

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 014/2016**

3 **DATA: 16 de junho de 2016.**

4 Aos dezesseis dias do mês de junho de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no
5 Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325,
6 nesta Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de
7 Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
8 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
9 **CMS/POA:** Eu, Mirtha da Rosa Zenker, Coordenadora deste Conselho, no uso das
10 atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
11 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
12 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
13 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 16 de junho de 2016. **Faltas**
14 **Justificadas:** 1) Denize Gabriela Texeira da Cruz, 2) Jandira Roehrs Santana, 3) Darci
15 Antônio, 4) Liane Terezinha de Araújo Oliveira, 5) Luiz Antonio Mattia, 6) Maria Angélica
16 Mello Machado, 7) Maria Letícia de Oliveira Garcia, 8) Maria Rejane Seibel, 9) Roberta
17 Alvarenga dos Reis, 10) Roger dos Santos Rosa e 11) Rosemari de Souza Rodrigues.
18 **Conselheiros Titulares:** 1) Adriane da Silva, 2) Aloísyo Schmidt, 3) Luiz Airton da Silva,
19 4) Loreni Lucas, 5) Márcia Maria Teixeira Ferreira, 6) Ireno de Farias, 7) Gilmar Campos,
20 8) Nesioli dos Santos, 9) Margarida dos Santos Gonçalves, 10) Vera Maria Rodrigues da
21 Silva, 11) Marcio Eduardo de Brito, 12) Paulo Goulart dos Santos, 13) Gilberto Binder,
22 14) Carlos Eduardo Sommer, 15) Rosa Helena Cavalheiro Mendes, 16) João Alne
23 Schamann Farias, 17) Djanira Corrêa da Conceição, 18) Mirtha da Rosa Zenker,
24 19) Jairo Francisco Tessari, 20) Fernando Ritter, 21) Juliana Maciel Pinto, 22) Gláucio
25 Rodrigues e 23) Valdemar de Jesus da Silva. **Conselheiros Suplentes:** 1) Waldir
26 Albuquerque, 2) Gabriel Antônio Vigne, 3) José Lanes, 4) Angelita Laipelt Matias,
27 5) Caroline Detofoli, 6) Gabriela Hermann Cibeira, 7) Vânia Maria Frantz, 8) Denise da
28 Silva Teixeira, 9) Lucas Souza e 10) Vera Lúcia Trevisol. **Aprovação da Ata nº 04, de**
29 **18/02/2016 – Regimento Interno dos Conselhos Gestores e Retorno do GT dos**
30 **Recursos do Murialdo.** Quem é à favor da aprovação da ata levante seus crachás.
31 (Contagem de votos: 19 votos favoráveis). Contrários? Abstenções? Nenhum contrário
32 e duas abstenções. APROVADA a Ata nº 04, de 18/02/2016. Hoje a pauta é **Pauta:**
33 **Relatório Anual de Gestão 2014.** Nós não temos informes e nem pareceres, mas eu
34 tenho que dar alguns informes sobre o Movimento em defesa do SUS. Então, como
35 todos sabem o Conselho Municipal de Saúde abrigou o movimento, abrigou aqui na
36 nossa sede, o Movimento em Defesa do SUS. Este movimento não é mais só do
37 Conselho Municipal, as reuniões estão se dando aqui, mas o movimento é muito mais
38 amplo, com a representatividade de usuários, trabalhadores, entidades, universidades.
39 Semanalmente estamos fazendo um ato em defesa do SUS, com a proposta de fazer
40 corpo a corpo com as pessoas, com os motoristas, que a gente faz, quando fecha a
41 sinaleira a gente abre faixa, vai de carro em carro, faz panfletagem e nós estamos
42 fazendo uma campanha de construção de pirulitos. Então, cada um pode fazer o seu
43 pirulito com as suas reivindicações para ir lá também fazer o movimento. E amanhã, às
44 15 horas, na frente da Santa Casa, então, terá o terceiro ato do Movimento em Defesa
45 do SUS. Então, amanhã, às 15 horas, na Praça Dom Feliciano, na frente da Santa
46 Casa, um ato das 15 às 17 horas. Então, vai ter um tempo de término, a gente não teve
47 notícias de um movimento maior, porque sempre quando tem um movimento a gente
48 vai em caminhada até o movimento na Esquina Democrática. Não ficamos sabendo de
49 movimento na esquina democrática. Então, vai ser das 15 às 17 horas. Também
50 estivemos hoje na reunião do Fórum do Eixo da Reforma Sanitária, com
51 representações de várias entidades, alguns usuários. E também estão saindo vários
52 encaminhamentos de lá que também vão ser pauta, a gente também vai estar fazendo
53 parte desse movimento mais amplo. Dia 29/06, semana que vem, tem audiência
54 pública sobre o financiamento do SUS, avanços e desafios às 10 horas da assembleia
55 legislativa na sala do João Nelis da Fontoura, no 3º andar. Esta é uma outra pauta, dia

56 30 tem a plenária estadual, que foi feita a votação na semana passada, em plenária,
57 com os delegados. Hoje chegou para nós, vai ser na FETAG, na Rua Santo Antônio,
58 121. Não vai ser no CAF como a gente tinha anunciado antes. Então, é na Rua Santo
59 Antonio, 121, vai ser o dia inteiro. Na FETAG. Então, os delegados têm que
60 comparecer nesta plenária, os delegados que saíram aqui, os 08 usuários, 04
61 trabalhadores e 04 gestores. Inicia às 8 horas, das 8 ao meio dia, depois das 13
62 às 17h30min. Então, são esses, eu fiz questão de trazer aqui na plenária porque é
63 importante, todos que puderem amanhã, às 15 horas estar lá para fazer este
64 Movimento em Defesa do SUS. Tá? Então, sobre o Relatório Anual de Gestão, nós
65 vamos fazer a avaliação de acordo com o que o SARGS-SUS, que é o sistema de
66 apoio ao relatório de gestão. Então, são três possibilidades de avaliação. Então, a
67 gente vai estar lendo o parecer, vocês já vão analisando desta forma. Então, não é só
68 aprovado ou não aprovado, serão três possibilidades. Então, primeiro, aprovado, em
69 segundo é aprovado com ressalvas e o terceiro é não aprovado. Então, vamos
70 escrever aqui para todos os conselheiros estarem acompanhando a leitura e podendo
71 estar analisando o relatório, as atividades da gestão de 2015, de acordo com esses
72 critérios de avaliação. Então, a dinâmica vai ser a apresentação do Secretário. São 20
73 minutos, Secretário. Depois a leitura da conclusão do parecer, após abrir para
74 questionamentos e posicionamentos da plenária, depois a votação. Por favor,
75 Secretário. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**
76 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** É difícil resumir um ano inteiro, ainda mais o
77 ano inteiro que a gente teve, como o ano passado, em 20 minutos. A gente vai tentar,
78 lembrando que o relatório é este documento que foi analisado pelo Conselho Municipal
79 de Saúde, está disponível no site da Prefeitura. Claro, a gente vai trazer algumas
80 coisas e eu acho importante ler, porque o Relatório de Gestão retrata a ação, não única
81 e exclusivamente da gestão, mas sim de todos os atores envolvidos nesse processo,
82 porque todos nós somos atores importantes nesse processo no sentido de construção
83 do Sistema Único de Saúde, porque muitas coisas foram pautadas aqui neste
84 Conselho. Muitas coisas foram ouvidas e foram modificadas a partir das discussões
85 que a gente faz, tanto do Núcleo, quanto aqui no Conselho, quanto nos espaços de
86 cunhos sociais, outros que lembrem que a tomada de decisão da gestão da saúde hoje
87 em dia não é mais exclusivo do ato de uma pessoa. Ele é produto das ações de todos
88 esses atores, atores técnicos, atores políticos, conflitos de interesse, interesse de todos
89 que aqui fazem e constroem o Sistema Único de Saúde. Tenho que frisar que desde o
90 ano passado a gente vem alertando de todas essas dificuldades, porque este é o
91 produto de um trabalho de 8 mil trabalhadores que têm hoje no Município de Porto
92 Alegre ligados diretamente ao Município, fora todos os outros que a gente contratualiza
93 aí, que a gente tem evoluído. Então, para lembrar que legalmente o Relatório de
94 Gestão é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da
95 Programação Anual de Saúde. Então, nós vamos nos deter justamente aos indicadores
96 da Programação Anual, como coloca na Portaria nº 2135/2013, que estabelece as
97 diretrizes para o processo de planejamento do SUS. E a PAS é baseada no Plano
98 Municipal de Saúde. Aqui está como que a gente fez a avaliação, os níveis de
99 complemento de metas, porque não é o fato só de cumprir ou descumprir, eu acho que
100 nós temos hoje a capacidade, evoluímos, levando em consideração o que coloca o
101 próprio Ministério da Saúde através do Planeja SUS, pensando o nosso dia a dia,
102 atividades que nós desde pequenos sabemos que se a gente cumprir os 75%, 80%,
103 90% das nossas atividades escolares, bom, isso é um produto. Se a gente cumprir
104 entre 26 e 50 é outro produto, entre 51 e 75 é outro e abaixo de 25% é outro produto.
105 Então, a gente vai trabalhar sempre nesse. Antigamente a gente se cumpriu ou não
106 cumpriu, às vezes ficava lá, ou tu tiravas 10 ou tiravas 0. Então, aqui a gente consegue
107 evoluir muito nesse processo aí. Se atingir 75% da meta, está bom, é uma evolução
108 importante. Então, é em cima desses critérios. Quando a gente olha, nós temos hoje 66
109 metas pactuadas na Programação Anual de Saúde 2015. Levando em consideração

