

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 019/2016**

3 **DATA: 25 de agosto de 2016.**

4 Aos vinte cinco dias do mês de agosto 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 extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal
7 de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. JANDIRA ROEHR**
8 **SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Eu, Jandira
9 Roehrs Santana, no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e
10 nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto
11 Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho,
12 aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão extraordinária do Plenário do dia
13 25 de agosto de 2016. **Faltas Justificadas:** 1) Djanira Corrêa da Conceição, 2) Maria
14 Leticia Oliveira Garcia , 3) Mirtha da Rosa Zenker, 4) Roberta Alvarenga Reis, 5)
15 Roger dos Santos Rosa. **Conselheiros Titulares:** 1) Adriane da Silva, 2) Alberto
16 Moura Terres, 3) Alzira Marchetti Slodkowski, 4) Antônio Augusto Oleinik Garbin, 5)
17 Darci Antônio Santos de Lima, 6) Eduardo Karolczak, 7) Fernando Ritter, 8) Gilson Nei
18 da Silva Rodrigues, 9) Ireno de Farias, 10) Margarida dos Santos Gonçalves, 11)
19 Jair Gilberto dos Santos Machado, 12) Janice Lopes Schiar, 13) João Alne Shamann
20 Farias, Jandira Roehrs Santana, 13) Jairo Francisco Tessari, 14) Juliana Maciel Pinto,
21 15) Luís Antônio Mattia, 16) Marcia Maria Teixeira Ferreira, 17) Marcio Eduardo Brinto,
22 18) Paulo Goulart dos Santos, 19) Rejane Cerqueira Barbosa da Fontoura, 20)
23 Rosemari Souza Rodrigues. **Conselheiros Suplentes:** 1) Carmen Rosane Martins da
24 Rosa ,2) Denise da Silva Teixeira, 3) Vânia Maria Frantz, 4) Vera Lúcia Trevisol 5)
25 Gabriela Herrmann Cibeira. Hoje nós temos a Coordenadora, a Vice-Coordenadora e o
26 Secretário em uma reunião em Brasília, do Conselho Nacional de Saúde. Então, aqui
27 nós temos a Marina que vai representar a gestão. Hoje é uma reunião extraordinária,
28 não temos informes, vamos direto para a nossa pauta, só que antes, até porque tem
29 uma substituição de representação no plenário, que o nome dela já está na lista, ela vai
30 participar da aprovação do parecer do relatório. Então, e pediria a Enfermeira Maria
31 Rejane, representante do Sindicato dos Enfermeiros, para apresentar a substituta dela
32 e em seguida passaremos à pauta. **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos**
33 **Enfermeiros do RS:** Boa noite a todos e todas. O tempo passa, é importante termos
34 uma renovação. Agora nós tivemos no mês de agosto a eleição da nova diretoria do
35 Sindicato dos Enfermeiros no sentido do Rio Grande do Sul, o qual eu apoio. É com
36 muito prazer que eu gostaria de apresentar a Enfermeira Janice, servidora do IMESF e
37 lotada na Gerência Leste/Nordeste, na ESF Safira, também o Enfermeiro Carlos, que
38 não está presente, mas que vai ser o suplente. Então, eles estão assumindo. Eu
39 solicitei a substituição, acho que muito por acreditar na importância desta renovação, a
40 luta continua. O Presidente, inclusive, do Sindicato, o novo Presidente é o Enfermeiro
41 Estevão, que também está em Brasília na luta e defesa do SUS. Então, agradecer o
42 muito que eu aprendi com cada um de vocês, seja na representação de gestores, ou de
43 prestadores, ou mesmo de usuários. Então, eu acho que tem outros caminhos que a
44 gente vai percorrer do ponto de vista também pessoal, não só profissional, porque eu
45 sou lotada nesta Secretaria, atuo na UBS IAPI. E hoje é a apresentação do relatório.
46 Então, acredito que este relatório é importante que a gente visualize a ação, o fazer de
47 todos os trabalhadores. A gente aqui de uma maneira ou outra sempre procurou trazer
48 a vocês a valorização desses trabalhadores na construção do SUS, independente de
49 existirem posicionamentos antagônicos, divergência, mas eu acho que a gente sempre
50 esteve aqui por acreditar nesse sistema e que ele dê certo. Meu muito obrigada, um
51 carinho especial a todos. A gente ainda vai se encontrar por aí. Muito obrigada.
52 (Aplausos da plenária). Não sei, a Janice estava aqui... Ai, desculpa! A Janice sumiu e
53 eu olhando lá no final. Desculpa. **A SRA. JANICE – Sindicato dos Enfermeiros do**
54 **RS:** Boa noite a todos e todas. Eu vou fazer daqui para frente a representação do

55 Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul aqui no Conselho municipal de Saúde.
56 É com muita honra que venho aqui hoje pela primeira vez fazer esta representação.
57 Espero aprender muito com vocês, tenho certeza disso. Que esta nossa representação
58 do Sindicato venha de encontro para todos, gestão e usuários também. Obrigada.
59 (Aplausos da plenária). **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e**
60 **Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Seja bem-vinda, Janice. E muito obrigada a
61 Maria Rejane. Continuando, então, eu peço para a Juliana, da Secretaria Municipal de
62 Saúde, fazer a apresentação do Relatório de Gestão do Primeiro Quadrimestre de
63 2016. **Relatório de Gestão do Primeiro Quadrimestre. A SRA. JULIANA MACIEL**
64 **PINTO – ASSEPLA/SMS:** Boa noite a todos e todas. Esta apresentação que a gente
65 vai fazer agora se refere ao Relatório de Gestão do Primeiro Quadrimestre, de maneira
66 geral, só com algumas questões de formatação, que eu alterei, mas os dados estão
67 todos aqui. Eles foram apresentados conforme prevê a Lei nº 141, que fala sobre a
68 prestação de contas do Sistema Único de Saúde. Então, ela foi apresentada na
69 Câmara de Vereadores até 30 dias do encerramento do quadrimestre. Então, foi
70 apresentado no final do mês de maio. Logo alguns conselheiros talvez já tenham visto
71 esta apresentação, mas a gente mantém a sistemática de fazer também aqui no
72 Conselho Municipal de Saúde, para propiciar a discussão dos atores envolvidos com
73 esta política de saúde. Então, a gente já está terminando o segundo quadrimestre, que
74 termina semana que vem, dia 31/08, mas a gente traz a lembrança também para ver o
75 que a gente pode estar melhorando até o final do ano. Certo? Bom, como parte inicial
76 a gente apresenta a população de Porto Alegre, que pela estimativa aumentou um
77 pouquinho, a estimativa 2015: 1.476.000 habitantes. A gente faz parte da segunda
78 Coordenadoria Regional de Saúde, junto com outros seus municípios, representando a
79 região de saúde capital e vale do Gravataí. Os relatórios quadrimestrais estão em
80 instrumentos de monitoramento e acompanhamento da execução do Programa Anual
81 em Saúde. Então, quem leu o documento pode identificar que no início do relatório a
82 gente põe o conjunto das metas na tabela, onde vocês podem acompanhar em que
83 estágio nós estamos nesta execução e depois a gente faz o detalhamento de todas as
84 áreas. E também os relatórios expressam os resultados alcançados a partir das
85 diretrizes que estão no Plano Municipal de Saúde e, conseqüentemente, na
86 Programação Anual. Neste primeiro quadrimestre, de janeiro até 30/04 a gente
87 trabalhou na revisão da estrutura e do regimento geral da Secretaria que até, então,
88 não existia. Então, o próximo passo, a gente está fazendo a revisão final das
89 competências gerais de cada unidade de trabalho, é o encaminhamento aqui para o
90 Conselho antes mesmo da validação junto à SMA, para fazer esta validação junto ao
91 controle social. Nós tivemos também a situação do decreto municipal de contenção de
92 despesas, considerando a crise, o momento atual do país, e a Prefeitura teve também
93 esta adequação, está sofrendo com tudo isso. Conseqüentemente, todo o nosso
94 planejamento da execução das políticas a gente está tendo que repensar e replanejar o
95 que a gente já tem de andamento a partir do Plano Municipal de Saúde 2014/2017.
96 Sobre a gestão do trabalho, inicialmente apresentada a parte da administração de
97 pessoal, o quantitativo de servidores, sendo que a maior parte hoje são municipais. É
98 uma realidade que era bem diferente há 5, 10 anos. Então, hoje são mais de 5 mil
99 trabalhadores e também aqueles trabalhadores relacionados ao IMESF, aos
100 terceirizados. Dois servidores ingressantes no primeiro quadrimestre a gente destaca
101 alguns médicos por categoria aqui nessas 4 linhas, mas principalmente a questão dos
102 técnicos de enfermagem e farmacêuticos. Foi naquele momento onde a gente teve
103 uma situação relacionada à normativa do COREN, enfim, era essencial que esses
104 farmacêuticos tivessem entrado. Sobre a questão das capacitações de educação
105 permanente, a gente trás um quadro geral que mostra o número total de servidores,
106 mais de 4 mil, quase 5 mil trabalhadores que participaram de alguma forma em
107 atividades de capacitação, formação, enfim, ofertadas pela Secretaria ou mesmo

