

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 26/2013**

3 **DATA: 07 de novembro de 2013**

4 Aos sete dias do mês de novembro de dois mil e treze, às 18h30min, no auditório da
5 Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa, nº
6 325, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde
7 de Porto Alegre – CMS/POA. **1) ABERTURA: SRA. DJANIRA CORREA DA**
8 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Eu, no uso das
9 atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
10 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
11 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
12 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 07 de novembro de 2013. **2)**
13 **FALTAS JUSTIFICADAS:** 1)Adelaide da Motta Teixeira; 2)Alberto Moura Terres;
14 3)Alcides Pozzobon; 4)Carla Rosana Santos da Silva; 5)Gilberto Fagundes da Silva;
15 6)Gilmar Campos; 7)Gustavo Hoppen; 8)João Alne Schamann Farias; 9)Liane
16 Terezinha de Araújo Oliveira; 10)Mara Lúcia Tiba Soiro; 11)Maria Encarnacion Morales
17 Ortega; 12)Mirtha da Rosa Zenker; 13)Nesioli dos Santos; 14)Pedro Luís da Silva
18 Vargas; 15)Roberta Alvarenga Reis; 16)Salette Camerini; 17)Sílvia Giugliani; 18)Úrsula
19 Adriana Sander Stuker; 19)Vinícius Antério Graff. **CONSELHEIROS TITULARES:**
20 1)Ana Carla Andrade Vieira; 2)Antônio Leopoldino da Fonseca; 3)Carlos Henrique
21 Casartelli; 4)Djanira Corrêa da Conceição; 5)Flávio Becco; 6)Francisco dos Santos;
22 7)Gabriel Antônio Vigne; 8)Hamilton Pessoa Farias; 9)Heverson Luís Vilar da Cunha;
23 10)Jairo Francisco Tessari,11)Jandira Roehrs Santana,12)Janete Mariano; 13)Jussara
24 Barbeitos Giudice; 14)Luciana Sant'anna da Silva; 15)Marcelo Rocha Garcia; 16)Maria
25 Angélica Mello Machado; 17)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 18)Masurquede de
26 Azevedo Coimbra; 19)Maurem Ramos; 20)Olívia da Silva Aschidamini; 21)Omar
27 Azambuja Condotta; 22)Oscar Paniz; 23)Patrícia Ferreira de Llano; 24)Paulo Goulart
28 dos Santos; 25)Paulo Roberto Padilha da Cruz; 26)Ricardo Freitas Piovisan; 27)Roger
29 dos Santos Rosa; 28)Sandro Helena Gomes da Silva; 29)Sônia Regina Coradini;
30 30)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; 31)Vera Maria Rodrigues da Silva; 32)Vivian Vera
31 Pacheco; 33)Zélio Wilton Hocsman. **CONSELHEIROS SUPLENTE:** 1)Antônio
32 Augusto Oleinik Garbin; 2)Antônio Tadeu Rocha Barros; 3)Danara Rodrigues Dall
33 Agnol; 4)Gilberto Binder; 5)Ireno de Farias; 6)Isis Azevedo da Silveira; 7)Lurdes Maria
34 Toazza Tura. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-**
35 **Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todas e a todos. Hoje nós temos a presença
36 dos alunos da enfermagem do Instituto IPA e uma turma de odonto da Universidade
37 Federal do Rio Grande do Sul. Então, quero que todos se sintam acarinhados e bem
38 recebidos neste Conselho, que tenham um bom aprendizado aqui. Pessoal, assim, nós
39 temos cadeiras reservadas a conselheiros, que vocês podem sentar, se algum sentar a
40 gente faz uma troca de bom amigo, mas procurem sentar todos. nós vamos para a
41 apreciação da ata. **3) APRECIÇÃO DA ATA Nº 21, DE 12 DE SETEMBRO DE 2013.**
42 Quem vota favorável à ata? Antes de irmos para a votação, a Heloísa me alertou aqui,
43 se alguém tem alguma questão a falar sobre essa ata. **SRA. MARIA LETÍCIA DE**
44 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Algumas correções de palavras,
45 são siglas, pouca coisa. Como eu não trouxe, não lembro se mandei para o Conselho
46 a ata com a correção. Então, fica só o registro de que vou mandar, se não mandei.
47 **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessoria Técnica do Conselho da Saúde/POA:** São
48 questões de grafia e não de conteúdo, é isso? Ok. **SRA. DJANIRA CORREA DA**
49 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do Conselho Municipal da**
50 **Saúde:** Alguém tem mais alguma colocação em relação ao conteúdo da ata? Alguém
51 leu a ata? Depois vão dizer: “Quem aprovou?” Então, em regime de votação, quem é
52 favorável à Ata nº 21? Vinte quatro votos favoráveis. Quem se abstém? Quem vota ao

53 contrário? Duas abstenções e nenhum voto contrário. APROVADA a ata. A pauta hoje é
54 o Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2013. A gestão vai fazer a apresentação.
55 **4) PAUTA: RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE DE 2013. SRA. LURDES**
56 **MARIA TOAZZA TURA – ASSEPLA/SMS:** Boa noite a todos. Eu vou fazer a
57 apresentação porque o secretário está sem voz, mesmo ele estando presente na
58 plenária. Então, vamos estar apresentando o Relatório do 1º Quadrimestre de 2013
59 (Anexo I, desta ata). Eu gostaria de pedir a contribuição de todos para que a gente
60 possa fazer a apresentação em silêncio, para que todos possam ouvir
61 adequadamente. Pode ser? Então, os objetivos do Relatório de Gestão. Aos
62 estudantes que estão aqui hoje, que sejam bem-vindos, para verem como é o
63 movimento do controle social e prestação de contas, o Relatório de Gestão. O
64 Relatório de Gestão, o objetivo é sintetizar atividades relativas pelas áreas que
65 compõem a Secretaria Municipal de Saúde, oportunizar avaliação anual dos serviços
66 ofertados e o instrumento para a qualificação da gestão do SUS. Ele não é um mero
67 instrumento de prestação de contas, serve também para fazer a gestão e se modificar
68 os indicadores que são necessários ao longo do ano e da avaliação dos quadrimestres
69 avaliados. A estrutura dele é composta pela Portaria Ministerial nº 13.176/2008, que
70 aprova as orientações a cerca da elaboração, aplicação e fluxo do Relatório Anual de
71 Gestão. O roteiro de informações para os relatórios de gestão aprovados pelo
72 Conselho Municipal de Saúde. Então, a Resolução nº 036/2011 e as metas da
73 Programação Anual de Saúde 2013, que teve a sua aprovação em 14 de março de
74 2013. Quanto à gestão de saúde e assessoria de planejamento, é feito o
75 monitoramento mensal, tem as equipes de monitoramento nas Gerências Distritais.
76 Então, na assessoria de planejamento existem as assessoras e cada gerência distrital
77 tem uma assessora para fazer o monitoramento e descentralizar o Planejamento da
78 Gestão em Saúde. Ainda temos assessoria nos Setores da Gestão Centralizada. Ainda
79 tem a coordenação e acompanhamento de projetos estratégicos, que é a reorientação
80 do Relatório de Gestão e Programação Anual de Saúde, que nós vamos estar
81 apresentando em breve um novo roteiro, na verdade é adequação do roteiro atual. O
82 Grupo de Trabalho da Regionalização e Territoriarização da Saúde, reorientação do
83 portal de gestão, comissão permanente de integração, ensino e serviço, grupo de
84 trabalho da academia de saúde, que já está instituída como política. Também a política
85 de atenção às pessoas com deficiência, que também já está instituída como política
86 neste momento. Então, a gestão da saúde no primeiro quadrimestre de 2013, ela se
87 deteve intensamente na elaboração do Plano Municipal de Saúde para 2014/2017,
88 onde o propósito era integrar o Plano Plurianual de governo que a gente tinha o prazo
89 para integrar, integrando o plano. Pela primeira vez na história do SUS a gente
90 conseguiu integrar o Plano Municipal de Saúde com o Plano Plurianual de governo.
91 Então, aqui estão os seminários que a gente fez nas regiões. Na gestão do trabalho,
92 então, a variação de mais servidores foi de 1,84%, mais servidores ingressantes em
93 relação ao primeiro quadrimestre de 2013, 2012. Educação permanente em saúde, as
94 capacitações, teve 8,7% superior ao mesmo período de 2012. Então, a gente sempre
95 compara o mesmo período que a gente está avaliando pelo mesmo período do ao
96 anterior, para avaliar o que melhorou e o que piorou. O número de participantes nós
97 tivemos um acréscimo de 91,55%, tendo em vista que foi um período que os
98 trabalhadores, intensamente, imbuíram-se na questão da organização do Plano
99 Municipal de Saúde. Mesmo sendo um período de férias a gente teve bastante
100 aproveitamento dos trabalhadores, que participaram em todas as regiões para a gente
101 poder elaborar e organizar junto o Plano Municipal de Saúde. Nós tivemos a
102 participação de mais de 500 trabalhadores na organização do Plano Municipal de
103 Saúde. Quanto ao total de horas de capacitação, foram 33% a mais o número de
104 capacitações. Quanto aos afastamentos temporários de servidores para a qualificação
105 profissional, o total de servidores foi mais de 41,17%, e total de carga horária liberada