110 esses critérios de maior que 75%, entre 51 e 75, 26 a 50 e menor que 25%, nós temos
111 71,4%, ou seja, 45 metas que a gente fez mais de 75% do que tinha pactuado. Se a
112 gente levar em consideração que, além disso, nas que estão entre 51 e 75%, que são
113 os verdes, são 03 metas, 4,7%, e entre 26 e 50% da meta nós temos 02 metas que é
114 3,1%, que tem algo importante que nós temos que levar em consideração e ao longo
115 deste ano temos a obrigação de evoluir, especialmente nessas 13 metas que tivemos
116 uma evolução muito baixa ou que a gente retrocedeu, faz parte do processo. Eu acho
117 que a gente precisa olhar com uma visão diferente essas metas. Então, este é o
118 produto final do ano nessas 63 metas; ou seja, nós temos 71,4% das metas acima de
119 75%. Se a gente olhar, considerando as diretrizes, as nossas cinco diretrizes que a
120 gente tem, que pautam a nossa Programação Anual de Saúde. A primeira diretriz é
121 vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis e outros agravos, com o
122 desenvolvimento e fortalecimento da promoção em saúde. são 28 metas, é a maior em
123 número de metas dentro das diretrizes. E o objetivo é promover a saúde e prevenir as
124 doenças e outros agravos e riscos à população. Dessas 28 metas, 18 delas, ou seja,
125 aproximadamente entre 60 e 70% foram cumpridas em 75% da meta. Enquanto entre
126 30 e 40% tiveram um aproveitamento muito baixo, ou seja, com uma meta atingida
127 superior a 25% e às vezes não ter vencido nenhuma, às vezes situações em que a
128 gente retrocedeu. Então, a gente tem que fazer este olhar. Então, a primeira diretriz é
129 comporta por essas 28 metas e a gente vai detalhar. Dentro da primeira meta é: **1.**
130 ***Investigar os casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória que***
131 ***necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial.*** O nosso
132 pactuado era 100% e a gente realizou 100%. **2. *Elaborar a política de controle das***
133 ***Doenças e Agravos Não Transmissíveis – Doenças Crônicas Não Transmissíveis;***
134 que é uma demanda e partiu também deste Conselho Municipal de Saúde, há a
135 necessidade de ter um olhar mais específico para as doenças não transmissíveis, a
136 gente conseguiu elaborar a política em 100%. A gente tanto conseguiu que conseguiu
137 evoluir em alguns pontos, como a política elaborada, que é o avanço nas ofertas do
138 tratamento de tabagismo, que vocês puderam ver ao longo da apresentação dos
139 relatórios. Também o fomento e incentivo a atividades de impacto, promoção a atos
140 saudáveis, foram várias atividades que a gente promoveu, inclusive em espaços
141 públicos, com capacitações monitoramento e notificação de violência. Então, dentro
142 das doenças não transmissíveis a gente tem alguns destaques, que além de elaborar já
143 conseguimos colocar em prática, onde a gente tem se dedicado muito nesse processo.
144 **3. *Realizar avaliação antropométrica nos alunos das escolas públicas de***
145 ***Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na***
146 ***Escola.*** A nossa meta era realizar 22% e nós realizamos 27%. **4. *Realizar triagem da***
147 ***acuidade visual nos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental***
148 ***pactuadas no Programa Saúde na Escola.*** Também a meta era 22% e conseguimos
149 avaliar 26,2% de todas as escolas de ensino fundamental pactuadas. **5. *Acompanhar***
150 ***as mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de***
151 ***útero nas unidades de saúde.*** Nós pactuamos 100%, 1,45%, porque nós tivemos
152 problemas interno de poder monitorar esse processo. Então, foi uma falha do processo
153 do sistema, muitas vezes acontecia isso e a gente não conseguia colocar dentro do
154 indicador. Então, a partir deste ano, verificando isso, que é uma falha de organização
155 nossa, que estamos melhorando este processo, foi feita uma discussão muito longa
156 dentro dos espaços da Secretaria Municipal de Saúde e ao longo deste ano já estamos
157 com outro cenário. Então, a gente tem que entender que quando a gente comete
158 algumas falhas, a gente tem que olhar para elas e principalmente corrigir. Esta foi uma
159 das coisas que em gestão a gente acabou não conseguindo dar a ênfase necessária,
160 ou não conseguimos chegar a um consenso nesse processo. **6. *Reduzir a***
161 ***transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo.*** Também
162 tínhamos pactuado 3,2%, menor ou igual a 3,2%, nós atingimos 3,3%. Se lembrar da
163 curva histórica que a gente teve no município, a gente já chegou a 5,9%. Então,

164 estamos em um processo de declínio, não atingimos a nossa meta, que era reduzir
165 para 3,2%, mas continuamos com todas as ações, com todas as questões da
166 transmissão vertical, o Projeto Nascer, adesão do parceiro ao tratamento, no caso do
167 próximo indicador, que é a sífilis, que também é uma coisa que preocupa, que nós
168 temos uma tendência de crescimento no Município e a gente precisa olhar. São vários
169 fatores que fazem o crescimento, um deles é a nossa preocupação, que é em fazer o
170 teste rápido, trabalhar a questão dos abortos, que a gente começou a fazer a
171 verificação da questão de identificação de sífilis, que antes a gente não fazia. Então,
172 essa tendência de crescimento, que este ano a gente tem que ter um olhar especial
173 para a gente começar a fazer a redução desta curva importante. Então, **7. Reduzir a**
174 **taxa de incidência da sífilis congênita em nascidos vivos, com equidade segundo**
175 **raça/cor/etnia.** **8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade**
176 **segundo raça/cor/etnia/sexo.** Eu acho que aqui é um ponto muito positivo, nós
177 colocamos 92,8 sobre 100.000, nós atingimos 71,2. Isso mostra todo o empenho da
178 política, a mudança que foi feita na política de DST/AIDS no município de Porto Alegre.
179 A tendência é de queda epidemiológica de uma situação como esta, que não se dá por
180 uma ação, mas sim por uma série de ações. E nós temos acompanhado ao longo deste
181 ano, a perspectiva é reduzir ainda mais ao longo deste processo, que ainda está longe
182 da média nacional, mas pela primeira vez tivemos uma queda significativa neste
183 processo. **9. Reduzir a mortalidade por AIDS com equidade segundo**
184 **raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.** Foi pactuado 26,0 e realizamos 23,69. **10.**
185 **Diagnosticar os casos novos estimados de tuberculose.** Mais uma vez todo o
186 trabalho de longos anos de diagnosticar casos novos de tuberculose, também
187 pactuamos 80 e a gente atingiu 89. Ainda está acima do que a gente pactuou, mas está
188 dentro dos 75%. Então, todo o trabalho que a gente fez, Se Esta Rua Fosse Minha, o
189 incentivo de trabalhar a questão da tuberculose, a nossa meta é melhorar esse
190 indicador, especialmente trabalhar na questão de ampliar, principalmente diminuir a
191 desistência das pessoas no tratamento da tuberculose. **11. Ampliar a taxa de cura de**
192 **casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, com equidade**
193 **raça/cor/etnia/sexo.** Nós pactuamos 75% e foi realizado 54%, precisamos evoluir todo
194 esse processo, tem esta reestruturação aí da Comissão de Políticas Públicas, as áreas
195 técnicas, o objetivo é justamente integrar melhor esse processo. **12. Reduzir a**
196 **mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, com equidade**
197 **raça/cor/etnia/sexo.** Nós pactuamos 23,0% e atingimos 27,5%, não foi como a gente
198 queria, mas tenho certeza que com esta reestruturação a gente vai potencializar mais e
199 intensificar as ações e populações vulneráveis. Este é o principalmente objetivo para a
200 gente atingir esses indicativos aí e integrar ainda mais DST/AIDS no processo de
201 organização de gestão. **13. Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas**
202 **com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/sexo/cor/etnia.** De 27
203 para 24 para 10.000 habitantes. Ainda estamos com um número alto, esta população
204 ainda é muito alta, temos que trabalhar preventivamente este processo. Já
205 identificamos e temos que melhorar. **14. Ampliar o acesso de usuários aos Centros**
206 **de Atenção Psicossocial – CAPS.** Não foi através de criação de novos CAPS, mas
207 principalmente o trabalho árduo de várias coordenações no sentido de melhorar os
208 fluxos internos de organização, de acesso também, de manutenção dessas pessoas. Aí
209 permitiu que a gente pudesse aumentar o acesso de 20% para 54,93%. A gente tem aí
210 a questão do matriciamento, o GT da Infância e Adolescência. São vários fatores que
211 influenciaram nesse processo de gestão para melhorar esse indicador de acesso ao
212 usuário. Por exemplo, a nossa primeira feira da RAPS foi um grande sucesso, foi aqui
213 na praça, teve a participação de vários atores aqui presentes. Isto mostra o trabalho
214 desenvolvido aí pela rede de atenção psicossocial do Município. **15. Implantar a**
215 **vigilância em saúde mental.** Esta é uma tarefa árdua nossa, infelizmente a gente não
216 conseguiu, foi um dos indicadores que a gente pactuou, que a gente não evoluiu em
217 nada, mas ao longo deste ano já está evoluindo para que a gente possa implantar uma

