

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 020/2017**

3 **DATA: 21 DE SETEMBRO DE 2017**

4 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS –**
5 **ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Eu Mirtha da Rosa Zenker, Coordenadora
6 deste Conselho no uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis 8.080 e 8.142/90,
7 pela Lei Complementar 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pela Lei 141,
8 pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho
9 de 2008, declaro aberta a Sessão Ordinária do Plenário do dia 21 de setembro de 2017. Então
10 lembrando, nós estamos transmitindo a nossa plenária, então pelo Facebook ao vivo, então
11 solicitamos que não utilize o Wi-Fi da Secretaria Municipal de Saúde porque é fraco e cai a
12 transmissão. Então, por favor, desligue quem ta aberto para ser garantido então a filmagem.
13 Então boa noite a todas e a todos. É um prazer vocês estarem aqui neste momento nessa
14 plenária. Então a pauta de hoje é o relatório de gestão do primeiro quadrimestre de 2017. Nós
15 temos quatro atas para serem aprovadas, tem um parecer, e três informes. A gente vai tentar
16 agilizar esse primeiro momento para garantir então o espaço de discussão, mais
17 aprofundamento então do relatório. Então são quatro atas, então em processo de votação.
18 Quem aprova a Ata 06 de 16 de março de 2017 sobre regimento da Conferência de Saúde das
19 Mulheres e revisão das metas do Plano Anual de Saúde, levante seu crachá. **Faltas**
20 **Justificadas:** 1)Alberto Moura Terres, 2)Angelita Laipelt Matias, 3)Gilberto Binder, 4)Glaube
21 Raquel Conceição Rangel, 5)Glaucio Rodrigues, 6)Janete Mariano de Oliveira, 7)Luiz Airton da
22 Silva, 8)Sandra Maria Natividade Thomaz de Oliveira **Conselheiros Titulares:**1)Adair Araujo
23 de Oliveira, 2)Adriane da Silva, 3)Alcides Pozzobon, 4)Alzira Marchetti Slodkowski, 5)Ana
24 Paula de Lima, 6)Arrison Rocha da Rosa, 7)Carlos Miguel Azevedo da Silva, 8)Djanira Correa
25 da Conceição, 9)Eduardo Karolczak, 10)Erno Harzheim, 11)Gilmar Campos, 12)Gilson Nei da
26 Silva Rodrigues, 13)Gislaine Chaves dos Santos, 14)Ireno Farias,15)Jair Gilberto dos Santos
27 Machado, 16)Jairo Francisco Tessari, 17)Jandira Roehrs Santana, 18)Janice Lopes Schiar,
28 19)João Alne Schamann Farias, 20)João Miguel da Silva Lima, 21)Loreni Lucas, 22)Luís
29 Antônio Mattia, 23)Marcia Maria Teixeira Ferreira, 24)Maria Angelica Mello Machado, 25)Maria
30 Eronita Sirota Barbosa Paixão, 26)Maria Leticia de Oliveira Garcia, 27)Maria Lúcia Shaffer,
31 28)Mauro José Mabilde Falci, 29)Mirtha da Rosa Zencker, 30)Nesioli dos Santos, 31)Oscar
32 Rissieri Paniz, 32)Ricardo Freitas Piovesan, 33)Roberta Alveranga Reis, 34)Roger dos Santos
33 Rosa, 35)Rosa Helena Cavalheiro Mendes, 36)Rosemari Souza Rodrigues, 37)Salete
34 Camerini, 38)Thiago Frank, 39)Vanessa Lúcia Santos de Azevedo. **Conselheiros Suplentes:**
35 1)Gabriel Scheider Loss, 2)Jorge Luiz Mendes, 3)Juliana Maciel Pinto, 4)Pablo de Lannoy
36 Sturmer, 5)Valdemar de Jesus da Silva, 6)Vera Regina Puerari. **SR. BRIGIDO MARTINS**
37 **RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS)** –
38 Contagem. 22. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
39 **RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Quem reprova levante seu crachá.
40 Abstenção. **SR. BRIGIDO MARTINS RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de**
41 **Saúde de Porto Alegre – CMS)** – Uma. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
42 **Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Então
43 aprovada a Ata 06 de 16 de março de 2017. Agora em regime de votação a Ata 07 de 06 de
44 abril de 2017 sobre avaliação da gestão da Secretaria Municipal de Saúde e critérios do horário
45 estendido, levante seu crachá. **SR. BRIGIDO MARTINS RIBAS (Assessor Técnico do**
46 **Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS)** – Contagem. 18. **SRA. MIRTHA DA**
47 **ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e**
48 **Coordenadora do CMS/POA)** – Quem reprova a ata levante seu crachá. Abstenção. **SR.**
49 **BRIGIDO MARTINS RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde de Porto**
50 **Alegre – CMS)** – Contagem. Quatro. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**

51 **Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Aprovada a
52 Ata 07 de 06 de abril de 2017. Agora a Ata 10 de 11 de maio de 2017 sobre a Política da
53 Assistência Laboratorial, levantem seus crachás. **SR. BRIGIDO MARTINS RIBAS (Assessor**
54 **Técnico do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS)** – Contagem. 20. **SRA.**
55 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular**
56 **e Coordenadora do CMS/POA)** – Quem reprova levante seu crachá. Abstenção. **SR.**
57 **BRIGIDO MARTINS RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde de Porto**
58 **Alegre – CMS)** – Contagem. Três. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
59 **Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Aprovada a
60 Ata 10 de 11 de maio de 2017. Agora a Ata 11 de 18 de maio de 2017 do aniversário do
61 Conselho Municipal e Prêmio Destaque em Saúde. Levante seu crachá. **SR. BRIGIDO**
62 **MARTINS RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre –**
63 **CMS)** – Contagem. 20. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
64 **Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Quem reprova
65 levante seu crachá. Abstenção levante seu crachá. **SR. BRIGIDO MARTINS RIBAS (Assessor**
66 **Técnico do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS)** – Contagem. Uma. **SRA.**
67 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular**
68 **e Coordenadora do CMS/POA)** – Uma abstenção, então aprovada a Ata 11 de 18 de maio de
69 2017. Já vamos passar então para o parecer. O parecer é do Hospital Fêmeina, quem está
70 presente? Então, por favor. Tem que está presente alguém do Hospital Fêmeina. Não? Então o
71 parecer vai ficar para a próxima plenária, foi convidado o Hospital Fêmeina para comparecer.
72 Então informes. Adair Araújo de Oliveira. **SR. ADAIR ARAÚJO DE OLIVEIRA (Conselho**
73 **Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Boa noite a todos e a todas. Estou aqui tristemente por
74 causa do descaso da Secretaria da Saúde em relação ao convite que eu fiz há 20 dias
75 demorou 20 dias para fazer esse convite, e no caso eles disseram que foi do dia para o outro.
76 Que foi um trabalho que nós fizemos no PACS durante desde janeiro, até o dia 12. E isso daí
77 foi pela resposta que nos deram de um dia para o outro, que daí não tem, nós levamos 20 dias,
78 quase um ano para fazer esse trabalho. E vamos cuidar desta clínica da saúde aí, porque é
79 complicada, porque isso daí justamente é para privatização de negócios. **SRA. MIRTHA DA**
80 **ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS – ATORGS e Coordenadora**
81 **do CMS/POA)** – Nelson Kalil. **SR. NELSON LOPES KALIL (Conselho Distrital Norte)** – Boa
82 noite, Nelson da Unidade Parque dos Maias. Estou aqui juntamente com a Lurdes que e
83 Presidente do Conselho da Unidade. Eu já tinha conversado com o Dr. Pablo as semanas
84 passadas a respeito de uma reivindicação da nossa unidade, que é academia física, ela faz
85 exercício para o pessoal. Nós somos um bairro bastante populoso, com bastante participação
86 ali, inclusive com ajuda da comunidade, nós construímos um galpão para abrigar as unidades
87 de saúde com recursos da comunidade. E estamos pleiteando já há bastante tempo esta
88 academia, que vai favorecer muito a saúde da população, porque é integração da população.
89 Então nós fizemos e eu queria entregar aqui para o secretário, já que estão os dois presentes
90 aqui, uma carta que diz basicamente o seguinte: o Conselho Local de Saúde da Unidade de
91 Saúde Parque dos Maias vem solicitar a designação de uma academia de saúde para a
92 comunidade do parque, localizada junto ao bairro Rubem Berta. A comunidade dispõe de um
93 local adequado ao lado da unidade de saúde, situado na Rua Francisco Galecki com área
94 aberta e piso concretado já, com cerca de 200 metros quadrados, contornado de grama,
95 localizado junto a Praça Jorge dos Santos Rosa. A comunidade vem pleiteando há bastante
96 tempo uma academia, mas infelizmente ainda não conseguimos sucesso na pretensão. Trata-
97 se de um bairro bastante populoso, a unidade atende 8 mil pessoas cadastradas, e realiza
98 várias atividades de educação e promoção da saúde. A academia irá beneficiar ainda mais a
99 saúde física e mental da população, bem como possibilitará uma maior integração entre
100 habitantes e a unidade de saúde, e complementar o atendimento que já presta. Muito

101 obrigado, esperamos. Mas era basicamente isso, contamos com a presença de vocês. Vou
102 passar ao secretário. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
103 **Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Obrigada. Jair
104 Machado. A gente avisa quando tem dois minutos, e tem mais um minuto para concluir. **SR.**
105 **JAIR GILBERTO DOS SANTOS MACHADO (Conselho Distrital Sul/Centro-Sul)** – Boa noite
106 a todos e a todas. Jair Machado, Conselho Distrital Sul/Centro-Sul. Eu vou fazer uma
107 solicitação em primeiro lugar. Eu acho que a gente aqui tem que propor mais e discutir menos.
108 Está se discutindo muito e se propondo pouco. E as coisas que se levantam aqui, solicitações
109 que se levantam aqui também não estão gerando eco. Você não vê o resultado daquilo que
110 você pede aqui né, mais médico, mais dentista, mais remédio, melhoria nas condições de
111 trabalho e melhoria de salário para quem trabalham nos postos. Todas essas questões eu acho
112 que depende muito de nós sermos mais propositivos aqui. Não adianta ficarmos discutindo
113 com o secretário as posições dele, porque batendo de frente contra as posições do secretário,
114 porque não vai nos levar a nada. Outra questão é o secretário tem que se ater à realidade dele
115 também. E que hoje pela manhã mesmo eu estive numa reunião com o Secretário Pablo, e
116 houve um processo para contratação de médico onde foram selecionados 20 e contrataram
117 dois a, nossa realidade que falta é bem maior. E o secretário não adianta apresentar uma
118 clínica de primeiro mundo com projeto arquitetônico bonito, e nem em médio prazo vai ser
119 realizado. Nossa realidade o secretário vai ter que encarar que ele tem postinho e vai ter que
120 adequar o postinho à situação que a população necessita. É isso, obrigado. **SRA. MIRTHA DA**
121 **ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e**
122 **Coordenadora do CMS/POA)** – Pela otimização do tempo de plenária a gente não vai trazer
123 novamente o acontece, então vai acumular para a próxima plenária o acontece, mas eu preciso
124 dar alguns informes. Primeiro dia 23 agora sábado então vai ocorrer o seminário do Plano
125 Municipal de Saúde 2018 a 2021, a gente já encaminhou convite por e-mail, mas está aberto
126 então a possibilidade de inscrições até a data de amanhã ou no dia ainda tem possibilidade de
127 inscrição. Também no dia 26 de setembro às 14h a COSMAM, então Comissão de Saúde e
128 Meio Ambiente da Câmara dos Vereadores então vai ter a apresentação do relatório de gestão
129 do segundo quadrimestre. Então todos estão convidados para assistir então apresentação da
130 Secretaria Municipal de Saúde sobre o relatório de gestão do segundo quadrimestre. Também
131 no dia 26 o Núcleo de Coordenação então está fazendo o chamamento para quem se interessa
132 então para compor a Comissão da Atenção Básica que foi deliberada a organização, dia 26 as
133 18h a gente está propondo essa data no primeiro momento para quem tiver interessado a
134 gente então adéqua melhor horário e dia, de acordo com o interesse e a possibilidade de quem
135 tiver presente então no dia 26, então terça-feira as 18h. E aí nesse primeiro momento a gente
136 já vai estar fazendo a proposta do regimento então da comissão. E o Gilmar pediu para eu
137 anunciar, dia 27 e 28 seminário, do Comitê da População Negra do PLP do Partenon e Lomba
138 do Pinheiro. Então estar realizando dia 27 e dia 28 o seminário, o local é na UERGS, da Bento
139 Gonçalves próximo a UFRGS, e pode se inscrever na hora as 8h30. Então são esses então os
140 informes mais urgentes então. Passo a palavra então para o secretário para as respostas. **SR.**
141 **ERNO HARZHEIM (Secretário da Secretaria Municipal de Saúde – SMS)** – Seu Adair, eu
142 acho que nós tivemos um problema de comunicação, porque o que eu disse na semana
143 passada foi que eu recebi em cima da hora o convite do CONASEMS para ir para São Paulo no
144 dia 12 que era o dia da nossa reunião, para discutir a nova forma de financiamento do SUS. E
145 como era uma reunião crítica para discutir isso, eu não pude negar esse convite de última hora
146 eu aceitei esse convite, não falei que o seu convite foi de última hora, acho que o senhor não
147 entendeu bem o que eu disse naquele momento, para justificar de novo a minha ausência.
148 Isso, vamos remarcar e eu mesmo vou, já que foi eu que não fui, eu mesmo vou, tá? O senhor,
149 só passa a data depois para nós tá? Nelson, a gente tinha às 8h né da saúde, vinculadas ao
150 PAC, que foram acordadas há vários anos atrás e se recebeu entorno de 10%, 15% do valor de