108 liberados para outras formações, especializações, mestrados, enfim, a cargo do
109 servidor e das áreas onde está atuando. Somando mais de 25 mil horas com uma
110 média de 3,6 horas por servidor de capacitação. Então, é um quantitativo razoável.
111 Qualitativamente, a gente ainda tem que evoluir na avaliação dessas liberações e
112 dessas capacitações, o que é algo mais complexo, porque a gente está falando na
113 matriz de monitoramento e avaliação da parte inicial, que são os trabalhadores. Quem
114 vê isso no resultado em saúde é um pouco mais complexo, mas é um objetivo também.
115 Quanto ao acolhimento na Atenção Básica, a Coordenação de Atenção Básica
116 identifica 66% das unidades de Atenção Básica com acolhimento. Isso significa a
117 extinção das fichas durante todo o horário de atendimento e sim o acolhimento daquela
118 pessoa que vai buscar a unidade por diversos motivos. Isso nós temos diferenças entre
119 regiões da Cidade, o que vem sendo trabalhado constantemente pela Coordenação de
120 Atenção Básica, pelos apoiadores, pela equipe do IMESF, os estatutários, porque isso
121 não é só nas unidades que tem saúde da família, mas tem nas unidades básicas
122 tradicionais. Sobre a ouvidoria, naquele período do primeiro quadrimestre, se vocês se
123 lembram, a gente estava bem com esta situação do mosquito *aedes aegypti*, que nos
124 exigiu bastante, toda a vigilância e as unidades de Atenção Básica, os agentes de
125 combate á endemia e demais profissionais envolvidos nisso. Então, foram as principais
126 fontes de demanda na ouvidoria, seguidas de questões de fiscalização de alimentos,
127 consultas especializadas e etc. Então, sempre contextualizando com aquele período do
128 relatório, que é o primeiro quadrimestre do ano corrente. Sobre a informatização a
129 gente teve a instalação de 229 novos computadores na rede de serviço, da mesma
130 forma a implantação do E-SUS, do GMAT e o que é o sistema de informações
131 hospitalares, em especial no PACS e no Hospital de Pronto Socorro. Certo? Aqui tem
132 algumas imagens relativas ao PACS e ao atendimento lá. E também os tablets que
133 foram distribuídos para o controle do aedes, os agentes já estão trabalhando com
134 esses equipamentos. Sobre as obras a gente fez o cercamento do PA da Lomba do
135 Pinheiro, que estava previsto, uma readequação da sede e também do Morro Santana
136 e o conjunto de obras pactuado na Programação Anual de Saúde. Eles estavam em
137 identificação de recursos, que a gente está com um problema sério relacionado a
138 recursos de investimento, nós temos muito... Muito não, mas temos recurso de custeio
139 ainda, mas temos problemas sérios de recursos para investimento, que é uma
140 realidade em todo o Brasil no Sistema Único de Saúde. E outras obras pactuadas
141 estavam em elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares. Bom, esta é a
142 nossa rede de serviços, este *slide* normalmente a gente apresenta em todas as
143 apresentações. São 141 unidades com 211 Equipes de Saúde da Família, 01 unidade
144 de saúde indígena. Aqui são 02 unidades de saúde prisional. A Vânia me corrigiu hoje
145 e eu não fiz aqui, mas só para reforçar, que equivalem mais ou menos a essas
146 equipes, mas são 02 unidades de saúde prisional, que é no Madre Pelletier e no
147 Presídio Central. As unidades socioeducativas da FASC. O Consultório na Rua, o
148 NASF que faz o matriciamento. Centros especializados, que são "n" serviços
149 especializados reabilitação, nefrologia, enfim, que são trabalhados aqui. Pronto
150 atendimentos e uma UPA. Bases do SAMU e hospitais. Então, a nossa rede é bem
151 extensa, apesar de muitas deficiências, e esses dados sempre são apresentados nos
152 relatórios de gestão. Quanto à Atenção Básica, até o dia 30/04 a gente tinha 61,6% da
153 população de Porto Alegre coberta de forma adequada, conforme a política nacional de
154 Atenção Básica, com o serviço de referência. Certo? E isso não significa saúde da
155 família, saúde da família são 51,7%. Dessas unidades todas, das 100% das unidades
156 que nós temos 75% delas têm saúde bucal. É uma realidade bem diferente que a gente
157 vinha apresentando há alguns anos. Então, a gente ampliou bastante esse serviço.
158 Sobre as consultas aqui tem um quantitativo geral, que depois vocês podem analisar
159 também, seja por cirurgião dentista, enfermeiro ou outros profissionais, nutricionistas,
160 assistente social, enfim, médicos, todos da Atenção Básica. Totalizando 475 mil

161 consultas no primeiro quadrimestre, em toda a rede de serviços. Depois, sobre as
162 unidades de atendimentos domiciliares, as VDS são realizadas pelos agentes, foram 82
163 mil, um pouco mais que isso no primeiro quadrimestre, e dos atendimentos domiciliares
164 a categoria que mais se ressalta são os técnicos de enfermagem e os demais,
165 cirurgião dentista, enfermeiro, médico e outros profissionais que, por ventura, também
166 integram essa equipe. Sobre os testes rápidos foram 26 mil testes, entre os diversos
167 tipos de testes rápidos. Há poucos anos a gente não tinha essa responsabilidade na
168 rede. Então, é mais um procedimento que foi descentralizado e está incorporado na
169 rede de serviços. Sobre a saúde dos povos indígenas, na Atenção Básica, então, a
170 gente destaca as equipes multidisciplinares de saúde indígena, onde elas atendem três
171 aldeias na Cidade com uma multiplicidade de atendimentos como nas demais equipes.
172 E elas atendem de forma itinerante. Então, é uma equipe que faz o atendimento nas
173 aldeias e todo o atendimento necessário. E se essas pessoas precisarem de
174 atendimento nas unidades na região onde elas moram, elas também podem ter o
175 acesso, mas essa é a equipe específica para a saúde indígena. Na Atenção
176 Especializada são 12 CAPS e esse quantitativo de 60 mil procedimentos e
177 atendimentos, são as diversas modalidades de prestações de serviço dentro dos CAPS.
178 E, além disso, nós temos outras formas, outros equipamentos que envolvem
179 matriciamento junto ao NASF, as equipes de saúde mental adulta e a geração de
180 renda, que é um evento em uma oficina terapêutica na Vila dos Comerciantes, que a
181 RAPS é transversal desde a Atenção Básica, enfim, até a Atenção Hospitalar. Na parte
182 de consultas especializadas nós temos um quantitativo total de ofertas onde o maior
183 número é nos hospitais, consultas especializadas, e um percentual de bloqueio dessas
184 consultas por "n" motivos, por férias ou outras situações que são previstas e não são
185 previstas dentro dos processos de trabalho dos profissionais médicos. Então, aqui é
186 bloqueio o de consultas médicas. E nós temos uma taxa de bloqueio menor nos
187 hospitais e maior nos centros de especialidades. Este é um problema que é crônico
188 dentro da Secretaria e nos prestadores, enfim, como um todo e que a gente vem
189 conseguindo em especial com os prestadores diminuir a taxa de bloqueio e manter
190 mais próximo dos 5%, que é o contratualizado, a partir do monitoramento dos
191 contratos. Isto foi bem reforçado no relatório e no próprio parecer do Conselho. É uma
192 realidade que a gente vem tentando mudar um pouco nos centros de especialidade,
193 que são serviços com profissionais um pouco maior, porque a gente tem que trabalhar
194 toda a dinâmica de funcionamento e isto é algo bem recente. Então, a gente tem
195 bastante a evoluir. Sobre os pronto-atendimentos a gente teve um total de mais de 100
196 mil atendimentos no primeiro quadrimestre. No total dos pronto-atendimentos com 13%
197 de desistências de forma geral e também na Unidade Hospitalar da Restinga com 20
198 mil atendimentos e uma parte de desistência maior. Nós temos pacientes um pouco
199 mais graves naquela unidade, que também é um desafio a gente estar pensando pela
200 questão da distância, enfim, da complexidade local e da própria unidade que está
201 colocada lá. Sobre a área de emergência em saúde mental, então, nós temos dois
202 serviços, que um fica na IAPI e outro fica no PACS. O total de pacientes atendidos foi
203 de 7 mil, um pouco mais de 7 mil pacientes com 93% dos boletins emitidos atendidos.
204 Então, é uma desistência menor que 10% e ressalta a questão da dependência
205 química, que é o que prevalece entre os atendimentos nesses locais, seguido de
206 depressão e transtorno de humor bipolar. No Presidente Vargas ressalta-se a taxa de
207 ocupação de leitos de UTI Neo, de fato os bebês que precisam de maior atendimento,
208 ou seja, está bem dentro a competência da constituição entre todos os serviços que ela
209 presta. Também ressalta a taxa de cesárea de 34%, que vem ao encontro do que é
210 preconizado dentro dos indicadores da rede cegonha para partos, diferentemente para
211 cesárea. Então, são percentuais diferentes. O aleitamento materno na primeira hora de
212 vida. Esses são dois indicadores importantes para avaliar a Rede Cegonha. Então,
213 todos esses dados estão no relatório, vocês podem estar acompanhando. A taxa de