218 vigilância em saúde mental. Esta é uma discussão ampla no Brasil, trabalhar
219 indicadores não é uma questão fácil, mas precisamos evoluir este processo. **16.**
220 **Realizar atividades educativas em saúde bucal nos alunos das escolas de**
221 **Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na**
222 **Escola.** Foi uma grande evolução, o pactuado foi 25% e nós fizemos 34,71% das
223 escolas infantis pactuadas no Programa Saúde na Escola. **17. Reduzir o coeficiente**
224 **de mortalidade materna.** Este é um dado importante, reduziu muito o coeficiente de
225 mortalidade materna, 45 para cada 100.000 nascidos vivos, de 21 para 100.000. Este é
226 um trabalho especialmente de todos os atores da Atenção Básica e Atenção
227 Especializada, hospitalar, a vigilância, trabalhando nesse empenho, no sentido da
228 gente reduzir. Então, destaca-se as atividades de saúde bucal encontradas no
229 processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, mais fortemente ainda no
230 Programa de Saúde da Escola e a mortalidade materna reduzida, que é superada em
231 relação ao PAS 2014. **18. Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª**
232 **dose), em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.** Foi pactuado
233 95%, não chegamos a 95%, mas atingimos um pouco mais de 75% da meta pactuada,
234 83,46%, melhorando um pouco o processo. **19. Aumentar a cobertura da vacina**
235 **pentavalente (DTP/Hib/HepB).** Também não atingimos os 95%, mas está na faixa dos
236 75% da meta pactuada (77,60%). Então, a sensibilização da população, a importância
237 do registro nas planilhas, a importância da integração do sistema DATASUS,
238 PROCEMPA, GTI, lembrando que passamos por um processo muito amplo no ano
239 passado em relação à informatização. Também aconteceram falhas em registros, a
240 gente sabia que ia ter *gapes* em muitos registros de procedimentos. Então, esperamos
241 que neste ano a gente consiga superar ainda mais isto, conversando com a rede
242 privada das vacinas, porque bem ou mal há uma parcela da população de Porto Alegre
243 se vacina na rede privada e a gente tem que integrar este sistema, mas não temos a
244 certeza que todos estão aí, não temos esta certeza. **20. Aumentar a taxa de**
245 **Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida.** Foram 80%
246 pactuado. Com o novo sistema de informação que foi introduzido nós eliminamos o
247 SIAB. Então, a única forma da gente ter esse dado era através do SIAB, como o SIAB
248 foi extinto no ano passado, não é que seja zero, a gente faz todo um trabalho de
249 aleitamento materno, até estendendo para além dos 4 meses, trabalhando uma política
250 de 6 meses do aleitamento materno por um tempo maior ainda, mas hoje nós não
251 temos como buscar este dado. Não adianta a gente criar sistemas paralelos de registro
252 dessa informação. Então, a gente já resignificou para este ano este indicador.
253 Infelizmente não tem no sistema hoje como captar esta informação. **21. Manter o**
254 **coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2 (para 1.000 nascidos vivos).**
255 Nós tivemos um acréscimo desse número. Então, ações importantes que devem ser
256 referência para este ano é o Comitê de Mortalidade Infantil, investigação dos olhos,
257 monitoramento e retorno das fichas de investigação para a área técnica da criança e
258 adolescente. Também conseguimos evoluir muito nessa relação ao longo do ano
259 passado e este ano, que vai melhorar muito os dados deste próximo ano. **22. Realizar**
260 **vigilância e controle vetorial dos casos confirmados de dengue.** Está aí um dos
261 trabalhos que eu gostaria de destacar, a integração de todas as áreas da Secretaria, da
262 sociedade, no sentido da gente combater a dengue. Estamos com um pouco mais de
263 300 casos de dengue no Município. A estimativa era de que nós tivéssemos passado
264 mais de mil casos neste período que a gente está hoje. Eu estava conversando com o
265 pessoal de Belo Horizonte, recentemente, e eles tiveram mais de 200 mil casos de
266 dengue confirmados em Belo Horizonte. Eles tiveram mais de 150 casos de zica,
267 tiveram 22 casos confirmados de zica em gestantes. Então, é um problema de saúde
268 pública muito grande. Eu acho que guardadas as devidas proporções, temperatura,
269 local, a região do país e tudo mais, eu acho que foi um trabalho intenso das nossas
270 equipes, coordenadas por vários atores nesse processo. Nós temos um monitoramento
271 diferente nesse processo, especialmente de ação, que é um case muito importante de

272 sucesso nosso. **23. Realizar bloqueio contra a Raiva dos casos positivos.** Então, a
273 gente fez os 100% pactuados. **24. Desenvolver e implementar a ferramenta de**
274 **cadastro online para licenciamento dos segmentos alvo da Vigilância**
275 **Sanitária.** Nós tínhamos pactuado 10% e não foi possível, lembrando que não foi
276 possível porque nós demos ênfase dentro da informatização a outros processos e esse
277 processo acabou ficando em segundo plano. Não deu tempo e nem condições para a
278 gente poder enfatizar isso, mas ao longo deste ano sim a gente está tentando dar
279 ênfase, porque nós colocamos como prioridade finalizar a informatização de outras
280 partes da Secretaria, haja vista Atenção Básica, a questão do HPS, este ano a gente já
281 introduziu o PACS. Esperamos introduzir os outros setores aí. Então, não tivemos
282 pernas para poder fazer isso. **25. Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação**
283 **dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.** O pactuado foi 100% dos
284 serviços, a gente conseguiu fazer. **26. Investigação dos surtos notificados com**
285 **doenças transmitidas por alimentos (DTA).** Também a gente conseguiu fazer a
286 nossa meta de 100%. **27. Realizar atividades de comunicação das ações**
287 **prioritárias da Secretaria Municipal de Saúde.** Também (100%). **28. Realizar**
288 **matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infanto-**
289 **juvenil dos serviços da Atenção Primária em Saúde.** Temos que melhorar muito o
290 processo, o matriciamento da atenção à vigilância, a gente pactuou 50% e atingiu 50%.
291 Precisamos muito melhorar este processo de organização dentro do Município ainda.
292 Aqui são algumas imagens em relação a esta diretriz, a nossa campanha que faz ação
293 na Praça da Alfândega no dia de luta contra a AIDS, a ficha de notificação de
294 violências, também as ações de cuidado bucal, desde a prevenção de câncer de colo,
295 que já é um sucesso muito grande no município de Porto Alegre. Este ano a gente
296 ampliou, descentralizou, dia 24/03, Dia Mundial de Combate à Tuberculose. Então,
297 algumas ações importantes nessa diretriz que trabalha muito a prevenção das
298 doenças. A segunda diretriz é o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde. O
299 objetivo é qualificar o acesso integral das ações de serviços de saúde na qualidade de
300 forma oportuna no Sistema Único de Saúde. Então, nós temos 07 metas nesta diretriz,
301 06 delas a gente cumpriu mais de 75% da meta, uma delas a gente cumpriu entre 51 e
302 75%. A meta **29. Ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.** O
303 pactuado foi 60%, a gente atingiu 50,4%, lembrando que infelizmente não foi possível a
304 gente fazer a ampliação ou conversão das unidades de saúde. Lembrando que não é o
305 único indicador que a gente mede a extensão da Atenção Básica. Dentro dos critérios
306 do Ministério da Saúde, Porto Alegre no final do ano passado estava com 4,4% de
307 cobertura de Atenção Básica. Não é só Saúde da Família que nós temos, dentro da
308 Saúde da Família são 50,4%. **30. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica**
309 **programática.** Nós pactuamos 5,75%, atingimos 5,19%. Quero lembrar dos históricos,
310 nós partimos de um número aí inferior a 2%, até menos de 1% em algumas questões
311 no Município de Porto Alegre. Então, a gente conseguiu colocar 5,19, o que para nós é
312 uma grande vitória, isto mostra a evolução importante que a gente teve. **31. Aumentar**
313 **o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de**
314 **pré natal.** Pactuamos 75% e atingimos 74,4%. É um indicador muito importante,
315 queremos melhorar ainda mais, trazer outros (Inaudível) para as unidades de saúde.
316 **32. Aumentar a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido**
317 **em até sete dias de vida.** Nós pactuamos 35% e atingimos 29,7%, nós temos que
318 melhorar este processo, mas já estamos evoluindo muito nessa discussão. Então, o
319 Programa Pra Nenê, qualificar o preenchimento das fichas e a comunicação dos
320 hospitais, também estamos trabalhando nisso. **33. Aumentar a razão de exames de**
321 **rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos.** Nós pactuamos 0,41,
322 atingimos 0,37. **34. Aumentar a razão de mamografias realizadas em mulheres na**
323 **faixa etária de 40 a 69 anos.** Nós pactuamos 0,17 e atingimos 0,12, aí eu queria fazer
324 um pequeno recorte que a gente fez, que vou seguir, tanto na questão dos exames de
325 rastreamento do colo de útero, que coloca aqui a prevenção. Se a gente fizer um