106 foi de mais de 55,7%. A Humanização da Assistência na Gestão em Saúde. No período
107 a gente teve a inauguração do primeiro Espaço Aconchego Mãe e Bebê. Então, aqui
108 foi um dos espaços lá no Centro de Saúde Vila IAPI, onde a mãe tem a oportunidade
109 de ficar em uma poltrona, receber o aconselhamento, receber toda a orientação de
110 como poder cuidar do bebê, principalmente o incentivo ao aleitamento materno. A
111 Ouvidoria, a meta 99, reestruturar 100% a Ouvidoria do SUS, as ações realizadas
112 foram a reforma da área física, com piso, divisória e pintura para a instalação do *call*
113 *center*, atendimento presencial e sala de espera. Ainda aguardam a finalização da
114 reforma elétrica, que já foi finalizada e a equipe já está trabalhando. Em análise pelos
115 técnicos do Ministério da Saúde, integração do Sistema Ouvidor SUS com o Sistema
116 Fala Porto Alegre. E aqui é a inclusão “dengue” no dígito 6, no Sistema Fala Porto
117 Alegre, o dígito 6 é a opção saúde. No momento ele foi colocado tendo em vista o
118 acréscimo de casos para a população ter mais acesso, o acesso pelo 156, das
119 orientações da dengue. Hoje quem liga para o 156, opção 6, é saúde e dengue. Então,
120 essa foi a solicitação feita, inclusive, no próprio parecer. Isso a gente fez a modificação.
121 A rede de serviço de referência, Atenção Primária em saúde, cobertura da Estratégia
122 de Saúde da Família. Em comparação ao mesmo quadrimestre do ano passado, de
123 2012, teve um acréscimo de 39,7 para 45%, sendo que as regiões
124 Glória/Cruzeiro/Cristal, Leste e Nordeste, e Restinga, foram as que mais tiveram
125 acréscimos. As consultas médicas gerais teve um acréscimo de 65,5%, total de
126 pessoas cadastradas, o acréscimo foi de 36,17% e as visitas domiciliares por agente
127 comunitário de saúde o acréscimo foi de 36,32%. No período o número de consultas
128 por população cadastrada foi de 0,1%. O indicador pactuado pelo Programa de
129 Expansão da Estratégia de Saúde da Família, de 1,3 consultas por população
130 cadastrada por ano. A produção total de consultas médicas na Atenção Básica, que é a
131 soma das unidades de saúde da família, mais as unidades de saúde, que são as
132 unidades básicas tradicionais, o total foi um acréscimo de 5,53%, sendo que algumas
133 gerências tiveram redução, como a Restinga e Extremo Sul, e a Norte e Eixo Baltazar
134 0,41%. Todas as demais tiveram acréscimo, destacando-se a Leste e Nordeste com
135 16,85% e a Sul/Centro Sul com 11,88%. No total de consultas especializadas, que não
136 são as consultas básicas, são outras consultas, como saúde mental, pneumologia,
137 outras especializadas, o acréscimo foi de 16,74% em relação ao mesmo período.
138 Saúde Nutricional, o acréscimo foi de 55,2%. Além das consultas, são os grupos que
139 outras atividades que as nutricionistas fazem, destacando que algumas gerências, ou
140 porque tem profissionais afastados por licença gestação, ou aposentadoria, tiveram
141 redução de consultas, que são a Glória/Cruzeiro/Cristal, Leste/Nordeste e Sul/Centro
142 Sul. A rede de serviço referência especializada, o que está previsto como meta na
143 Programação Anual de Saúde é implantar 08 núcleos de apoio á saúde da família, os
144 NASF. Então, foi incluído na planilha de obras por região, adequação dos espaços
145 físicos junto às unidades, os centros de especialidade nas gerências Leste/Nordeste,
146 Glória/Cruzeiro/Cristal um espaço, Sul/Centro Sul um espaço, Restinga dois espaços,
147 Norte/Eixo Baltazar um espaço, Partenon/Lomba do Pinheiro dois espaços.
148 Aguardando a habilitação do NASF da Glória/Cruzeiro/Cristal. A meta 24 é ampliar a
149 cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da Família de 44 para 50. Então, o
150 alcançado no período foi de 45%, como já falado anteriormente. Ampliar a estratégia
151 de redução de danos de 4 para 8 Gerências Distritais. Então, aguardando a
152 contratação via o IMESF. Ampliar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental de 3
153 para 8 Gerências Distritais de Saúde. Então, a meta é colocar uma Equipe Matricial, de
154 matriciamento de saúde mental em cada Gerência. Então, iniciado o processo com a
155 chegada de profissionais na Restinga, Leste/Nordeste, Sul/Centro Sul. Discussão nas
156 regiões Centro, Humaitá/Navegantes/Ilhas, já iniciado com algumas pactuações.
157 Assistência farmacêutica, que é a meta 65, fornecer 100% dos medicamentos listados
158 na relação municipal de medicamentos. Então, realizado o levantamento de

159 necessidades de medicamentos para revisão anual da relação municipal de
160 medicamentos. Então, anualmente se revisa a relação municipal de medicamentos.
161 Realizar capacitação nas gerências referente à Instrução Normativa nº 13/2012, para o
162 serviço de saúde da Secretaria Municipal da Saúde. Realizado o levantamento nas
163 gerências para padronizar as áreas físicas e farmácias distritais, GMAT e CCMED.
164 Também realizado o levantamento e encaminhamento do processo de compra e
165 aquisição de matriz homeopática e demais insumos. O número de receitas atendidas
166 no período se manteve. Então, em relação à 2013/2012, nas farmácias distritais
167 praticamente se manteve. Gerências Distritais teve um acréscimo de 11,9%, o total foi
168 de mais 3,5% receitas atendidas. Quanto às urgências, transporte de pacientes, total
169 de atendimento nos pronto-atendimentos, o total de unidades atendidas foi 131 mil
170 pessoas... E 123... 131... E 1.123. Praticamente se manteve igual em todos os pronto-
171 atendimentos. O acréscimo se deu pela inclusão da Moacyr Scliar no final de 2012 na
172 rede. Quanto aos pronto-atendimentos, então, mantém-se priorizando os atendimentos
173 quanto à classificação de risco nos cinco níveis. Mantém os atendimentos para os
174 verdes, sendo que no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro os amarelos se
175 sobressaíram. Na Restinga, também os amarelos, praticamente todos eles seguindo
176 do verde, alguns pronto-atendimentos têm um pouco mais de atendimento em azul,
177 como é o da Bom Jesus. Teve 6,9 atendimentos de pacientes azuis, que são aqueles
178 pacientes que deveriam estar sendo atendidos na rede de Atenção Básica e unidades
179 básicas de saúde. Pronto-atendimentos ainda conta seus indicadores, que são
180 medidos de qualidade em pronto-atendimento. Desistência geral, aqui se sobressai a
181 UPA da zona norte, as demais se mantiveram em relação ao mesmo período do ano
182 passado. A mesma coisa, desistência clínica nos pronto-atendimentos. Tiveram
183 desistências clínicas em 2013, houve uma queda. Aqui as desistências pediátricas
184 também se mantiveram. Pronto-atendimento em saúde mental, então, aqui, o verde é o
185 pronto-atendimento em saúde mental do PACS e o vermelho é o pronto-atendimento de
186 saúde mental do IAPI. Os boletins emitidos, o IAPI teve 4,6% mais boletins atendidos.
187 Quanto às desistências o PACS teve 4,2% a mais de desistências, enquanto o pronto-
188 atendimento da Vila IAPI teve menos 29,4% em desistências. Pacientes atendidos, o
189 PACS teve 8,2% mais pacientes atendidos e o pronto-atendimento da saúde mental do
190 IAPI 3,3%. Quanto ao total de pacientes menores de 18 anos, o PACS atendeu mais
191 38,6% e o pronto-atendimento do IAPI atendeu menos, 3,5%. Pacientes em sala de
192 observação, o PACS teve mais pacientes, 12,9%, e o IAPI 3,1%. Quanto a
193 transferência para a internação hospitalar o PACS transfere 6,4% a mais e o IAPI
194 transferiu em torno de 15% a menos. Quanto ao SAMU, quanto ao tipo de
195 atendimento, então, enquanto caso clínico eles tiveram 10% a mais. Traumático: 1,5%
196 a mais; transporte foi 39,1% a mais; atendimentos obstétricos foram 32,5% a mais;
197 psiquiátrico 20% a mais. No total de todos os atendimentos regulados pelo SAMU,
198 foram regulados mais de 10,5% dos atendimentos. O Pronto Socorro, em relação ao
199 mesmo período do ano passado, a taxa de ocupação se manteve, a média de
200 permanência se manteve em 2,41%. Os boletins atendidos foram menos 18,89%. A
201 cobertura para Porto Alegre foi em torno de 2,37% e a produção/dia 19,67%.
202 Atendimentos/dia na sala de emergência foi menos 18,39%, em cirurgias/dia mais
203 91,51%. A UTI também foi em torno de 4,41%, radiodiagnóstico menos 18,81%. A
204 média de dietas foi de 5,92%, essa a produção. A meta do Pronto Socorro, da
205 Programação Anual de Saúde é avaliar o percentual de obras concluídas, foi 55,36%
206 da urgência e emergência, e 29,87% do bloco cirúrgico e sala de recuperação. Quanto
207 ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, os boletins de atendimento/dia foram
208 mais 20,6%. A produção/dia mais 21,3%. Procedimentos ambulatoriais mais 48,8%. As
209 cirurgias/dia aumentaram 63,2%. A taxa de ocupação 30,8% e a taxa de ocupação da
210 UTI Neo menos 29,2. Exames, raios, diagnósticos menos 15,3. Quanto à
211 infraestrutura e apoio, o previsto no Programa Nacional de Saúde é reformar 12