214 mortalidade institucional é bem baixa, haja vista o perfil da instituição, das pessoas que
215 são atendidas, que é materno-infantil. Diferentemente do HPS, que são pacientes muito
216 mais graves e a gente tem uma taxa de mortalidade um pouco maior, porque são
217 pessoas que já chegam em uma situação mais difícil, mas que também, pela
218 excelência e capacidade da equipe, da própria instituição, ela não é maior. Então, pela
219 gravidade dos casos que se apresentam. A taxa de ocupação de leitos se mantém, é
220 bem alta, e o tempo médio de permanência, considerando o que eu já falei da
221 gravidade dos pacientes, é de 17 dias e meio. Sobre as internações hospitalares, tudo
222 que é produzido de autorização de internação hospitalar dentro das instituições que
223 operam o Sistema Único de Saúde aqui em Porto Alegre, se a gente for pensar no
224 quantitativo físico, os residentes de Porto Alegre ocupam 56% das RHs que foram
225 geradas naquele quadrimestre. Já o quantitativo financeiro a gente vê que os
226 residentes de Porto Alegre ocuparam 42%. Isto eu acho que o Secretário já trouxe em
227 outros momentos, que os pacientes vêm um pouco mais agravados, por isso que
228 também somos referência e por isso também que as referências das centralizadas têm
229 que ser reforçadas em todo o sentido, porque é uma situação que a gente precisa cada
230 vez mais melhorar. Na Assistência Farmacêutica, que tem um quantitativo de receitas
231 atendidas por gerência, seja nas farmácias, em todos os locais onde há distribuição de
232 medicamentos, foram mais de 623 mil receitas dispensadas e entregues,
233 medicamentos entregues em todos os serviços da rede. Aí a gente teve esta situação,
234 que eu já falei um pouco antes, que é a questão do COREN, a decisão judicial, que
235 gerou um aumento considerável de receitas atendidas nas farmácias distritais também.
236 Eu acho que esse período ainda é de readequação junto à Coordenação de
237 Assistência Farmacêutica das gerências distritais para que as farmácias distritais deem
238 cada vez mais conta dessa demanda. É mudança que está sendo necessária e a gente
239 sabe que ainda está muito difícil para os usuários e para os trabalhadores. Sobre a
240 vigilância em HIV/AIDS e Hepatites Virais, a gente tem um número de casos em
241 maiores de 13 anos, onde prevalece a cor branca, também importante na cor negra,
242 preta e parda, no caso, os negros. E reforço aqui a questão da notificação correta para
243 a gente não ter esse dado aqui como ignorado também. E o Fique Sabendo Jovem
244 enquanto estratégia de atrair os jovens, que a gente sabe que eles vão menos nos
245 serviços mais tradicionais por "n" motivos e é uma forma de estar identificando
246 precocemente, conseqüentemente, diminuindo transmissão por falta de conhecimento
247 e para o cuidado e prevenção. Então, esses foram os locais onde o Fique Sabendo
248 Jovem atuou no primeiro quadrimestre e nas datas. E também sobre as hepatites a
249 gente vê aqui o número de casos notificados e confirmados. Certo? Sobre a vigilância
250 de alimentos a gente tem o indicador de vistoria, mas o que impressiona mesmo é a
251 quantidade em quilos de produtos aprendidos impróprios para consumo, que foram
252 mais de 14 mil quilos de alimentos impróprios para o consumo, que poderia alguém ter
253 uma disenteria, internar no hospital, ir para a emergência e por aí vai, toda vida de
254 trabalho da pessoa, do cotidiano. Então, a importância da vigilância nesse sentido
255 também, na área de Vigilância Sanitária. Eu não sei se vocês se lembram que no
256 primeiro quadrimestre a gente teve um surto de caxumba, inclusive, até envolveu
257 alguns jogadores de futebol, enfim, e esses casos foram notificados... (Manifestações
258 da plenária fora do microfone). Foi, né? É, do Grêmio. Mais esse problema. Esses
259 surtos foram notificados, foram 06 surtos com 135 casos individuais notificados. No
260 total foram 27 os confirmados. Então, de fato ocorreu um surto, de fato a Vigilância e os
261 serviços de atenção à saúde agiram para identificar e fazer o manejo adequado desse
262 problema que aconteceu naquele período. Sobre o aedes, que a gente trouxe a
263 informação também lá na frente, relacionado aos equipamentos de informática, enfim,
264 teve aquela ação junto com o Exército, enfim, foi uma ação nacional, e tivemos quase
265 1500 vistorias e todo o uso da tecnologia, Onde está o Aedes? Que é um lugar que
266 vocês podem acessar a partir do site da Secretaria e da Vigilância também. É

267 importante a gente continuar monitorando, porque daqui a pouco já começa tudo de
268 novo. Então, nunca para. Então, foram um pouquinho mais de 1500 casos notificados
269 de dengue e 260 confirmados, casos totais, os graves foram 03 notificados, 03
270 confirmados e nenhum óbito naquele período de surto maior. Então, isso é importante
271 apresentar trazer, porque a equipe agiu muito bem, toda a rede de serviços e a gente
272 teve esse resultado. E da mesma forma, relacionado ao Chikungunya, a gente teve 37
273 notificações e 11 confirmados, a gente não teve nenhuma mortalidade, considerado o
274 perfil da doença, que é muito mais (Inaudível) do que óbito. E também tivemos os
275 casos notificados e confirmados de Zika, ainda bem que nenhum caso confirmou
276 microcefalia naquele momento, nem Guillian Barré. A gente está aprendendo a lidar
277 com esses agravos, mas a gente não teve nenhum resultado mais grave naquele
278 momento. Sobre a influenza, que já estava começando, a gente teve um início precoce
279 do surto de influenza, a gente teve 79 casos confirmados de síndrome respiratória
280 aguda grave, que acaba acentuando quando a gente ainda tem o H1N1 envolvido.
281 Então, a importância de estar monitorando essas pessoas por causa do perigo de
282 óbito. Aqui embaixo está escrito: "Aumento do número de casos positivos da influenza
283 nos hospitalizados, predominando a circulação do H1N1". Geraram 06 óbitos naquele
284 momento, que a gente nem estava ainda no inverno. Então, estava chegando. Sobre
285 as (Inaudível) de agravos não transmissíveis a gente destaca a ação das unidades,
286 seja na Atenção Básica Especializada Hospitalar no combate ao tabagismo. Então, de
287 equipes qualificadas para trabalhar, para conscientizar os usuários e os próprios
288 colegas, enfim, ao não fumo, ao ato de não fumar. São 146 unidades hoje no total,
289 entre todas as esferas de atenção. As atividades do Dia mundial da Saúde, que foram
290 atividades diversas, atividade física e qualidade de vida como um todo. E também as
291 notificações de violência, onde a gente teve 1.001 casos notificados. A gente sabe que
292 é uma problemática, uma tônica bem atual a questão da violência e o quanto é difícil
293 notificar. Onde a gente pode ressaltar aqui a violência sexual com 24%, seguida da
294 violência psicológica e física. Certo? Esses foram os casos notificados pelo serviço de
295 saúde, fora os casos que não foram notificados por "n" motivos. Então, a violência é
296 sim um problema de saúde e que a gente tem que fortalecer a notificação para de fato
297 poder desenvolver estratégias direcionadas para os programas que existem. No ciclo
298 de vida relacionado à criança e adolescente tem algumas atividades aqui realizadas, o
299 Pim-Piá, PSA Imunizações. E aí a gente começa lá do início quanto à transmissão
300 vertical, o número de crianças expostas no parto, foram 99, aí predominando a branca,
301 somando preta e parda, a população negra 43 crianças. Então, é um número
302 importante também. Os casos de sífilis congênitas foram 147, todos notificados. E
303 essas metas são de avaliação anual. Sobre o teste da triagem neonatal a gente tem um
304 bom percentual, que é o teste que faz logo que a criança chega na unidade de saúde,
305 que recebe alta, até o 5º dia de vida, 84% de cobertura de todos os recém-nascidos. E
306 depois, lá com as crianças um pouco maiorzinhas relacionadas ao Programa Saúde do
307 Escolar, a gente já começou as atividades naquele período. Então, 4,7% das crianças
308 pactuadas para participar do Programa Saúde do Escolar participaram das atividades.
309 E lembrando que no primeiro quadrimestre é o período de férias escolares. Então, a
310 gente esperava uma adesão menor, um atingimento menor dessa meta, diferença do
311 segundo quadrimestre. Ainda sobre a equidade visual, foi 5,3% das crianças todas
312 pactuadas, que é esse quantitativo aqui, são 83 mil. Poderia ter vindo antes esse *slide*,
313 mas enfim. O número de recém-nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais
314 consultas, a gente tem um percentual de 74,4%, a meta do ano é 76%. Depois, quanto
315 aos partos, então, o total de crianças que nascem... São os partos totais, 31% são em
316 hospitais do SUS, 34% são em hospitais mistos e 32% em hospitais privados. Não tem
317 atendimento SUS, a maioria ocorre em hospitais que tem atendimento SUS, que são
318 65% dos nascidos. Desses, os hospitais SUS fazem o percentual SUS ou misto, um
319 percentual maior, mais de 60% de partos vaginais. Essa proporção é invertida quando