326 recorte de população dependente SUS, colocando um número de 70% das pessoas
327 que usam o Sistema Único de Saúde, exclusivamente para o cuidado da sua saúde,
328 nós fizemos este recorte das pessoas que acabam fazendo, na rede complementar ou
329 privada, se for só proposta de dependente SUS nós atingimos aí 0,52. Se a gente
330 pensar em mamografia, que também é uma política extremamente forte não só na rede
331 pública, mas na rede privada também, se a gente colocar a população de Porto Alegre
332 nas mulheres nessa idade, a gente chega a 0,18. Lembrando que o Município de Porto
333 Alegre talvez seja um dos poucos, ou um dos primeiros, a antecipar a necessidade da
334 mamografia a partir dos 40 anos de idade. Apesar de todas as discussões, o Ministério
335 da Saúde trabalha com 50 anos de idade, o Município de Porto Alegre pactuou aqui
336 junto a este Conselho antecipar este processo. Foi com muita luta a gente conseguir
337 atingir essas metas, mas pensando em uma população dependente SUS eu acho que
338 a gente consegue atingir um público importante da população alvo. Com relação à
339 terceira diretriz, que é a ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência
340 ambulatorial especializado, urgências hospitalares, foram 14 metas, 13 delas a gente
341 atingiu mais que 75% da meta. E uma delas a gente atingiu entre 26 e 50%. (35.
342 Realizar atendimento à saúde da população privada de liberdade no Presídio Central e
343 na Penitenciária Feminina Madre Pelletier. 100% atingido). **36. Remodelar o Centro
344 de Saúde Vila dos Comerciantes de acordo com os critérios estabelecidos e
345 necessidades locais.** O pactuado era o Centro de Especialidades remodelado, a
346 gente realizou 33%. **37. Elaborar o Plano Municipal de Atenção a Saúde das
347 Pessoas com Deficiência.** O plano elaborado, foi cumprido. **38. Implementar a
348 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos serviços de saúde.**
349 Nós tínhamos pactuado 25% e conseguimos atingir 22%, que é outra situação que
350 Porto Alegre é referência no Brasil, tanto que nós estamos realizando agora em
351 novembro o I Simpósio da Saúde da População Negra. Então, todos estão convidados
352 a participação, vai ser em parceria com a Unidade Federal do Rio Grande do Sul e
353 demais universidades. Vai ser aqui próximo da gente, aqui no campus central da
354 UFRGS. Vamos ter debatedores nacionais e internacionais que vêm a Porto Alegre
355 justamente por um pedido nosso e também por uma referência nacional, onde Porto
356 Alegre tem se destacado nessa política. Então, a formação do curso de promotora da
357 saúde da população negra, a realização da Semana Municipal da Pessoa com
358 Deficiência, a feira de inclusão laboral no Glênio Peres, o curso de formação que tem
359 sido referência nacionalmente. **39. Implementar o Plano Municipal de Práticas
360 Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre.** Pactuado 50% e
361 realizado 50%. **40. Garantir a diminuição no tempo de espera para consulta nas
362 subespecialidades médicas.** A gente pactuou para 180 especialidades, 132 delas
363 estão com o tempo de espera menor do que 30 dias, que a gente considera que não
364 tem tempo de espera. A gente atingiu 135 das especialidades. **41. Reduzir as
365 regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de
366 Urgência.** Então, este é um dado extremamente importante, de estruturação que foi
367 feito dentro do SAMU, dentro da Comissão de Urgência, onde a gente pode reduzir as
368 regulações necessárias. Então, de 5% para 1,57%. **42. Reduzir o tempo médio de
369 espera por atendimento médico dos usuários classificados "VERDES" nas
370 unidades de pronto atendimento.** No máximo 5 horas para 2h14min. Isto aqui como
371 a gente mede? A gente pega uma amostra para poder calcular, porque o nosso
372 sistema era manual, não tinha como fazer. Agora, com a implantação do ciclo vai poder
373 ter uma média mais real e contar a média de todos os pacientes que chegarem todos
374 os dias da semana, a qualquer hora do dia. Nós vamos ter um dado muito mais
375 fidedigno e real nesse processo. É por isso que nós insistimos tanto em implantar o
376 sistema de regulação, isto vai facilitar o nosso cuidado, o nosso planejamento e
377 identificação dos nossos gargalos. Este dado tem um viés, que é a gente pegar o
378 recorte de uma semana, que pode ser uma semana complicada ou não para medir as
379 urgências. Próximo, se fosse no período desta semana, que estamos superlotados,

380 infelizmente, mais uma vez, né, porque continuamos como referência não só para
381 Porto Alegre, mas para outros locais, da gente estar atendendo as nossas
382 emergências. **43. Instituir o indicador de tempo médio de observação em**
383 **emergência hospitalar nos prestadores contratualizados.** Nós pactuamos 50% e
384 realizamos 60. **44. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais**
385 **contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos**
386 **(CAC).** Uma questão importante, que é um pedido sempre constante aqui do Conselho
387 Municipal de Saúde, era a gente fortalecer as comissões de acompanhamento dos
388 contratos. Isso foi feito, todas as CACs, em razão dos contratos que nós temos com os
389 prestadores de serviço, foram realizados, foram discutidos, foram feitas as
390 penalizações. Infelizmente, alguns não gostaram muito, mas tem que cumprir o que
391 está no contrato. Então, alguns falaram em entrar na justiça, faz parte do processo,
392 mas nós estamos muito tranquilos da decisão que a gente tomou, no sentido da gente
393 avaliar adequadamente todos esses contratos. **45. Ampliar o nº de Equipes**
394 **Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD).** Ampliação para 10 equipes e
395 atingimos 9. O Melhor em Casa, por exemplo, é uma das melhores políticas que o
396 Ministério já desenvolveu, na minha opinião, depois da Estratégia da Família. Eu acho
397 que tem que ser fortalecido isso, infelizmente o Ministério da Saúde optou por não
398 continuar pagando. Nós estamos com um déficit de 06 meses no pagamento ao
399 Município de Porto Alegre. Os nossos parceiros também estão sofrendo as
400 consequências disso, só em Porto Alegre são 09 equipes, são 50 mil, né? São R\$ 450
401 mil que deixou de entrar todo mês no município de Porto Alegre para a gente repassar
402 para os nossos prestadores. Esta é uma das coisas que têm que ser discutido,
403 potencializado e exigido que não tenha fim isso aí, porque são 50 pessoas por equipe
404 em média, que deixam de se internar nos hospitais e que podem ter este cuidado.
405 Então, é muito importante, porque essas pessoas vão voltar a se internar, vão
406 superlotar as nossas emergências, vão lotar os nossos leitos que já estão complicados.
407 **46. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais.**
408 Também é outro indicador que a gente introduziu no Município. Eu acho que isso
409 também mostra todo o cuidado, porque no momento em que a gente trabalha
410 principalmente a prevenção e evitar o desfecho final, que é a perda do dente. **47.**
411 **Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA)**
412 **solicitados pela Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais. De**
413 **0,13 para 0,15.** O mais importante desse indicador não é o indicador, mas sim que
414 (Inaudível) estão procurando, que o PSA é uma das ações, para mim não é a mais
415 importante, o mais importante é convencê-los a ir até uma unidade para a gente
416 trabalhar preventivamente esse processo. **48. Implementar a Assistência**
417 **Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e**
418 **dispensação nas farmácias dos serviços de saúde da atenção básica e do**
419 **almoarifado de medicamentos, considerando as especificidades locais.** Nós
420 pactuamos fazer 50% desse processo. Outra coisa que a gente se deteve muito no ano
421 passado, que a gente teve muito sucesso, apesar de todas as dificuldades, falta de
422 medicamentos, o problema que tivemos com os fornecedores, que a gente já discutiu
423 várias vezes aqui. Se não tivesse implantado essa organização, com certeza hoje nós
424 estaríamos em uma situação muito mais crítica. Isto mais uma vez tem uma
425 participação muito importante deste Conselho nesta luta, neste processo, que fez com
426 que a gente gastasse energia e é importante com os resultados tão significativos. **49.**
427 **Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa**
428 **Complexidade.** Pactuamos 3%, realizamos 3,3%, também ao longo deste ano
429 estamos tentando melhorar ainda mais este processo. Então, o transporte é importante,
430 é necessário, na minha opinião deveria ser compartilhado com outros setores,
431 assistentes sociais, enfim, mas acaba saindo para a saúde, mas a gente está tentando
432 organizar apesar dessa dificuldade aí. É importante destacar ali no indicador 48 que o
433 número de retiradas aumentou ao longo do ano, incluindo maior acesso à população.

