega Márcia Calisto e
926 do seu filho Mateus. Ontem fizemos um ato público em frente ao Paço Municipal. Hoje,
927 às 18horas, tivemos a missa de sétimo dia. No dia 07, quando fará seis anos da Lei
928 Maria da Penha, estaremos fazendo um ato público no Largo Glênio Peres. As pessoas
929 que quiserem compartilhar a dor com os colegas da Secretaria, especialmente a equipe
930 que trabalhava diretamente com ela, podem participar. Estamos fazendo um movimento
931 com esta camiseta que estou vestindo custeada por cada um no valor de dez reais. A
932 Amélia está atendendo os pedidos de quem quer comprar a camiseta pelo ramal 2785.
933 Obrigada. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS (Conselho Distrital de Saúde
934 Noroeste):** Primeiro, vou agradecer ao Secretário. Segundo, o CEO, quando é que vai
935 reabrir. O CEO do IAPI, secretário, é uma necessidade de toda a população da Zona
936 Norte. Vocês falam do Conceição. Mas por que o Conceição está sempre lotado?
937 Porque o Hospital Conceição está absorvendo toda aquela população. Na semana
938 passada, tivemos uma reunião com o pessoal da Dique. Vou dizer logo a posição do
939 Conselho Distrital Noroeste e da população da Vila Dique: é que haja algo definitivo.
940 Provisoriamente este ônibus pode servir, mas dizem que há mais de duas mil pessoas
941 lá. O DEMNHAB está empurrando isso para a Saúde, porque ninguém sabe,
942 realmente, quantas pessoas há, quantas foram cadastradas para irem para a Dique
943 nova. Bom, se são duas mil pessoas, elas não podem depender de um ônibus para
944 irem a uma unidade de saúde que fica a 12 quilômetros. Temos que dar uma solução
945 definitiva. Para quem não sabe, há vinte anos nos disseram, na Vila Floresta, que não
946 podiam fazer uma unidade na Dique porque em poucos dias iam mudar o pessoal de
947 lá. E daí fizeram aquela unidade que está até hoje e eles eram atendidos no Jardim
948 Floresta. Tanto que, há alguns dias, a odontologia era atendida lá. Acho que tem que
949 fazer uma unidade. Duvido que aquele pessoal, antes de três anos, saia de lá,
950 Secretário. Obrigada. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES (Conselho Distrital
951 de Saúde Leste):** Marcelo, vou dar uma de Paulo. Enquanto não me derem aquela
952 relação do que vai ser feito na Vila Jardim e na Bom Jesus, vou começar a incomodar
953 toda a semana. Como é que está a situação na odonto no centro de extensão na Vila
954 Fátima. Aquela comunidade, avisei da outra vez, está ficando revoltada porque a PUC
955 tem é que contratar e mandar dentistas e não está fazendo. A Secretaria tem que ter
956 esta responsabilidade. Nós já vimos avisando sobre isso. Quando chego lá na Vila, o
957 pessoal já está armando alguma coisa, porque não temos resposta da Secretaria que
958 tem que tomar uma posição com a máxima urgência. Peço a palavra, Sílvia, para
959 justificar a falta da Ester, que é a nossa representante trabalhadora que me passou a
960 mensagem e está no hospital com familiar. Jorge, a minha questão no Conselho
961 Distrital de Saúde é que está um empurra-empurra daqui para lá e de lá para cá.
962 Precisamos terminar aquela sala de uma vez. É uma pequena ampliação. O Casartelli
963 pediu que o pessoal fechasse aquilo e não foi feito nada; ele pediu que eu falasse com
964 a gerência e agora estamos de negociação com o Elmo. Se eles não fecharem aquela
965 salinha para podermos usá-la, vou incomodar toda a semana até ser resolvido.