151 cada uma das obras, e o restante, 90%, 85% tinha que ser contrapartida própria da prefeitura.
152 E eram academias da saúde especificamente alocadas em alguns lugares que exigiam
153 inclusive mudança estrutural muito diferente dessa, que é plana, tinha até uma base e tal.
154 Então eram obras mais caras porque tinha que mexer no terreno para conseguir botar a
155 academia ali. A gente identificou isso no início do ano, era o último período de utilização do
156 recurso, e na verdade ainda é impossível fazer por essa diferença entre ter que bancar 90% do
157 todo, e aí a gente comunicou isso ao Ministério da Saúde, estar fazendo a devolução inclusive
158 desses valores porque o valor carimbado que se tu não utiliza naquele fim, tem que devolver. A
159 gente tem a possibilidade de implantar um número, tu lembra exato? Oito eu acho né, de uma
160 parceria que nós temos através do Conselho dos Idosos, Conselho Municipal do Idoso, oito
161 academias. E a gente tá evoluindo nisso e vai ver a distribuição delas, nós vamos ficar com o
162 seu pedido aqui, até porque as fotos já mostram que parece ser um dado bem fácil de
163 implantação. E essas vão ter esse custeio bem mais baixo assim, vão ter que ser em locais
164 como esse. Então se tiver que ser num terreno tem que mexer no terreno e transformar o
165 terreno, essa parceria só está colocando mais o valor dos equipamentos, e só a base de
166 concreto em algum lugar que já é mais adequado. E isso não é uma boa sugestão, a gente vai
167 incluir nesse bloco, só que tem demandas de vários lugares, aí a gente vai comentar, trazer
168 para o grupo do conselho onde colocar, onde não colocar, de acordo com as demandas, mas a
169 maioria delas não vai atender aquelas do PAC, porque são em terrenos que exigem outro tipo
170 de investimento, então não é possível. O seu Jair já que o senhor disse para a gente discutir
171 menos, eu não vou discutir. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
172 **Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Chegou então o
173 representante do Hospital Fêmima, já que não iniciamos a pauta, então, por favor, a
174 representante. Aqui sentar a mesa aqui. Então só te apresenta teu local e aí a gente vai ler o
175 parecer. **SRA. CRISTINA (Hospital Fêmima)** – Boa noite, eu sou a Dra. Cristina, eu sou
176 oncologista e sou responsável técnica do serviço de oncologia do Hospital Fêmima. **SR.**
177 **BRIGIDO MARTINS RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde de Porto**
178 **Alegre – CMS)** – Parecer Técnico 13 de 2017. Trata-se de solicitação por parte do Hospital
179 Fêmima – GHC, e habilitação junto ao Ministério da Saúde para receber incentivos financeiros
180 de custeio e de investimento para implantação do serviço de referência para diagnóstico e
181 tratamento de lesões precursoras do câncer do colo uterino, colo de útero, e o serviço de
182 referência para diagnóstico de câncer de mama. De acordo com a Portaria Ministerial 189 de
183 2014, o expediente foi encaminhado através do processo 100/2017, 3822-1. A análise dos
184 documentos permitiu verificar que o Hospital Fêmima possui infra-estrutura adequada e cumpre
185 com as metas estabelecidas na Portaria Ministerial 189/2014. A Coordenadoria-Geral de
186 Vigilância e Saúde, do parecer técnico de 30 de junho de 2017 esclarece que o Hospital
187 Fêmima já integra a rede estadual de assistência ao paciente oncológico e encontra-se em
188 pleno funcionamento. Os ambulatórios do 3º andar e o bloco cirúrgico onde ocorre o
189 atendimento aos pacientes foram inspecionados em junho de 2017. O setor de
190 radiodiagnóstico foi vistoriado juntamente com o Instituto Nacional de Câncer também em junho
191 de 2017, a fim de integrar o programa de qualidade de imagem em mamografia do instituto.
192 Desse modo considera que o estabelecimento de saúde encontra-se apto ao pleito referido. A
193 Gerência de Regulação de Serviços de Saúde na vistoria realizada em 29 de junho de 2017
194 concluiu que o prestador cumpre as exigências da Portaria 189/2014, portanto encontra-se apto
195 para habilitação como serviço de referência para o diagnóstico e tratamento de lesões
196 precursoras do câncer do colo do útero, e serviço de referência para diagnóstico de câncer de
197 mama. Levando em consideração o exposto a Secretaria Técnica considera que a habilitação
198 pretendida qualifica a oferta de serviço da cidade e submete esta análise a deliberação do
199 plenário. Assina Luiza Alencar, Coordenadora da Secretaria Técnica. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
200 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora**

201 **do CMS/POA)** – Plenário tem alguma questão sobre o parecer? Sobre a proposta de
202 habilitação? Não? Então em regime de votação. Quem aprova. Então a habilitação do Hospital
203 Fêmeina como serviço de referência para tratamento de câncer. Levante seu crachá. **SR.**
204 **BRIGIDO MARTINS RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde de Porto**
205 **Alegre – CMS)** – Contagem. 31. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
206 **Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – 31 favoráveis.
207 Abstenção. Levante seu crachá. Contrários. Então aprovado, por unanimidade a habilitação do
208 Hospital Fêmeina como serviço de referência para tratamento de câncer. Muito obrigada. Então
209 vamos passar para a pauta, aqui é o relatório de gestão do primeiro quadrimestre de 2017.
210 Então eu convido a Coordenadora da SETEC até para fazer então um esclarecimento de como
211 é que vai ser procedido então a apresentação. **SRA. HELOISA (Coordenadora da SETEC)** –
212 Boa noite a todos e todas. Nós combinamos como o primeiro quadrimestre não é um relatório
213 que precise ser aprovado pelo conselho, o relatório que é aprovado é o relatório anual, o
214 relatório quadrimestral do primeiro e do segundo quadrimestres eles são relatórios parciais,
215 portanto eles servem para o acompanhamento da execução da programação anual de saúde.
216 E o que tem que ser apreciado pelo plenário na verdade é a análise que a Secretaria Técnica
217 fez, e o parecer que a Secretaria Técnica então elaborou. Então nesse sentido a gente solicitou
218 à Coordenação do Conselho que a gente mudasse a metodologia de análise do relatório, que a
219 gente na verdade apresentasse o relatório na leitura do parecer. Então como o parecer é que
220 tem que ser apreciado pelos conselheiros, a ideia é que nós vamos ler o parecer, vocês todos
221 receberam, tanto por e-mail, quanto agora em meio físico, uma cópia do parecer. Nós vamos
222 proceder à leitura do parecer mostrando para vocês então dentro do relatório os aspectos que
223 a SETEC apontou. Não vamos ler o relatório, nós vamos apontar no relatório aquilo que foi
224 motivo de apontamento no parecer. Então a gente convida a todos que leiam o parecer e à
225 medida que a gente for mostrando os apontamentos, vocês vão poder acompanhar também na
226 tela ali do projetor. Então o relatório de gestão do primeiro quadrimestre foi encaminhado pela
227 Secretaria Municipal de Saúde em 31 de maio de 2016 cumprindo o prazo previsto na
228 legislação vigente. O relatório foi analisado através da distribuição de capítulos entre os
229 membros da SETEC e das comissões do conselho. Então a SETEC tem procedido assim já há
230 algum tempo, solicitando que as comissões temáticas e as não temáticas também, a COFIN, a
231 contratualização também fazem essa análise, encaminhe para a SETEC as suas análises para
232 que a gente possa usar essas análises como contribuição para o parecer. Então que trouxeram
233 suas considerações para as reuniões as quais sempre foram acompanhadas e debatidas com
234 a participação da representante da SMRI na SETEC. O formato do relatório contemplou o que
235 foi acordado na SETEC e o parecer a seguir, apresentado não enfatizará os aspectos
236 descritivos do relatório, e sim a análise e apontamento dos aspectos relevantes, que mereçam
237 destaque. Assim a análise dos documentos apresentados permitiu as seguintes considerações.
238 Então no capítulo da apresentação destaca-se o fato, o relatório que é o que está ali. Senão a
239 gente não vai poder mostrar. No capítulo da apresentação destaca-se o fato de ser o primeiro
240 ano de uma nova gestão municipal ainda na vigência do Plano Municipal de Saúde 2014-2017
241 em sua última programação anual de saúde. Então esse destaque é feito pela gestão na
242 apresentação do relatório e a gente achou interessante lembrar isso porque na mudança de
243 governo e, além disso, é o último ano do plano em vigência. No capítulo sobre a organização e
244 funcionamento da secretaria destaca-se um apontamento feito pela SETEC no RAG 2016 com
245 relação às mudanças implementadas na estrutura organizacional da secretaria pela gestão
246 anterior, no último ano de governo que é o que a gente apontou então no RAG 2016, que
247 novamente devem sofrer alterações a partir da nova gestão. Nesse sentido destaca-se
248 positivamente a temporalidade de mudanças estruturais no início de uma gestão e não no final.
249 Então isso também está apontado na organização e funcionamento desse capítulo. Destaca-se
250 ainda a informação a respeito da retomada do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 que

251 deverá servir de base para o planejamento em saúde que comporá o PPA do município. É
252 informado que no período em análise foi ampliado o horário de atendimento em duas unidades
253 de atenção primária, atendendo demanda da 7ª Conferência Municipal de Saúde. Também é
254 destacada a definição de fluxo para atendimento na RAPES de crianças e adolescentes em
255 crise. É também apontada a parceria com o Hospital Vila Nova para verificação e certificação
256 de óbitos não violentos ocorridos fora de serviços de saúde. Outras ações consideradas
257 relevantes no período serão analisadas na medida em que se avançaram os capítulos e temas
258 correspondentes. A gente colocou esses destaques porque a secretaria nos outros relatórios
259 nos outros anos normalmente a gestão não fazia uma análise do seu próprio desempenho. E a
260 gente cobrava isso, e dessa vez a gente encontra pelo menos nesse capítulo da organização e
261 funcionamento a própria gestão destacando as suas ações que considerou mais importante.
262 Então a gente destaca esse destaque, certo? No capítulo sobre legislação, normas para
263 implementação do SUS, destaca-se a Instrução Normativa nº 001 de 2017 que regulamenta o
264 Decreto Municipal nº 17.194 de 2011, dispendo sobre o funcionamento do horário em terceiro
265 turno da UBS São Carlos, programa saúde noite e dia. E dá outras providências. A gente
266 destaca essa instrução na medida em que em seus considerandos não consta que esta é uma
267 demanda da 7ª Conferência Municipal de Saúde, como destacado no capítulo da
268 apresentação. Também são informadas as resoluções da CIB, portarias do Ministério da
269 Saúde, editadas no período e que tratam de organização, de ações e serviços de saúde e seus
270 recursos financeiros. Destaca-se que a Portaria 167 não se encontra na edição referida da
271 mesma forma que não se identificou a Instrução Normativa 007/2015 citada na Instrução
272 Normativa 001/2017. Então são alguns apontamentos que nós fomos procurar esses
273 documentos e não os encontramos. No capítulo sobre participação da SMRI em instâncias
274 colegiadas são apresentadas as representações da secretaria e todas as instâncias de gestão
275 do SUS. 5 – No item que descreve a pactuação anual de metas tem um quadro, é primeiro
276 apresentado a PAS 2017. Esse quadro, o quadro 1 apresenta todas as metas, na primeira
277 coluna tem a meta, na segunda coluna o título da meta na segunda coluna o quanto deveria
278 ser atingido no plano de saúde. Não, aquela primeira coluna, a segunda coluna na verdade é
279 uma meta de governo, do Pró-Meta. Depois tem a meta do PROAS e para que foi realizado no
280 primeiro quadrimestre. Pois então, esse quadro tem um detalhe que a gente destacou, porque
281 ele não tem uma explicação, está escrito assim. Depois a gente conversa né Juliana, vamos
282 ver o parecer aqui. O quadro 1 apresenta todas as metas em nível de cumprimento das
283 mesmas, de acordo com a metodologia proposta pelo Planeja SUS. Sobre essas metas a
284 SETEC fará a análise das mesmas na medida em que forem sidos tratados os referidos temas.
285 Na seqüência é apresentado o programa de metas Pró-Meta 2017, que embora nada conste de
286 explicação nessa parte do relatório, depreende-se que sejam as metas da atual gestão
287 municipal, pois dizem respeito ao período 2017-2020. E sobre elas igualmente será feita a
288 análise na medida da evolução dos temas no documento. E consta ainda desta vez não como
289 anexo a pactuação Sispactô 2017, que está em seguida. Aprovada pelo conselho juntamente
290 com a programação anual de saúde. No capítulo sobre gestão na saúde em relação às metas
291 51 e 52 de gestão do trabalho em saúde, ambas não foram realizadas. Sobre a primeira meta
292 que prevê o dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços hospitalares e vigilância em
293 saúde, áreas de gestão, de apoio técnico administrativo aguardam-se orientações quanto à
294 metodologia para prosseguir. Houve um início de trabalho em 2016, esse trabalho foi
295 interrompido com a mudança da gestão e no primeiro quadrimestre ele não foi retomado. Sobre
296 a segunda meta que propõe implementar a mesa municipal de negociação permanente do
297 SUS, segue aguardando as definições da atual gestão da secretaria. Quanto ao quantitativo de
298 trabalhadores houve decréscimo de servidores efetivos no primeiro quadrimestre de 2017, em
299 comparação ao terceiro quadrimestre de 2016, ou seja, do final do ano para agora, para final
300 de abril, em todos os níveis de cargos, de 5.386 trabalhadores para 5.227, bem como

301 diminuição no quantitativo de trabalhadores da secretaria por esfera de gestão, esfera de
302 gestão aqueles que têm vínculos federais, estaduais e municipal, todas as três esferas houve
303 redução de trabalhadores. Ambas as diminuições se devem a vacâncias por aposentadorias e
304 exonerações. O preenchimento dos postos vagos envolve decisão da gestão da secretaria,
305 devido à contenção de despesas em toda a prefeitura houve redução de cargos de comissão e
306 terceirizados, os terceirizados de 864 para 643, em relação ao terceiro quadrimestre de 2016,
307 já final do ano. O maior quantitativo de nomeações foi de médico de família e comunidade,
308 totalizando cinco nomeações, seguida de três médicos pediatras, um médico de atendimento
309 pré-hospitalar para o SAMU e um farmacêutico. No ano de 2017 houve afastamento de 127
310 servidores, sendo 84 por aposentadoria, a maior parte. Exoneração vem a seguir com 32
311 servidores. Falecimento, final de cedência, desmunicipalização, demissão, respondem pelos
312 outros 11 afastamentos restantes. Quanto aos afastamentos temporários o maior número se dá
313 em licenças para tratamento de saúde com 1.583 trabalhadores, seguido de 264 de licença
314 para tratamento de pessoa da família né, e a tabela 7 expõe o número de dias de afastamento
315 por licenças, licença do INSS, acidente de trabalho e licença para tratamento de saúde. Nota-
316 se que o maior número de dias, 5.029 dias se dá em licença para tratamento de saúde, de
317 doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Seguido de 4.702 LPS por
318 transtornos mentais e comportamentais. 3.269 por lesões, envenenamento e algumas outras
319 conseqüências de causas externas. 2.035 por neoplasias, tumores, somando com as outras
320 causas um total de 20.752 por LTS, 1.120 por LAT e zero por LAI. As delimitações seguem com
321 o mesmo número comparado ao terceiro quadrimestre de 2016 somando um total de 10. Em
322 relação ao acompanhamento funcional segundo a Gerência de Acompanhamento Funcional da
323 SMAR que é a GAF, nota-se um aumento no total de casos acompanhados em relação ao final
324 do ano de 2016 de 36 para 42. O uso de substância psicoativa foi o maior índice entre os
325 motivos relacionados aos acompanhamentos funcionais individuais. Totalizando 50% de 84
326 casos, seguido de 13,09% em dificuldades de relacionamento com chefia. A tabela 11
327 demonstra que a área da enfermagem comparando-se ao terceiro quadrimestre de 2016 ainda
328 salienta-se como os principais cargos que demandam acompanhamento funcional, sejam
329 auxiliares ou técnicos de enfermagem, sejam enfermeiros. Em termos de inserção assistencial
330 os servidores lotados em área de urgência e emergência representam maior quantitativo de
331 acompanhados. Então a gente tem uma ideia, um perfil do adoecimento dos trabalhadores da
332 área de saúde, na secretaria e na prefeitura. Tanto em relação ao cargo, quanto em relação ao
333 setor de trabalho, e o tipo de adoecimento que eles passam. Quanto ao Instituto Municipal de
334 Estratégia de Saúde da Família – IMESF, observa-se uma pequena diminuição do total de
335 empregados públicos, bem como uma redução de cargos em comissão, contratos temporários,
336 os trabalhadores da ESF terceirizados. A tabela 14 apresenta o quantitativo de profissionais
337 admitidos no período, dos quais 16 são médicos pertencentes ao programa Mais Médicos para
338 o Brasil. Os demais profissionais são empregados públicos do IMESF aprovados em concurso
339 público e suas lotações são definidas conforme as prioridades de saúde. Comparado ao final
340 do ano de 2016 houve um aumento de 24 para um total de 47 profissionais. Sendo um em
341 licença-maternidade. O maior aumento de profissionais deu-se na Gerência Distrital
342 Glória/Cruzeiro/Cristal com 14 profissionais do IMESF ingressantes, sendo 7 agentes
343 comunitários de saúde. Houve aumento no número de demissões comparado ao terceiro
344 quadrimestre de 2016, de 19 para 42, sendo que as demissões representaram 95,45% dos
345 afastamentos definitivos, que contaram ainda com duas exonerações. Em relação às licenças
346 houve diminuição na licença-gestante, o maior número ainda se dá à licença afastamento
347 INSS, sendo as doenças mentais e comportamentais a maior causa. Acidente de trabalho com
348 mais registros no período foi o biológico, e a gerência com mais casos foi a Partenon Lomba do
349 Pinheiro, seguida da Sul/Centro-Sul. Sobre educação permanente em saúde em relação à
350 meta de implementar a política de educação permanente através da certificação de 100% dos