434 Ainda tivemos a ação da semana do uso racional de medicamentos, na esquina
435 Democrática, um momento muito importante, porque temos que conscientizar a
436 população do excesso do uso de medicamentos que hoje nós somos mergulhados
437 nesta sociedade hoje. Aqui são algumas imagens, toda a estruturação, toda a questão
438 que tivemos o ano passado, a questão da violência, alguns pontos, especialmente no
439 pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, que estivemos lá durante a madrugada em função
440 daquele momento que colocaram fogo no ônibus ao lado. Foi garantida a segurança
441 municipal 24 horas por dia, para garantir maior tranquilidade. A gente também deu uma
442 reestruturada, porque a ambiência é extremamente importante, são pequenas ações
443 que fazem toda a diferença, consertar as cadeiras, colocar um adesivo diferente, tudo
444 isso cria uma ambiência e uma condição de saúde melhor. A quarta diretriz é regulação
445 insuficiente de contratação para a rede de serviços. O objetivo é qualificar a gestão
446 para potencializar os resultados de promoção e prevenção, nós tivemos três metas,
447 cumprimos duas mais de 75% e uma que foi entre 51 e 75%. **50. Contratualizar
448 prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente. 51.
449 Contratualizar prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município.**
450 Atingimos 64,7% e ao longo deste ano estamos trabalhando com os prestadores
451 próprios para a gente contratualizar também. Então, esta é a discussão, já houve esta
452 semana uma discussão extremamente produtiva, com todos os prestadores, no sentido
453 da gente fazer a contratualização e seguir a mesma regra que a gente faz com os
454 prestadores externos e os internos também. **52. Avaliar a adequação dos serviços
455 de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.** Foi feito (100%), esta
456 era uma ação importante que mostra a qualidade de atenção à população. Pode
457 passar, não vou entrar em mais detalhes, porque meu tempo está curto. A última
458 diretriz, que é a adequação da capacidade instalada, fortalecimento dos processos de
459 trabalho. Nós tivemos 11 metas dessas, um pouco mais da metade, que atingiu 75%,
460 uma foi entre 51 e 75%, uma foi entre 26 e 50% e três a gente atingiu menos de 25%.
461 **53. Implementar a política de educação permanente nos serviços da SMS.** A gente
462 conseguiu cumprir. **54. Realizar dimensionamento de pessoal das áreas
463 estratégicas da SMS.** Este é um redimensionamento, tinha uma ideia de que a gente
464 pudesse fazer isso, mas nos demos conta que era necessária a reorganização da
465 estrutura organizacional da secretaria, que estava defasada, nós precisávamos fazer
466 isso. Nós estamos finalizando agora a reorganização da estrutura e já está em
467 discussão também o redimensionamento de pessoal, especialmente na Atenção
468 Básica, na especializada, assistência farmacêutica e urgência. Antes nós tínhamos que
469 formalizar legalmente a criação dessas estruturas que nós não tínhamos e que não
470 foram processos simples, foram processos democráticos, que não agradou todo
471 mundo, mas a gente precisava formalizar isso anteriormente. Foi um processo
472 conduzido por excelência por vários atores, apesar de todas as dificuldades hoje nós
473 estamos quase finalizado este processo. (55. Implementar a Mesa Municipal de
474 Negociação Permanente do SUS). **56. Utilizar os recursos municipais em ações e
475 serviços públicos de saúde.** Pactuamos 20%, atingimos 100%. **57. Elaborar
476 proposta de monitoramento para a adequação do Fundo Municipal de Saúde à
477 legislação vigente.** Não evoluímos nesse processo, precisamos evoluir. **58. Atualizar
478 mensalmente a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e
479 profissionais de saúde – CNES.** Então, hoje estamos com toda a garantia, estamos
480 100% dos estabelecimentos atualizados, tivemos toda uma reestruturação,
481 aprendemos com os nossos erros hoje. Estão atualizados, se tiver alguma falha a ser
482 apontada a gente tem que corrigir isso. **59. Cumprir a pactuação anual de obras
483 (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de
484 Saúde.** Este foi para mim uma das maiores perdas que a gente teve, mas, em função
485 da condição econômica que a gente se encontra não foi possível a gente evoluir nesse
486 processo. Nós pactuamos 75%, atingimos 31,25% das obras que a gente tinha se
487 proposto a fazer. **60. Instalar equipamentos de informática nos serviços da SMS.**

488 Nós pactuamos 220, fizemos mais de 500 instalações de equipamentos de informática.
489 Eu posso dizer com toda a tranquilidade do mundo, toda a rede básica que está
490 informatizada, com ponto lógico, com wi-fi nas unidades de saúde, agora até com os
491 tablets para os agentes comunitários de saúde. Com algumas falhas, a gente sabe,
492 mas isto faz parte do processo. Também temos informatizado o pronto atendimento,
493 também o Hospital de Pronto Socorro, temos que evoluir para os outros pontos da
494 rede. **61. Implantar sistemas de informação: E-SUS (Unidades de Atenção**
495 **Primária), GMAT (em toda SMS) e SIHOP (Pronto-Atendimentos e Hospitais**
496 **Próprios).** Os 03 sistemas, o realizado foi 55,6% (80,31% - ESUS, 66,6% - GMAT e
497 20% - SIHOP). **62. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e**
498 **Câmaras Técnicas dos serviços de saúde.** A gente pactuou 50% e fizemos 49,72%.
499 É um trabalho importante do Conselho Municipal de Saúde. **63. Ampliar as ações de**
500 **acolhimento das unidades e serviços de saúde com porta de entrada, conforme a**
501 **Política Nacional de Humanização.** Nós pactuamos 100% das unidades, nós tivemos
502 76,25%, eu acho que este é o nosso carro chefe hoje na organização da Atenção
503 Básica, nós colocamos isso, foi apresentado aqui pela Vânia no dia que a gente
504 apresentou a Atenção Básica. É a luta no sentido de implementar uma forma de acesso
505 para o princípio de equidade, para as pessoas, não é um processo fácil, não é um
506 processo que a gente liga e desliga a chave e estamos nesse processo de
507 implantação. Está aqui o guia de apoio de tomada de decisão, que ajuda muito a
508 implantação do acolhimento, que foi lançado para ajudar as unidades de saúde.
509 Também é uma necessidade. E aqui algumas imagens. Eu acho que é importante a
510 gente destacar os momentos importantes que nós tivemos no ano passado, que foi a
511 15ª Conferência Nacional de Saúde, com atores importantes aqui deste plenário, que
512 estiveram presentes fazendo a luta para a garantia do Sistema Único de Saúde. Vocês
513 viram o que foi aquela conferência. Na realidade, para mim ela não atingiu o objetivo
514 que nós queríamos, nós queríamos compromissos. Muitos de nós saímos frustrados de
515 lá, mas temos que marcar território, que foi através da 8ª Conferência, que fez a
516 guinada na saúde. Eu tive a expectativa de que a gente renascesse na 8ª Conferência
517 nesse momento tão crítico para o Sistema Único de Saúde, não foi possível, mas nós
518 continuamos na luta no sentido de garantir o Sistema Único de Saúde público para
519 todos os brasileiros, que é o maior programa de inclusão social já inventado na história.
520 Era isso, gente. Obrigado. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
521 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
522 **Coordenadora CMS/POA:** Agora é a leitura do parecer da SETEC pela Coordenadora
523 Heloísa Alencar. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR –**
524 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu vou ler daqui sentada para a gente poder
525 monitorar o computador. Como a gente costuma fazer, a gente vai se deter na
526 conclusão do relatório, porque o relatório foi dividido pela SETEC com seus membros.
527 Ele chegou no dia 30/03, como é previsto na legislação. Então, não tivemos problema
528 de atraso. Ele foi dividido entre os membros da SETEC, cada um olhou uma
529 determinada parte e as comissões do Conselho também contribuíram, especialmente a
530 Comissão da Pessoa com Deficiência e a Comissão da Assistência farmacêutica. Foi
531 as que puderam encaminhar de forma mais consistente seus pareceres. Então, a
532 conclusão (Leitura da Conclusão do Parecer do Relatório Anual de Gestão 2015). **A**
533 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
534 **Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Então, após a apresentação do secretário
535 e a leitura da conclusão do parecer do Relatório de Gestão de 2015, abre-se para a
536 plenária. Alguém quer fazer inscrição? Luiz Airton já pode vir. **O SR. LUIZ AIRTON DA**
537 **SILVA - CDS Eixo Baltazar:** Referente à meta 61, eu queria um esclarecimento, onde
538 se refere ao ESUS se são contempladas as unidades, como o GHC que tem as
539 unidades. Se é, o prestador de serviço GHC, aí não confere, porque no GHC só
540 incrementaram o sistema deles, agregaram ali os dados. Não foi implementado
541 totalmente o ESUS no GHC, são 12 unidades. E referente à meta 58, que é o CNES,