966 Obrigada. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho Municipal de
967 Saúde):** Quero registrar que o Núcleo de Coordenação e o Plenário funcionam como
968 interlocutores. Então, ontem fui acionada para acompanhar um processo que está na
969 pauta da Câmara de Vereadores que diz respeito a ações vinculadas à higienização no
970 Grupo Hospitalar Conceição. Quero registrar que vamos acompanhar de forma muito
971 próxima e que, em vários momentos, o Conselho gestor está cumprindo a sua função
972 com bastante competência, inclusive informando o Plenário do Conselho sobre as

973 ações. Porque não é uma agenda, mas uma ação. Esta situação talvez esteja
974 adquirindo uma dimensão bem mais grave. E o Conselho vai passar a buscar maior
975 proximidade para acompanhar e manter as informações atualizadas. **O SR. MILTON**
976 **SANTOS (Conselho Distrital de Saúde Eixo Baltazar):** Boa-noite a todos. Sr.
977 Secretário, está fugindo do nosso controle o poder do posto. Fizemos uma reunião
978 extraordinária a que foram 98 pessoas. O SIMERS e o Conselho Municipal
979 participaram. Deram-nos um prazo, e agora o pessoal vai se reunir, talvez na semana
980 que vem, e lotar um ônibus e não sabem se vêm para cá ou para o prefeito. Eles não
981 querem mais ficar só na palavra de que virá médico, porque não há médico lá. Ontem,
982 trouxemos para o Conselho Municipal, mas o pessoal está conscientizado de que se
983 reunir, como são 40 mil pessoas, não digo que venham todos, e saírem da vila, as
984 coisas vão se resolver. Eles querem sair e resolver com a prefeitura ou com a
985 secretaria. Porque do jeito que está, Secretário, não dá mais! Quando falaram aqui
986 para mandar para rede, perguntei que rede? É sério, porque lá não há nada! O senhor
987 sabe melhor que nós que lá não há médico. Vamos mandar as pessoas para onde? A
988 comunidade já contratou ônibus. Para onde virão eu não sei, mas fugiu do controle do
989 conselho local da UBS Passo das Pedras. Obrigado. **O SR. GILBERTO BINDER**
990 **(Conselho Distrital de Saúde Noroeste):** Boa-noite a todos. Recém começou o
991 estopim, Secretário. O corpo de drenagem da lei do Corim, de 069205, diz que é
992 vedado a qualquer profissional de enfermagem exercer atividades nas farmácias
993 existentes na instituição de saúde e de manipulação de produtos sob guarda das
994 mesmas. Os profissionais que desrespeitarem esta determinação estão sujeitos a
995 processo ético por descumprimento desta decisão. Dia 16 vai fechar a minha farmácia.
996 Então, para não congestionar o fluxo de gente para o IAPI, quero saber como é que vai
997 ser feito isto, porque todo grupo das farmácias do Conceição vai fechar. Eles colocaram
998 aqui a listagem das farmácias populares, mas não adianta isso, porque vai haver
999 problema econômico para a pessoa se deslocar. A segunda coisa é que não existe
1000 remédio controlado. Vou deixar esta lei aqui. Estão entregando à população todos os
1001 informes. Obrigado. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do Conselho**
1002 **Municipal de Saúde):** Quero atualizar o Plenário e todos os participantes sobre
1003 algumas alterações na estrutura do Conselho Municipal de Saúde do ponto de vista da
1004 sua secretaria, no seu cotidiano mais funcional. A Aura, uma servidora que nos
1005 acompanhou por bastante tempo, está se aposentando e já se desligou da estrutura do
1006 Conselho. Quero informar a todos, porque alguns de vocês entram em contato
1007 diretamente com ela e vão estranhar sua ausência. Em relação à Aura, queremos
1008 deixar registrado o nosso reconhecimento e valorização de todo trabalho que ela
1009 sempre se envolveu e desempenhou para agilizar todas as questões que eram da sua
1010 área de intervenção. A Joana assume a Secretaria Executiva do Conselho para fazer a
1011 cobertura somando com as questões que ela já desenvolvia. A Heloísa, assessora