320 a gente vai para os hospitais privados, onde a gente tem um percentual de 81% de
321 cesárea, que é uma realidade também. A gente não consegue trabalhar tanto, mas a
322 gente continua tendo isso como missão do SUS, que é trabalhar com os públicos e
323 com os privados e a melhoria da qualidade de vida em ambos. E as atividades alusivas
324 ao Dia Internacional da Mulher, que tiveram atividades descentralizadas em toda a
325 Secretaria, nas unidades de saúde, enfim, cada um fez uma atividade diferente
326 conforme o perfil daquela equipe, daquele território. Quanto à prevenção dos cânceres
327 nas mulheres, de colón de útero, a nossa meta anual é a razão de 038 mulheres na
328 faixa etária de 25 a 64 anos com o exame realizado. E para este rastreamento a gente
329 atingiu 032 no primeiro quadrimestre considerando só a população que a gente estima,
330 porque tem algumas que fazem o convênio, a gente pensa que 30% pode fazer no
331 convênio, aí a gente aumentaria a razão das usuárias SUS para 046, mas a meta é
332 para a proposição geral. Então, a gente ainda não atingiu essa meta. Certo? Da
333 mesma forma para mamografia, onde a gente atingiu 011 e a nossa meta é 017. Se a
334 gente considerasse só a população SUS já teria atingido um pouquinho a meta 019,
335 mas a gente considera, tem que olhar como um todo. Na saúde do idoso a gente teve
336 avanços relacionados à integração entre a FASC e a Secretaria Municipal de Saúde,
337 em especial pensando nos idosos dependentes, que muitas vezes ficam nos hospitais,
338 porque não tem leito de longa permanência em outras instituições que possa acolhê-lo.
339 Então, essa parceria propiciou a viabilidade 54 vagas em dois lugares, que é na
340 SPAAN e na ACELB, para esses idosos com dependência. Então, pessoas que não
341 precisariam estar e um ambiente, como o hospitalar, por exemplo, que podem estar
342 sendo remanejadas, a gente sabe que isso só tende a aumentar. Então, é um trabalho
343 muito longo que tem pela frente o Poder Público, tanto a saúde, como assistência
344 social e etc. A gente está se organizando para isso. Sobre a previdência idosa a gente
345 puxa de novo a Atenção Básica para falar que quase 30% das consultas acertadas
346 foram realizadas para o atendimento da população idosa, e isso é proporcional
347 também, é o envelhecimento da população, há a necessidade sim. E algumas
348 atividades do COMUI, as oficinas, o serviço se direcionando para acolher e atender
349 essa população. No controle social foi destacado o planejamento anual da educação
350 permanente, a constituição da Comissão de Orçamento e Financiamento, a COFIN,
351 que já está avaliando os relatórios de gestão, toda a estrutura de orçamento e
352 financiamento da Secretaria. E os serviços com o conselho local em contato. Então,
353 isso está acontecendo, teve a amostra do controle social no Largo Glênio Peres e
354 também a posse do novo Núcleo de coordenação. Sobre o financiamento do SUS
355 destaca-se que dentre as fontes de ingresso que nós tivemos no primeiro quadrimestre
356 43% e 45% referiam-se à fonte municipal e federal, respectivamente, e a fonte estadual
357 um percentual de 10% menor. Diferentemente da despesa, justamente porque não tem
358 vínculo associado a cada tipo de recurso, nos recursos próprios a gente consegue
359 fazer a utilização mais integral do valor disponibilizado pela fonte municipal. E também
360 pela organização mais ampla de blocos de financiamento do Governo Federal, que
361 essa política também evoluiu um pouco. A gente consegue hoje ter uma aplicação
362 maior dos recursos dos blocos federais. Então, teve todo um reajuste dos blocos de
363 financiamento, federais, porque isso tem regra de uso, e não posso usar o recurso de
364 uma coisa para outra coisa. Enfim, a gente já conversou muito aqui também. O que nos
365 engessa um pouquinho mais são os vínculos orçamentários que são bem antigos pela
366 esfera federal e que nos coloca uma obrigatoriedade de usar para questões mais
367 específicas, quando a gente tem outra necessidade. Aí a gente não pode usar para um
368 regramento. Então, tem algumas questões que são desafios e a gente totalizou
369 naquele período um percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde de
370 17,11% da fonte municipal, quando a exigência constitucional a gente já sabe que é de
371 15%. Foi esta a apresentação. **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS**
372 **Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Muito obrigada, Juliana. Chamo o

373 Brígido da Assessoria Técnica do Conselheiro para ler a conclusão do parecer do
374 Relatório de Gestão do Primeiro Quadrimestre 2016. **O SR. BRÍGIDO RIBAS –**
375 **Assessor Técnico do CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 27/2016 do Relatório de
376 Gestão do Primeiro Quadrimestre 2016). Foi enviado para todos os conselheiros o
377 relatório, eu vou ler a conclusão, porque consta de 16 páginas a análise. (Leitura da
378 conclusão do Parecer nº 27/2016). **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS**
379 **Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Muito obrigada, Brígido.
380 Lembrando que o que vai para aprovação hoje aqui é o parecer. Agora vamos abrir
381 para perguntas, ressaltas. O Seu João vai anotar os nomes aqui. Quem quiser levante
382 o dedo? Qual o seu nome? Lívia. Mais alguém? Juliana. Mais alguém? Seu Paulo
383 Goulart. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite a todos
384 e a todas. Eu vou só justificar porque não vou votar. Eu vou me abster de votar,
385 enquanto não tiver medicamento em Porto Alegre eu não voto mais nada a favor aqui,
386 porque é o caos. Nós chegamos ao fundo do poço, muita gente não sabe, mas nós
387 chegamos no fundo do poço. Não tem medicamento nas unidades, não tem nas
388 distritais e agora não tem nos hospitais também, no Conceição está faltando. Então,
389 por que as emergências superlotaram no fim de semana? Hoje eu ainda tive uma
390 reunião do posto e a médica disse: “O pessoal vem aqui em uma semana, na outra
391 volta dizendo que não pode comprar o remédio, está aqui de novo. O que vamos
392 fazer?” Então, não existe medicamento. Na sexta-feira eu estive no IAPI, pela primeira
393 vez não tinha ninguém na fila porque não tem medicamento. Eu trouxe uma receita de
394 uma vizinha, cinco remédios, porque ela não pode se locomover, tinha um só. Então,
395 eu vou me abster em votar. Se não tem dinheiro, então, por que não assinam um
396 decreto de calamidade pública e arruma o dinheiro? Todo mundo está fazendo isso, o
397 Rio de Janeiro fez isso. Eu não sei, vocês sabem o que está acontecendo. Era isso aí.
398 **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do**
399 **CMS/POA:** Obrigada, Seu Paulo. O próximo, o Guto. **O SR. ANTÔNIO AUGUSTO**
400 **OLEINIK GARBIN – CDS Extremo Sul:** Boa noite a todos. Eu vou levantar uma
401 questão técnica. No Extremo Sul eu solicitei ao prestador de serviço do Hospital da
402 Restinga e para a Gerência que desde maio, quando este relatório estava aberto, que
403 prestassem esclarecimentos, porque está nos regimentos dos conselhos distritais que
404 as gerências devem prestar contas aos conselhos distritais. Eu não sei se todos os
405 conselhos distritais fazem isso. O prestador de serviço fez uma apresentação no
406 Conselho, a Gerência não fez. Então, como aqui existem alguns itens fechados,
407 também fico na dúvida se como conselheiro distrital, eu faço parte de uma
408 representação distrital, não tendo sido discutido lá se eu posso votar aqui. Eu como
409 Antônio Augusto, sou ativo no Extremo Sul, no sentido de ler o relatório que eu recebi
410 por email, tem muitas questões que eu vi que devem ser mais abertas pelo menos lá
411 no Extremo Sul para que eu possa vir aqui votar algumas coisas. Por exemplo, a
412 questão da visita dos agentes domiciliares, a minha leitura é quase próxima da minha
413 residência. Faz 24 meses, dos últimos 24 meses eu só fui receber visita de um agente
414 comunitário no mês de março para fazer cadastro. Então, eu não sei discutir se as 7 mil
415 visitas que estão lá estão relacionadas, se estão contando isso. Então, há d éter
416 dúvidas aqui, eu não posso votar, também vou me abster de votar algumas coisas, por
417 não ter as informações. Até porque o relatório aqui fala em Gerência da Restinga, o
418 Extremo Sul está esquecido em alguns itens. Só fala da Gerência Restinga, o Extremo
419 Sul muitas vezes não parece que está contado ali. Dá uma olhada, é GD Restinga, tem
420 muitos itens ali. Quanto á questão do Hospital da Restinga que foi apresentada a
421 desistência de 30% aqui, esses 30% é um índice alto. Aqui não foi apresentado, mas
422 no relatório que foi enviado por email, as UPAS e seu índice nas cores verdes me
423 parece que estão entre 60 e 70% recebendo esse tipo de paciente. Veio uma dúvida,
424 que é uma visão minha lá da Unidade Chapéu do Sol, eu não posso narrar que foi no
425 primeiro quadrimestre, mas de maio para cá anda acontecendo porque a gente não