212 prédios da Secretaria Municipal de Saúde. Então, esses são os prédios que estão
213 previstos para serem reformados. As demandas, então, pertencem ao processo de
214 reforma das 30 unidades, que já estão em fase de reestrutura. O contrato já foi
215 assinado e já deram início. Regulação do SUS, então, previsto na Programação Anual
216 de Saúde, regular através do sistema informatizado 100% dos leitos de UTI SUS.
217 Então, no período foram capacitados os reguladores ingressantes, são profissionais
218 que vão fazer a regulação, foram todos capacitados na utilização do sistema
219 informatizado de regulação. Foram elaborados protocolos clínicos para hemorragia
220 digestiva, insuficiência cardíaca congestiva, broncopneumonia, asma, cardiopatia
221 congênita e insuficiência renal aguda. A meta 88 foi reduzir de 8% para 5% do case de
222 consultas ofertadas pelos prestadores contratualizados. No período, então, foi
223 realizado o monitoramento dos contratos e métodos de prestadores através das
224 comissões nomeadas para cada estabelecimento. Monitoramento dos bloqueios
225 solicitados pelos serviços próprios da Secretaria Municipal de Saúde, realizado
226 mensalmente nos estabelecimentos próprios e não próprios. E contratualizados, a
227 meta 82 é contratualizar 60% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios.
228 Aqui estava previsto o chamamento público, ele já foi assinado pela PGM e está em
229 vigor, saiu o edital dos laboratórios. O processo de informatização junto à PROCEMPA,
230 então, aguarda a assinatura do contrato e no final de junho terminou o contrato com a
231 GSH. As metas da regulação, reduzir o tempo máximo de espera para igual ou menor
232 que 30 dias no agendamento de consultas em subespecialidades em exames
233 especializados de pacientes atendidos na rede de Atenção Primária de Saúde. Então,
234 foram elaborados os critérios de encaminhamento para as especialidades de cirurgia
235 plástica, urgência oftalmológica, a linha de cuidado; a dor torácica, a linha de cuidado;
236 cirurgia vascular venosa e arterial. Então, com isso a gente encaminha o paciente certo
237 para o lugar certo em menor tempo. Revisar 100% das contas hospitalares de alto
238 custo ingressantes no núcleo de autorização de contas hospitalares, dentro do mês de
239 competência. Então, a inclusão da nova versão da gestão de faturamento no Sistema
240 AGHOS. A meta 85 é bloquear 100% do pagamento das contas hospitalares sem a
241 devida regulação. Então, são contas que chegam para complemento, sem regulação,
242 elas devem ser bloqueadas. Então, realizados os bloqueios de todas as faturas
243 eletivas sem o código da central de marcação de consultas, é o AGHOS, de forma
244 administrativa e no momento da avaliação médica. Atualizar regularmente 100% a
245 base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de profissionais de saúde.
246 Realizado monitoramento dos fluxos de rotina do recebimento das informações para
247 atualização da base. Então, em todos os setores serão feitos os fluxos para atualizar
248 mensalmente a base de dados. E realizado o fluxo para inclusão dos servidores da
249 Secretaria no sistema. Quanto às doenças sexualmente transmissíveis (AIDS e
250 hepatites virais). Dispensação de medicamentos, HIV e AIDS no SAE, Centro de
251 Saúde Vila dos Comerciários e SAE IAPI. Adultos atendidos foram 3,45%, gestantes
252 HIV positivo mais 5,4%. Crianças expostas menos 21,11%. Total de 3,5% mais
253 pacientes atendidos. A produção quanto aos indicadores que são monitorados.
254 Consultas HIV, para pacientes HIV positivo, consultas disponibilizadas foram mais
255 76,67%. Consultas agendadas foram mais 75,66% e as realizadas fora em relação ao
256 mesmo período, mais 81,68%. Atividades complementares da enfermagem. Então,
257 teve um acréscimo de mais 104% e serviço social mais 22,10%. Quanto à dispensação
258 de insumos, preservativos masculinos foi 5,4% a mais, preservativos femininos menos
259 60,93% e gel lubrificante menos 82%. Quanto à profilaxia de exposição sexual, foram
260 atendidos menos 45,19%. Então, quanto ao Teste Rápido é uma meta avaliada
261 anualmente, mas foi implantada em todas as Gerências Distritais. Foi implantado o
262 Teste Rápido, a cobertura de execução e aconselhamento foi realizado em 82,55% dos
263 serviços. Desde a implantação de janeiro foram capacitados 184 profissionais nos
264 módulos: *Teste Rápido e Aconselhamento*. Quanto à tuberculose, no primeiro

265 quadrimestre o cumprimento da meta foi de 76%. Então, a meta prevista era de
266 diagnosticar 520 pessoas. Foram diagnosticadas 393 pessoas. O percentual da meta
267 foi em torno de 76%, sobressaindo a gerência da Leste/Nordeste com 93%, depois a
268 Restinga/Extremo Sul com 86%. A Lomba do Pinheiro foi a que mais se destacou com
269 166%. Quanto à tuberculose, uma meta que temos que rever é a meta, porque esse é
270 o indicador que monitora a tuberculose. Então, o número sintomático respiratório
271 avaliado, residentes em Porto Alegre, esperava-se, a meta era de 4.698 e foram
272 avaliadas 5.684 pessoas. Então, avaliamos a mais do que prevíamos na meta. Quanto
273 à dengue em relação ao número de casos notificados, investigados e confirmados de
274 dengue, no período foram notificados 919 casos, investigados os 919 e confirmados
275 174 casos. Destaca-se no período Prêmio Green It, pela utilização do Sistema Dengue
276 Report nas ações de controle operacional da dengue. A Vigilância Sanitária, o número
277 de reclamações de denúncias, o total recebido, foram 181. Então, há uma variação de
278 quase 70%. Foram atendidas 159% a mais em relação ao mesmo período. Das
279 reclamações, a meta é atender 70% das reclamações e foram atendidas 67. A meta,
280 praticamente, foi atingida. Quanto à vigilância dos alimentos, na inspeção anual em
281 205 dos restaurantes cadastrados e estimados, foram vistoriados no período 588
282 estabelecimentos, 15% a mais do mesmo período do ano passado. As demais vistorias
283 de alimentos escolas de ensino fundamental, municipais e estaduais, também
284 hipermercados e supermercados, cozinhas industriais. No período foram apreendidos
285 4.565 quilos de alimentos. Quanto aos desempenhos dos indicadores por ciclo de vida,
286 na meta 44 da Programação Anual de Saúde, ampliar a proposição de coleta de teste
287 de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de ida, de 57,6 para 70%. No período a
288 gente atingiu 76,6%, superando a meta prevista para o ano. Quanto à saúde da
289 mulher, a meta 38, aumentar a razão de mamografias de 0,18 para 0,19% em
290 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Lembrando que esta meta para 2014 reduziu
291 para 40 anos. No período foram feitas mais mamografias do que em 2012. A meta
292 39/2013 é aumentar a razão entre exame de rastreamento do colo uterino na faixa
293 etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo de 0,45 para 0,46, que essa é a
294 razão; então, teve um acréscimo em relação a 2012 para 0,43%, com o acréscimo.
295 Lembrando que normalmente em março tem o mês da mulher e se faz mais eventos
296 para coletar esses exames. Pessoas privadas de liberdade, então, a meta 114 é
297 atender 100% dos ingressantes no Presídio central de Porto Alegre e na Penitenciária
298 Feminina Madre Pelletier. Na Penitenciária feminina foram atendidas 2.397 mulheres.
299 O total de atendimentos realizados. E no Presídio central foram 5.945. Totalizando
300 8.342 atendimentos no quadrimestre. No período não teve nenhum óbito, não se
301 registrou. Quanto ao financiamento da saúde e recursos financeiros orçamentários, o
302 resumo das operações financeiras consolidadas na Secretaria Municipal de Saúde,
303 fonte municipal, foram R\$ 277.561.000,00, sendo 151% desses recursos; a fonte
304 estadual R\$ 15.618.000,00, sendo 3,39%; fonte federal R\$ 207.841.000,00, 41%. Total
305 de ingressos foi de R\$ 460.320.865,00. Comparativo do aplicativo das receitas, a fonte,
306 o ingresso e as despesas, quanto à fonte municipal os recursos foram utilizados 100%,
307 a fonte estadual 48,61% e a fonte federal 97,25%, resultando em 9,1% dos recursos
308 utilizados. Então, esse é o relatório quadrimestral. (Aplausos da plenária). **SR.**
309 **CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:** Eu só queria
310 fazer duas complementações em relação a algumas metas que parecem não serem
311 atingidas. Este é o relatório quadrimestral, das metas, na verdade, são anuais. Eu
312 queria chamar atenção também para o aporte de recursos por cada esfera de governo,
313 onde ficou no último ou penúltimo *slide*. Significa que nesse quadrimestre mais de 50%
314 do que foi investido em Porto Alegre foi financiado pelo Município e o Estado contribuiu
315 com apenas R\$ 15 milhões, menos do que 4%. Nesses R\$ 15 milhões, no
316 quadrimestre, um valor investido pelo Estado do Rio Grande do Sul no quadrimestre
317 significa menos do que se gasta e um mês para manter o Hospital de Pronto Socorro.