351 núcleos de educação permanente pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviços –
352 CPES da SMIS, a meta foi realizada visto que o HPS e o SAMU conseguiram a certificação dos
353 seus NEPs, esses Núcleos de Educação Permanente. Quanto à Comissão de Integração de
354 Ensino e Serviço, aí o capítulo dela, a sigla lá está errado, é o P antes do E, foram aprovadas
355 as propostas de mudança de território da residência multiprofissional integrada em saúde da
356 UFCSPA, transferência de todas as atividades de pós-graduação que aconteciam no Distrito da
357 Restinga Extremo Sul, para o Distrito do Centro Assistencial Norte, Eixo Baltazar. Também
358 foram aprovados os termos de cooperação técnica da SMIS com o Hospital Ernesto Dorneles e
359 o Hospital Mãe de Deus, bem como ajuste na Resolução nº 1 de 2012, inclusão de estágios em
360 serviços não incluídos no Ergon, que é o sistema de registros da prefeitura. E aprovação da
361 minuta que estabelece critérios para afastamento de servidores da SMIS. No eixo integração
362 ensino e serviço nesse primeiro quadrimestre os DDAs – Distritos Docentes Assistenciais que
363 são as regiões das universidades, continuam acompanhando a inserção de alunos nos
364 territórios. Somente os Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal Centro que é o mesmo distrito, e
365 Sul/Centro-Sul realizaram reuniões das Comissões Gestoras, que é onde participam então as
366 instituições de ensino e os usuários. Os demais aguardam as novas diretrizes da secretaria. A
367 Gerência e Restinga Extremo Sul seguem sem constituir o seu distrito assistencial. No DDA do
368 Centro Glória/Cruzeiro/Cristal, ocorreram atividades de familiarização através da integração
369 entre alunos, professores e novos servidores. No primeiro quadrimestre ocorreu ingresso de
370 666 planos de atividades de ensino com a captação eletrônica dos dados de solicitação de
371 campo de residência e pós-graduação via fórum SUS, o que foi um avanço né, porque antes
372 não era informatizado isso. Garantindo êxito na agilidade de acesso as informações de alunos,
373 sendo possível implantar o fluxo para o encaminhamento de informações dos residentes com
374 permanência mínima de três meses na SMIS para cadastro no SINES, o que é positivo. Quanto
375 ao eixo de qualificação profissional em função da transição do governo, alteração na estrutura
376 organizacional com a fusão entre as diversas secretarias, as atividades que eram realizadas
377 em parceria com a Escola de Gestão Pública ficaram suspensas aguardando novas diretrizes.
378 Houve conclusão do curso de aperfeiçoamento em processos educacionais na saúde, e para
379 maior agilidade e fidedignidade nas informações todos os eventos realizados em 2016 pelas
380 Coordenações e Gerências da Secretaria estão sendo incluídos pela equipe de
381 desenvolvimento no Ergon, que é esse sistema de informação da prefeitura. Em fevereiro de
382 2017 a equipe técnica participou das reuniões regionais para elaboração do Plano Municipal de
383 Saúde 2018-2021. Ocorreram capacitações, afastamentos e liberação para estudo de
384 servidores da SMIS e SMESF somando-se em 35.145 horas no total e 6.951 servidores,
385 atingindo o índice de 5,6 horas para cada servidor. No mesmo período do ano anterior o índice
386 estava em 3,6 horas por servidor. Esse aumento possivelmente deu-se em função da redução
387 de subnotificação, ou seja, melhorou o registro dessas capacitações, e conscientização
388 realizadas pela SPES quanto à importância desse registro e divulgação dos dados e do uso do
389 Ergon para registro informatizado. Quanto aos estágios remunerados em comparação ao
390 terceiro quadrimestre de 2016 houve uma pequena diminuição no número de estagiários, de
391 509 para 481, reduzindo de 65,34% para 61,75% o número de vagas remuneradas ocupadas
392 em relação ao número total de vagas disponíveis na secretaria. Levando em conta que é um
393 processo dinâmico e constante com diversas variáveis. Sobre a ouvidoria do SUS no primeiro
394 quadrimestre de 2017 houve um acolhimento de 7.132 manifestações de usuários, sendo 72%
395 dos registros através do 156, que é o meio mais utilizado pela população, Fala Porto Alegre. A
396 segunda alternativa mais utilizada foi o atendimento presencial, perfazendo 9,2% dos registros.
397 Comparando os dados com o mesmo período do ano passado nota-se uma diminuição de 34%
398 no número de atendimentos registrados. Segundo a quantidade de demandas recebidas de
399 acordo com a tipificação, quer dizer, o tipo de denúncia ou de pergunta que as pessoas faziam
400 por áreas, o número de registros pela falta de medicação vem apresentando um decréscimo de

401 34,5% do primeiro quadrimestre de 2016 para o primeiro quadrimestre de 2017. Levando a
402 achar que esse é um problema que foi de alguma forma diminuído. E no total de 52% em
403 relação à assistência farmacêutica, o que é bastante positivo. Dentro dos registros referentes à
404 atenção básica, mesmo seguindo a legislação vigente que prevê a destinação de 20% das
405 consultas para a população idosa, isso a secretaria tem cumprido, o número de reclamações se
406 mantém alto, atingindo 226 nesse quadrimestre, seguido dos registros de mau atendimento,
407 211, e não atendimento 165. Quanto à atenção em urgências os maiores registros são quanto
408 ao atendimento domiciliar, mau atendimento e não atendimento do SAMU. Na atenção
409 especializada as demandas ficaram entre reclamação por consultas especializadas, consulta
410 ortopedia e traumatologia e exames especializados. Na atenção hospitalar a reclamação de
411 cirurgias atinge o maior número de registros. Enquanto a estrutura de apoio, a falta de material:
412 gases, soro, esparadrapo, sonda, perfazem 96 registros, seguido de transporte social e falta de
413 equipamentos. A vigilância atendeu o maior número de registros: 2.437 do total de 7.132,
414 correspondendo a 34,16% de todos os registros, seguidos de 1.770 sobre atenção básica e
415 1.599 da atenção especializada. Então isso se deve dar ênfase ao grande número de registros
416 em relação ao mosquito, que é um período de verão, primeiro quadrimestre, então a vigilância
417 é campeã em função principalmente das demandas em relação ao mosquito da dengue,
418 fiscalização e denúncia, perfazendo 649 registros, seguidos de 549 por desaquecimento e 424
419 pela fiscalização de alimentos. Nas ouvidorias presenciais do HPV e HPS as reclamações mais
420 frequentes são atraso dos médicos para as consultas, dificuldade para remarcar consulta com
421 fonoaudióloga, médicos que se retiram do hospital, demora do atendimento de emergência
422 pediátrica, reclamações do laboratório, da não realização do teste de deglutição, de más
423 condições do centro obstétrico e queixas da internação pediátrica. Então essas são as
424 principais reclamações da ouvidoria do hospital, acho que do HPS quase não tem, é quase
425 tudo do HPV. No item descritivo da assessoria de comunicação no primeiro quadrimestre de
426 2017 destaca-se a transparência na fila de espera de consultas especializadas com o
427 lançamento do aplicativo que permite ao usuário acompanhar o andamento de sua solicitação
428 de consulta especializada, do projeto Saúde POA que é um portal de atendimento direto aos
429 serviços de saúde de Porto Alegre, auxiliando os cidadãos a localizar equipamentos e serviços
430 de saúde, e verificar o tempo médio de espera para consulta especializada. Do capítulo sobre
431 infra-estrutura de apoio. No capítulo estrutura de apoio especificamente quanto ao apoio
432 técnico administrativo exposto nas páginas 67 a 70, destaca-se as abordagens realizadas com
433 o intuito de otimizar os custos financeiros, controle e fiscalização vinculada à manutenção dos
434 serviços, visando à redução de custos, sem que haja a diminuição dos serviços. Entre as ações
435 realizadas desde 2016 destacam-se quatro: a substituição de linhas analógicas de telefonia
436 pela tecnologia VOIP, que no primeiro quadrimestre deste ano quando comparado ao mesmo
437 período do ano anterior gerou uma economia de R\$ 73.524,71 decorrentes da análise
438 individual do consumo das linhas analógicas de telefonia e a priorização da substituição das
439 linhas analógicas pela tecnologia VOIP. Naquelas que demonstravam maior valor. A segunda
440 então estratégia foi à substituição de lâmpadas fluorescentes por lâmpadas leds, que já ocorreu
441 na sede da Secretaria Municipal de Saúde, gerou uma redução do consumo de energia elétrica
442 de valores em torno de R\$ 64.019,94 no primeiro quadrimestre de 2017, comparado com o
443 primeiro quadrimestre do ano anterior. Terceira estratégia: a melhoria do controle do contrato
444 de manutenção de equipamentos odontológicos otimizará os recursos aprovados em 2017 para
445 os serviços contratados na ordem de R\$ 4.929,94. E isso vai possibilitar a instalação de seis
446 dos 30 equipamentos odontológicos doados pela UFRGS, doação que representou uma
447 economia de aproximadamente R\$ 509.675,40 em equipamentos para o município. Então a
448 instalação, e a quarta estratégia: a instalação de uma oficina mecânica nas dependências da
449 central de transportes de administração, utilizando o espaço lá existente, otimizando a mão de
450 obra local, gerou uma redução dos valores gastos com a manutenção dos veículos da frota de

451 aproximadamente R\$ 17.767,75. Então no primeiro quadrimestre de 2017, comparado ao
452 primeiro quadrimestre de 2016 houve uma redução de despesas no total de R\$ 150.302,94.
453 Quando se aborda o quadro de obras, reformas e ampliações no primeiro quadrimestre este
454 ano foram concluídas três obras, são aquelas três ali. Unidade de São Carlos, Farmácia
455 Distrital Modelo e Farmácia Distrital Bom Jesus. Saliem-se em relação a elas que nenhuma é
456 obra prevista na pactuação anual, o que contraria as normativas vigentes que regem os
457 investimentos em saúde previsto no planejamento pactuado e aprovado pelo Conselho de
458 Saúde. No descritivo do acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras que
459 é a tabela 33, 34 e 35, cabe destacar que a primeira construção descrita da tabela 33, que se
460 encontra em execução, que é o residencial terapêutico nova vida, é na realidade da pactuação
461 de 2016, então o título fala 2017, mas ela é da pactuação de 2016. Na tabela 36 constam
462 quatro projetos que fazem parte da pactuação de obras de 2016, esses quatro fazem parte da
463 pactuação de 2016, mas deles apenas um que é o US Batista Flores encontra-se em
464 andamento, com algum movimento. Está em elaboração de edital para contratação de projetos
465 complementares, aos demais estão aguardando recursos e outras definições para continuação,
466 estão parados. Na tabela 37 são descritos diversos projetos, dos quais foi concluído o referente
467 à contratação topográfica de cobertura vegetal de diversas unidades. 30 encontram-se na fase
468 de elaboração de plano de prevenção e combate de incêndio, em 21 serviços houve melhorias
469 e reformas executadas pela equipe de manutenção predial, sendo que em 11 elas foram
470 concluídas. Dentre essas se destacam reformas nos serviços administrados sob convênio pelo
471 Hospital Mãe de Deus, como a Unidade Hospitalar São Rafael, o CAPES AD3 Partenon e
472 Lomba do Pinheiro e a US Vila Gaúcha. As melhorias e serviços de manutenção constantes na
473 tabela 39 não fazem parte das prioridades elencadas nas programações anuais de saúde, nem
474 de 2016 e nem de 2017. Um número considerável de projetos aguarda a atualização
475 orçamentária de mesmo modo que algumas reformas, assinatura de contrato e alguns projetos
476 no quesito PTCL, permanecem em análise pelos bombeiros. A questão de recursos financeiros
477 continua sendo ponto relevante associado a não finalização das obras em andamento. Em
478 relação à informatização da saúde, consta que não houve aquisição de novos equipamentos
479 previstos, visto que os recursos para esse fim foram liberados apenas no final do primeiro
480 quadrimestre. E sobre essa informação a gente quer destacar que nesse item do relatório não
481 são incluídos ações e equipamentos das áreas hospitalares e de urgência e da vigilância,
482 essas áreas estão fora desse item do relatório. Foi implantado o prontuário eletrônico do
483 cidadão – e-SUS em 100% das unidades de saúde próprias, e o Gerdon modo primeiras
484 consultas já foi implantado na rede de atenção a saúde, isso é uma coisa bem importante. No
485 capítulo sobre a rede de serviços, referências e produção em relação à atenção primária a
486 saúde, é informada a manutenção no quantitativo de unidades, 141, então não houve aumento
487 de unidades de atenção primária nesse quadrimestre. No mesmo período de 2016 105 dessas
488 unidades tinham a estratégia de saúde da família como modelo de atenção, o que se elevou
489 para 112 em 2017, então aumentou o número de unidades com estratégia de saúde da família,
490 passando de 211 equipes de saúde da família para 230 equipes em 2017. O que é positivo. No
491 entanto em função de ajustes gerados pela estimativa populacional e DGE para 2016, a
492 cobertura populacional de 53,6% que era em 2016 ficou inferior, não, que é essa de agora que
493 ficou inferior ao do último quadrimestre de 2016 que era 55,8%. Então aqui assim uma questão
494 de cálculo relacionado à estimativa da população. Destaca-se a informação de que três
495 equipes estão desativadas por falta de profissionais. As informações contidas na tabela 41 não
496 são compreensíveis, elas codificam equipes de uma forma que a gente não entendeu e na
497 reunião da SETEC as pessoas também não conseguiram nos explicar muito bem. Não há
498 legendas ou explicações no texto do relatório sobre as diferentes categorias de equipes
499 descritas, intransitórias, a gente não entendeu bem o que quer dizer isso. A cobertura da
500 atenção básica da mesma forma e pelo mesmo motivo também foi menor, 67,5% do que a do