426 discutiu lá. O que é conceito de curativo? É para fazer curativo na unidade ou mandar
427 fazer em casa? Então, não sei se aqui é contado, porque estão mandando fazer
428 curativo em casa. A partir de maio tenho certeza, nesse quadrimestre não tenho
429 certeza. Negação de curativo, não sei se neste quadrimestre, mas desde maio também
430 estava, fazendo isso. Então, tem muitas questões aqui. E as UPAS, essas que estão
431 recebendo 60%, 70% de pacientes verdes, por que estão recebendo? Na política de
432 Atenção Básica fala que o médico tem a capacidade de fazer pequenas intervenções
433 cirúrgicas, nas unidades do Extremo Sul 2 a 3 anos atrás faziam esse serviço, hoje não
434 fazem mais, e não está dentro do relatório de serviços, de pequenos serviços que
435 apresentam aqui. Unidades com capacidade de física, de equipamentos, devem fazer
436 pequenas intervenções cirúrgicas. Será que estão mandando para os hospitais ou para
437 as UPAS esses pequenos atendimentos que as unidades básicas deveriam fazer? Por
438 que esse alto índice? Foi apresentado aqui no relatório, no relatório está, aqui não foi
439 apresentado. Então, eu gostaria de ter essas respostas. **A SRA. JANDIRA ROEHR**
440 **SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA: Terres. O SR.**
441 **ALBERTO MOURA TERRES – Conselho Regional de Serviço Social:** Em relação à
442 Atenção Básica eu quero concordar com o Seu Paulo. Nós estamos fazendo as nossas
443 pesquisas nas unidades de saúde e o que mais se ouve é dizer que não tem
444 medicação, isso em praticamente todas as unidades de saúde. No entanto, eu vou me
445 abster de falar um pouco sobre Atenção Básica, porque nós estamos terminando as
446 nossas pesquisa e eu acho que nós vamos conseguir avaliar muito mais, não só a
447 partir da minha visão, mas a partir de todos os conselheiros que participaram dessa
448 pesquisa, de estar apontando todas as deficiências que nós ouvimos dos
449 trabalhadores. Por outro lado, no relatório consta também a questão da assistencial
450 laboratorial. Eu acho que a maioria de vocês sabe da discussão que fizemos aqui, do
451 grupo de trabalho sobre a questão dos laboratórios. Felizmente, eu acho que depois de
452 tanta insistência do Conselho tem hoje ali umas duas páginas dando conta dessa
453 questão. Eu acho que isso já é fruto desse GT dos Laboratórios que está apontando
454 alguma coisa sobre os laboratórios. Toda via, uma das principais coisas que nós
455 apontamos ali não está nesse relatório. Uma das discussões que foi aprovada por este
456 Conselho é a apresentação de uma política municipal de assistência laboratorial. Isto
457 não consta ali. E foi aprovado por este Conselho algum encaminhamento quando
458 apresentamos o relatório. É a criação de uma Coordenação da Secretaria Municipal de
459 Saúde que seja responsável pela elaboração de uma política municipal de exames,
460 diagnósticos e análises clínicas. Cumprimento da Lei nº 8666 das licitações para a
461 contratação de laboratórios privados para a realização de exames de forma
462 complementar. Realizar concurso público para a contratação de profissionais para os
463 laboratórios. Apresentar um plano de retomada gradativa da realização dos exames de
464 análises clínicas pelos laboratórios públicos. Também que a Vigilância Sanitária realize
465 vistoria no LABCEN, no Laboratório Central do Cruzeiro do Sul, e apresente um
466 relatório de fiscalização ao Conselho Municipal de Saúde. E que a Secretaria apresente
467 um estudo em 30 dias, justificando o porquê da terceirização dos exames e
468 diagnósticos. E que todos os gatos com laboratórios sejam apresentados nos relatórios
469 das prestações de contas. Esses foram os encaminhamentos apresentados pelo GT e
470 aprovados no Conselho Municipal de Saúde, na plenária, e nós não vimos nesta
471 apresentação nada disso praticamente. Então, eu quero retomar isso a partir de hoje,
472 inclusive, lá na frente, quando tivermos que fazer as recomendações ao Prefeito que
473 seja colocado esse texto nas recomendações ao Prefeito. Por outro lado, há alguns
474 equívocos na apresentação que vocês colocaram sobre os laboratórios. Por exemplo,
475 vocês colocam aqui que o Laboratório Central faz 42 mil exames, o HPS 83 e o HPV 91
476 mil, só que o HPS consta aqui também a imunologia, tanto o HPV fazendo imunologia,
477 mas eles não fazem, vai para o PACS a imunologia. Consta aqui no quantitativo como
478 do HPS e do HPV. A imunologia é feita no PACS. Outra coisa, nos laboratórios

479 públicos foram feitos 217 mil exames no quadrimestre e nos laboratórios privados
480 foram feitos 638, ou seja, 75% dos exames laboratoriais hoje estão sendo feitos pela
481 iniciativa privada. Esta é a terceirização que a gente está combatendo. Lá atrás nós
482 dissemos que tem que diminuir as terceirizações e as unidades de saúde que estão no
483 entorno dos laboratórios centrais que comecem gradativamente a direcionar os exames
484 para o PACS, por exemplo, que hoje está fazendo em torno de 10 mil exames. Eu acho
485 muito pouco, porque já chegou a fazer 30 mil exames antigamente e hoje faz em torno
486 de 10 mil exames. Então, nós temos que melhorar isso e apontar uma política para esse
487 viés. Também a questão do HIV/AIDS, foi lançado neste relatório que foi realizado
488 21.525 exames ELISA, que é o que confirma o vírus do HIV, 21 mil no quadrimestre,
489 nós fazemos no PACS 4 mil no máximo, são mil por mês extrapolando. Então, não sei
490 se foi erro de digitação aqui, mas se faz no máximo mil exames, mil ELISA's por mês.
491 Então, tem um erro aqui. Outra coisa é o seguinte: "Cabe destacar que os esforços
492 para redução da realização dos exames laboratoriais continuam, cujo vetor importante
493 dessa ação é o esclarecimento dos profissionais sobre a importância e os benefícios da
494 realização dos testes rápidos". Ou seja, tem uma intenção da Secretaria em diminuir o
495 acesso. Eu gostaria de ter uma explicação, mas de diminuir o acesso ao exame ELISA,
496 que hoje custa em torno de R\$ 5,00 ou R\$ 6,00, é um exame confirmatório. Então, não
497 tem porque diminuir esse acesso para as pessoas que estão lá. Pelo que eu entendi
498 aqui é isso. Então, a gente gostaria que pudesse estar revendo um pouco essa política.
499 E um questionamento sobre a distribuição de cotas. Hoje eu estive fazendo a pesquisa
500 na Unidade de Saúde Castelo na Restinga, e o que disseram no Castelo? A nossa cota
501 aqui é de 1.200 exames/mês, 1.200 exames/mês não chega até o dia 10, chegou dia
502 10 o usuário tem que vir para o próximo mês, porque não tem mais cota. Aí no relatório
503 diz o seguinte, ali no relatório da Secretaria diz que os exames, as cotas são feitas de
504 acordo com o número de consultas na região, mas não diz no relatório o número de
505 consultas e número de exames por região. Se em uma unidade são 1.200, chega no
506 dia 10 não tem mais consulta, tem que estar revendo isso. Então, nós temos que
507 trabalhar com esta lógica de explicar um pouco. E como se justifica a organização dos
508 serviços laboratoriais com as diretrizes: descentralização, regionalização e
509 hierarquização. Isto também está no relatório quando nós não sabemos hoje em uma
510 região quais os laboratórios que prestam serviço, porque têm muitos que vêm para o
511 Centro. Lá da Restinga, quando terminam as cotas, eles vêm para o Centro. Então, tem
512 uma série de coisas que tem que melhorar ainda. Estou fazendo esse apontamento no
513 sentido de melhorar, porque para nós já foi um avanço, mas tem problemas, ou de
514 digitação, ou de compreensão do que é a política de Assistência Laboratorial. E essa
515 questão da política é fundamental apontar a construção de uma política municipal
516 sobre exames e diagnósticos. Obrigado. **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA –**
517 **CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada, Terres. Lívia. **A**
518 **SRA. LÍVIA ALMEIDA – Coordenação de Recursos Humanos/SMS:** Eu queria
519 prestar só dois esclarecimentos. Primeiro, em relação ao diagnóstico de
520 dimensionamento de pessoal. Considerando o tamanho da nossa Secretaria nós
521 estabelecemos um cronograma para poder realizar o dimensionamento de pessoal,
522 que é uma solicitação que vem de muito tempo, uma demanda também identificada
523 pela Secretaria para ser realizada. O que nos propusemos em termos de Programação
524 Anual de Saúde, considerando a nossa capacidade técnica de poder absorver essa
525 demanda e fazer critério e com a qualificação que ela pede. Então, no segundo
526 quadrimestre estamos em fase de conclusão para a Assistência Farmacêutica e
527 Atenção Básica. E para o terceiro quadrimestre a nossa proposta é avançar na
528 urgência e emergências, e avançar igualmente na Atenção Especializada. Então, nós
529 vamos seguir realizando este cronograma para manter esta qualidade e este critério na
530 realização do diagnóstico, porque nós temos um processo extremamente importante
531 para a Secretaria. Então, este é o primeiro esclarecimento. E o segundo