318 Esta é uma luta que nós temos bastante intensa para ampliar, um investimento
319 estadual em Porto Alegre, mas até algum tempo atrás tinha uma filosofia de que o
320 regimento tinha que ser feito fora de Porto Alegre para que os pacientes ficassem no
321 interior, não viessem para a capital. A prática, depois de 3 anos de estudo desse fato, é
322 o que se nota, principalmente ao que se refere a alta complexidade e o número de
323 pacientes que vêm para Porto Alegre, é maior do que vinha há 3 anos atrás. Hoje os
324 grandes hospitais chegam a ter 60% da ocupação em alta complexidade de pacientes
325 de fora de Porto Alegre, quando em 2010 era em torno de 45%, 50%. Então, só queria
326 salientar esse dado, porque o Fundo está gastando mais do que entra mensalmente e
327 com aporte de recursos estaduais é praticamente zero, inexistente. **SRA. DJANIRA**
328 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do Conselho**
329 **Municipal da Saúde:** A Helo vai ler o final do parecer. É a Letícia? **SRA. MARIA**
330 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Boa noite a todos.
331 (Leitura do Parecer – Anexo II, desta ata). **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO**
332 **– CDS Restinga e Vice-Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:** Vou abrir
333 para 10 questionamentos. Heverson... Quem mais? Alguém tem alguma questão sobre
334 o relatório? Alguém quer fazer pergunta? Só o Heverson? Então, vem cá, Heverson.
335 **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA – CDS Restinga:** Boa noite a todos. A Lei
336 Complementar nº 141, no art. 42, diz que devemos verificar a veracidade das
337 informações constantes no Relatório de Gestão. Portanto, Lourdes, até que treinados
338 foram alguns trabalhadores, não foram todos, alguns trabalhadores, para fazer o Teste
339 Rápido, mas ainda falta muito trabalhador fazer o treinamento, principalmente os
340 agentes que trabalham na ponta, direto com a comunidade. Segundo, Lourdes, tem
341 algumas estratégias de saúde da família que não fazem o Teste Rápido porque a
342 Frigidaire não foi. Alguém prometeu o equipamento para as unidades de saúde, que
343 teriam Frigidairzinha para guardar os exames, qualquer coisa. As Frigidares não
344 foram, ou a geladeira, ou o frigobar, o nome que quiserem dar àquilo, não foi. Em
345 outras situações há unidades de saúde que não cabem fazer a abordagem e nem o
346 paciente. Então, nós temos que resolver isso. Colocar no relatório do primeiro
347 quadrimestre que já estamos 100%, nós não estamos 100% não, é só ir nas regiões e
348 ver. Se quer eu dou o nome: Estratégia de Saúde da Família da castelo não faz Teste
349 Rápido. Para começar por aí, então! Depois vocês podem balançar a cabeça do jeito
350 que quiserem. Bom, eu acho quanto um destaque positivo aqui, na questão da
351 Restinga, que é a questão da saúde nutricional. Isso foi um pleito de 2 anos atrás. Até
352 que enfim foi uma técnica de nutrição para lá. E a gurizada da 5ª Unidade, da Restinga
353 Velha, que tem uma alta deficiência de problemas nutricionais, eu acredito que a gente
354 começou a recuperar, mas mesmo assim eu acho que a gente tem que se esforçar
355 mais para as outras áreas. E tem ma coisa aqui na Lei nº 141, que a gente deve
356 avaliar, aí eu acho que tem acontecido uma coisa errada no Conselho, leia-se o
357 parecer, leia-se a conclusão e nós vamos para casa, e a coisa continua assim, o que
358 está errado se leva um ano para corrigir, quando se consegue corrigir. Eu acho que nós
359 temos que voltar á dinâmica antiga. Está bom, está bom, está ruim, está ruim. Se está
360 ruim reprova-se, se está bom aprova-se, porque é isso que diz a Lei nº 141. Obrigado!
361 **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora**
362 **do CMS/POA:** Heloísa. **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessora Técnica do**
363 **CMS/POA:** Eu me inscrevi para fazer alguns esclarecimentos, mas posso começar
364 pela fala do Conselheiro Heverson. O que a Lei nº 141 diz é que tem que ser aprovado
365 ou reprovado é o relatório anual de gestão. É disso que a Lei nº 141 fala. Os relatórios
366 quadrimestrais devem ser avaliados pelo Conselho e sobre a análise feita deve ser
367 encaminhado apresentar Prefeito considerações, correções, sugestões para que as
368 metas sejam atingidas no final do ano. É isso que diz a Lei nº 141. O Conselheiro fez
369 curso, mas talvez ele não lembre direito. Uma questão que eu me inscrevi para falar é