501 final de 2016 que era 71,2%. Consta ainda informação sobre os dados constantes dos
502 relatórios oficiais do ministério que divergem destes, então tem uma informação ali que os
503 dados não são exatamente os mesmos. O relatório não explica isso, em relação aos agentes
504 comunitários de saúde o quantitativo também é inferior, 765 ao do final de 2016 que era 769,
505 com cobertura populacional estimada por agente de 29,7%, ela era de 31,4% em dezembro de
506 2016. Já o número de agentes de controle de endemias permaneceu o mesmo. A meta 26 da
507 programação anual de saúde propõe ampliar para 60% a cobertura da estratégia de saúde da
508 família. Já no Pró-Meta 2017 esta meta foi deslocada para 2020, sendo pretendida uma
509 cobertura de apenas 53% em 2017, então tem uma divergência de meta para 2017 entre os
510 dois documentos. Em relação a essa divergência cabe um destaque: na medida em que as
511 regras no planejamento público pressupõem o cumprimento do PPA, e, por conseguinte do
512 Plano Municipal de Saúde em vigor. A este respeito a PAS 2017 foi aprovada no início do ano,
513 com a atual gestão já em exercício. Durante a discussão e aprovação da PAS para o ano de
514 2017 algumas metas foram questionadas pelo atual gestor, no entanto não é esta. De qualquer
515 modo a cobertura atingida considerando 230 equipes, e não 206 como consta no relatório
516 oficial do ministério, está em 47%. Em relação à saúde bucal na atenção primária, o relatório
517 informa que neste primeiro quadrimestre foram ampliadas mais duas unidades com saúde
518 bucal, a Osmar Freitas e a Esmeralda. No entanto a São José está temporariamente sem
519 cirurgião-dentista. A cobertura populacional 34,2% também ficou a menor do que em dezembro
520 de 2016, que era 37. E também difere do constante no relatório do ministério, que é 35,2. O
521 relatório apresenta neste capítulo os dados relativos às metas 17 e 18, a meta 17 está no
522 mesmo capítulo da atenção primária, por isso que a gente destacou isso né. A meta 17 prevê
523 ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite primeira dose para 85%. Neste período foi
524 atingido o percentual de 57,72%, bem superior ao registrado no mesmo período de 2016, que
525 foi 48,9%. A meta 18 prevê aumentar a cobertura da vacina pentavalente para 80%, e o índice
526 atingido foi de 56,69%, nesse caso bem inferior ao resultado do mesmo período de 2016, que
527 foi 75,6. Embora este seja um dado de aferição anual. Novamente consta informação em
528 relação aos nove NASFs, novamente porque no RAG de 2016 isso também já foi apontado.
529 Que a SMIS recebe incentivo somente por cinco deles, não constam informações sobre as
530 razões desse não financiamento por parte do governo federal e quais as providências
531 encaminhadas pela gestão a esse respeito. A referência a esses quantitativos e respectivas
532 abrangências nas tabelas 42 e 43, no entanto os dados estão na tabela 40 e 46, tem um
533 problema de numeração, o que diz o texto não é o que aparece na tabela. Onde constam que o
534 total de NASFs na MAB é nove, sendo sete NASFs e um na MAB, pois durante o período foram
535 desativados o NASF Lomba e o na MAB Restinga, então de nove ficou sete. Justificado por
536 aposentadoria e realocação de profissionais. Isso significa que essas duas gerências não
537 contam com apoio matricial para suas equipes de atenção primária. Sobre o atendimento a
538 populações específicas o quantitativo de serviço se mantém, contando com o total de 149
539 profissionais. Quanto à produção dos serviços de saúde de atenção primária em relação às
540 consultas, consta que os dados foram coletados do sistema de informação ambulatorial através
541 do Tabwin até o dia 23 de maio de 2017, e incluem a produção apresentada de janeiro a abril
542 de 2017. Entretanto os dados dos últimos meses não são definitivos, então não constam
543 efetivamente todos os dados do mês de abril, e podem sofrer modificação os meses seguintes.
544 A tabela 49 apresenta um quantitativo correspondente ao total de procedimentos realizados nas
545 141 unidades de saúde, que incluem as consultas, atividades de promoção, prevenção e
546 saúde, procedimentos, mencionando que o somatório de 1.854.073 procedimentos, superou os
547 resultados do mesmo período de 2016, que seria 1.251.079. Nós procuramos o relatório de
548 2016, e ele não traz essa informação de forma agrupada, somada, a gente teria que somar
549 tudo para ver se corresponde a esse valor. Em relação a estes dados é mencionada a tabela
550 46 que também não trata do assunto. Na tabela 50 é mencionada a produção de consultas por

551 nutricionista, que também não consta no dado da tabela. A produção total de consultas na
552 atenção primária neste primeiro quadrimestre foi de 549.116 e foi superior a registrada em
553 2016, bem superior né, 475.850. Destaca-se na produção cirurgiões-dentistas para os dados
554 relativos a primeira consulta programática constante na tabela 51, diferem quantitativamente
555 dos mesmos dados constantes na tabela 300. Isso foi uma explicação que nos deram, que uma
556 coisa é somada por uma equipe, a outra coisa é somada por outra equipe. Mas se trata do
557 mesmo dado com valores diferentes no mesmo relatório. Ambas se referem à cobertura da
558 primeira consulta programática, na tabela 51 consta um total de 21.001 consultas e na tabela
559 300 o valor é 20.366, há, portanto uma diferença de 366 consultas. As diferenças estão
560 relacionadas às gerências Glória/Cruzeiro/Cristal, Leste e Nordeste, Partenon, Lomba do
561 Pinheiro. Com relação à produção de consultas por enfermeiro e médico neste quadrimestre
562 não se verificou mais a preponderância do atendimento em puericultura e das gestantes e
563 puérperas pelo enfermeiro, que era uma observação que a gente fez no RAG 2016, aliás,
564 durante todo ano de 2016, onde apareceria o quantitativo de consultas de puerpério, de
565 puericultura a maior parte era realizada por enfermeiro. Nesse relatório isso não se verificou
566 mais. A distribuição foi igual entre os dois profissionais, em relação às ações de promoção e
567 prevenção em saúde que são visitas domiciliares e atividades coletivas de grupo, o relatório
568 cita a tabela 64, que também está errado, é outro número. E sim a tabela 54, onde constam os
569 atendimentos domiciliares por categoria profissional, cujo somatório 3.326 superou o do
570 mesmo período de 2016, que foi 2.899. Da mesma forma as tabelas citadas relativamente à
571 produção de visitas domiciliares pelos agentes comunitários e as atividades coletivas estão
572 erradas, pois se tratam das tabelas 55, 56 e 57, e não 65, 66 e 67. O quantitativo informado de
573 visitas realizadas pelos agentes, 232.386 é muito superior, é 181% do que o informado em
574 2016, então apenas 82.478. Cabe questionar os dados, pois o quantitativo de agentes inclusive
575 é menor, em 2017, 765 do que em 2016, 773. Mas eles fizeram 181% a mais de visitas. Da
576 mesma forma os dados da tabela 56 que trata das atividades coletivas e em grupo, quando
577 comparadas ao mesmo período de 2016 apresentam um aumento significativo de 3.672 em
578 2016 e 5.689 em 2017, de 55%. Sendo que em algumas atividades o aumento é superior a
579 600%. O que não deve corresponder à realidade. Mas o relatório não analisa isso, então os
580 números são bem destacados, mas o relatório não faz essa análise, se era um problema de
581 registro anterior, então que se imagina, se pressupõe que agora os registros são fidedignos e
582 antes não eram, então não tem como a gente avaliar um relatório com a diferença de 600%
583 que é um problema em algum lugar, essa foi à conclusão que a gente questionou. A tabela 57
584 distribui essas atividades entre os profissionais e na comparação com 2016 também apresenta
585 disparidades importantes, como o aumento de mais de 600% nas atividades realizadas pelos
586 agentes comunitários, aumento de 66,5% nas atividades realizadas pelo cirurgião-dentista,
587 aumento de 136,8% nas atividades realizadas por médico e redução de mil atividades
588 realizadas por técnicos ou auxiliares de enfermagem. O relatório não oferece análises, nem
589 justificativas sobre esses dados. Quanto aos procedimentos clínicos e com finalidade
590 diagnóstica na atenção básica, os números das tabelas referidas no texto também estão
591 errados, e também são observadas algumas disparidades significativas em relação a 2016.
592 Destacando-se aumento em relação aos testes rápidos, que de maneira geral foram
593 significativos. Reitera-se a sugestão de que sejam apresentados parâmetros ou expectativas
594 de produção em razão da população coberta. A gente acha que apresentar uma tabela com um
595 número de produção pura e simples não diz muita coisa, se é muito, é pouco, quanto deixou de
596 ser feito, quanto deveria ter sido feito. Então a gente sugere já faz algum tempo que o relatório
597 apresente parâmetros, ou expectativas, ou metas, para que a gente possa avaliar se foi bom,
598 se não foi, se está adequado, faltando, se está sobrando. Porque uma tabela que
599 simplesmente diz que foram 10 mil, 5 mil, pode não significar muita coisa, certo, então essa a
600 discussão. Sobre a produção das unidades de saúde de atenção básica para populações

601 específicas, a tabela 64 descreve a produção da equipe da saúde indígena, onde é informado
602 aumento de produção em comparação a 2016. Nas unidades de saúde prisional destaca-se a
603 redução de oferta de procedimentos, no presídio central de Porto Alegre, que se restringiram a
604 consultas e atendimento de urgência. Então todas as outras atividades estão relacionadas com
605 número zero, então foram feitas apenas consultas e atendimentos de urgência. Sendo que o
606 relatório não apresenta justificativas para isso, não explica isso. Na penitenciária feminina
607 Madre Pelletier a oferta de procedimentos se manteve, com exceção de atividades educativas,
608 que não ocorreram e nesse sentido a meta de atendimento é 100% dos ingressantes não foi
609 atingida. Mantém-se a sugestão de que nos próximos relatórios sejam apresentados os dados
610 relativos aos agravos transmissíveis prioritários para essa população: tuberculose, HIV e
611 hepatite, mesmo que os mesmos constem na seção da vigilância e saúde, porque são agravos
612 importantes para essa população. Nas unidades de saúde sócio-educativas houve redução dos
613 procedimentos no quadro geral, com destaque para a não realização de atividades educativas,
614 são unidades de saúde que atendem população em idade escolar. Destaca-se também a tabela
615 67 que apresenta a produção de procedimentos em PIS na atenção primária, onde constam
616 apenas 142 procedimentos realizados. Além disso, em relação à meta 36 que pretende
617 implementar em mais 25% o Plano Municipal das PIS, nada foi realizado, pois a gestão das PIS
618 está em fase de reorganização. Quanto à meta 62 que propõe certificar 100% das unidades de
619 saúde como acolhedoras, é informado que no final do quadrimestre 111, 78,7% estavam
620 certificadas como acolhedoras. Se vocês quiserem saber quais são, existe um anexo no
621 relatório, não me lembro qual é o número, que tem a relação por gerência das unidades
622 certificadas como acolhedoras. Então cada um de vocês que atua numa determinada região
623 pode olhar essa relação e reconhecer as unidades que foram certificadas, sim, o relatório,
624 Anexo III do relatório. Vocês podem olhar lá, está por gerência, todas às unidades da cidade
625 certificadas ou não como acolhedoras. Destacam-se as gerências Restinga Extremo Sul com
626 100% de unidades acolhedoras, Glória/Cruzeiro/Cristal com 95,8% e Partenon Lomba do
627 Pinheiro com 95,2%. A gerência centro tem zero. Sendo que conta com somente três unidades.
628 Então a gente destaca isso, porque três unidades não deve ser tão difícil assim implantar o
629 acolhimento. É relatado o segmento do programa acesso mais seguro, com vistas ao manejo
630 das situações de violência armada nos territórios. O relatório informa ainda atualizações do e-
631 SUS que apresentou problemas importantes no final de 2016. Novamente se destaca que
632 embora o e-SUS e o PEC estejam implantados em 100% dos serviços próprios municipais da
633 atenção primária, nem todas as unidades utilizam essas ferramentas, ferramentas que parecem
634 ser importantes. Foi um custo, a gente sabe quanto custou isso para o poder público, para o
635 SUS implantar a informatização na saúde, e ainda existem unidades com as ferramentas
636 implantadas sem usar. Não há informações sobre a migração dos dados das unidades
637 conveniadas para o e-SUS. Outro destaque cabe a implantação do horário estendido até as
638 22h na US São Carlos e US Modelo, que ocorreram por iniciativa na gestão da SMIS, no
639 entanto sem debate com o controle social da cidade. É informado que os dados preliminares
640 indicam uma demanda crescente que está relacionada à necessidade reprimida que está
641 sendo atendida. Estes dados não são apresentados de forma detalhadas no relatório e sugere-
642 se que seja feita avaliação do impacto dessa estratégia através de indicadores qualitativos que
643 possam apontar aspectos avaliativos da mesma. Sobre o programa Bolsa Família também se
644 destaca a baixa adesão e comprometimento das unidades de atenção primária em relação ao
645 acompanhamento das famílias. Uma vez que se trata de grupos de alta vulnerabilidade, apenas
646 56 das 141 unidades conseguiram um percentual de acompanhamento acima de 65%. Menos
647 da metade. Destacam-se as ações de educação permanente na atenção primária que parecem
648 estar mais alinhadas ao conceito de educação no trabalho, definido na Política Nacional de
649 Educação Permanente no SUS. Atenção especializada ambulatorial, a meta 33 da
650 programação anual de saúde prevê remodelar os cinco centros de especialidades de acordo