542 eu venho a algumas plenárias batendo nessa tecla, não confere também. é possível e
543 eu tenho como comprovar. Então, eu vou citar a minha unidade, o Jardim Leopoldina,
544 que quatro agentes já saíram de lá, faz um bom tempo, estão com alguns outros
545 trabalhadores, facilmente trocam. Até para Meyer apareceu no CNES lá. Então, é esta
546 questão do CNES não estar atualizado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
547 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
548 **CMS/POA: Nesioli. O SR. NESIOLI DOS SANTOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Houve
549 uma confusão na Lomba do Pinheiro, principalmente no pronto atendimento, a
550 coordenadora poderá sofrer sanções por causa do... Porque ela não mandou um
551 (Inaudível) para PUC. Mandaram embora, o pessoal lá ia ficar desassistido, seguiu o
552 médico. Parece que agora vai sofrer algumas sanções, porque a Fazenda está
553 cobrando isso, parece que ela ultrapassou R\$ 90 mil. Ela vai sofrer uma ação. A gente
554 está ansioso por causa disso, porque são questões de saúde pública. Nós somos
555 parceiros, estamos junto com ela nessa situação. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
556 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
557 **Coordenadora CMS/POA:** Obrigada, Nesioli, mas vamos nos ater ao Relatório Anual
558 de Gestão 2015. Helo. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR –**
559 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Na verdade, eu queria destacar algumas questões,
560 o parecer até já citou, mas é em relação à qualidade dos indicadores, de alguns
561 indicadores e a qualidade da forma como a gente mede os indicadores. Então,
562 chamam a atenção algumas dessas questões que a gente apontou como de acordo
563 com o que foi avaliado pela Secretaria, que para nós é uma política, está proposta, está
564 elaborada quando passa por este plenário. O fechamento do ciclo de elaboração de
565 uma política tem que terminar aqui, no pacto com o controle social. No momento em
566 que a gente já está no meio do ano, diz que atingiu 100% de uma política que a gente
567 nem conhece. E porque a gente leu no relatório, por exemplo, a ênfase no tabagismo,
568 que é a questão das DANTS, eu acho que a gente avançou muito pouco em relação à
569 violência, acho que a gente avançou muito pouco em relação às doenças
570 cardiorrespiratórias e as diabetes, por exemplo. Qual é a estratégia? São políticas, são
571 agravos clássicos da saúde pública, mas o que tem de novo em uma política
572 municipal? Eu, sinceramente, acho que para mim aquela avaliação não está correta, da
573 mesma forma a educação permanente. A gente já discutiu, discutiu a PAS de 2016,
574 que o próprio indicador é um indicador impossível de medir. Como que se mede a
575 implantação de uma política, a gente tem que ter no mínimo indicadores. A política da
576 população negra, por exemplo, escolheu um indicador, o indicador é a formação de
577 promotores em saúde da população negra, escolheram um marcador que deve traduzir
578 o avanço da política. Então, a gente quer que essas políticas mais transversais, como a
579 da educação permanente e outras, elas têm indicadores que se possa medir de uma
580 forma mais clara. Mas esta é uma discussão que a gente está fazendo com a área do
581 planejamento de melhorar a qualidade dos indicadores. Então, o tempo de espera dos
582 prontos atendimentos dos pacientes verdes é outra questão, porque a gente já
583 identificou em vários relatórios de que diz no relatório, pelo menos o dado que está lá,
584 por exemplo, a UPA Moacyr Scliar avalia e classifica 100% das pessoas. É o que está
585 escrito. A UPA Restinga, que não é UPA, a gente já discutiu aqui, 100%, mas os
586 prontos atendimentos da prefeitura não fazem 100% de classificação de risco. Então,
587 isso mascara os erros, porque tem uma parte de pacientes que não são classificados.
588 Isto está escrito no relatório. Então, os verdes, os indicadores, esse médio, ele está
589 mascarado. Então, nisso a gente também tem que prestar atenção e tem que explicar
590 para nós por que nos pronto-atendimentos da Secretaria da Saúde não se classifica
591 100% das pessoas. Qual é a dificuldade que se tem? Isto pode ser um problema real
592 das pessoas que estão lá trabalhando, se é problema de empresa, não sei o que é,
593 mas isso é real, pois existe uma diferença de procedimentos nos pronto-atendimentos
594 da Cidade. E da mesma forma quando a gente avalia e compara o plantão de saúde
595 mental do IAPI com o Centro de saúde Vila dos comerciantes, tem diferenças nos

596 indicadores, nos resultados, enfim. Tem processos diferentes e serviços similares.
597 Então, isso é uma tarefa que eu acho importante, que a gente está apontando, porque
598 se não aparece nas metas necessariamente, são aspectos que dão qualidade ou que
599 dão resposta mais satisfatória para cumprir a ação. Tem outras questões que o
600 relatório trás, que a gente precisa também se debruçar para olhar. Enfim, eu acho que
601 houve uma melhora do ponto de vista da informação do relatório de 2015 comparando
602 com 2014. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
603 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Paulo. **O SR.**
604 **PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite a todos e a todas. Eu
605 tenho uma ressalva a fazer, se eu pudesse aprovava com esta ressalva, a ampliação
606 na saúde da família. Quando foi aprovado aqui, eu já achei muito acanhado isso. Eu sei
607 que o Secretário vai dizer que não tem dinheiro, aquela coisa toda, tudo bem, mas em
608 40%, foi aprovado só 40% do que foi acordado ali. Então, a diferença é grande. O
609 grande problema todo mundo sabe, está justamente na Atenção Primária, porque as
610 emergências estão cheias, porque os hospitais estão cheios, todo mundo sabe. Então,
611 eu acho acanhadíssima essa meta aí. Melhorou bastante o relatório em comparação
612 aos outros anteriores. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
613 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Gilmar. **O SR.**
614 **GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** O que me surpreendeu, Secretário, foi
615 ver escrito ali “redução do (Inaudível)”, é muito pouco, 3,3%. A taxa de cura também
616 das pessoas que fumam. A gente sabe que tem uma dificuldade em curar as pessoas,
617 as que fumam, porque têm problema de pulmão e não abandonam. A gente sabe
618 desse problema, mas é muito pouco, Secretário, 75% o senhor conseguiu fazer 54%...
619 (Manifestações da plenária fora do microfone). É pouco, muito pouco. A outra coisa é a
620 taxa de aleitamento materno. Pô, olha! As pessoas não estão amamentado, então?
621 Não mediram? Melhorou bastante sim o relatório, mas tem coisas que a gente vê que
622 não foi bem... A mamografia também. Eu acho muito pouco também. eu acho
623 acanhada mesmo, tem melhorar um pouquinho mais, a gente sabe que algumas coisas
624 do relatório melhoraram, ficou muito melhor para a gente enxergar e visualizar, para a
625 gente ver, ficou bem claro para a gente entender um pouquinho mais. Muitas coisas
626 tem que dar uma melhorada. Obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
627 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
628 **CMS/POA:** Eu estou inscrita. Tenho acompanhado pela SETEC os relatórios. Então,
629 em primeiro lugar eu quero parabenizar, está ficando cada vez mais transparente os
630 relatórios e já teve avanço também agora para 2016. Eu quero sinalizar algumas
631 questões, a pouca atenção que esta Secretaria está fazendo com os servidores
632 municipais, as poucas metas que têm para os servidores municipais não foram
633 atingidas. A mesa de negociação, o dimensionamento dos recursos humanos. Isto vem
634 ao encontro de um melhor olhar para a distribuição dos servidores dentro da Secretaria
635 Municipal de Saúde e a assistência funcional. Então, são as três metas e as três não
636 foram atingidas. E isto dá reflexo direto na atenção e na assistência que esses
637 servidores vão dar ao usuário. Então, isso me assusta, isso realmente me preocupa da
638 atenção que está sendo feita para os servidores municipais. Outra sinalização positiva,
639 também para a gente repensar com o controle social, como as metas que mais
640 avançaram, pelo que entendi e consegui fazer um olhar, foi a saúde mental, a
641 Comissão de Saúde Mental é forte diante do Conselho Municipal da Saúde. O da
642 Pessoa com Deficiência, a Comissão da Pessoa com Deficiência é forte neste
643 Conselho. O da População Negra, os índices foram muito bons, é forte a Comissão da
644 População Negra dentro do Conselho Municipal de Saúde e o da Assistência
645 Farmacêutica. Quem acompanhou todo o processo da assistência farmacêutica sabe
646 que quem fez a mudança de toda a política da assistência farmacêutica dentro da
647 Secretaria da Saúde foi o controle social, que pontuou e com muito esforço, muita
648 resistência e muito apontamento teve mudança, incluindo a coordenação da área
649 técnica da assistência farmacêutica, que fez toda a mudança dentro deste olhar da

650 assistência farmacêutica. Então, isso é para a gente pensar como controle social.
651 Vamos fortalecer as nossas comissões do controle social. Nós temos outras comissões
652 que deve ser fortalecidas, que é da DST, a saúde da mulher tem que estar melhorando,
653 a COFIN está aí, está surgindo, vai vir para cá também para ser aprovada, que é a
654 Comissão de Orçamento e Financiamento. Eu acho que tem outras comissões que a
655 gente também tem que estar organizando, a gente precisa da presença não só de
656 conselheiros, mas de representação. Não precisa ser conselheiro para participar dentro
657 das comissões de controle social, precisa efetivamente de participação, de entidades e
658 pessoas que tenham um conhecimento dentro da área. E da saúde do trabalhador, que
659 é uma comissão que tem que fortalecer e trazer usuários para dentro, porque a
660 Comissão da Saúde do Trabalhador não é só para o servidor municipal, como muita
661 gente faz o entendimento. Os sindicatos têm que estar presentes, as associações têm
662 que estar presentes e os usuários e trabalhadores têm que estar presentes. São
663 trabalhadores, são todos que trabalham, que precisam estar fortalecendo esta Comissão
664 da Saúde do Trabalhador. Então, eu agradeço. Tem mais alguém inscrito? **A SRA.**
665 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
666 **CMS/POA:** Em relação às mamografias, secretário, aumentou ou diminuiu? Eu fiquei
667 na dúvida. Será que não é a dificuldade de ter que passar para a informação... Como
668 é? Passar para a lista de espera. Antes a gente ia ao posto, ela dava um papelzinho, a
669 gente marcava ali, o médico pedia, a gente passava ali na frente, a guria dava um
670 papel e a gente ia em qualquer lugar onde tinha mamografia e fazia. Agora não, agora
671 tem a marcação. (Manifestações da plenária fora do microfone). Era tão fácil, eu ia ali
672 na Beira Rio e fazia no mesmo dia, agora, além de ficar esperando um tempo.
673 (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
674 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
675 **CMS/POA:** Mais alguém da plenária? Então, passo ao Secretário para fazer as
676 considerações. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**
677 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Primeiro, queria colocar que fazer gestão diante
678 de todo o cenário é um desafio colocado. Eu queria parabenizar a todos os
679 trabalhadores que estão hoje, tanto na assistência quanto na gestão, porque é o reflexo
680 disso, apesar de todas as dificuldades a gente conseguiu pelo menos manter os
681 serviços que a gente tem. Se a gente comparar com outros municípios que reduziram
682 muito os seus serviços, nós estamos com índices de melhoria de 63 indicadores que
683 passam de 70%. E eu acho que isso é importante a gente fazer o destaque. Então, isso
684 é um trabalho que tem feito muitos de nós que estamos aqui, nós escolhemos estar
685 aqui, nós gostamos do que fazemos, a gente sabe das nossas mazelas. Eu queria
686 dizer que, infelizmente, a gente não conseguiu atingir o que queria, mas, também,
687 muitos atravessamentos acabaram acontecendo ao longo do ano passado, este
688 Conselho sabe muito bem que muitas pessoas se atravessaram e muitos problemas
689 econômicos no país, muitos problemas políticos se atravessaram nesse processo, que
690 dá reflexo aqui. Então, a gente pode destacar isso aqui. O objetivo foi a gente tentar
691 fazer uma gestão mais transparente possível, sempre que pedido a gente está
692 colocando os dados. Nós como servidores públicos, como o nosso nome diz, estamos
693 aqui para servir ao público. No momento em que a gente escolhe servir nesta carreira o
694 mínimo que a gente tem que fazer é dar resposta a isso. Infelizmente, às vezes, as
695 respostas não são positivas, todos nós aqui lutamos muito para conseguir chegar
696 nesses resultados, que eu considero bastante positivo, mas não é o que a gente queria
697 na sua totalidade. Eu acho que precisamos melhorar. Por exemplo, a questão que tu
698 colocaste, Luiz, do ESUS, nós consideramos a implantação sim do ESUS dentro do
699 GHC. Por quê? Porque eles optaram e é livre o prestador escolher se quer usar o
700 sistema puro ou quer fazer a integração do sistema. Eles já tinham o sistema, eles não
701 queriam perder o histórico desse sistema e aí foi acrescentado dentro do sistema já
702 vigente do GHC, que é o mesmo do hospital, que é o mesmo das outras unidades de
703 saúde, elementos que subsidiam ou alimentam os dados do ESUS. Então, ele não tem