370 que os dados apresentados, os dados financeiros, eles não são os dados que foram
371 encaminhados para nós. O documento que a gente tem aqui não diferente que os
372 valores, por exemplo, do Município, são estes que o Secretário mostrou, é um pouco
373 menos, R\$ 165 milhões, considerando que ainda tem que ser descontados algumas
374 despesas que não podem ser consideradas despesas com saúde, como é o caso do
375 convênio com a associação de funcionários, a AFM, e os inativos. Nessa conta desse
376 sistema está, ela faz parte, porque está no anexo. Este é o relatório do sentido, toda
377 vez o pessoal do Fundo aqui explica que desse valor tem que ser descontado o valor
378 da AFM e dos inativos. E quando a gente salienta no parecer que o Fundo municipal de
379 Saúde ainda não funciona como diz a lei, isso importa porque o recurso estadual, o
380 recurso federal, por maior ou menor que seja, ele fica tendo rendimentos quando é
381 transferido em uma frequência x. O recurso federal, a maior parte vem todo mês, o
382 recurso estadual eu acho que não tem uma frequência regular, como deveria ter, mas
383 de qualquer maneira o recurso estadual ou federal tem rendimentos que significa uma
384 escolha que o Município depois pode fazer para aplicar. Os recursos municipais não
385 têm a possibilidade de ter rendimento, porque quem executa não é o Fundo Municipal
386 de Saúde, é a Secretaria da Fazenda. Então, isso também é um problema, que no
387 debate da Lei nº 141 tem sido apontado pelo Tribunal de contas de que esse é um
388 recurso acaba, na verdade, faltando para o SUS. É o recurso da aplicação financeira
389 do recurso da aplicação financeira do recurso municipal também. Facilita o
390 planejamento e a gestão do sistema de saúde. Está é a parte do relatório que cabe a
391 mim fazer a análise e eu achei estranho os números, estavam diferentes dos números
392 dos documentos que a gente recebeu do setor financeiro da SMS. **SR. HAMILTON**
393 **PESSOA FARIAS - Sindicato dos Municípios de Porto Alegre:** Boa noite a todas e
394 a todos. eu ouvi o relato da Letícia e me chamou atenção mais uma vez a questão da
395 política de saúde nas escolas. No ano passado, durante a ABRASCO, teve uma oficina
396 aqui, onde foi falado sobre todo um trabalho de saúde nas escolas que estaria sendo
397 feito, que seria feito. Agora, no relatório foi citada essa questão de que há senões no
398 desenvolvimento dessa política. Eu gostaria, eu como professor tenho muita
399 curiosidade em saber o que é feito em termos de saúde nas escolas. Então, uma coisa
400 é a gente falar, outra coisa é a gente colocar no papel, mas eu gostaria que fosse
401 explicitado de maneira sucinta os tipos de ações que estão efetivamente sendo
402 desenvolvidas nessa questão de saúde na escola. **SRA. DJANIRA CORREA DA**
403 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** A Kelly. **SRA.**
404 **KELLY CAROLINE COSTA PORTOLAN – Área Técnica de DST-AIDS/SMS:** Eu
405 queria responder, na realidade, ao Heverson, alguns questionamentos que ele trouxe
406 aqui, agora. Heverson, a questão do Teste Rápido, na realidade, está em todas as
407 Gerências Distritais, não quer dizer que esteja em todos os serviços de saúde. De fato,
408 quando foi feita uma análise em um primeiro momento sobre o Teste rápido, foi feita
409 uma análise situacional de todos os serviços e alguns não estão contemplados para
410 realizar o Teste Rápido, por questões de falta de recursos físicos e humanos. Quanto à
411 relação dos profissionais que tu estás falando, dos conselheiros, dos agentes
412 comunitários, a gente gostaria muito. Porém existe uma questão ética e jurídica, que os
413 únicos profissionais que podem fazer Teste Rápido é médico, enfermeiro, bioquímico,
414 farmacêutico e odontólogo, que está no Conselho Federal de Psicologia. **SRA.**
415 **DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do**
416 **CMS/POA:** Sônia. **SRA. SÔNIA REGINA CORADINI – CDS Centro:** Eu só queria fazer
417 uma pergunta e entender. A cobertura da Saúde da Família diminuiu no Centro, o que
418 houve? De 2012 para 2013 diminuiu, era só essa a dúvida. **SRA. MARIA LETÍCIA DE**
419 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Pessoal, é o seguinte, primeiro eu
420 vou destacar as questões que eu encontrei, que eu avalio, eu como trabalhadora de
421 saúde, alguém que trabalha na ponta, de salientar as questões positivas.

422 Principalmente em duas questões, em duas políticas, digamos assim, que eu
423 considero bastantes importantes e relevantes, uma delas é a AIDS e a outra é a
424 tuberculose. Eu acho que nessas duas políticas, nessas duas ações, hoje a gente
425 consegue ver um movimento de ações em saúde que estão tendo algum efeito, a
426 gente vê pelos números, não só pelos números, mas pelo o que a gente vivencia no
427 serviço de saúde. E me chama atenção, é uma pergunta, com relação aos dados da
428 tuberculose, a expectativa que se tem x, que é uma meta, é o esperado de encontrar.
429 O que eu imagino? Bom, se nós esperamos encontrar 400 pessoas, a nossa meta é
430 encontrar as 400 pessoas. Certo? Então, se nós esperamos essa meta e nós
431 encontramos mais, isso é bom ou ruim? Ou indica que tem mais gente? Então, é isso.
432 E em relação a AIDS a gente vê em relação aos exames. Aí quero fazer um cutuço
433 aqui para a Comissão de Saúde em DST/AIDS, que a gente pediu, mandamos o
434 relatório para as pessoas opinarem e, infelizmente, não veio o retorno. Então, a
435 comissão tem que trabalhar um pouquinho mais para o segundo relatório, do segundo
436 quadrimestre, que já está disponível. Em relação a AIDS a questão que eu tenho é em
437 relação aos exames realizados. Aí tem o Teste rápido, que foi realizado nesse
438 quadrimestre, se não me engano, 14 mil testes. E o Teste Elisa, 28 mil. O período do
439 Teste Rápido foi de janeiro de 2012 a fevereiro de 2013, no Elisa foi um pouquinho
440 mais, um pouquinho mais o dado que aparece ali. Então, para cada Teste rápido eu
441 tenho dois Elisa. Então, essa é a minha dúvida. Eu queria que vocês explicassem o
442 que acontece e porque isso não pode ser mudado, de que forma está sendo pensado
443 para que isso seja mudado, já que o Teste Rápido é confirmatório. Então, não haveria
444 necessidade de fazer o Elisa. Não sei se é assim ou não. E em relação à Ouvidoria
445 também, que bom, depois de tanto a gente dizer no relatório que teria que ter um
446 número, a opção no 156 para a saúde, agora tem. Então, depois tem mais algumas
447 coisas, mas depois me inscrevo de novo. Por enquanto é isso. **SR. HEVERSON LUÍS**
448 **VILAR DA CUNHA – CDS Restinga:** O Ministério da Saúde é uma caixinha de
449 surpresa, para não dizer que é uma caixinha de Pandora, não é, pessoal? Tem uma
450 pessoa que fica de plantão todos os finais de semana, fazendo portarias e leis. Se eu li
451 a lei e fiz o curso certo, o relatório anual deve ter parecer conclusivo do Conselho. Qual
452 é a conclusão que nós vamos ter do Relatório Anual de 2013? Isso, lá futuro, a gente
453 vai saber. A lei também diz o seguinte: “Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar
454 sobre as diretrizes para o estabelecimento das prioridades”. Aí tem um artigo que fala
455 assim, art. 31: “Os órgãos de gestores de saúde da Unidade, Estado e Município, nas
456 suas prestações de contas periódicas...” Período, nós estamos discutindo um período.
457 “Deverá fazer avaliação sobre a gestão do SUS no âmbito de seu respectivo ente da
458 federação”. Portanto, temos que fazer uma avaliação séria. Avaliação séria, d e
459 brincadeira nós já estamos... **SRA. HELOÍSA ALENCAR – Assessora Técnica do**
460 **CMS/POA:** Bom, eu não estou brincando... **SR. HEVERSON LUÍS VILAR DA CUNHA**
461 **– CDS Restinga:** Bom, se a senhora vai levar para o lado pessoal da coisa... Então,
462 mesa, por favor, garanta a minha fala, né! Por favor, a senhora garanta a minha fala.
463 Eu acompanhei a prestação de contas para a sociedade. Obrigado! **SR. LEONARDO**
464 **ROSA RIBEIRO – ASSEPLA/SMS:** Eu vou explicar porque o valor estava diferente na
465 apresentação do valor financeiro. Na apresentação está um valor e no Relatório de
466 Gestão está outro. Quando nós apresentamos, quando o Secretário Casartelli
467 apresentou na Câmara Municipal, o valor referente ao financeiro não estava pronto,
468 porque usa o Sistema MGS, que é o sistema municipal para fazer a apresentação. Não
469 estava pronto ainda, tinha um outro prazo, o Estado usa um prazo de 60 dias, ao
470 término do período, depois que termina o quadrimestre. E nós usamos o relatório de
471 execução orçamentária, que é da Secretaria Municipal da Fazenda de Porto Alegre.
472 Então, os dados são diferentes, porque dá essa diferença de 2 meses. E o MGS usa
473 rubricas diferentes. Eu não sei explicar porque o valor é diferente, mas sei explicar
474 porque o relatório tem um valor e o da apresentação tem outro valor. Não sei se o