1012 técnica, permanece. Temos estagiários. Estamos passando por um processo de
1013 seleção e temos que suprir dois cargos que estão em aberto, dois de secretário
1014 executivo e assistente administrativo e no corpo de estagiários. Mas mesmo em um
1015 processo transitório, ou seja, de equipe incompleta que, infelizmente, estende-se há
1016 bastante tempo, queremos dizer que vamos dar conta de todas as ações no tempo e
1017 na qualidade que forem exigidos. Para nós é importante compartilhar estas alterações
1018 para não pensar que havia outra questão quanto à ausência das pessoas. Elas
1019 cumprem um processo natural em relação aos vínculos de trabalho. (Manifestação fora
1020 do microfone do Sr. Humberto Scorza que pergunta sobre o livro dos 20 anos do
1021 Conselho.) Estão faltando os trâmites administrativos que dão conta para finalizar a
1022 licitação para a definição da gráfica. O primeiro pregão deu zero, porque ninguém
1023 apareceu para concorrer. Está aberto o novo processo e solicitamos o empenho da
1024 gestão para que esta ação se finalize rápida e satisfatoriamente. **O SR. MARCELO**
1025 **BÓSIO (Secretário Municipal da Saúde):** Só peço um pouco de paciência, porque há
1026 algumas coisas importante que temos que falar. Rapidamente, quero dizer para a

1027 Angélica que foi a metade da minha promessa, mas que o restante virá. Porque são
1028 questões de nomeações. E vamos conseguir fazer. Quanto à farmácia, vamos
1029 organizar. Seu Paulo, quanto à Vila Dique, vai passar uma obra no meio da unidade
1030 que está lá. Foi chamada uma reunião com o DEMHAB e Governança para decidirmos
1031 se vamos investir num novo prédio ou vamos colocar a alternativa do deslocamento.
1032 Porque, na verdade, a equipe foi transferida para a Santíssima Trindade. Conforme for
1033 a previsão de tempo que isso vai levar, vamos ter que tomar uma decisão. Em relação
1034 ao CEO do IAPI, vamos chegar lá. É um pouco longe, mas vamos chegar lá. Quanto ao
1035 GHC, o Conselho de Enfermagem respondeu ao Ministério Público sobre a seguinte
1036 questão: os técnicos, os auxiliares de enfermagem e o próprio enfermeiro não estão
1037 habilitados para trabalharem nas farmácias distritais. Nos dispensários que não são
1038 farmácias, eles podem atuar. Então, vamos entrar em contato com o GHC. Estive
1039 conversando com o Conselho de Farmácia para podermos deixar, pelo menos,
1040 dispensários nestes locais, porque, se dependermos unicamente das farmácias
1041 distritais, teremos um problema, não só do aumento da demanda nestes locais, como
1042 também da inviabilidade do deslocamento dessas pessoas. Por isso, vamos entrar em
1043 contato. Não é vedada a atividade nos dispensários. Até porque temos dispensários
1044 dentro dos hospitais, dentro das enfermarias. Esta é uma manifestação do Conselho de
1045 Enfermagem, não sou eu quem está falando. Concentrar a distribuição de medicação
1046 controlada que tem retenção de receita, como já fazemos nas farmácias distritais hoje,
1047 isto tem que fazer. Agora, os dispensários com outras medicações que facilitam a vida
1048 dos nossos usuários têm que permanecer abertos. Não dá para distribuir e dar locais
1049 de farmácia popular. Quero falar sobre o GHC que amanhã estará em todos os jornais,
1050 quanto ao controle de infecção. Hoje, à tarde, houve uma reunião em que conversamos
1051 com a direção do Grupo para tratarmos de uma ação dentro do Hospital Conceição
1052 referente ao controle de infecção. Estamos com um aumento do número de casos de
1053 algumas bactérias multirresistentes, como o KPC, que já tivemos em outros locais do
1054 país. Amanhã, nós, com o Grupo da Vigilância, estaremos fazendo uma vistoria em
1055 todo o Hospital para verificar esta situação e decidirmos quanto a isso. Foi pactuado
1056 com a direção que vamos fazer um trabalho em conjunto, como fizemos em todos os
1057 locais. Detectamos neste ano 29 casos, detectamos mais seis casos na Santa Casa.