651 com os critérios estabelecidos no plano, através de cinco ações. O Gercom é um dos pontos
652 mais relevantes, permanecendo como prioridade sua implementação e adesão pelas equipes,
653 e sendo este a forma de regulação de todos os centros de especialidades. Do mesmo modo
654 que ações vinculadas à promoção de espaços para discussão entre os distintos níveis de
655 atenção e a adequação dos serviços de atenção especializada ambulatorial, pontos que
656 dependem da avaliação da gestão. Ou seja, não andou muito essa meta. Quando se
657 mencionam a produção dos serviços especializados ambulatoriais próprios, observa-se um
658 número de consultas médicas realizadas nos serviços especializados por gerência distrital no
659 município de Porto Alegre. Observou-se que o maior número de consultas ocorreu no
660 ambulatório de especialidades do centro de saúde Santa Marta, seguido do ambulatório de
661 especialidades do IAPI. Gerências Centro e NHNI respectivamente. Não foram realizados
662 atendimentos nas unidades Esma, DANEB, ESCA, Navegantes. Gerências NEB e NHNI. E
663 nota-se um reduzido número de consultas na GD Restinga Extremo Sul. A tabela 70 informa
664 que no quadrimestre houve em torno de 23% de agenda livre, isto é, consultas que não foram
665 utilizadas. Mesmo em especialidades com demanda reprimida, além disso, consta que ocorreu
666 20% de absenteísmo, ou seja, consulta marcada e que o paciente não foi, consulta perdida. O
667 que foi considerado esperado esse índice. Questionam-se esses dados que parecem traduzir
668 ociosidade da capacidade assistencial nos serviços próprios. Na área de saúde bucal na tabela
669 72 é apresentada a produção dos CEUS, onde se destaca a baixa produção do CEU Bom
670 Jesus. Além disso, a produção de procedimentos básicos que é a maior parte das metas
671 cumpridas, refere-se somente aos pacientes com necessidades especiais. Também cabe
672 destacar que não foram atingidas as metas de produção na endodontia e procedimentos
673 cirúrgicos, ficou bem abaixo do que era a meta. Da mesma forma destaca-se o absenteísmo
674 nos agendamentos do CEU que correspondeu a 30,2%. Em relação à rede de atendimento
675 psicossocial a Comissão de Saúde Mental não encaminhou sua análise do relatório, portanto a
676 SETEC se deteve na avaliação das metas da PAS. Sobre a meta 13 que propõe ampliar o
677 acesso de usuários aos CAPS em 15%, não foi possível avaliar o alcance na medida em que
678 persistem problemas no registro, e captação das informações relativas aos atendimentos
679 realizados. Com relação ao CEREST a meta 25 prevê realizar o matriciamento em atenção e
680 vigilância a saúde do trabalhador adulto e infantojuvenil em 100% das unidades de saúde da
681 atenção básica. Consta que no quadrimestre foram matriciadas 12 novas unidades de saúde,
682 atingindo 85,21% da meta do plano. Entretanto conforme análise da CIST que é a nossa
683 Comissão de Saúde do Trabalhador do Conselho, o matriciamento realizado pelo CEREST nas
684 US foi prejudicado pela mudança organizacional das reuniões, que passaram de quatro horas
685 semanais para duas reuniões de uma hora, com dificuldade de discussão e aprofundamento do
686 tema. Identifica-se que nas gerências NEB tem o maior quantitativo de unidades que não
687 receberam matriciamento, que foi predominante nessas gerências nas unidades do GHC,
688 então é necessário que o GHC, as unidades do GHC também possam receber o matriciamento
689 do CEREST. No quadrimestre em análise o CEREST passou a ser gerenciado pela CGVS.
690 Destaca-se no quadro 10 que 38,29% das unidades matriciadas demandaram retaguarda
691 técnica especializada, o que é novo, é novo. E aí é muito batalhado pela CIST, ele é positivo,
692 na medida em que demonstra a inserção efetiva ou o início né da inserção efetiva das
693 demandas em saúde do trabalhador na rede de atenção primária. A tabela 93 demonstra isso,
694 onde se evidencia que em comparação ao mesmo período de 2016 ocorreu um aumento de
695 141% de casos com suspeita de adoecimento ocorrido pelo trabalho com necessidade de
696 retaguarda especializada. Digamos que houve, a rede de atenção básica acordou para a
697 questão da saúde do trabalhador. Destaca-se que nas unidades de saúde os profissionais
698 médicos são o grupo com menor participação nas reuniões de matriciamento. Em relação à
699 assistência laboratorial a produção dos laboratórios próprios municipais está demonstrada nas
700 tabelas 102 e 103. Entretanto em relação aos testes de HIV/AIDS laboratoriais, o quantitativo

701 informado não corresponde ao realizado pelo Labcem, não ficando claro onde são realizados o
702 total e por que este dado aparece assim sem maiores explicações, uma tabela solta. A tabela
703 104 demonstra a produção realizada pelos laboratórios contratados, embora o título da tabela
704 refira laboratórios privados, e nela conste à produção do laboratório da faculdade de farmácia
705 da UFRGS. Na comparação com a tabela 102 verifica-se que foi realizado um total de 216.462
706 exames pela rede contratada e 232.888 exames pelos laboratórios próprios. Outra questão a
707 destacar é que a produção dos laboratórios contratados encontra-se bem próxima das metas
708 contratadas, com exceção do laboratório do UFRGS e laboratório Felipe, que produziram
709 aquém das metas. O relatório não avalia este dado, mas considera que a demanda está sendo
710 atendida. Quanto a esta avaliação considera-se que faltam indicadores para medir essa
711 cobertura, na medida em que os fluxos para o acesso da população, a exames laboratoriais,
712 conta com diversos momentos, que precisariam está sendo mensurados e avaliados. No
713 quadro 13 é apresentado o andamento das propostas definidas para as melhorias nesta área,
714 onde se verifica que a maioria foi atrasada até o final de 2017, e que até o momento foi
715 constituído o GT de controle de qualidade no Labcem, que está trabalhando nos apontamentos
716 feitos pela vigilância em saúde. Nesse sentido sugere-se que esse GT se torne efetivamente
717 uma comissão ou Comitê permanente de controle de qualidade. No capítulo sobre a atenção
718 em urgências e transporte de pacientes destaca-se a preocupação com a questão da
719 segurança, sendo apresentadas às ações e iniciativas que buscam dar melhor resposta nas
720 situações de violência. Que podem contribuir para a minimização de danos. Destacam-se
721 também os encaminhamentos relativos ao acesso dos pacientes regulados pelo SAMU e da
722 linha de cuidado do AVC, que parece terem otimizado as estruturas disponíveis para reduzir o
723 tempo de espera e conseqüentemente os danos aos pacientes. Destacam-se as informações
724 relativas aos processos de informatização e os serviços de pronto-atendimento e do
725 desenvolvimento de software utilizado no Hospital de Clínicas. E que se destaca com
726 preocupação a respeito de mudanças que possam acarretar no retardamento e aumento de
727 custos nos processos de informatização em curso na secretaria. Com relação ao serviço de
728 atenção domiciliar a meta 42 visa concluir a implantação das 15 equipes EMAD e cinco equipes
729 EMAB. Foram implantadas 11 EMADs com percentual de cumprimento de 73,3%, e duas
730 EMABs, representando 40% de cumprimento. A terceira equipe EMAD habilitada por portaria
731 deveria ter sido implantada até março, mas não está em funcionamento, pois não foi obtido o
732 acordo junto ao prestador que sediará esta equipe, quem é? Hospital Nossa Senhora da
733 Conceição para o seu funcionamento, não constam no relatório quais as tratativas que estão
734 sendo feitas para a solução do impasse. Na tabela 105 são descritos os dados de
735 atendimentos realizados, onde é possível identificar a importância desse segmento da
736 assistência. O número total de atendimentos é bem importante né. Também se evidenciam
737 diferenças nos quantitativos dos dois prestadores, que é o Vila Nova e o GHC. Entretanto com
738 algumas aproximações se comparados no tempo de implantação do serviço, elas eram bem
739 maiores essas diferenças, por exemplo, no relatório de 2016, parece que ficou um pouco mais
740 próximo os indicadores que são avaliados. Espera-se que sejam definidos e monitorados
741 indicadores de qualidade assistencial para uma melhor avaliação do desempenho das equipes.
742 Pronto-atendimento em relação à meta 39 que busca reduzir o tempo médio de espera por
743 atendimento médico dos usuários classificados verdes nas unidades de pronto-atendimento
744 para até três horas. Obteve-se uma média geral de tempo de 1h54, sendo que para os
745 pacientes adultos foi de 2h46 e para os pacientes pediátricos 1h02. A média geral diminuiu
746 muito em relação ao primeiro quadrimestre de 2016, que foi de 2h23. Meta 46 – Vista manter o
747 tempo médio, tempo médio de espera por transporte dos pacientes atendidos nos pronto-
748 atendimentos com indicação de internação nos hospitais da rede para três horas. O tempo de
749 espera foi de 36 minutos, muito inferior se comparado ao primeiro quadrimestre de 2016 que foi
750 de 4h02. Em relação à produtividade desses serviços, tabela 108. Informa que no total geral

751 houve emissão de 115.251 boletins, dos quais 104.126, 90,3% foram atendidos. E 11.295
752 desistiram do atendimento, que correspondeu a 9,8%. Esses dados indicam uma redução do
753 número de boletins emitidos, mas uma redução importante nas desistências, ou seja, ficou
754 mais efetivo. No comparativo entre os serviços evidencia-se que o maior percentual de
755 desistências continua sendo na UPA Moacyr Scliar, 18,9%, sendo menor que 10% em todos os
756 próprios municipais. Com destaque para o pronto-atendimento Bom Jesus com apenas 5,85%
757 das desistências, que é o menor de todos. Na clínica a tabela 109 indica, a clínica significa o
758 atendimento dos adultos, indica que no total geral houve emissão de 86.292 boletins e destes,
759 75.807 foram atendidos. Ou seja, 87,66%. E 10.665 desistiram do atendimento, que
760 correspondeu a 12,34%. Já na pediatria é o contrário, a tabela 110 indica que no total geral
761 houve emissão de 28.959 boletins, dos quais 28.319 foram atendidos, que chegou a 97,8%. E
762 só 640 desistiram do atendimento que correspondeu a 2,2%. Na tabela 111 é possível
763 identificar a distribuição destes atendimentos segundo a classificação de risco, onde se
764 destaca que o número total de atendimentos difere, que é 105.750, difere do dado apresentado
765 na tabela 108, que lá é 104.126. É um número diferente no total. Consta que 92.247
766 atendimentos foram realizados com classificação de risco, que correspondeu a 93,9%, eu não
767 sei se vocês todos lembram, mas isso era um problema, os pronto-atendimentos não faziam de
768 uma forma completa, 100% classificação de risco era uma questão que a gente sempre
769 levantava, está próximo de 100%. E 6.503, tem classificação de risco, 6,1%. Dos classificados
770 os vermelhos foram 222, 0,2% que é o menor contingente, laranja 6.725, 6,6%. Amarelo 13.980
771 que é 13,9%. Os verdes 70,3% e o azul 3%. Comparando com 2016 proporcionalmente houve
772 aumento no número de atendimentos com classificação de risco, que passou de 89,9% para
773 93,9 em 2017. No comparativo entre os serviços destaca-se o PACS no PA Bom Jesus com
774 percentuais de classificação de risco próximo a 100%, 99,9% e 97,7% respectivamente.
775 Percentual atingido pela UPA Moacyr Scliar que é a que faz 100%. Sobre a UPA Hospital
776 Restinga e Extremo Sul, o total geral de adultos e pediatria foram de 25.118 boletins emitidos.
777 Destes houve 19.670 atendimentos que correspondeu a 78,31%. E 5.448 desistências,
778 21,69%, sendo que na clínica essas desistências atingiram 28,52% e consta que 100% dos
779 atendimentos foram realizados com classificação de risco. Destes, os vermelhos foram 0,61%
780 maior do que a média de Porto Alegre, laranja 1.136, 5,78%. Amarelo 22,99%. Verde 66,58% e
781 azul 4%. Comparando-se esses dados com total geral da cidade, dos pronto-atendimentos, e
782 consta o Moacyr Scliar que tem o maior número de desistências, identifica-se que o perfil da
783 UPA Hospital Restinga é proporcionalmente de maior risco, sendo a proporção na UPA Moacyr
784 Scliar, por exemplo, de 82,8% e no total geral 70,3%. Então a UPA Restinga tem verde menor
785 que os outros, 66,58%, a maior parte dos pacientes da UPA não é verde. A maior parte não,
786 comparativamente, ele tem um percentual menor que os outros. Em relação ao plantão de
787 emergência em saúde mental a tabela 118 informa que houve um total geral de 7.802 boletins
788 emitidos, e 7.494 pacientes atendidos. As desistências foram apenas 308, 3,9%, também
789 houve uma melhora. Este percentual foi de 5,8% no PACS e 2,1% no IAPI. O total de pacientes
790 em sala de observação foi de 4.249, correspondendo a 54,5%, um pouquinho mais da metade.
791 O tempo médio de permanência em dias foi 13,8. Transferências para internação hospitalar
792 foram de 1.968 pacientes. E na comparação entre os serviços destaca-se de novo a
793 discrepância dos dados, sugerindo-se que sejam feitas análises qualitativas que expliquem
794 essas diferenças tão significativas. Com relação ao SAMU, a meta 38 que pretende manter as
795 regulações necessárias e sem meios do SAMU, no atendimento primário abaixo de 2% obteve
796 um resultado anual de 1,6%, isso em 2016. Cabe considerar que essa meta de manter o
797 indicador abaixo de 2% ela é inferior ao que é considerado aceitável pelo Ministério da Saúde
798 que é 5%, então a nossa meta em Porto Alegre ela pretende avançar aquilo que é a meta
799 considerada razoável pelo Ministério da Saúde. A tabela 121 informa sobre a distribuição do
800 número de regulações necessárias e sem meios do SAMU, onde o total de classificação do