475 pessoal concorda, mas nós não tínhamos o valor, a variação é diferente, o sistema é
476 diferente, o sistema que o Estado usa é diferente. Não sei se contempla. **SRA. SIBILA**
477 **PENHA MAGALHÃES – Área Técnica de Saúde Bucal/SMS:** Sobre a pergunta do
478 Hamilton, o que é feito nas escolas, a odontologia, em especial, há muito tempo já
479 trabalha nas escolas como forma de prevenção e prevenção em saúde, saúde bucal
480 especificamente. Faz alguns anos que a Prefeitura aderiu ao Programa Saúde na
481 Escola coordenação uma estratégia de prevenção para doenças mais comuns na faixa
482 etária dos escolares. Algumas atividades que são feitas, por exemplo, avaliação e
483 encaminhamento odontológico dessas crianças, a partir da fase que são incluídas no
484 programa, conforme a necessidade são encaminhadas às unidades de saúde. Tem a
485 escovação dental supervisionada, existe um programa de fornecimento de escovas,
486 creme dental para que seja feita uma escovação diariamente. Aplicação tópica de flúor
487 nas crianças que tiverem cárie. Avaliação antropométrica, triagem visual,
488 encaminhamento para os serviços de referência, atividades educativas também, com
489 temas sobre sexualidade, drogas, enfim. Então, existe esse programa, a odonto faz
490 bastante tempo que faz, mas tem sido feitas ações, a equipe toda tem trabalhado nas
491 escolas. Existem escolas que estão pactuadas a trabalharem nesse programa, não são
492 todas, são escolhidas de acordo com critérios de risco, vulnerabilidade e a gente
493 trabalha mais nas escolas. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS**
494 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Terminaram as inscrições. Agora o
495 Secretário vai responder. Ah, faltou a Kelly. **SRA. KELLY CAROLINE COSTA**
496 **PORTOLAN – Área Técnica de DST-AIDS/SMS:** Letícia, só para te responder, todo
497 mês a gente faz uma análise de quantos Testes Rápidos foram realizados por gerência
498 e por serviço, também a solicitação de Elisa. Realmente, de fato, de 2012 a 2013 teve
499 um alto número de Testes Elisa realizados pelas unidades, que é bem maior do que os
500 Testes Rápidos que são realizados. A gente fez uma análise de processos de
501 descentralização, porque houve uma resistência muito grande na realização do teste
502 rápido, em alguns serviços ainda existe, a gente sabe disso. A gente acredita, mas não
503 posso dizer que é isso, porque para a gente analisar esse impacto só daqui há 4 anos,
504 mas a resistência pode ser um deles. Comparado com a questão de 2012, de agosto,
505 para 2013, os Elisa tiveram uma redução, não significativa, me uma redução. No
506 parecer do Conselho Municipal tem a questão sobre o SAE a partir da tabela 54, que
507 fala da questão do número de faltosos de primeira consulta. Na realidade, na análise, é
508 preocupante, porque indica que a pessoa já tinha o diagnóstico e não estava dando
509 continuidade ao tratamento. Na verdade, não estaria dando continuidade se fosse
510 retorno essa consulta, se ela estivesse realizando o tratamento. Ela não está
511 realizando o tratamento. Então, a área técnica está tentando verificar se ela não está
512 indo porque há algum problema entre os serviços e usuários, se é um problema entre
513 os serviços e usuário, tem um problema do usuário não querer ir, ou se é a questão do
514 exame não estar pronto ainda entre o tempo de espera e o tempo da primeira consulta.
515 Então, eu acredito que teria que mudar, porque não é porque não tem o diagnóstico,
516 tem, mas não foram na primeira consulta. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI –**
517 **Secretário Municipal de Saúde:** Quando se montou o SAE hepatites virais em Porto
518 Alegre, tinha uma demanda, um atraso no atendimento de pacientes de 4 anos. Então,
519 nós tínhamos 4 anos de espera por uma consulta. Hoje nós não temos mais espera.
520 Então, certamente, os dados atuais devem significar um percentual absenteísmo
521 menor. O diagnóstico era feito em uma unidade básica, nem todos por Teste rápido,
522 porque teve um momento que me parece que não usavam Teste Rápido ainda, pelo
523 habitual que se fazia antigamente. Quanto mais longa a fila de espera, maior o
524 absentismo, conforme a fila diminui o absenteísmo também diminui. Então, a
525 expectativa é a esse absenteísmo não seja mais o mesmo que foi na ocasião. Só para
526 complementar alguns dados, queria reforçar em relação às questões do Heverson.

527 Realmente, o Teste Rápido não pode ser feito pelo agente de saúde. É isso que se
528 colocou, 100% da gerência. Porto Alegre hoje é considera a capital com maior
529 descentralização em Teste Rápido do país. Essa é uma avaliação do Ministério da
530 Saúde. Claro, pelos os que venceram a resistência dos servidores, tivemos
531 principalmente no início profissionais médicos que diziam, meus colegas diziam, por
532 exemplo, que fazer o Teste Rápido e dar o diagnóstico, de qualquer uma das doenças
533 diagnosticadas pelo Teste Rápido, não é uma função do médico fazer a leitura. Na
534 verdade, a gente faz diagnóstico por outros exames, muito mais complexo do que o
535 Teste rápido, que é extremamente simples. Então, essa barreira teve que ser vencida,
536 hoje já está em outra fase, embora ainda exista alguma resistência de alguns
537 profissionais. Há a tendência dessa diminuição de resistência a fazer o diagnóstico
538 pelo Teste Rápido. Realmente, faz o Teste Rápido, faz o segundo, se os dois darem
539 positivo considera que o paciente realmente tenha a doença para o qual está sendo
540 feito o Teste Rápido. A Heloísa colocou a questão dos recurso, realmente, tem uma
541 diferença sim, porque quando foi colocado no relatório nós não tínhamos os dados
542 conclusos, porque se demarcou um período para ter os dados da Fazenda daquilo que
543 realmente foi gasto. Então, esse tempo entre a apresentação do relatório, que o
544 período de apresentação do relatório, pela Lei nº 141, é 30 dias após o vencimento do
545 quadrimestre. Muitos dados, infelizmente, nós não conseguimos obter, seja pela
546 plataforma do Ministério, que não disponibilizam os dados ou pelas próprias
547 plataformas que nós utilizamos. Então, esse prazo colocado pela Lei nº 141 às vezes
548 dificulta que se obtenha todos os dados, porque não entendo estão apresentados no
549 sistema. E a Heloísa tem toda a razão, a Lei nº 141, em relação aos recursos
550 financeiros. A gestão do Fundo não é obedecida em praticamente 5.560 municípios do
551 país, dos 25.568; ou seja, praticamente nenhum município cumpre esta parte da Lei nº
552 141, que é a que o gestor municipal, ou o secretário da saúde, seja de fato o gestor do
553 Fundo. Então, isso tem que ser vencido. A Sibila já falou, eu ia acrescentar apenas um
554 dado, hoje nós não temos fila de espera para crianças, para os escolares que precisam
555 fazer triagem visual. Hoje é encaminhado e em menos de 15 dias, um mês, tem sua
556 consulta agendada. Então, é uma questão que ajuda bastante e se trabalha, além de
557 tudo que a Sibila colocou, orientações preventivas também, trabalhos nas escolas com
558 palestras, prevenção do crack, tratamento das questões da sexualidade, questões da
559 própria DST/AIDS. Tem o próprio trabalho que se fez com a CUFA para prevenção do
560 crack e outras drogas, também a prevenção ao próprio tráfico de drogas. **SR.**
561 **HAMILTON PESSOA FARIAS - Sindicato dos Municípios de Porto Alegre:** Este
562 trabalho é feito nas escolas conveniadas ou em todas? **SR. CARLOS HENRIQUE**
563 **CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:** Em todas as escolas do Município
564 de Porto Alegre, nas municipais. Havendo qualquer dúvida em relação ao teste de
565 triagem rápida a criança é encaminhada para uma consulta oftalmológica. Hoje não há
566 espera na consulta oftalmológica para a triagem visual. Diminuição da cobertura no
567 Centro, na verdade, teve uma opção, nunca tivemos muitas equipes, mas houve uma
568 opção da Região Centro em ser atendida por Unidade Básica de Saúde e não pela
569 Saúde da Família. Nós respeitamos isso. Então, uma das equipes foi substituída de
570 Saúde da Família para atendimento em Unidade Básica, por opção da comunidade. E
571 o Consultório na Rua também contava como equipe de Saúde da Família. Pela nova
572 visão do Ministério se colocou o Consultório na Rua, hoje estamos retomando, após
573 discussão com os moradores de rua de Porto Alegre, estamos fazendo um misto, onde
574 o Consultório na Rua continue não existindo no perfil estabelecido pelo Ministério. Nós
575 estabelecemos também uma base, onde eles podem procurar, que é no mesmo local
576 de antes, no Santa Marta, onde podem procurar o atendimento, são acolhidos e
577 atendidos. Só não se usa mais o nome de Equipe de Saúde da Família e sim
578 Consultório na Rua. Em relação a AIDS e tuberculose, hoje se faz muito mais testes
579 para diagnóstico, também muito mais trabalhos de prevenção, distribuição de