704 a mesma plataforma, mas alimentam os mesmos dados. Então, é isso, é uma opção do
705 prestador, mas não fizemos nenhuma objeção desse processo, apesar de que eu
706 gostaria que todo mundo usasse esse sistema. A Capital do Estado do Rio Grande do
707 Sul foi a única cidade do nosso porte de capital que optou por usar este sistema puro,
708 outras capitais, Rio de Janeiro, São Paulo, todas elas optaram de fazer a integração do
709 sistema privado, que eles contratam e pagam mensalmente. Então, nós optamos por
710 não, até por uma questão de economicidade, que é um sistema muito bom, que tem
711 suas falhas, que não temos a autonomia de mudança. E aí respondendo, Gilmar, a
712 questão da amamentação exclusiva, é óbvio, a gente faz um trabalho muito forte. A
713 Vânia, como é da Atenção Básica sabe, a nutricionista não pode abrir mão disso, não
714 é, Vânia? Não pode abrir mão da amamentação exclusiva. Então, infelizmente, o
715 sistema ESUS é muito bom, mas teve um retrocesso que eu considero, que foi ter
716 tirado a possibilidade da gente registrar a amamentação exclusiva, que eu acho que
717 teria que ter sido mudado. A Ana Carmem sempre colocou isso, como responsável do
718 setor da nutrição da área técnica da época, de que deveria ser seis meses... Seis
719 meses... Seis meses. Ao invés de colocarem seis meses e continuar, eles optarem por
720 retirar. Isto para mim é um prejuízo. (Manifestações da plenária fora do microfone).
721 Não, não tem nenhum registro. Vânia, quer complementar? **A SRA. VANIA MARIA**
722 **FRANTZ – Secretaria Municipal de Saúde:** Neste momento a gente já inicia, a partir
723 de 1º de julho, o registro no SISVAN. Por quê? Porque no SISVAN tem muito e a gente
724 está puxando lá na página do CDS, quem é trabalhador... (Manifestações da plenária
725 fora do microfone). SISVAN é o Sistema de Informação e Vigilância Nutricional, que é
726 antigo, que Porto Alegre nunca fez uma adesão plena. Tinha algumas adesões, mas
727 mais voluntárias, onde quem trabalhava com o Rede Amamenta, na época era só o
728 Rede Alimenta, hoje é o Rede Alimenta e Amamenta. Então, a gente já passou essa
729 situação em maio, que a partir de 1º de julho 100% dos trabalhadores têm como
730 obrigação usar o marcador, que está dentro do ESUS, para registrar o aleitamento e os
731 hábitos alimentares das crianças de 0 a 2 anos, opcional para as demais faixas etárias.
732 A gente recomenda, mas obriga, este é o termo mesmo, é obrigatória a informação
733 dessa utilização. Então, o bebê vai para consulta, na sua consulta de
734 acompanhamento, que normalmente é a consulta do pró-neném que a gente chama,
735 esse registro é feito. O que acontece? Hoje não tem relatório ainda, mas a gente está
736 querendo garantir um banco de dados e para pelos menos fecharmos o relatório de
737 gestão de 2016, para que a gente já tenha relatórios do ESUS que nos dê segurança
738 desse dado de aleitamento. Então, eu acho que isso... Nem deu tempo de contar para
739 o Secretário. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**
740 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Bom, se vocês estão fazendo, pronto, eu não
741 preciso saber disso tudo. Então, é isso, Gilmar, não é uma questão de não incentivar a
742 amamentação exclusiva até o 6º mês. Nós trabalhamos com a amamentação exclusiva
743 até o 6º mês. É que não tinha o registro, nós estamos entrando no SISVAN. A
744 tendência do Ministério da Saúde é acabar com todos os sistemas paralelos e colocar
745 todos integrados dentro do ESUS. É isso que a gente espera também. Seu Nesioli, eu
746 vou verificar essa questão aí, mas pelo que eu sei a gente acabou ultrapassando os
747 valores pactuados, a gente tem que fazer o pagamento e aquilo que não está escrito,
748 pactuado, a gente tem que pagar por indenização administrativa, que é um processo
749 mais moroso, mais difícil, tem que justificar, é um processo longo, difícil, que o próprio
750 serviço que optou por isso tem que justificar. Então, é isso, mas vamos fazer toda a
751 defesa necessária no sentido de garantir a tranquilidade do gestor ali, mas no sentido
752 de que a gente precisa justificar essas contas, porque nós lidamos com dinheiro público
753 e o dinheiro público precisa ser justificado. Não vamos dar maus exemplos. Vamos
754 tentar respeitar. Claro, é muito justificado quando é direcionado à população, eu tenho
755 certeza que todos os atores que regulam e que controlam, os órgãos controladores,
756 eles vão entender com toda clareza que não foi má intenção, mas sim é uma
757 necessidade de serviço. Heloísa, eu também acho que nós temos que evoluir muito na

758 maneira melhoria de alguns indicadores, eu acho que nós temos que avançar com
759 alguns indicadores importantes. Quando a gente coloca, sim, a gente tem que colocar
760 indicadores, porque a gente colocou na população negra, vamos tentar dentro das
761 DANTS. A política das DANTS, em função de atropelos, não foi possível trazer para cá
762 o ano passado. Eu acho que está agendado para este ano... (Manifestações da
763 plenária fora do microfone). Já veio? Já veio. Então, tá. Já veio para cá... Aqui para a
764 plenária não lembro se veio. (Manifestações da plenária fora do microfone). Veio? Eu
765 não estava, então. Veio o parecer, mas não deu para a gente redigir. Tu não estavas,
766 mas este ano já veio, a gente queria ter trazido no ano passado, o Roberto que
767 conduziu esse processo junto com outras pessoas. Estávamos com esse processo
768 pronto já. Foi quase na metade do ano passado. Não é, Roberto? Em função de várias
769 questões acabou... Peço desculpas. Com relação aos pacientes verdes, o registro,
770 todos eles a gente tenta passar, mas eu acho que tem muita falta de registro e com o
771 sistema informatizado tenho certeza que a gente vai monitorar esse processo, porque
772 não tem. A pessoa entrou, já está lá contabilizada a entrada dele, pode acontecer da
773 pessoa ter passado pela classificação e não ter sido registrada. Nós estamos
774 trabalhando na intenção e os coordenadores dos procedimentos têm a orientação de
775 colocar todo mundo na classificação. As falhas, muitas delas, são em virtude da falta
776 de registro. Com o sistema informatizado a gente vai minimizar, mas a informação que
777 eu tenho é que todos eles passariam, se não passou foi porque teve alguma falha de
778 registro. Nós acreditamos, apoiamos e fortalecemos a classificação de risco, a gente
779 também tenciona que os nossos prestadores façam, inclusive, os próprios. Tá? Com
780 relação à cobertura de Atenção Básica, bom, eu sou um dos maiores defensores do
781 processo. Eu queria ter uma cobertura em torno de 80% no Município de Porto Alegre.
782 Nós vamos chegar a 70% de cobertura de Atenção Básica. Mesmo que a gente chegue
783 a 70% tem alguns vazios assistenciais. Este ano no relatório, fazendo o cálculo, pelo o
784 que o pessoal tem colocado, a gente chega a 71%. Com relação à cobertura da saúde
785 na família, a gente reestruturou todo um processo que não é só saúde da família que é
786 um modelo de saúde, inclusive, nós aproximamos muito e fizemos toda uma luta de
787 desconstituir que a saúde da família seja o carro chefe nosso. Na verdade, o carro
788 chefe é a política de Atenção Básica. Seja ele saúde da família ou não, ele tem que ser
789 constituído onde todos têm que fazer acolhimento, todos têm fazer registro. Não existe
790 diferença entre a saúde da família registra isso, a Atenção Básica registra isso. Então,
791 é um processo que ao longo do ano passado a gente trabalhou muito. Este ano a gente
792 já conseguiu evoluir, estamos com 214 unidades de saúde da família. Infelizmente, não
793 quero cair na retórica, mas se dependesse da questão financeira nós já teríamos
794 expandido mais, mas nós temos um limitador, cada vez cortam mais da gente, né.
795 Principalmente, porque no momento em que o governo deixa de garantir os recursos
796 que estão pactuados para nós é difícil, fora aqueles que estão parados, travados em
797 nível estadual e federal, principalmente. Estão lá parados os processos de habilitação
798 que nós estamos bancando integralmente. Aí eu queria destacar especialmente a alta
799 complexidade, que é o mais caro, para no momento em que eu abrir muito o serviço e
800 ver a alta complexidade eu consigo colocar mais uma equipe. Infelizmente, a gente tem
801 que melhorar muitas coisas. Gilmar, a questão da tuberculose sim, nós temos que
802 melhorar, a gente já evoluiu bastante, 50% é melhor do que a gente já teve em outros
803 anos. Queremos que seja 100%, esta é a grande luta, não é uma tarefa fácil, é uma
804 população vulnerável, às vezes tem a situação das pessoas vivendo em situação de
805 rua também, que a gente melhorou muito a atenção deles, mas ainda tem um processo
806 muito grande. Tem toda a questão da saúde prisional, que quando a gente introduziu o
807 processo tínhamos quase 400 pessoas com tuberculose, hoje são 70 no presídio.
808 Então, houve algumas melhoras no processo, mas não é uma tarefa fácil. O nosso
809 compromisso é melhorar, porque a gente vem nesse processo de melhorar. A gente
810 ambicionou um indicador muito de patamares que a gente estava. Então, tem que rever
811 esse processo, porque é um crescente, mas não atingimos a nossa meta. Com relação