801 médico regulador que é de 17.715, dos quais 10 mil foram intervenções necessárias e
802 possíveis, 60,56%, e 6 mil foram de primeira decisão e intervenção necessária e sem meios,
803 39,47%. Houve 198 de segunda decisão, intervenção necessária sem meios, 1,12%. Então
804 esse é o indicador final. A tabela 122 descreve o perfil das ligações em que o total de ligações
805 foi de 123.686, comparando 2017 com 2016 o número de ligações reduziu em 1,86%. A tabela
806 124 descreve a distribuição do atendimento de óbitos. O total de óbitos foi 432, sendo 254 por
807 constatações e 98 por parada cardiorrespiratória. Em relação à linha de cuidado do acidente
808 vascular cerebral a tabela 126 descreve a distribuição do número e proporção de atendimentos
809 realizados pelo SAMU, segundo linha de atendimento AVC para os não candidatos a
810 trombólise. Destaca-se que a tabela identifica o total dos atendimentos com a PHR AVC
811 trombólise, o que deve está equivocado, tem um erro na tabela. Sobre o hospital materno
812 infantil, não, onde é que nós estamos? Sobre os serviços de atenção hospitalar, o relatório
813 informa sobre a missão de implementação das normativas constantes nas principais portarias
814 ministeriais que regram este segmento da assistência, e sua gestão e coordenação no âmbito
815 do SUS. São apresentadas estratégias e ações desenvolvidas pela secretaria das quais
816 destaca-se o projeto operação inverno, com a identificação de três instituições hospitalares
817 para o acompanhamento pós-alta dos pacientes, com histórico de reinternações por doenças
818 respiratórias. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, tabela 128 informa que neste
819 quadrimestre da capacidade instalada total de 182 leitos, estiveram ativos 133, 75,56%. Na
820 emergência pediátrica o total de atendimentos foi de 5.336, e a procedência dos pacientes foi
821 80,3% do município de Porto Alegre e 19,7% de outros municípios. Comparando com o ano de
822 2016 houve redução de 20,8% no total de atendimentos. Na emergência obstétrica houve
823 2.650 atendimentos, sendo 74,3% de Porto Alegre e 25,7% de outros municípios. Comparando
824 com 2016 houve aumento de 23,25% no total de atendimentos. Dos 2.650 atendimentos
825 somente 8,5% foram classificados, isso na obstetrícia tá, sendo 22 por médicos e 226 por
826 enfermeiros, só 8,5% foram classificados, passaram pelo processo de classificação de risco.
827 Estes dados não contam com nenhuma análise que explique um percentual tão baixo em
828 relação à classificação de risco, uma vez que se trata de um indicador importante da Rede
829 Cegonha. Sobre os desfechos clínicos após o atendimento na emergência comparando 2017
830 com 2016, as proporções se mantiveram estáveis, não há o que comentar. Destaca-se o
831 indicador relativo à taxa de ocupação dos leitos da emergência, em que a emergência
832 pediátrica com cinco leitos teve um total de 476 pacientes internados com ocupação de
833 192,5%. A obstétrica com oito leitos teve um total de 2.042 pacientes internados, ocupação de
834 143,7%. Comparando com 2016, em 2017 houve um aumento de 29% no percentual da
835 ocupação de leito da pediatria, e 35% na obstetrícia. Essa situação é extremamente
836 preocupante e está justificada por dificuldades de pessoal, acarretando sobrecarga de trabalho
837 e risco aos pacientes atendidos. Então a gente quer destacar essa sobrecarga. Em relação ao
838 ambulatório houve um total de 39.443 atendimentos, dos quais 65,3% foram oriundos de Porto
839 Alegre e 34% de outros municípios. Comparando com 2016 houve um aumento de 8,16% no
840 total com redução de 9,74% na origem de Porto Alegre, e aumento de 5,15% na de outros
841 municípios. Em relação às internações houve um total de 2.555 internações hospitalares, um
842 aumento de 17,2% em relação ao ano de 2016. No bloco cirúrgico o total de cirurgias foi de
843 712 com redução de 1,1%, e destaca-se o dado relativo a 13 procedimentos de
844 eletroconvulsoterapia que ainda não haviam sido descritos nos relatórios anteriores. No centro
845 obstétrico o total de partos realizados foi de 690, um aumento de 28,49% em relação a 2016,
846 sendo 465 partos normais, que correspondeu a 67,4%, e 225 cesáreas, 32,6%. Foram
847 realizados 240.947 exames laboratoriais com redução de 2,77% em relação a 2016. A tabela
848 138 apresenta o demonstrativo de indicadores de atenção à saúde, onde se destaca a taxa
849 geral de ocupação de leitos, que foi de 97,3%, aumento de 15,56% em relação a 2016. Entre
850 as unidades destaca-se a UTI Neo com 135,3%. A UTI Neo intermediária com 100%. A média

851 geral de permanência não consta no relatório. Destaca-se o aumento desta taxa
852 comparativamente a 2016, onde na UTI pediátrica de 8,2 para 10,6. Na psiquiatria de 26,2 para
853 27,7. Na pediatria de 5,2 para 7. Houve aumento na taxa de mortalidade passando de 0,4% em
854 2016 para 0,7% em 2017. Em relação aos serviços especializados destaca-se o percentual de
855 cobertura da triagem auditiva neonatal que foi de 95,35% que é bem bom. Comparando os
856 quadrimestres, houve um aumento de 14,64% na cobertura, que passou de 83,17 para esses
857 95,35%. No serviço de distúrbios de deglutição destaca-se o absenteísmo, lembrando que na
858 ouvidoria tinha um destaque para dificuldade de marcar consulta nesse setor, mas tem
859 absenteísmo de 28,2%. E a proporção de agendamentos para pacientes do interior, que
860 correspondeu a 55,36%. O serviço de referência em triagem neonatal, teste do pezinho, o
861 comparativo de indicadores demonstra que no primeiro quadrimestre de 2016 o tempo entre a
862 coleta e a primeira consulta foi de 25 dias. Em 2017 foi de 21 dias, então melhorou, com
863 redução de 16% nesse indicador. O quantitativo de pacientes com tempo de coleta menor que
864 sete dias no primeiro quadrimestre de 2016 é 83,24%. 2017 85,87%, com melhor de 3,15%
865 nesse indicador. Em relação aos indicadores da Rede Cegonha destaca-se que a tabela 152
866 traz os dados realizados, e indicadores atingidos. No entanto sem a informação do que foi
867 pactuado e que deve ser atingido pelo hospital, para a gente comparar. Da mesma forma a
868 tabela 153 informa sobre o monitoramento de infecções relacionadas às atividades em saúde,
869 nas áreas de internação pediátrica, onde não são informados os parâmetros aceitáveis ou
870 críticos que permitam analisar a situação apresentada. Destaca-se positivamente a atuação da
871 Comissão de Segurança do Paciente, cujos dados estão apresentados pela primeira vez no
872 relatório de gestão, a gente quer destacar isso mesmo, que parece uma ação bem importante.
873 Sobre o Hospital de Pronto-Socorro a tabela 165 informa sobre a procedência dos
874 atendimentos de emergência, onde se verifica que ocorreram 42.177 atendimentos, sendo
875 77,08% de Porto Alegre e só 22,92% de outros municípios. Comparando com o primeiro
876 quadrimestre houve uma redução de 3,8% no total de atendimentos. Em relação ao perfil de
877 risco a tabela 156 informa que foram realizadas 41.097 classificações de riscos, e destes, 60%
878 foram verdes, 20% amarelos 17% azuis 1,19% laranja e 0,67% vermelho. Comparativamente
879 ao mesmo período de 2016 houve redução de 2,39% no número de pacientes com
880 classificação de risco, e o único grupo proporcionalmente maior foi o dos pacientes azuis.
881 Sobre os desfechos clínicos internados houve um total de 1.730 internações realizadas, com
882 1.657 altas, a maior parte. Comparando com o primeiro quadrimestre de 2016, houve aumento
883 de 5,17% no número de internações, com aumento de 33,2% nos óbitos, que passou da
884 proporção de 2,86% para 3,81%. A tabela 158 apresenta o demonstrativo de produção, onde se
885 observa melhora em alguns indicadores na comparação com o mesmo período de 2016. A taxa
886 de ocupação foi de 98,12% em 2016 e 99,31% em 2017. A taxa de ocupação na UTI, 94,87%
887 em 2016, baixou para 92,93% em 2017. Tempo médio de permanência, se manteve em 17
888 dias, tempo médio de permanência em UTI 22,3 dias em 2016, se manteve em 22,4 dias em
889 2017. O tempo de permanência em leitos cirúrgicos 12,77 em 2016, se manteve em 12,61 em
890 2017. Taxa de infecção por sonda vesical 8,57 em 2016, 7,2 em 2017. E o tempo médio de
891 permanência em leitos de observação de emergência foi 12 horas. Observa-se a indicação
892 com numeração equivocada das tabelas do relatório, consta ainda a informação de
893 implantação do sistema de notificação de eventos adversos, relacionados a Comissão de
894 Segurança do Paciente, bem como que o percentual de realização das obras QualiSUS 1 e 2 é
895 de 97,84%, esse último dado não fica explicado no relatório, só aparece assim essa informação
896 solta. Em relação à assistência farmacêutica, essa análise contou com a contribuição da
897 Comissão de Assistência Farmacêutica do Conselho. Em relação à meta 45 que objetiva
898 implementar assistência farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento,
899 distribuição e dispensação em 100% das farmácias dos serviços de saúde, considerando as
900 especificidades locais, são descritas as ações desenvolvidas durante o primeiro quadrimestre.

901 Destaca-se que as farmácias distritais passaram por inventários, melhorando o processo de
902 guarda e de programação. O sistema DIS ganhou nova versão, oferecendo telas mais rápidas
903 e com mais informações, associado ao CadWeb do Ministério da Saúde. Consta a elaboração
904 de pareceres técnicos e científicos pela Coordenação de Assistência Farmacêutica para
905 solicitações judiciais. A revisão da relação municipal de medicamentos foi feita no biênio 2015-
906 2016 pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, encerrando então essa meta da programação
907 anual de saúde. Em relação à aquisição de medicamentos, destaca-se que não houve reajuste
908 nos valores da portaria desde 2010, que onera o município na medida em que os
909 medicamentos têm reajuste de preço de forma sistemática. Foram emitidos 33 pareceres pela
910 CCMED, que analisou mais de 400 medicamentos para dois pregões. Ressalta-se que existem
911 ainda dificuldades com fornecedores, como atrasos, troca de marcas e cancelamentos,
912 acarretando em atrasos que somadas ao subfinanciamento aumentam a probabilidade de falta
913 de medicamentos. Sobre a distribuição de medicamentos a tabela 163 informa que o recurso
914 financeiro aplicado na aquisição de medicamentos foi R\$ 5.776.106,93. Isso representou um
915 aumento de 36% no valor aplicado no mesmo período de 2016. Entretanto o aumento no
916 número de unidades fornecidas entre básicos e controlados, que foi de 5.377.337 unidades,
917 correspondeu apenas a 7% de aumento. Sendo necessário cerca de R\$ 10 milhões para o
918 abastecimento adequado de um quadrimestre. Esse é o dado que consta no relatório. Destaca-
919 se ainda que durante o quadrimestre, ocorreram alguns problemas no processo de distribuição
920 e se refletiram, por exemplo, no programa da saúde da mulher, e das insulinas, que tem os
921 medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde, havendo leve redução de unidades
922 distribuídas pelo problema de distribuição, não havendo faltas no almoxarifado. Quanto a
923 dispensação e entrega de medicamentos as farmácias distritais foram responsáveis por 52%
924 dos atendimentos, 25% para os medicamentos básicos e 9,5% para os controlados. Sendo que
925 as farmácias distritais Farroupilha, IAPI, Santa Marta e Vila dos Comerciantes foram as que
926 mais atenderam em número de receitas, ocasionando filas imensas e considerável tempo de
927 espera, somando-se a falta de funcionários, auxiliares de farmácia e farmacêuticos. Esse
928 número de atendimentos poderia ser maior, mas a capacidade instalada área física não
929 permite. Mesmo com as reformas realizadas em alguns locais, ainda existem dificuldades nas
930 salas de espera e nos guichês. O número médio de usuários atendidos nas farmácias distritais
931 chega, isso não é em todas, mas chega a 44 pacientes por hora. Sobre o programa municipal
932 de distribuição dos insumos para diabetes destaca-se o constante monitoramento dos
933 pacientes cadastrados, visando contribuir na redução dos problemas relacionados à
934 farmacoterapia e na adesão ao tratamento, oportunizando qualidade no atendimento e de vida,
935 bem como redução de custos. Sobre o atendimento farmacêutico destacam-se as dificuldades
936 referidas em função do grande aumento da demanda nas farmácias distritais, o que também se
937 refletiu na redução das atividades dos farmacêuticos apoiadores das gerências, que acabaram
938 tendo que atuar junto as farmácias distritais. Destaque positivo para o preenchimento de todas
939 as vagas de estágio, ampliando as oportunidades de aprendizagem nas equipes de
940 atendimento nas farmácias distritais. Destaca-se também que as atividades relacionadas ao
941 PET Saúde, não estão sendo mais realizadas nas unidades da SMIS, somente nas unidades
942 do Hospital Conceição. Diante da dificuldade de atuação do farmacêutico nas unidades e das
943 intercorrências relacionadas a inquirição e distribuição dos medicamentos, a meta de
944 implementação da assistência farmacêutica nos dispensares de US da atenção básica por
945 gerência, na etapa de programação, guarda e entrega de medicamentos, atingiu o índice de
946 76,04%. Já nas farmácias distritais se conseguiu atingir a meta de 100%, o que resultou no
947 cumprimento médio final de 88,02%. Do capítulo referente a regulação do SUS a meta 37 da
948 PAS 2017 pretende garantir que 77% das subespecialidades médicas tenha um tempo de
949 espera menor que 30 dias para consulta. A meta não foi atingida, pois 66,29%, ou seja, 118 das
950 subespecialidades têm tempo de espera menor que 30 dias, que é o que é considerado sem

951 fila. Comparado com o primeiro quadrimestre de 2016, em 2017 houve queda de 9,05% no
952 percentual que era de 72,9% com 129 especialidades sem fila. A meta 40 que busca instituir o
953 indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 100% dos prestadores
954 contratualizados consta que 60% dos prestadores implantaram um indicador, faltando implantar
955 no Hospital de Clínicas, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina. A
956 meta 41 que prevê o monitoramento dos indicadores hospitalares de qualidade, dos hospitais
957 contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contrato – CAC, consta que
958 foi atingido 100% de monitoramento, conforme reuniões realizadas e cronograma de CAC
959 constantes no quadro 17. A meta 47 estabelece contratualizar 100% dos prestadores de
960 serviços ambulatoriais aptos conforme legislação vigente. E nesse quadrimestre apenas 25%
961 da meta foi atingida, conforme quadro 18, de um total de 16 laboratórios, somente os
962 laboratórios Senhor dos Passos, da Faculdade de Farmácia, Radcom CID estavam com seus
963 contratos em vigência. A meta 48 prevê monitorar e a contratualização dos prestadores
964 hospitalares vinculados ao SUS do município. Foi atingido o resultado de 38% desta meta, uma
965 vez que das 16 instituições hospitalares que prestam serviços ou SUS, há seis hospitais com
966 contrato vigente, e oito sem contrato vigente. Em relação à regulação de serviços ambulatoriais
967 de média e alta complexidade, a tabela 181 informa que nos centros de especialidades e
968 hospitais regulados pela central de marcação de consultas e exames especializados de Porto
969 Alegre, o total de ofertas foi de 100.001, e houve 8.552 bloqueios, correspondendo a 8,6%.
970 Houve uma redução de 26% nos bloqueios do primeiro quadrimestre de 2017 se comparado ao
971 primeiro quadrimestre de 2016 que foi 11,62%. O comparativo entre os hospitais destaca-se o
972 percentual zero de bloqueio da irmandade Santa Casa e do Instituto de Cardiologia. Outros
973 hospitais mantiveram percentuais abaixo de 10% como é o caso do Hospital São Lucas, o
974 banco de olhos do Hospital de Clínicas e Beneficência Portuguesa, os demais apresentaram
975 percentuais acima de 10%, com destaque para o Hospital Restinga com 35,6% de bloqueios
976 nas consultas ofertadas, ou seja, mais de um terço. Sobre a regulação na produção hospitalar
977 a tabela 182 informa a produção ambulatorial aprovada e o respectivo faturamento dos
978 hospitais onde podemos afirmar em relação às metas físicas contratualizadas, cinco
979 prestadores produziram acima, e cinco abaixo. O resultado financeiro quatro prestadores
980 produziram acima e sete abaixo. Em relação à produção e o faturamento das internações
981 podemos afirmar que um prestador produziu acima e 11 abaixo. No resultado financeiro quatro
982 prestadores produziram acima e oito abaixo. A tabela 184 demonstra um faturamento hospitalar
983 por origem do paciente, e comparando com o primeiro quadrimestre de 2016, em 2017 houve
984 redução de 19,4% no número de AIHs, reduzindo de 51.364 para 41.379. O valor total pago foi
985 13,9% inferior ao valor pago em 2016. E o valor médio pago para o AIH aumentou em 6,87%.
986 As origens dos pacientes se mantiveram proporcionalmente estáveis, sendo os de Porto Alegre
987 em torno de 57%, municípios do interior 43%, municípios de outros estados aumentaram de
988 0,18 para 0,27%. A tipologia das regulações de internações está descrita na tabela 185, onde
989 se verificar que do total de 11.233 solicitações foram efetivamente realizadas 7.678, ou seja,
990 menos de 70%, comparando com o primeiro quadrimestre de 2016 em 2017 houve aumento de
991 36,15% no percentual médio das internações regulares, o que é bom. O capítulo sobre ações e
992 serviços em vigilância e saúde inicia pela vigilância epidemiológica apresentando as metas da
993 programação anual de saúde 2017. Sobre a meta 5 que propõe monitorar 100% das mulheres
994 com resultados de exames de lesões intraepiteliais e de alto grau do colo de útero nas
995 unidades de saúde, a tabela 186 informa que durante o quadrimestre o total de casos com
996 exames alterados correspondeu a oito mulheres. E consta que o sistema de monitoramento
997 está implantado, no entanto o relatório não informa se os casos estão sendo efetivamente
998 acompanhados e monitorados pelas unidades de saúde. Em relação à meta 1 que pretende
999 atingir 95% de encerramentos oportunos dos casos de doenças e/ou agravos de notificação
1000 compulsória transmissíveis, que necessitam investigação epidemiológica, foi atingido o índice