532 esclarecimento é em relação ao acompanhamento funcional, que nós temos por
533 decreto da Prefeitura Municipal a competência do acompanhamento funcional realizado
534 pela Secretaria Municipal de Administração. Nós temos uma Gerência de
535 Acompanhamento Funcional para isso, mas a gente tem que ter muito claro que esse
536 acompanhamento tem uma proximidade, um diálogo com a Secretaria Municipal de
537 Saúde. Inclusive, existem ações que são realizadas em conjunto. Nós realizamos
538 intervenções junto às chefias, até pelo entendimento técnico que se tem de que talvez
539 a expectativa para o acompanhamento funcional não vá atingir como se tem a ideia do
540 que ela pode propor. O que eu quero dizer com isso? Nós não temos um entendimento
541 técnico de acompanhamento funcional, se fosse ofertado pela Secretaria Municipal de
542 Saúde teria uma resolutividade tão... Como eu vou colocar? Tão grande quanto se
543 pensa. Então, a gente tem buscado ações de intervir junto a equipes, intervir junto a
544 chefias, qualificar as chefias para que a gente possa qualificar as relações de trabalho
545 e os processos de trabalho. Então, este tem sido o nosso investimento, digamos, como
546 área de recursos humanos. **A SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e**
547 **Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada, Lívia. Juliana. **A SRA. JULIANA**
548 **MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Boa noite novamente. Bom, no início da conclusão
549 é posto... Eu só vou fazer uma consideração. O que está se aprovando ou não é o
550 parecer, lembrando que a 241 coloca que enquanto apreciação dos relatórios, para os
551 relatórios quadrimestrais são confeccionados um parecer pelo Conselho Municipal de
552 Saúde, aprovado em sua plenária este parecer quadrimestral, que vai para o Gabinete
553 do Prefeito. Então, não é o relatório que está sendo votado aqui. Então, essas
554 considerações que vocês colocam são importantes. O Terres colocou a questão
555 laboratorial, ele pode sugerir e incluir, se o Plenário considerar importante, reforçar o
556 parecer que vocês fizeram em relação à Atenção Laboratorial, incluir no parecer, é
557 votado incluir o que o Terres colocou. O que o Paulo Goulart falou sobre sugerir ao
558 Prefeito que seja assinado um decreto de calamidade com foco na saúde pública, pode
559 ser incluído no parecer. Isso é encaminhado no parecer para o Gabinete do Prefeito, o
560 Relatório Anual de Gestão que é votado aqui, enquanto aprovação ou reprovação. Só
561 para lembrar que isso está na Lei nº 141, isto é o que nós vamos fazer aqui, é votar o
562 parecer que vai ser encaminhado para o Prefeito. Certo? Só para esclarecimento, para
563 a gente não se confundir em relação a isso. A consideração que eu queria fazer, que é
564 só uma consideração, que aqui no início fala que: “A não inclusão de dados
565 comparativos não permite análise, pois números absolutos sem identificação de
566 parâmetros não se prestam a análises avaliativas”. Vocês viram a apresentação, onde
567 eu apresentei alguns dados com parâmetros e outros sem, os que têm parâmetros são
568 das metas da programação anual, enfim, e outros métodos. O parâmetro é aquele ali, é
569 a meta que a gente quer atingir, é o parâmetro identificado. Ah, porque não tem. Para
570 quem leu todo o parecer é identificada a que das consulta habitante/ano que a gente
571 vem trabalhando para reorganizar essa forma de avaliação. Certo? Tanto da básica,
572 quanto da especializada, mas que foi atualizado pelo Ministério a partir da portaria que
573 atualizou a Portaria nº 1.001, que ela d e2001. Então, nós temos uma atualização do
574 critério do parâmetro de avaliação de algumas áreas, não em todas. Então, pode ficar
575 assim, não tem problema, a gente vai responder para o Prefeito... Nós vamos ter que
576 responder para o Prefeito sobre o parecer, isso vem para nós. Eu já estou antecipando
577 a resposta, quem leu o relatório e o parecer viu que a crítica está em relação ao
578 parâmetro consulta habitante/ano que teve a portaria atualizada depois de mais de 15
579 anos. E a gente está vendo como reinserir isso nas avaliações da Secretaria. Outras
580 áreas têm sim parâmetros apresentados e a comparação com o período anterior pode
581 ser buscada em qualquer relatório de gestão que está no site. Isso é tranquilo. E sobre
582 o dimensionamento a Lívia já falou, mas eu quero reforçar que as áreas citadas aqui,
583 como os hospitais, que foi citado o Hospital Presidente Vargas e também a Vigilância, a
584 Lívia e a equipe do SEGADS que está lá atrás, e Marina representando o Gabinete

585 pela Coordenação Geral, com certeza ficarão para o ano que vem, que é nosso último
586 ano deste Plano Municipal de Saúde vigente que apontou a necessidade de
587 dimensionamento de pessoal a partir, inclusive, da solicitação deste Conselheiro. E a
588 gente reforça a questão relacionada à gestão dos recursos financeiros, apesar da
589 gente estar internamente trabalhando muito mais com isso, mas a gente tem uma
590 organização municipal que dificulta um pouco a situação. **A SRA. JANDIRA ROEHRS**
591 **SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada,
592 Juliana. Tem mais alguém? A Loreni. **A SRA. LORENI LUCAS – CDS**
593 **Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Boa noite. Não me parece hoje uma rebelião de
594 conselheiros, mas quando o Seu Paulo falou e os outros conselheiros que me
595 antecederam, eu tenho o mesmo pensamento deles. Quando a Jú falou que isso pode
596 entrar como um parecer, não entendendo eu quero entender se isso pode acontecer
597 também. A saúde mental em Porto Alegre está com uma demanda reprimida muito
598 grande. Então, se a gente fosse colocar algumas considerações a mais, eu peço isso, a
599 saúde mental. Falando em saúde mental a gente leva para quem está usuário de
600 drogas, aí a gente chega em HIV/AIDS em transmissão vertical. Quem está neste
601 momento usuário de drogas está com problema, precisa da saúde mental, e quem está
602 neste momento não vai pensar em se preservar, usar camisinha ou o que seja. Eu não
603 sei como estão os dados de transmissão vertical, eu não acredito que diminuiu. Na
604 situação que estamos vivendo, que estamos olhando Porto Alegre, a gente olha, a
605 gente vê, eu acredito que este índice tenha aumentado muito. Então, o que pode se
606 colocar aí e melhorar pensando na saúde mental e também, casado com a saúde
607 mental, que seria a transmissão vertical, porque se a pessoa está usuária de drogas
608 não vai pensar em se preservar. Aí vem sífilis, vem HIV/AIDS. Eu queria saber o que a
609 gente poderia colocar a mais aí para realmente sairmos daqui, nós conselheiros,
610 conseguir aprovar com esses adendos que nós queremos que estejam aí. Eu estava
611 pensando – Hey, vai ser uma rebelião de conselheiros para não querer votar!? E nós
612 não podemos fazer isso. Nós temos que tentar melhorar juntos, assim como todos que
613 me antecederam vieram aqui e falaram. Assim nós podemos construir. **A SRA.**
614 **JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do**
615 **CMS/POA:** Obrigada, Loreni. Rosemari. **A SRA. ROSEMARI DE SOUZA RODRIGUES**
616 **– CDS Sul/Centro-Sul:** A minha pergunta... Nem é pergunta, é para nós mesmos
617 conselheiros. No caso, no parecer fala sobre o Fundo Municipal da Saúde, sobre o
618 gestor poder fazer uso sem a Fazenda. Então, eu acho importante que a gente faça
619 uma conversa sobre isso. O que a gente pode fazer enquanto conselheiros para este
620 Fundo vir para a mão do Secretário, para ele poder administrar esse Fundo? Porque
621 esse Fundo por enquanto está na mão da Fazenda e isso engessa muitas coisas para
622 a Secretaria da Saúde e para o Município na questão da saúde. Então, eu gostaria de
623 saber o que a gente pode fazer enquanto isso. Obrigada. **A SRA. JANDIRA ROEHRS**
624 **SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada, Rose.
625 Vânia. **A SRA. VÂNIA MARIA FRANTZ – Secretária Municipal de Saúde:** Eu queria
626 trazer, embora eu ache que o propósito hoje é discutir o parecer do primeiro
627 quadrimestre, mas acaba sempre aparecendo algumas situações. Como o tempo fica
628 muito longe do final do quadrimestre é natural que apareçam algumas situações mais
629 do momento. Então, só quero me reportar à fala do Guto, no sentido de que a Unidade
630 Chapéu do Sol não faz curativo na unidade. Guto, vou pedir que todos os pacientes
631 que tiveram negado o curativo na Chapéu do Sol, que além da ouvidoria nós estamos à
632 disposição para recebê-los e ouvi-los, seja na Gerência ou aqui na Coordenação,
633 porque não é esta a informação. Inclusive, eu acabei de confirmar com a Coordenação
634 que o que acontece é que sábado e domingo não tem unidade aberta e as pessoas às
635 vezes precisam continuar com o curativo. E também em algumas regiões, e é bem
636 característica do Extremo Sul, onde a distância é muito grande da unidade, a pessoa
637 solicita para fazer o curativo em casa e a unidade faz o auxílio. O Guto está me

638 fazendo um sinal. Então, eu peço sim caso e data, porque eu acho que é assim que a
639 gente consegue resolver as situações. De forma genérica não estão fazendo, não nos
640 dão ferramentas da gestão para que a gente possa apurar o que está acontecendo. Em
641 relação aos agentes comunitários, eu acho que há bastante tempo e com a conclusão
642 agora do GT da Atenção Básica daqui a pouco se encaminhando, certamente a gente
643 vai pautar a Atenção Básica aqui em alguma plenária. Daí a gente pode visitar,
644 porque, na verdade, a gente falou de Atenção Básica especificamente há quase um
645 ano, foi em 05/11, se não me falha a memória, que a gente conversou sobre Atenção
646 Básica. E uma das questões que a gente tem buscado muito trabalhar é a equidade.
647 Então, é muito possível, eu não conheço a tua família, Guto, mas é muito possível que
648 a tua família receba bem menos visitas do que outras famílias porque talvez tenham
649 outras com uma maior necessidade. E esta é a orientação da gestão, a orientação da
650 gestão é esta, o agente comunitário deverá atender com mais frequência as famílias
651 que mais necessitam. Inclusive, no próximo relatório vai estar aparecendo o trabalho
652 que iniciamos ontem, aliás, divulgamos ontem, porque ele iniciou há muitos meses, que
653 é uma nota técnica adequando as realidades e o trabalho do agente comunitário. Eu
654 acho que para esclarecimento sim, algumas pessoas vão receber mais visitas e outras
655 vão receber poucas visitas. Este é o regramento. Aqui, quando vocês olham, e eu já
656 disse isso aqui no Conselho outras vezes, o nosso número de visitas domiciliares por
657 agente comunitário de saúde está extremamente baixo, por isso estamos
658 regulamentando e reorganizando. E a gente está revisitando as atribuições de cada
659 categoria dentro do novo formato. Então, o agente comunitário também. Então, de
660 forma alguma a gente diz que esse número é um número extremamente alto, não.
661 Tanto que agora nós temos um parâmetro claro e no próximo relatório, que vai ser, na
662 verdade, medido no terceiro quadrimestre. Nós temos parâmetro e nós vamos estar ali
663 apresentando. Depois eu acho que o pessoal vai comentar, mas eu não posso deixar
664 de dizer aqui, só fazendo uma retificação de que o Teste ELISA não é um teste
665 confirmatório de HIV. Então, o Teste ELISA, muito pelo contrário, é um teste que
666 quando dá reagente o paciente e encaminhado para fazer Teste Rápido. Eu acho que
667 isso é importante para que a gente não tenha falhas de entendimento e sim nós da
668 Atenção Básica somos estimulados constantemente para aumentar a testagem rápida
669 e reduzir o encaminhamento para o ELISA. Ainda é muito alto, nós precisamos reduzir
670 ainda mais o ELISA e aumentar o Teste Rápido. **A SRA. JANDIRA ROEHR**
671 **SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Obrigada,
672 Vânia. Passamos para a as respostas da gestão. **ASRA. MARINA MANZANO**
673 **CAPELOZA PILZ - Coordenação-Geral SMS:** Boa noite. Peço desculpas, estou com
674 um pouco de enxaqueca, talvez não fale tão bem. Eu queria comentar a fala das
675 colegas, né. A gente já teve algumas respostas respondidas pelas coordenações de
676 Atenção da Secretaria Municipal de Saúde. Uma complementação é o que a Juliana
677 trouxe, este momento é muito importante para a gente conseguir, tanto aprimorar a
678 condução das políticas de saúde quanto na elaboração que a gente tem desse
679 acompanhamento nos relatórios de gestão. Então, talvez a gente não consiga aqui dar
680 todos os encaminhamentos propostos por vocês, mas a gente já vai organizando e
681 melhorando a condição dessas políticas no caminhar do ano, para no fim a gente ter a
682 aprovação, sim ou não, do Relatório de Gestão Anual. Quanto a algumas coisas que
683 foram ditas, a primeira resposta que eu acho importante é que a gente tem
684 Coordenação na Secretaria Municipal que trata dos exames laboratoriais, que é a
685 Coordenação de Atenção Laboratorial Especializada. Então, a gente tem um setor que
686 conduz essa política, discute a política, que foi organizada nessa mudança do
687 regimento que a Juliana também apresentou no Relatório de Gestão. Está formalizado,
688 inclusive, há uma semana e meia. Então, todos os outros pontos que foram trazidos
689 aqui estão sendo discutidos por esta Coordenação. Eu acho importante que a gente
690 consiga colocar nos próximos relatórios essas questões que foram apontadas no GT.