580 preservativos e etc. Não dá para ter a expectativa de que isso reduzirá a incidência de
581 AIDS no nosso Município em um curto período de tempo. Na verdade, a expectativa
582 que nós temos é que se consiga diminuir de forma mais rápida é a mortalidade. Se nós
583 conseguirmos através do Teste Rápido fazer um diagnóstico precoce, fazemos um
584 acompanhamento mais precoce, um tratamento mais precoce, provavelmente nós
585 vamos acabar diminuindo a transmissão a médio e longo prazo. O primeiro resultado
586 que se espera obter é a diminuição da mortalidade por AIDS no Município. Em relação
587 a tuberculose, que a Letícia colocou, nós temos uma previsão que é baseada em uma
588 série histórica, que se esperava diagnosticar 520 pessoas com tuberculose em Porto
589 Alegre. Foi diagnosticado menos. Eu me preocuparia com isso se nós tivéssemos feito
590 menos busca, como os dados mostram que nós fizemos mais pesquisa de tuberculose,
591 nós buscamos mais casos, foram feitas mais pesquisa e tivemos menos diagnóstico,
592 isso pode significar, nós temos que avaliar o dado do ano, que realmente, nós
593 estejamos tendo uma diminuição da incidência de tuberculose e Porto Alegre. Por
594 enquanto é um dado presumível, eu não posso afirmar com certeza. Teoricamente,
595 isso é bom. A questão do Teste Rápido e do Elisa já foi colocado, a tendência é que o
596 Teste de Elisa comece a diminuir. Eu acho que era isso, não sei se ficou alguma
597 questão sem resposta. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
598 **Vice-Coordenadora do CMS/POA:** A Rejane tem uma pergunta. **SRA. MARIA**
599 **REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros RS:** Eu gostaria de contribuir. Quando
600 a gente vê esse relatório, até pela fala dos usuários, nessa questão do Teste Rápido, é
601 assim, é mais uma ação. Ótimo, mas a equipe ainda se mantém, aquelas mesmas
602 equipes. Então, quando falam nas resistências dos profissionais, não é somente a
603 resistência dos profissionais, porque a livre demanda, como é a orientação da
604 secretaria para fazer o Teste Rápido. Isso implicaria que nós tivéssemos uma
605 disposição profissional ali para executar o momento em que o usuário procurasse o
606 serviço. A nossa responsabilidade no processo de trabalho, nós não conseguimos,
607 porque tem o Teste Rápido, o Para Neném, pré-natal, teste de gravidez, que é ótimo.
608 Infelizmente nós temos que fazer com agendamento, até porque são profissionais de
609 nível superior. Então, o médico sai da consulta para estar disponível para fazer. Às
610 vezes esses profissionais que foram capacitados são retirados para fazer o Teste
611 Rápido, porque isso depende um tempo. Nós agora, além do Teste Rápido tem o de
612 hepatite B e C, que leva mais de 30 minutos para se fazer um teste, fora o
613 aconselhamento para o resultado. Para o resultado são 30 minutos, isso implica que
614 com faça o acolhimento. Se der positivo porque tem que ar todo um suporte para
615 aquele usuário. Então, na prática, temos que ter esse tempo, tem que ser com
616 agendamento. Outra questão, entender que aqueles trabalhadores estão fazendo
617 todas as outras ações que são previstas em vários protocolos em vários programas e
618 as equipes se mantêm as mesmas. Só outra questão, uma ação bastante positiva que
619 apareceu no relatório, eu vou falar de novo, é a questão da amamentação, com todo o
620 empenho da área técnica, capacitação. Eu só gostaria assim, também em relação aos
621 trabalhadores, que as equipes de saúde da família, quando promovem uma roda de
622 amamentação, como foi no caso do Timbauva, na quinta-feira os trabalhadores ficaram
623 sabendo que não receberiam extra e nem folga, nem horas por estarem trabalhando
624 no sábado pelo IMESF. Então, é uma solicitação, que esses trabalhadores que fizeram
625 toda uma promoção, pagaram camiseta, lanches, brindes, tudo para os usuários, que é
626 importante uma ação no sábado para se trazer toda família, que sejam reconhecidos.
627 Então, uma solicitação, apreço que tem a questão da negociação com o Sindicato dos
628 Enfermeiros, essa foi a explicação para receberem esse banco de horas, mas que seja
629 feito logo. A gerência estava presente, os usuários, os trabalhadores assim:” Poxa, a
630 gente ficou sabendo”; mas fizeram a roda, está aqui a camiseta. Então, é uma ação
631 que a gente estimula. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
632 **Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Sônia. **SRA. SÔNIA REGINA CORADINI – CDS**

633 **Centro:** Eu só queria dizer o seguinte, Casartelli, o que aconteceu nós ficamos
634 sabendo da diminuição da então, do Centro de Saúde Modelo, da Equipe de Saúde da
635 Família, em uma reunião do Conselho Distrital em que foi comunicado para a plenária
636 que havia acontecido isso. A gente encaminhou um ofício para o Conselho Municipal e
637 para a coordenação da rede básica, porque não passou pela decisão do Conselho
638 Distrital. Isso foi uma decisão tomada pela Gerência Distrital. Então, não foi levada
639 essa discussão da saída de uma equipe lá do centro de Saúde Modelo. A gente está
640 aguardando até agora a explicação porque aconteceu isso. Tem várias questões, não é
641 só por isso que foi colocado, outras questões foram discutidas, vimos com o Conselho
642 Local, mas para a plenária não foi a discussão, onde deveria ter sido feito. Nós fomos
643 comunicados em uma reunião plenária do Conselho Distrital Centro. **SRA. DJANIRA**
644 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** O
645 Hamilton se inscreveu de novo. **SR. HAMILTON PESSOA FARIAS - Sindicato dos**
646 **Municipários de Porto Alegre:** É rápido. Em função dos dados sobre o Saúde na
647 Escola, eu acho que um dos problemas é como está o processo de divulgação e o
648 processo de eleição dos locais a serem atendidos. Todas as escolas do Município
649 estão em zonas de extrema carência. Eu como professor, volto a questionar, até
650 porque o Secretário colocou a questão visual. Às vezes o cara não enxerga o quadro.
651 Então, esse é um problema presente e a gente sequer houve falar do programa nas
652 escolas. Então, existe todo um trabalho em que não está devidamente... Tem falha. A
653 questão da odontologia também, porque hoje eu passei a tarde ensinando as alunas a
654 escovarem os dentes. Então, se isso estivesse propagandeado e articulado não
655 custaria nada a gente organizar para ser feito com mais competência por alguém da
656 área. Só isso. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-**
657 **Coordenadora do CMS/POA:** Letícia. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
658 **CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** A minha questão é em relação ao dimensionamento de
659 pessoal em algumas situações. A primeira delas, não vou citar todas, mas algumas são
660 relevantes, a primeira delas é na Vigilância, principalmente em relação à equipe de
661 alimentos, que é uma ação importante, relevante. A gente sabe hoje cada vez mais as
662 populações das grandes cidades se alimentam na rua, usam grandes hipermercados e
663 tudo mais. Então, a gente vê ali, é dito no relatório, que existe pouca gente para tudo
664 que é necessário fazer. Isso foi dito em vários relatórios, desde 2012 foi dito e a gente
665 foi apontando. Então, qual é a dimensão, qual o número de servidores necessários
666 para fazer a coisa andar como tem que andar. Então, eu acho que a questão da
667 vigilância dos alimentos é a que me chama mais atenção, porque quando a gente está
668 lendo o relatório... E eu disse isso quando o coordenador da Vigilância foi no Conselho,
669 a gente vê o envolvimento das pessoas que escrevem aquele relatório dos servidores,
670 o envolvimento com o trabalho. Tudo isso é percebido. Muitas vezes a gente não diz
671 isso aqui, isso é uma coisa que a gente vê, percebe quando está lendo ali, o amor que
672 as pessoas têm pelo o que fazem. Isso na Vigilância, nos alimentos, é onde eu mais
673 percebo isso. Então, é a minha impressão, é uma impressão. Eu acho que é isso, é
674 uma tarefa que precisa de mais gente, a gente já tem dito isso no relatório, porque é
675 uma ação relevante, mas a resposta não vem. Então, eu acho que isso tem que ir
676 como recomendação ao Prefeito. Outra que foi apontada é a questão da dengue, a
677 equipe também trabalhou em um período em que tivemos a dengue batendo na porta.
678 Só que a gente espantou os mosquitos e vieram os ratos, porque tivemos o aumento
679 da leptospirose, significativa. Então, é isso que nós precisamos ter, ter a Vigilância
680 atuante, que é fundamental. Então, não podemos tirar o pessoal para a dengue e
681 deixar as outras ações sem ação. Foi isso que aconteceu ali na leptospirose,
682 espantamos os mosquitinhos e vieram os ratinhos. Mais ou menos assim, bem
683 simples, a gente precisa ver. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS**
684 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Nayara. **SRA NAYARA POLETO**