1001 de 94,2%. Em relação à hanseníase há duas informações diferentes no relatório sobre a
1002 notificação de casos que ora aparecem como três, e ora como quatro. Em relação à
1003 leptospirose os números de casos notificados e confirmados superam os do mesmo período de
1004 2016, e todos foram investigados. Destaca-se o atendimento de 100% das solicitações de
1005 desratização comunitária. Sobre dengue e chicungunha e zika vírus a meta 21 propõe realizar
1006 vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, chicungunha e zika
1007 vírus, de acordo com o plano de contingência da dengue, chicungunha e zika vírus. A tabela
1008 194 informa que foram notificados 599 casos, sendo que de dengue ocorreram 251
1009 notificações, número significativamente inferior ao do mesmo período de 2016, que foram
1010 5.991 casos. Todos os casos foram investigados, e somente dois foram confirmados, outros
1011 dois seguem em investigação. Nenhum caso é utópico e nem grave, não tendo ocorrido óbitos
1012 por dengue neste período. Foram 44 casos notificados de chicungunha, dos quais quatro foram
1013 confirmados, sem nenhum óbito. Destaca-se que no texto descritivo da tabela são citados dois
1014 casos confirmados. E na tabela 194 constam 43. Quanto ao zika vírus ocorreram nove
1015 notificações com um caso confirmado, destaca-se positivamente o controle da infestação pelo
1016 Aedes através do monitoramento inteligente, que tem permitido manter os níveis da infestação
1017 sobre controle. Em relação à meningite bacteriana a tabela 201 informa que ocorreram 105
1018 notificações da doença, sendo confirmados 22 casos, dos quais 11, a metade foram
1019 investigadas laboratorialmente superando a meta de 40%. Destaca-se que a tabela 202 não
1020 tem título. Sobre influenza destaca-se a coleta de 80% das amostras preconizadas. Destaca-se
1021 a queda de casos de caxumba decorrentes da vacinação de muitos contactantes ocorrida no
1022 ano anterior. Sobre leishmaniose ocorreram no período quatro notificações da forma visceral,
1023 sendo um caso confirmado. Já na forma tegumentar americana foram notificados e
1024 confirmados três casos, todos importados. Destaca-se o empenho no controle vetorial das
1025 áreas com casos positivos, mesmo que com resultados ainda preocupantes, sobre imunizações
1026 a tabela 216 parecer ter o título mal formulado. Já em relação à vacinação contra influenza os
1027 resultados até o período analisado indicam uma cobertura de 40,76% justificadas por
1028 problemas de logística. De qualquer modo o próximo quadrimestre deve demonstrar os
1029 resultados finais. A cobertura vacinal contra o HPV foi de 31,83% no período. Sobre ações e
1030 serviços em vigilância sanitária cabe destacar que a meta 23 que pretendia elaborar o
1031 ranqueamento de risco em 100% dos estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde,
1032 sujeitos à fiscalização sanitária foi concluída em 2016, portanto essa meta já foi cumprida. A
1033 meta 24 que prevê a investigação de 100% dos surtos notificados de doenças transmitidas por
1034 alimentos, foi plenamente atingida no quadrimestre, com cinco surtos notificados. Destaca-se o
1035 trabalho efetivo da equipe de vigilância de alimentos que tem focado suas ações no controle da
1036 qualidade dos alimentos e prevenção de intoxicações alimentares, salientando-se a atuação
1037 em grandes eventos como os descritos no período em análise. Teve a feira do peixe, enfim.
1038 Sobre a meta 49 que propõe avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e
1039 hemoterapia a legislação vigente destaca-se a sobrecarga da equipe no período, pela
1040 concomitância de férias, licenças e implantação do SEI. O atendimento das demandas
1041 manteve-se dentro do pactuado, destacando-se a dificuldade com o veículo disponível no mês
1042 de abril. Quanto às metas pactuadas na CIB as mesmas devem ser mais bem avaliadas no
1043 relatório anual. Destacam-se nas ações do grupo dos hospitais o controle de questões
1044 estratégicas, buscando garantir a segurança dos usuários. Foi implantada uma sistemática, um
1045 sistema de informação e notificação de problemas de segurança nos hospitais, achei isso bem
1046 importante. Da mesma forma a vigilância de produtos de interesse a saúde manteve o
1047 atendimento as demandas com o atingimento das metas em quase todos os tipos de
1048 fiscalização prevista, com destaque para a fiscalização das drogarias, que é a maior demanda,
1049 e teve atendimento aquém do proposto. Em relação à vigilância ambiental não há metas
1050 pactuadas a serem atingidas, a tabela 250 informa sobre fiscalizações na vigilância em saúde

1051 do trabalhador, onde se identifica um baixo número de denúncias de ambiente de trabalho com
1052 agravos e hostil. Nas tabelas 265 e 266 evidencia-se a baixa notificação de casos graves e
1053 óbitos relacionados ao trabalho, e consta como problema para essa subnotificação a ausência
1054 de formalização de unidade sentinela em Porto Alegre, embora sejam citados diversos serviços
1055 notificadores no CIST. Entretanto não há explicações sobre quem seria o responsável por esse
1056 processo de formalização, entende-se que é a própria secretaria. Já em relação aos acidentes
1057 de exposição com materiais biológicos, os mesmos são notificados com registro de 233 casos
1058 no período, existe fluxo normatizado, incluindo a dispensação de medicamentos antirretrovirais
1059 como tem tido a notificação. Destaca-se positivamente o quantitativo de atividades realizadas
1060 pelas equipes de vigilância em saúde, salientando-se que ainda há deficiência de pessoal, o
1061 que deve ser tratado como prioridade pela secretaria na medida em que essas ações são
1062 fundamentais no controle e prevenção da saúde da população. No capítulo sobre políticas
1063 públicas que inicia pelas políticas públicas em saúde de cuidados transmissíveis, com relação
1064 a HIV/AIDS, a Comissão DST AIDS, hepatites virais e tuberculose do Conselho não
1065 encaminharam a sua análise a SETEC, portanto a avaliação se restringiu à análise das metas
1066 da PAS. A meta 8 propõe reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade
1067 segundo raça, cor, etnia e sexo, para 70 por 100 mil habitantes. Embora a medição do índice
1068 seja anual, os dados da tabela 269 informam que no primeiro quadrimestre de 2017 ocorreram
1069 92 casos, que comparativamente a 2016 representa uma redução importante de 53,06%, a
1070 gente quer destacar isso com destaque mesmo. Se considerado o quesito cor, a redução
1071 também é significativa, de 50% tanto na cor branca, como negra, o que é bastante positivo. Em
1072 relação às hepatites virais a tabela 272 indica uma meta de atender 90% dos casos
1073 diagnosticados de hepatites virais crônicas, que não está contemplada na PAS 2017. Nos
1074 dados da tabela consta que esta meta foi atingida, no entanto os dados referem-se a
1075 notificações, investigações e confirmação de casos, e não ao atendimento propriamente dito.
1076 Sobre a tuberculose a meta 10 propõe diagnosticar 80% dos casos novos estimados de
1077 tuberculose, no quadrimestre o índice atingido foi 75%. A meta 11 propõe ampliar a taxa de
1078 cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75% com
1079 equidade raça, cor, etnia, sexo e faixa etária. Os dados não foram apresentados, embora a
1080 aferição seja anual. Sobre a meta 12 que propõe reduzir a mortalidade proporcional de com
1081 infectados por TB/HIV não foram apresentados dados também. A esse respeito à tabela 279
1082 informa que dos casos novos diagnosticados laboratorialmente 83% foram também testados
1083 para o HIV, ocorrendo positividade em 30%. No capítulo sobre políticas, em relação às políticas
1084 públicas em saúde e cuidados não transmissíveis, a meta 2 propõe implementar 100% do
1085 plano de controle das doenças e agravos não transmissíveis, com recorte raça, cor, etnia, sexo,
1086 na rede de atenção a saúde, com foco em controle do tabagismo, promoção de hábitos
1087 saudáveis de vida, monitoramento da violência e doenças crônicas não transmissíveis
1088 prioritárias: hipertensão, diabetes, doenças respiratórias, obesidade e neoplasias malignas. O
1089 quadro 24 descreve as ações previstas no ano, e realizadas no período. É um quadro bem
1090 complexo de entender também. Com os respectivos pesos no cumprimento da meta, que
1091 atingiu o percentual de 47,3%. Em relação ao controle do tabagismo destacam-se as
1092 dificuldades com relação à pessoal, que acabaram por reduzir a realização dos grupos para
1093 tratamento do fumante. Destaca-se também que em relação à efetividade deste tratamento que
1094 é medido pela sensação do hábito, as taxas obtidas na atenção básica foram muito superiores
1095 aos dos serviços ambulatoriais especializados, ou seja, parece que a atenção básica consegue
1096 realizar melhor esse tratamento. Em relação aos dados de Morbimortalidade por doenças
1097 cardiovasculares apresentados, é feita inferência de que a proporção de óbitos por infarto do
1098 miocárdio foi inferior a proposta pelo Ministério da Saúde, de que isso pode ser devido às
1099 medidas instituídas no ano anterior, como estímulo a alimentação saudável, as academias de
1100 rua e a instituição do protocolo de AVC, entre outras. Questiona-se essa inferência, na medida

1101 em que não são apresentados no relatório dados que demonstrem a efetiva implantação
1102 dessas ações, com exceção da implantação do protocolo, esse está bem descrito no relatório.
1103 No quadro de ações já referido inclusive, o monitoramento das práticas corporais, atividade
1104 física em grupo na atenção básica, e das atividades educativas, orientações em grupo na
1105 atenção básica, consta como nada foi realizado. O relatório de gestão aponta ainda para taxas
1106 de óbitos consideradas altas entre os internados por diabetes, doenças respiratórias e
1107 neoplasias, apresentando a necessidade de se estabelecer linhas de cuidados para o
1108 atendimento oportuno desses casos. Quanto às notificações de violência a tabela 296
1109 demonstra a dificuldade desta ação por parte das unidades básicas de saúde, é quase nada
1110 notificado. E serviços especializados, quando comparado aos serviços de urgências e
1111 hospitalares. Destaca-se que o total de casos apresentados na tabela 297 difere do da tabela
1112 296, 722 numa e 516 na outra. Em relação à política de saúde mental a meta 14 que objetiva
1113 elaborar o plano de implantação da vigilância em saúde mental ainda não foi realizada. Sobre a
1114 política de saúde bucal a meta 27 propõe ampliar a cobertura de primeira consulta para 5%. O
1115 resultado no primeiro quadrimestre foi 1,38%, e embora a mesma seja de aferição anual,
1116 considera-se de difícil alcance até o final do ano. A tabela 301 traz o percentual de exodontias
1117 em relação aos procedimentos básicos, onde o percentual apresentado na tabela 8,69% é
1118 diferente do apresentado no texto descritivo da mesma, 8,86%. Quanto aos procedimentos
1119 periodontais, o relatório de gestão informa que os mesmos apresentaram redução quantitativa
1120 importante se comparados ao mesmo período de 2016. Justificado principalmente por
1121 problemas de registros no e-SUS. Sobre políticas públicas em saúde dos ciclos de vida em
1122 relação à criança e adolescente, a meta 29 propõe aumentar para 45% a taxa de primeira
1123 consulta de acompanhamento do recém nascido em até cinco dias de vida. Na tabela 303 que
1124 descreve a taxa de primeira consulta no acompanhamento do recém nascido, destaca-se que a
1125 faixa etária descrita é de até sete dias. E refere-se aos recém nascidos acompanhados pelo
1126 pró-nenem. No método de cálculo previsto na PAS 2017 o indicador é o total de RN que realiza
1127 a primeira consulta em até cinco dias, sem estabelecer o programa pró-nenem do indicador,
1128 que consta apenas do denominador. Mesmo considerando apenas os recém nascidos
1129 acompanhados pelo pró-nenem, o dado alargou a faixa etária, o que torna a avaliação
1130 prejudicada. O percentual é baixo, e se comparado à cobertura do teste do pezinho que atinge
1131 85,6% dos recém nascidos, questiona-se a informação. Ou avalia-se a alta quantidade de
1132 oportunidades perdidas para captação precoce das crianças, é uma coisa ou outra né. E
1133 puérperas ao serviço de atenção básica. Quanto ao aleitamento materno a meta 19 pretende
1134 atingir a taxa de 50% das crianças menores de seis meses de vida nas unidades. E o relatório
1135 informa que os dados relativos a esta meta continuam indisponíveis. Em relação às
1136 imunizações, as coberturas continuam não atingindo as metas preconizadas. Sobre o
1137 programa saúde na escola, o PSE, a meta 3 pretende realizar avaliação antropométrica em
1138 22% dos alunos das escolas públicas de educação infantil e de ensino fundamental pactuadas.
1139 Em que pese ser o primeiro quadrimestre o de menor atividade do programa, o percentual
1140 atingido é muito baixo. Destaca-se a importância de se atingir a cobertura pactuada, na medida
1141 em que se identifica uma significativa proporção de alunos com sobrepeso e obesidade na
1142 população avaliada em 30% das crianças. A meta 4 que propõe realizar triagem da equidade
1143 visual em 22% dos alunos das escolas públicas de educação infantil e de ensino fundamental
1144 pactuadas também teve um grau muito baixo de cumprimento. O que precisará ser
1145 intensificado no restante do ano. Destaca-se a importância de se estabelecerem fluxos
1146 favoráveis ao acesso das crianças e adolescentes, as consultas e a retirada dos óculos. No
1147 primeiro quadrimestre na região atendida pelo consultório itinerante, apresentou apenas 18,5%
1148 de adesão. Em relação à meta 15 que propõe realizar atividades educativas em saúde bucal
1149 em 35% dos alunos das escolas de educação infantil e de ensino fundamental pactuadas, os
1150 índices também foram baixos, com exceção da gerência Sul/Centro-Sul que atingiu 14,68%,