691 Quanto à transmissão vertical eu queria fazer uma fala também de que a gente pode
692 acreditar no dado, que a transmissão vertical se dá durante a gestão, mas também na
693 maioria dos casos se dá no momento do parto e no pós-parto. Então, mesmo que a
694 gente não consiga atuar na gestação, nos casos que você trouxe como importantes, a
695 gente consegue atuar dentro das maternidades, fazendo uso da medicação antes do
696 parto, diminuindo a possibilidade de transmissão pelo aleitamento materno. Então, tem
697 outras situações que se dão no momento do parto, no imediato pós-parto, que diminui
698 a transmissão vertical. Então, todas essas ações se juntam e nos dão essa resposta de
699 diminuição da transmissão vertical. O que de fato a gente precisa ampliar as ações
700 anteriores. Então, tem questões muito importantes, que, infelizmente, estão sendo
701 menos utilizadas, como, por exemplo, as ações de redução de danos. A Secretaria
702 Estadual tinha um recurso específico para isso, não tem mais. Então, talvez a gente
703 tenha que tencionar por esse lado, a gente acha que a política de redução de danos
704 precisa ser implementada. Talvez esse seja outro item a ser colocado também no
705 parecer de vocês. Outra questão importante é que dentro da política de saúde mental
706 está prevista a ampliação de CAPS AD tipo III. Então, esse também é outro ponto que
707 nos ajuda em todo esse trabalho de enfrentamento ao uso de drogas e acaba
708 respingando em outras questões, como, por exemplo, a transmissão vertical. **A SRA.**
709 **LORENI LUCAS – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Falando em CAPS, na nossa
710 Gerência HNI, a gente demandou... Eu não vou precisar o ano, porque não vou ter
711 certeza para precisar, mas eu acredito que foi em 2012, 2013, a gente demandou no
712 OP CAPS adulto e infantil. Como esta demanda apareceu no livro, logo, gerou dinheiro.
713 É virtual, eu sei, mas ele deve estar lá. Eu acho importante a gente buscar. Eu me
714 comprometo em buscar ver se realmente está gravado no livro do OP, que aí a gente
715 pode junto trazer para cá e vocês enquanto gestão nos ajudar a nos fortalecer para a
716 gente poder cobrar isso. Eu lembro muito bem que pedimos para a nossa gerência,
717 Ana, um CAPS adulto e um infantil, a gente demandou isso. Então, eu acredito que a
718 gente tem sim, temos que só buscar em que livro está gravado e trago para cá, eu me
719 comprometo com isso. **A SRA. MARINA MANZANO CAPELOZA PILZ -**
720 **Coordenação-Geral SMS:** A gente tem um contexto complicado, e muita dificuldade
721 em ter novas habilitações no Governo Federal, o que diminui a nossa possibilidade,
722 porque sem o cofinanciamento, vocês viram a porcentagem da utilização do recurso.
723 Sem cofinanciamento estadual e federal é muito difícil que o próprio Município com o
724 Tesouro consiga bancar a maioria dos serviços. Então, a gente também tem que
725 tencionar para que os outros entes nos ajudem no cofinanciamento desses serviços.
726 Outro ponto importante que eu ia falar do ELISA, mas a Juliana já trouxe, em relação à
727 medicação, também a gente precisa se mobilizar enquanto sociedade, usuários, gestão
728 e trabalhadores para garantir que a gente tenha financiamento para isso. Então, nessa
729 questão da medicação são vários atores que influenciam na nossa dificuldade em
730 manter a distribuição como deveria, mais próximo da casa das pessoas e com toda a
731 lista necessária, já publicada inclusive. A Ruth está aqui, que me corrija se eu estiver
732 errada. Então, a gente tem algumas questões, primeiras com os fornecedores...
733 (Manifestações da plenária fora do microfone). Mas a gente tem que juntos fazer essa
734 disputa, a gente tem uma questão específica com os fornecedores, sejam indústrias ou
735 distribuidores. E a gente está fazendo o papel de gestor público de cobrar, multar e
736 aplicar todas as sanções de quem não nos entrega. Muitas vezes a decisão é de não
737 entregar, independente da multa e da sanção. Então, a gente tem uma questão aí.
738 Uma outra questão, a gente não pode mais entregar antimicrobianos nas unidades.
739 Não é isso, Ruth? Então, tem uma lista de medicação que estava disponível na
740 unidade, ao lado do usuário, na casa do usuário, o mais próximo possível, que não está
741 mais nessa lista. (Manifestações da plenária fora do microfone). Em relação a essa
742 discussão a gente já consegue que a gente faça a distribuição, a entrega dessa
743 medicação na unidade, mas a lista de antimicrobianos não sendo possível, o que

744 reduz uma lista de 100 medicamentos, muitos não podem ser distribuídos na unidade,
745 tem que ser a farmácia distrital. Então, já diminui a possibilidade. E a outra parte que
746 talvez seja a mais importante, é a nossa incapacidade de ter recurso para fazer uma
747 compra maior e ter alguma provisão mais sólida de medicação. A gente acaba não
748 conseguindo comprar para aquele mês, para aquele mês e mais um pouquinho. Talvez
749 seja um apontamento muito importante para estar no parecer, para a leitura do Prefeito
750 e para a gente conseguir fazer esse tencionamento aqui pela gestão também.
751 (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. JANDIRA ROEHRs SANTANA**
752 **– CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Pessoal, vamos deixar a
753 Marina terminar as respostas. Depois, quem quiser, a gente já está anotando aqui,
754 quem quiser fazer outra fala ou dar outra resposta, perguntar mais alguma coisa, que
755 se inscreva, por favor. Senão fica uma conversa paralela e aí a gente não consegue
756 entender o que ela está explicando. Obrigada. **A SRA. MARINA MANZANO**
757 **CAPELOZA PILZ - Coordenação-Geral SMS:** Só para concluir, a gente fez algumas
758 anotações do que vocês trouxeram, e o parecer ficou muito bom, inclusive com as
759 recomendações de tudo que vocês citaram, que isso não consta, isso deveria estar
760 mais detalhado, que é o que eu comecei falando. É muito importante a gente aprimorar
761 tanto a política quanto a elaboração do relatório. Pelo o que vocês trouxeram tem as
762 questões, queria só ver se há um consenso, porque a maioria das perguntas já foi
763 respondida pela maioria das coordenações que se inscreveu para falar. É da gente
764 conseguir colocar o que foi colocado em relação à Atenção Laboratorial, que daí a
765 gente tem que pensar na política toda desse serviço diagnóstico terapêutico. Talvez
766 inserir isso no parecer, que foi aprovado o parecer com essas inserções. Então, todas
767 as questões que foram trazidas sobre a Atenção Laboratorial, já constando que existe
768 uma coordenação que está tratando isso, mas que a gente detalhe melhor nos
769 próximos relatórios, incluindo o que foi trazido pelo Terres. Em relação à Assistência
770 Farmacêutica também é importante trazer essa coisa sobre financiamento e talvez uma
771 indicação do Prefeito de que decreta calamidade pública e consiga determinar um
772 recurso maior, com cofinanciamento congelado há tantos anos a gente tem uma
773 mudança muito grande no contexto, a gente precisa rever esses recursos. O
774 Secretário, inclusive, esteve em Brasília fazendo este pedido no Ministério da Saúde. A
775 gente levou uma lista de questões importantes, aproveitando a possibilidade de se
776 reunir com o ministro. Esse foi um dos pontos, é impossível trabalhar sem o reajuste do
777 percapta de medicação de todos os entes, municipal, estadual e federal. Eu acho que a
778 gente precisa acrescentar isso também. Em relação à saúde mental que eu trouxe para
779 vocês, da redução de danos, de reforçar a importância do CAPS dentro do processo. E
780 só para te deixar mais segura, todas as ações de transmissão vertical acontecem em
781 todos os âmbitos da rede. **A SRA. JANDIRA ROEHRs SANTANA – CDS Partenon e**
782 **Coordenadora adjunta do CMS/POA:** O Guto anteriormente estava pedindo, está
783 fazendo sinal para dar uma resposta, acho que é para a Vânia. Foi isso que eu
784 entendi? Dois minutos, pode ser? **O SR. ANTÔNIO AUGUSTO OLEINIK GARBIN –**
785 **CDS Extremo Sul:** Tá. Quando eu falo que não tem visita não é a minha casa ou a
786 minha família como foi respondido aqui. É uma região do Chapéu do Sol que só tem 06
787 agentes comunitários e que em 24 meses só recebeu uma visita em março. É fato, é
788 objetivo o que estou falando aqui. No Conselho Local do Chapéu do Sol foi sugerido
789 que os agentes comunitários fizessem uma subdivisão para que essa região fosse
790 atendida. Não recebo visita, não é algumas vezes e nem poucas vezes, e não é a
791 minha família, são várias família em várias ruas que não recebem as visitas. Quanto à
792 questão dos curativos, eu trago uma denúncia que chegou na delegacia, que a
793 coordenadora do Chapéu do Sol caiu por questões disso, porque na época, foi início de
794 maio, não faziam curativos. Foi registrada ocorrência na delegacia por esse tipo de
795 atitude. A resposta, os documentos, a gente traz com certeza. **A SRA. JANDIRA**
796 **ROEHRs SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:**