685 **PIRES BOTTINI – Assessora Técnica da Vigilância em Saúde/SMS:** Só para
686 responder em relação ao quantitativo, Letícia. Não existe nada legal, não temos
687 nenhuma orientação formal, nem do Ministério da Saúde, mas a gente tem algumas
688 orientações informais da ANVISA em que falam que precisamos ter um fiscal para cada
689 10 mil habitantes. A gente deveria ter em torno de 150 fiscais, isso em toda a Vigilância
690 Sanitária. Hoje, em toda Vigilância em Saúde, nós temos 48 fiscais, sendo que na
691 equipe de alimentos gira em torno de 06 a 07. E com esse quantitativo a gente tenta
692 alcançar todas as metas e atingir, correr atrás de todas as necessidades que a Cidade
693 tem. Tem processos solicitando mais fiscais. Como todos os profissionais que faltam, é
694 mais um profissional que falta. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS**
695 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** O Carlos, que é do Saúde na Escola.
696 **SR. CARLOS OSCAR KIELING – Área Técnica de Saúde da Criança e do**
697 **Adolescente/SMS.** Boa noite. Só para prestar esclarecimento sobre a saúde escolar.
698 Esta é uma estratégia antiga da SMS, em que estabelece que toda escola deva ter
699 uma equipe de saúde de referência. Houve uma modificação do modelo a partir da
700 entrada do PSE, em 2008, mas ele era vinculado à Estratégia de Saúde da Família.
701 Então, nem toda escola era contemplada com PSE. A partir do ano passado isso
702 modificou e a partir deste ano também estamos incluindo as escolas de Educação
703 Infantil, inclusive, com prioridade nas escolas de Educação Infantil, dentro da linha do
704 Brasil Carinhoso. Então, estamos falando de uma expansão de 362 escolas para mais
705 de 530 escolas, distribuídas entre as equipes de saúde que fazem a atenção básica,
706 com os mesmos recursos humanos. Lembrando que a saúde escolar fala,
707 basicamente, três linhas, uma que é de avaliação clínica, que é a avaliação do
708 dentista, avaliação visual, pressão arterial, da antropometria, mas também fala da
709 parte da promoção, que pertence à escola, a escola tem que trazer a questão da
710 saúde ou da vida saudável para a sua política pedagógica. Então, o PSE não é um
711 programa só da saúde, é da saúde e da educação. Então, temos que ter parceria. Por
712 exemplo, no ano passado fizemos 25 mil antropometrias em crianças das escolas
713 públicas, estamos falando do universo de 260 mil crianças e adolescentes, nós
714 conseguimos fazer 26 mil. Este ano já fizemos uma parte, fizemos 13 mil triagens
715 visuais no ano passado e fornecemos mais de 700 óculos no ano passado para as
716 crianças. Infelizmente, tivemos um problema com a licitação, somente agora nós
717 conseguimos reativar a licitação para o fornecimento de óculos, que é o nosso Projeto
718 Porto Olhar Alegre. A lista de espera, que era de mais de 2 mil crianças traídas, que
719 esperavam a consulta para o oftalmologista, hoje encerrou. A agenda escolar também
720 é uma parceria da SMED com a SMS, com a participação de todas as áreas técnicas,
721 onde foram fornecidas 45 mil agendas para as crianças e professores da SMED, neste
722 ano. **SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:**
723 Apenas para complementar. Sobre o direcionamento do pessoal da Vigilância, a
724 questão da dengue, primeiro que nós tivemos um maior surto de dengue no ano
725 passado, o que ocorreu em todo o Brasil. A dengue mais do que duplicou em alguns
726 lugares em que já havia uma incidência muito alta. Então, para um município que tinha
727 0 passar a 200, aumentou 200 vezes. Isso é muito menos grave do que um município
728 que tem 100 mil casos, tem município que diagnosticou no passado quase mil casos
729 por dia. O próprio Ministério da Saúde está pensando em avaliara a questão da
730 dengue não mais pelo número de casos diagnosticados, mas mudar o indicador para
731 número de óbitos por dengue em cada local. Apesar do Brasil ter tido mais do que
732 duplicado os casas de dengue no ano passado, o número de óbitos diminuiu, isso é
733 mais importante do que o próprio número de casos. A gente não consegue matar
734 mosquitinho por mosquitinho, até porque isso não é indicado. Se nós sairmos
735 colocando veneno contra os mosquitos em toda Cidade, o que nós teremos é um
736 prejuízo ao meio ambiente e esses mosquitos adquirirẽ resistência ao veneno
737 colocado. Então, essa não é a estratégia, Porto Alegre nunca utilizou essa estratégia, a

738 não ser no entorno do caso diagnosticado. Esta nossa Vigilância, realmente, é a
739 melhor do país, não tenho a menor dúvida em relação a isso. Dimensionamento de
740 pessoal, digo a vocês, todos nós temos que achar quem precisa mais, acho natural,
741 acho normal. Agora, temos que considerar algumas questões, primeiro que não se
742 trabalha com o mesmo número de pessoal, se nós aumentamos o número de equipes
743 de saúde da família, o número de pessoas que trabalha no Município de Porto Alegre é
744 maior. Mesmo considerando o número de municipais, que vocês prestaram atenção
745 no relatório, houve um aumento de pessoal no primeiro trimestre de 2013, quando
746 comparado com o mesmo trimestre de 2012. Isso, apesar de termos perdido
747 praticamente 400 servidores da FUGAST, todos os recursos das pessoas que
748 trabalhavam para o Ministério da Saúde, estão praticamente todos aposentados e mais
749 todas as ações dos servidores do Estado que estão entrando na justiça, estão
750 ganhando e estão retornando para o Estado. Apesar disso, nós conseguimos terminar
751 o ano passado, o primeiro quadrimestre de 2013 com mais funcionários e servidores
752 do que tínhamos no ano anterior e no mesmo período do ano anterior. Então, apesar
753 de toda a saída de pessoas, que é muito grande, porque nem o Estado repõe, nem o
754 Ministério repõe, nem os servidores da FUGAST foram repostos, o Município
755 conseguiu repor com um limite, que conseguiu ainda aumentar o quantitativo que se
756 tinha. Então, temos que considerar essas questões. A Equipe de Saúde da Família,
757 enquanto o Ministério determina que é um auxiliar, um técnico de enfermagem por
758 equipe, nós trabalhamos com dois. Então, enquanto o Ministério ainda contabiliza 4 mil
759 pessoas para a equipe de saúde da família, estamos contabilizando em torno 3.450
760 por equipe. Então, não é o mesmo quantitativo. Em relação ao Hamilton, reforçar
761 novamente, Porto Alegre tem um cronograma para atendimento de todas as escolas do
762 Município, é do conhecimento da SMED, também cabe à SMED fazer a divulgação
763 desse cronograma. Nós temos um excelente trabalho com a SMED, excelente parceria
764 com a SMED e não tenho dúvida nenhuma que foi um dos programas que mais
765 evoluiu. Inclusive, quando o Olhar Brasil deixou, agora o Governo Federal volta com o
766 Olhar Brasil, mesmo quando deixou de fazer o fornecimento de óculos, mesmo quando
767 tinha o fornecimento, nós fizemos uma licitação para fornecer um número maior do que
768 o Ministério determinava. E a gente mantém o programa, mesmo na ausência de
769 repasse do Ministério. Sônia, em relação ao Saúde Modelo, realmente, não vou em
770 todos os Conselhos Distritais, em todas as reuniões, mas fui ao Conselho Local e
771 recebi um abaixo-assinado da comunidade, recebi grupos enormes da comunidade
772 dizendo que não queriam ser atendidos pelo modelo de saúde da família. Algumas
773 pessoas daquela região do Centro. Também é preciso considerar que no Saúde
774 Modelo, nunca falei isso, mas vou colocar agora, nós tínhamos duas Equipes de
775 Saúde da Família, ao invés de atender 7 mil pessoas, essas duas equipes faziam o
776 trabalho de uma, atendiam 3.500. Eu tenho certeza do que estou dizendo, Sônia.
777 Tenho certeza, a Equipe atendia a metade do que deveria atender. No resto eu
778 concordo contigo. Eu não sei se foi discutido no Conselho Distrital, mas havia outras
779 formas de manifestação intensas, onde não queriam aquele tipo de atendimento. Se
780 não foi feito, Sônia, cabe só o pedido de desculpa, acho que a discussão pode ser feita
781 novamente. A Rosane está viajando... Se não foi feita a discussão eu solicito que seja
782 feita. Eu não consigo acompanhar a todas as reuniões. Era isso. **SRA. DJANIRA**
783 **CORREA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:**
784 Foram todos contemplados? Foram todos respondidos? Podemos fazer a votação?
785 Estão todos aptos a votar? Em regime de votação, quem vota favorável ao parecer,
786 não é ao relatório. É o parecer que está em votação. Quem aprova o parecer levante o
787 crachá: 26 votos favoráveis. Quem se abstém? Quatro abstenções. Quem vota ao
788 contrário? Nenhum voto ao contrário. Então, tá. Foi APROVADO o parecer. (Aplausos
789 da plenária). *(Encerram-se os trabalhos do Plenário às 20h30min).*

791
792
793
794
795

SÍLVIA GIUGLIANI
Coordenadora do CMS/POA

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice-Coordenadora do CMS/POA

(Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 23 de janeiro de 2014).