812 à mamografia é importante destacar, Djanira e Gilmar que colocaram isso, a gente não
813 tem lista de espera para mamografia, o sistema, a gente precisa ter um sistema para a
814 gente poder registrar todo o processo. Eu sei que é mais fácil com o sistema, a gente
815 precisa passar, precisamos melhorar com o GERCON, vamos colocar no sistema e
816 tenho certeza que será muito mais fácil, vai poder já marcar na hora, porque hoje é
817 possível. A gente está criando o sistema próprio para não ficar na dependência disso,
818 mas sobrou mamografia. Da oferta que a gente fez, é importante a gente destacar, nós
819 tivemos que trabalhar em incentivo a fazer a mamografia, porque não foi falta de oferta,
820 foi falta de pessoas interessadas ou falta de divulgação, ou problemas nossos de estar
821 estimulando que as mulheres façam isso. Fernanda, tu queres complementar alguma
822 coisa? **A SRA. FERNANDA – Coordenadora da GRSS da Secretaria Municipal de**
823 **Saúde/POA:** Assim, complementando a fala do Fernando. A gente este ano aumentou
824 a oferta de mamografias, em função do trabalho junto com o SESC. Temos uma
825 dificuldade diária de preencher a agenda, porque sobra muito exame. Embora esteja
826 informatizado, que aumenta o controle para a regulação, para saber o que está sendo
827 disponibilizado, porque é pago, a gente está pagando, imediatamente a unidade pode
828 ter acesso à oferta. (Manifestações da plenária fora do microfone). **O SR. FERNANDO**
829 **RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:**
830 Acho uma boa ideia. Mirtha, eu não tenho muito que dizer, eu acho que sempre
831 estamos discutindo muito no Núcleo essa questão do servidor. Também temos uma
832 defasagem de recursos humanos que possa estar fazendo isso, nós estamos tentando
833 reciclar, é difícil. Para isto eu não posso tirar pessoas da assistência mais para poder
834 fazer isso. Então, a nossa dificuldade realmente é de recursos humanos para a gente
835 poder fazer isso dentro do processo. E temos que melhorar. Essa para mim é uma das
836 principais falhas nossas ao longo do ano passado, que estamos melhorando. Fica
837 como tentar melhorar isso, mas para isto eu preciso de um apoio externo, porque
838 também temos dentro da SMA, eu acho que a gente precisa estar melhorando este
839 diálogo, não só a Secretaria de Saúde. Enfim, não tenho muito que justificar, é uma
840 falha, é um erro que a gente comete e tem que melhorar realmente isso. E com relação
841 à assistência farmacêutica, gente, para mim foi um dos destaques de melhoria que a
842 gente teve no ano passado. Se teve falha, se teve falta de medicamento, se a gente
843 não tivesse implantado toda esta política, e aí eu queria parabenizar a Coordenação da
844 Assistência Farmacêutica, toda a equipe que trabalhou, Fabi, que além de coordenar
845 teve que ir na assistência. Eu acho que nós estamos na luta de criação de cargos de
846 farmacêuticos, toda essa discussão que a gente já teve ao longo deste ano dentro do
847 Conselho Municipal de Saúde desde o ano passado. É como eu disse, alguns
848 municípios não estão comprando nem a metade dos medicamentos, da lista municipal
849 de medicamentos. Às vezes falta, às vezes temos problema de fornecedores, que já
850 estão comprados, mas eles não entregam. Foi pago, solicitado, mas eles entregam
851 quando quiserem. Então, a gente tem que melhorar isso. Eu acho que dentro de todas
852 essas dificuldades, alguns desses problemas que foram muito bem levantados pela
853 Heloísa, pela Mirtha, pelo Gilmar, pelo Paulo, pelo Luiz e pela Djanira, eu acho que a
854 gente conseguiu evoluir bem em algumas coisas. Se a gente pensar, comparado com
855 outros municípios que involuíram, né, e ainda se utilizaram de Porto Alegre para suprir
856 suas necessidades. Hoje mesmo tivemos uma discussão bastante dura, muito dura,
857 com repercussões maiores, todo mundo sabe, da gente tentar fazer um processo,
858 respeitar o Sistema Único de Saúde e seus princípios primordiais e os organizativos,
859 porque as pessoas falam em universalidade, mas esquecem da regionalização, porque
860 a gente está implantando um sistema informatizado, onde a gente coloca a
861 regularização como condição *sine qua non*, ou seja, com condição obrigatória e somos
862 questionados e chamados de imorais, antiéticos, mas estamos respeitando isso. Ou
863 seja, não tem sido fácil garantir o espaço de Porto Alegre dentro desses métodos,
864 afinal de contas, nós temos a principal cidade do Rio Grande do Sul, mas temos o
865 mesmo direito de voto de qualquer outro município. Então, isso nos coloca em uma

866 situação muitas vezes que nos fragiliza e a gente tem se apoiado especialmente dentro
867 dos órgãos de controle do Ministério Público para que a gente possa garantir a saúde
868 do munícipe de Porto Alegre. Não podemos esquecer que a universalidade é
869 fundamental, mas ela tem princípios organizativos que partem do princípio da
870 regionalização, de território, de organização de sistema, de regulação, que faz com que
871 esse sistema faça, senão rasgamos todos os pactos que a gente faz para poder fazer
872 isso. Então, essas são as lutas diárias que a gente faz aí, no sentido da gente estar
873 qualificando o processo e dar para o munícipe de Porto Alegre e para os que vêm a
874 Porto Alegre a melhor saúde, mas somos atravessados de interesses e dificuldades,
875 entendendo a dificuldade dos municípios, mas cada um no seu quadrado, né. Eu acho que
876 nós temos o gestor estadual que deve se preocupar com isso, cada gestor municipal se
877 preocupa com os seus municípios. É uma luta para garantir o direito do cidadão de
878 Porto Alegre, respeitando sim, é dever nosso atender todos os cidadãos do Estado do
879 Rio Grande do Sul, mas com limitações. Está bom? Era isso. **A SRA. MIRTHA DA**
880 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
881 **Coordenadora CMS/POA:** Antes de ir para a votação, quero só lembrar os
882 coordenadores dos conselhos distritais, quinta-feira que vem, dia 23/06, tem reunião do
883 Fórum dos Conselhos Distritais, às 18h30min. A próxima plenária é dia 07/07,
884 conforme já programado. Então, em regime de votação, lembrando das três
885 possibilidades de votação: aprovado, aprovado com ressalvas ou não aprovado. Então,
886 é isto que vai para votação. Em regime de votação, quem aprova... (Manifestações da
887 plenária fora do microfone). Nós vamos aprovar o Relatório de Gestão de 2015. As
888 ressalvas vão ser avaliadas conforme cada conselheiro. A gente colocou as ressalvas e
889 o parecer do controle social também colocou as ressalvas. O conselheiro que vai
890 avaliar se para ele é aprovado, aprovado com ressalvas ou não aprovado. Certo?
891 Então, quem aprova o Relatório de Gestão de 2015 levante o seu crachá. (Contagem
892 de votos: 06 votos favoráveis). Quem aprova com ressalva o Relatório de Gestão de
893 2015? (Contagem de votos: 19 votos favoráveis). Quem não aprova o Relatório de
894 Gestão de 2015 levante seu crachá. (Contagem de votos: 00 votos favoráveis). Quem
895 se abstém? Sem abstenções. Então, foi aprovado o Relatório de Gestão de 2015 com
896 ressalvas. (Aplausos da plenária). Boa noite, um bom retorno para suas casas, até dia
897 07/07. (Encerram-se os trabalhos do plenário às 20h15min)

898

899

900

901

902 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**

903 **Coordenadora do CMS/POA**

904

905 **(Ata - aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 15 de**
906 **setembro de 2016)**

907

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO

Vice –Coordenadora do CMS/POA