797 Temos também outro conselheiro, o Terres. Finalizando com a palavra do Terres
798 depois nós vamos entrar em votação. **O SR. ALBERTO MOURA TERRES – Conselho**
799 **Regional de Serviço Social:** Primeiramente, eu estou estranhando a metodologia. Eu
800 não lembro de nas outras avaliações de relatórios de gestão a gente avaliar o relatório
801 da SETEC e inserir as nossas falas no relatório do SETEC. Para mim é nova esta
802 metodologia e está confundindo um pouco. Então, gostaria que vocês avaliassem isso.
803 A minha proposta e esses encaminhamentos que eu fiz que sejam colocados,
804 posteriormente, nas recomendações ao Prefeito, que é feito e depois vem para cá para
805 ser aprovado. Agora, foi dito para inserir neste relatório da SETEC e o relatório da
806 SETEC que vai para o Prefeito? Ficou confuso isso, gostaria que vocês estivessem
807 esclarecendo que metodologia é essa. Por outro lado, eu gostaria também de registrar,
808 eu estou trabalhando no laboratório do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, algo que
809 tem me chocado são os equipamentos. Os equipamentos utilizados hoje para realizar
810 os exames são ultrassensíveis. Quando é feita licitação para esses equipamentos, para
811 fornecimento através de comodato, só para calibrar leva em torno de três meses e
812 fazer a sua validação. Agora, vejam vocês, em um ano três meses para fazer a
813 calibração e a validação desse equipamento. Só que esse equipamento, a licitação é
814 feita por um ano, quando a equipamento começa a entender como funciona o
815 equipamento tem que devolver o equipamento e fazer outro. A lei das licitações é até
816 05 anos. Agora, tu teres um equipamento que é caro e paga muito mais caro, por que
817 fazer a licitação apenas por um ano? E esta a fora de fazer as licitações, não só no
818 Laboratório Meta Cruzeiro do Sul, mas me parece que nos outros laboratórios. Se a lei
819 dá um limite de 05 anos por que fazer por um ano? Isto é ruim do ponto de vista da
820 qualidade dos exames, que tu perdes ali no mínimo 4, 5 meses no ano em função
821 dessa calibração e validação, quando pode ter por mais tempo, pelo menos por 4 anos.
822 Os próprios fornecedores dizem que sai mais caro esse equipamento para a Prefeitura
823 porque são equipamentos grandes, tem que deslocar as pessoas para levar o
824 equipamento para o laboratório, em menos de um ano tem que carregar novamente,
825 por 04 anos as mais barato. É inadmissível esse tipo de coisa, licitar por equipamentos
826 ultrassensíveis? É complicado. Então, eu gostaria que vocês também pudessem, a
827 partir dessa coordenação, estar verificando e conversa com a equipe dos laboratórios,
828 porque tem muitas coisas acontecendo lá que eu acho que deve ser melhorado. **A**
829 **SRA. JANDIRA ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do**
830 **CMS/POA:** Obrigada. **A SRA. MARINA MANZANO CAPELOZA PILZ - Coordenação-**
831 **Geral SMS:** A gente se compromete em discutir com o GT. A sugestão foi que a gente
832 usasse o parecer do GT para complementar o parecer que vocês estão trazendo. O
833 que vai para o Prefeito? Os pareceres que vêm do Conselho dos três quadrimestres e
834 o final. Então, não tem porque a gente esperar até o final do ano para trazer a sugestão
835 através do Conselho Municipal de Saúde. Vamos fazer isso a cada parecer que chegar
836 ao Prefeito. Em relação aos equipamentos, não consigo falar com profundidade dos
837 contratos que temos aqui, mas quando a gente traz que é um comodato, o que a gente
838 está comprando é o kit a ser usado naquela máquina e aquela máquina vem junto com
839 o kit, ela não é comprada. Geralmente a gente compra os kits e a máquina vem em
840 comodato, a gente não compra a máquina, mas a gente pode aprofundar essa questão,
841 até porque nós não temos como trocar equipamento a cada ano, talvez com o
842 fornecedor se for registro de preço a gente faz a cada ano. Está lá registrado, a
843 Coordenação da Atenção Laboratorial Especializada está conosco e a gente aprofunda
844 essa situação. Fazendo uma explicação, o comum é que a gente compre o kit de
845 acordo com a necessidade que você tem de produção de exames e a máquina que usa
846 esse kit vem em comodato, por isso é trocada a cada ano. Tem uma questão muito
847 específica nessa questão laboratorial, que eu trouxe ao Núcleo do Conselho e outro
848 momento, que é a necessidade da gente trocar a tecnologia para a gente ir se
849 adequando e ter cada vez mais segurança, rapidez e mais otimização do recurso

850 público. Isso é uma coisa mais complicada quando a gente tem novos contratos
851 específicos para cada exame. É uma política complexa que não existe política nacional,
852 a gente não tem nenhuma diretriz nacional sobre toda a Atenção Laboratorial
853 Especializada, seja em consultas, seja em relação ao apoio diagnóstico terapêutico.
854 Pela complexidade o próprio Município precisa fazer em conjunto com vocês o trabalho
855 para discutir o que tem que ser de fato essa organização mais especificamente para as
856 questões laboratoriais, porque a gente precisa conseguir garantir a troca da tecnologia
857 o mais rápido e eficiente possível e garantir que a gente tenha economia de escala,
858 para não jogar kit fora, para conseguir que a gente tenha a melhor máquina que
859 responda no tempo mais rápido possível. É complexo, mas especificamente em relação
860 ao comodato temos essa questão. Quanto às atuações dos laboratórios próprios e
861 públicos a gente precisa colocar essa questão dentro da política e já tendo o parecer
862 do GT. Já tendo uma coordenação específica dentro da Secretaria tratando desse
863 assunto, eu acho que a gente já deu um passo bem importante para construir a política
864 municipal, independente da política nacional. **A SRA. JANDIRA ROEHRIS SANTANA**
865 **– CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Agora eu chamo o Brígido,
866 que vai dar uma orientação técnica sobre a metodologia que foi questionada pelo
867 Conselheiro Terres. **O SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do CMS/POA:** Eu
868 sugiro que a votação do parecer seja feita do parecer com ressaltas, aí a gente pontua
869 as ressaltas ali. As que a gente anotou ali eu gostaria de contemplar o que o Guto
870 colocou, mas não ficou como ressaltas, que é a questão da discussão nas distritais, que
871 o relatório seja uma rotina também nas distritais. Eu acho que a demanda que o Guto
872 trouxe é bem importante mesmo. Então, a sugestão é que se vote o parecer com
873 ressalvas. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. JANDIRA ROEHRIS**
874 **SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Todos foram
875 contemplados. **O SR. JOÃO ALNE SCHAMANN FARIAS – CDS Partenon e**
876 **Coordenador adjunto do CMS/POA:** A questão financeira que a Loreni ressaltou
877 consta no relatório. É importante, Loreni. **A SRA. JANDIRA ROEHRIS SANTANA –**
878 **CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Podemos colocar em votação
879 o parecer do Relatório de Gestão do Primeiro Quadrimestre de 2016 com as ressalvas?
880 São quatro ressalvas, a Atenção Laboratorial, a Assistência Farmacêutica, saúde
881 mental e o retorno do relatório para discussão nos conselhos distritais de saúde. Quem
882 vota favorável ao Relatório de Gestão com ressalvas? E o parecer. Desculpa. E ,o
883 parecer. (Contagem de votos: 22 votos favoráveis). Abstenções? Duas abstenções.
884 Quem vota contra? Nenhum voto contra. APROVADO o parecer do Relatório de
885 Gestão do Primeiro Quadrimestre de 2016 com as ressalvas, quatro ressalvas. Uma
886 boa noite a todos, um ótimo final de semana e até a próxima. (Aplausos da plenária).
887 (Encerram-se os trabalhos do plenário às 20h30min)

888

889

890 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
891 **Coordenadora do CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice – Coordenadora do CMS/POA

892

893

894