1058 Há algumas ações que vamos discutir para tentarmos controlar esta situação.
1059 Precisamos ter medidas preventivas quanto a este fato. Infelizmente, sabemos que
1060 explicar isso não é uma questão muito fácil, mas de qualquer maneira estaremos no
1061 local realizando uma vistoria, trabalhando em conjunto com a direção, com a equipe de
1062 controle de infecção para que possamos adotar medidas de segurança aos pacientes e
1063 a quem procura atendimento naquela instituição. É importante fazermos esta
1064 explanação para não termos qualquer outro tipo de interpretação, de equívoco ou de
1065 alarme sobre a situação. Todas as medidas que forem tomadas serão trazidas a este
1066 Conselho. Quero fazer este registro, porque já houve algumas denúncias quanto a este
1067 aspecto. Temos problema, mas temos que enfrentar de forma rápida e tranquila para
1068 que possamos ter o retorno da segurança, não só dos trabalhadores, mas também dos
1069 pacientes e usuários. (Manifestação fora do microfone da Sr^a. Maria Angélica que diz
1070 que a questão da higienização está péssima.) A avaliação da Vigilância vai envolver
1071 todas as áreas em todos os aspectos. Porque temos uma equipe que acompanha
1072 permanentemente o controle da infecção e todas as notificações de casos de bactérias
1073 multirresistentes. Todos os Hospitais têm uma comissão ativa, especialmente nos
1074 hospitais de maior complexidade onde temos maior risco, que está vigilante, atenta,
1075 pesquisando o controle deste processo. Por isso, também vamos estar trabalhando em
1076 conjunto. Infelizmente, tão logo terminou a reunião, os meios de comunicação já
1077 estavam telefonando, porque sabiam a pauta da reunião e queriam saber sobre a
1078 proposta do GHC, de interrupção de áreas e não foi o que pactuamos com o hospital.
1079 Portanto, precisamos ter algum cuidado neste processo quanto à divulgação para não
1080 haver uso indevido e mantermos a seriedade e a transparência em função da garantia,

1081 da segurança e da qualidade do atendimento que é prestado. Às vezes, é muito fácil
1082 haver desculpas e justificativas. Mas devemos ter uma atuação forte para resolvermos
1083 o problema e minimizarmos o impacto da real situação. Isto não tem a ver com quem
1084 tem melhor ou pior gestão, precisamos separar este processo e focarmos no aspecto
1085 técnico para a sua resolução. Quanto à UBS do Passo das Pedras, estamos vendo os
1086 profissionais. Temos quatro médicos na unidade, dois ginecologistas e dois pediatras.
1087 Tínhamos também dois clínicos, sendo que uma está com limitação de função e perto
1088 de se aposentar e a outra saiu de férias e, quando retornou, por algum motivo, não quis
1089 mais ficar na unidade. Estamos buscando alternativa para colocar profissionais. Temos
1090 mais 9 clínicos com os quais estamos entrando em contato para assumirem o cargo,
1091 pois já foram convocados, mas todos pediram para ir para o final da fila.
1092 Reconvocamos e estamos contatando um por um a fim de convencê-los a assumirem o
1093 cargo. A UBS Passo das Pedras tem prioridade, assim como outras que não têm um ou
1094 dois clínicos na UBS. Obrigado. **A SRA. SILVIA GIUGLIANI (Coordenadora do**
1095 **Conselho Municipal de Saúde):** Conselheiros, concluímos a plenária em todos os
1096 pontos. Agradeço a presença de todos, e declaro encerrados os trabalhos. (Às 21 horas
1097 20 minutos).

1098
1099 **SÍLVIA GIUGLIANI**
1100 **COORDENADORA DO CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
VICE-COORDENADORA DO CMS/POA

1101 Ata aprovada na Reunião do Plenário do dia 13/09/2012.