1151 quase a metade da meta. Em relação à transmissão vertical do HIV a meta 6 propõe reduzir
1152 para índices iguais ou menores que 2,5%, a transmissão vertical do HIV com equidade
1153 segundo raça, cor e etnia. A tabela 321 informa sobre 78 ocorrências de partos em gestantes
1154 com HIV que se comparados com os anos de 2015 e 2016 correspondem a uma importante
1155 redução, menos de 44,68%, que a gente também quer comemorar, sendo que no primeiro
1156 quadrimestre não ocorreram casos de AIDS em menores de cinco anos, o que é bastante
1157 positivo. O relatório de gestão indica as ações e medidas incluídas no projeto Nascer, como
1158 responsáveis por esses resultados, ainda que sejam preliminares. Destaca-se a predominância
1159 dos casos na população negra. Em relação à sífilis congênita a meta 7 pretende reduzir a taxa
1160 de incidência para 25 por mil nascidos vivos, por equidade segundo raça, cor e etnia. No
1161 primeiro quadrimestre ocorreram 122 casos, e o relatório indica a dificuldade de tratamento
1162 completo das gestantes e seus parceiros. Quanto à mortalidade infantil cuja aferição é anual, a
1163 meta 20 pretende manter o coeficiente mortalidade em menos de 10 por mil nascidos vivos. No
1164 período em análise ocorreram 47 óbitos de menores de um ano, com proporcionalidade no que
1165 tange ao quesito raça, cor, etnia. Em relação aos adolescentes, o relatório traz dados sobre
1166 gestação na adolescência na tabela 330, onde se constata que houve redução de 1,5% nas
1167 gestações desse grupo, que passaram de 12,4 para 10,9%. O relatório não traz outras ações e
1168 informações sobre essa faixa etária. Na saúde da mulher a Comissão de Saúde da Mulher não
1169 encaminhou sua avaliação do RAG, do RG a SETEC, portanto foram analisados apenas os
1170 dados relativos às metas da PAS. Na assistência ao pré-natal a meta 28 propõe aumentar o
1171 percentual de nascidos vivos de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal para
1172 76%. Consta uma cobertura no primeiro quadrimestre de 73%, o que se destaca positivamente.
1173 Em relação à prevenção do câncer a meta 30 propõe aumentar a razão entre exames de
1174 rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38. A tabela 334 informa
1175 que a razão obtida no quadrimestre foi de 0,21. Se for considerada 70% da população, que
1176 seria a população SUS dependente, a razão sobe para 0,31. E consta que se trata de dados
1177 incompletos, uma vez que não estão incluídos os dados do mês de abril. A meta 31 propõe
1178 aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 50 a 69
1179 anos. No período analisado também se excetuando os dados do mês de abril, a razão de
1180 mamografias foi de 0,07, inferior ao atingido em 2016. Se for considerada 70% da população, a
1181 razão sobe para 0,10. Em relação à mortalidade materna, a meta 16 pretende manter a taxa de
1182 mortalidade materna abaixo de 35, por 100 mil nascidos vivos por equidade segundo raça, cor,
1183 etnia, faixa etária. Ocorreram 61 óbitos no período que foram 100% investigados. Sobre saúde
1184 do homem a meta era priorizar a educação permanente sobre boas práticas em rastreamento
1185 voltadas à população masculina através da criação e divulgação da carteira de serviço de
1186 rastreamento para capacitação dos profissionais de saúde em todas as gerências distritais.
1187 Nota-se no primeiro quadrimestre de 2017 a prevalência constante de neoplasias, totalizando
1188 278 óbitos no público masculino, sendo as mais freqüentes do aparelho respiratório, neoplasia
1189 do fígado, pâncreas, células hepáticas, colo e reto. As práticas de educação em saúde tanto
1190 para a população, quanto abordagem em pontos relevantes aos profissionais da saúde,
1191 tornam-se pontos importantes, sendo a carteira condição a qual provavelmente favorecerá tal
1192 ação. Em relação à saúde da pessoa idosa, destaca-se que o Plano Municipal da Pessoa Idosa
1193 de Porto Alegre 2016-2018 elaborado por 15 secretarias da prefeitura, ainda não foi
1194 apresentado ao Conselho Municipal de Saúde. Consta que no âmbito da SMIS existem 17
1195 ações que perpassam toda rede assistencial e que estão descritas no quadro 25. Esse quadro
1196 aí. Destaca-se a primeira ação que pretende capacitar 30 equipes de atenção primária por ano,
1197 sendo que em 2016 foram capacitados 80 e o primeiro quadrimestre apenas quatro. Destaca-
1198 se positivamente a garantia de 20% das consultas médicas para a população idosa, da mesma
1199 forma destaca-se o trabalho conjunto com a CGVS na rede de instituições de longa
1200 permanência para idosos. Quanto à ação de implantar o projeto Casa Segura junto aos NASF,

1201 destaca-se que há um único NASF capacitado, Sul/Centro-Sul, entretanto no texto descritivo
1202 das ações constam que foram capacitados três NASFs no período, então tem uma
1203 discordância do que está escrito num lugar e em outro lugar. Os dados referentes à fratura de
1204 fêmur e de colo de fêmur na população acima de 60 anos indicam leve redução das taxas de
1205 internação por estas causas. Com relação às internações por AVE em idosos a tabela 341
1206 informa que esse índice na população idosa deu 142,27 ultrapassou 16 vezes o da população
1207 com menos de 59 anos de idade, que foi 8,57. Destaca-se ainda a preocupação com a
1208 continuidade da ação conjunta entre SMIS e FASC, para remoção de idosos dependentes grau
1209 3 para instituições de longa permanência para idosos, através do primeiro edital do COMUI
1210 com recursos do fundo municipal do idoso, que ele não se perca. As políticas públicas em
1211 saúde de equidade étnica racial em relação à saúde da população negra, a Comissão de
1212 Saúde da População Negra não encaminhou a sua avaliação a SETEC, portanto a análise se
1213 deteve no monitoramento da meta da PAS 2017. A meta 35 pretende implementar a Política
1214 Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde, sendo a
1215 sua principal ação estratégica a formação de promotores em saúde da população negra. O
1216 relatório informa sobre algumas modificações metodológicas na realização dos cursos,
1217 inclusive com modalidade à distância. Quanto a Política de Saúde dos Povos Indígenas o
1218 relatório traz diversas ações de caráter organizativo e interinstitucional onde se destaca a
1219 preocupação com o acesso da população e a educação permanente da equipe. Sobre políticas
1220 públicas em saúde de igualdade e inclusão em relação à pessoa com deficiência, a meta 34
1221 propõe implantar em mais 25% o plano de atenção à saúde das pessoas com deficiência. A
1222 tabela 342 descreve as ações e consta a medição do executado no período, que correspondeu
1223 a 7,2%. Na avaliação encaminhada pela Comissão da PCD do Conselho, a análise ocorreu em
1224 reunião sem a presença da responsável pela Política da PCD da SMIS, e foram questionadas
1225 as ações que foram alteradas sem a participação da comissão. A alteração do organograma da
1226 SMIS foi apontada como preocupação pela comissão, pela ruptura da transversalidade nas
1227 ações. Quando a população em situação de rua destaca-se positivamente a continuidade do
1228 projeto Redes. Sobre o financiamento do SUS a Comissão de Orçamento e Financiamento
1229 encaminhou análise a SETEC com apontamento das principais questões a destacar. Sobre a
1230 meta 53 que propõe monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em ações e
1231 serviços públicos de saúde, o relatório informa que o percentual aplicado no primeiro
1232 quadrimestre foi de 19,99%. Sobre a meta 54 que propõe monitorar e acompanhar a aplicação
1233 de recursos do fundo municipal de saúde conforme Lei Complementar 141/2012, consta que o
1234 monitoramento dos recursos do fundo quanto a sua aplicação de acordo com os blocos de
1235 financiamento e vínculos orçamentários e permanentes. Já em relação à meta 55 que propõe
1236 adequar o fundo a legislação vigente, apenas tratativas iniciais foram relatadas pela equipe
1237 financeira da SMIS na COFIN. A tabela 343 traz o demonstrativo de ingresso e despesa por
1238 fonte. Onde nos ingressos estão incluídos os rendimentos financeiros no período, então é
1239 aquela tabela ali. Consta que os ingressos comparativamente ao mesmo período de 2016
1240 tiveram um acréscimo de R\$ 40.619.319,59. Que representou 8,45% com o destaque para a
1241 fonte federal. São apresentados no quadro 27 os ingressos através de emendas
1242 parlamentares, que também é uma novidade no relatório. Que somaram R\$ 1.598.565,00 e se
1243 destinam à compra de equipamentos e material permanente. Consta também a existência de
1244 saldos com valores importantes em alguns vínculos, justificados pelo ingresso de recursos
1245 devidos ao Hospital São Lucas e repassados pelo Ministério da Saúde a partir de decisão
1246 judicial, o prestador entrou com uma ação, ganhou a ação, o ministério pagou, e o fundo
1247 municipal ficou com esse recurso para passar para o prestador, ele foi repassado no começo
1248 do segundo quadrimestre, por isso que ele ainda está no saldo do primeiro quadrimestre.
1249 Também ocorreram ingressos da fonte estaduais relativos a repasses em atraso de diversos
1250 vínculos, que a gente inclusive aprovou a proposta de aplicação desses recursos. Destaca-se

1251 que se trata do primeiro quadrimestre de uma gestão, período em que a sincronia dos fluxos de
1252 ingressos e saídas é mais problemática. Sobre esse aspecto evidencia-se que o processo de
1253 execução orçamentária ainda é centralizado pela Secretaria da Fazenda, área que não
1254 acumula conhecimento técnico adequado sobre as despesas de financiamento geral da área
1255 da saúde. Em relação ao demonstrativo do IMESF constante na tabela 344 questionam-se o
1256 termo de valores pendentes de repasse ao IMESF. Na medida em que os valores firmados no
1257 contrato de gestão são na verdade o teto financeiro a ser repassado na medida em que os
1258 gastos são efetivamente comprovados. Além do que existem valores aplicados que produzem
1259 rendimentos financeiros. As diferenças conforme consta se devem ao parcelamento dos
1260 reajustes salariais do não provimentos imediatos das vagas, que por sua vez se deve ao
1261 próprio processo de ingresso e a dificuldade financeira da prefeitura. No capítulo referente ao
1262 controle social a meta 61 propõe constituir as instâncias descentralizadas do conselho em 60%
1263 dos serviços de saúde visando o fortalecimento da participação popular. Tal ação resultou em
1264 72 conselhos locais de saúde no primeiro quadrimestre, ocorrendo eleições para cinco e o
1265 mesmo número sendo proposto para o mês de maio. Foi realizada a abertura de processo
1266 eleitoral para renovação dos núcleos de coordenação dos conselhos distritais de saúde
1267 Extremo Sul e Glória/Cruzeiro/Cristal, não houve evolução quanto à estruturação dos
1268 conselhos distritais de saúde. Destaca-se a participação do conselho em várias atividades
1269 como o dia mundial da saúde, lançamento de livro, Conferência Nacional Livre de
1270 Comunicação em Brasília. Foram realizadas 29 conferências livres entre março e abril, como
1271 atividade preparatória para a 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de Porto Alegre.
1272 O conselho recebeu uma nova assessora de comunicação, a qual passou a atualizar as
1273 informações nas redes sociais como estratégia de comunicação e divulgação das ações do
1274 controle social. Conclusão: o relatório de gestão do primeiro quadrimestre de 2017 segue o
1275 roteiro acordado, apresentando as metas da PAS 2017, embora deva ser destacado o fato de
1276 que a não inclusão de dados comparativos em relação à produção de ações e serviços não
1277 permitiu análises efetivas, pois números absolutos sem a identificação de parâmetros não se
1278 prestam a análises avaliativas. Em relação às ações desenvolvidas ressaltam-se positivamente
1279 no âmbito da gestão do SUS, a continuidade com ampliação efetiva do processo de
1280 informatização da secretaria. Medidas administrativas e gerenciais que repercutiram em
1281 economia e racionalidade de recursos financeiros. Continuidade de avanços no âmbito da
1282 regulação dos serviços com o monitoramento do tempo de espera nas portas de emergência
1283 dos hospitais contratualizados, redução dos bloqueios nas agendas de consultas e exames
1284 ofertados, redução do tempo de espera para o transporte dos pacientes atendidos nos pronto-
1285 atendimentos, com indicação de internação dos hospitais da rede. Melhor equilíbrio entre o
1286 faturamento e a produção de serviços hospitalares, cujo monitoramento pelas CACs tem sido
1287 cumprido com regularidade. Empenho permanente e contínuo do âmbito da assistência
1288 farmacêutica que apesar de algumas dificuldades logrou minimizar os riscos de
1289 desabastecimento nos espaços e farmácias distritais. Aprimoramento conceitual e
1290 implementação e iniciativas no âmbito da educação permanente dos trabalhadores e melhora
1291 significativa do âmbito da gestão financeira com visível apropriação de dados e informações
1292 que permitem uma melhor gestão dos recursos. Também são positivas no âmbito das ações
1293 em saúde a ampliação do número de equipes da estratégia de saúde da família com aumento
1294 de produtividade e praticamente todos os procedimentos aferidos. A manutenção de bons
1295 indicadores como da cobertura do pré-natal, da mortalidade infantil e materna. A boa cobertura
1296 na coleta do teste do pezinho, o bom desempenho em relação às metas estabelecidas para o
1297 SAMU e a evolução positiva das ações que qualificam os pronto-atendimentos. O quantitativo
1298 de atividades realizadas pelas equipes de vigilância em saúde apesar da deficiência de
1299 pessoal, onde se destaca o bom controle de dengue, chicungunha e zika vírus, que no cenário
1300 de epidemia no país foi possível o atendimento e acompanhamento inteligente da doença na

1301 cidade. Redução da transmissão vertical do HIV e ações descentralizadas no controle e
1302 prevenção e acompanhamento das DSTs, HIV e AIDS, e ações de matriciamento e apoio
1303 técnico de retaguarda por parte do CEREST, que ampliaram de forma significativa o
1304 atendimento em saúde do trabalhador na atenção básica. Em contrapartida como aspectos
1305 negativos no âmbito da gestão, salienta-se a não conclusão por parte da secretaria do
1306 diagnóstico relacionado às necessidades de pessoal, sendo descritas diversas áreas com
1307 insuficiência de pessoal, como é o caso dos centros de especialidades e vigilância em saúde,
1308 HPV e a rede de atenção primária. O acompanhamento dos servidores não conta como
1309 estrutura própria, sendo visível a ineficiência deste acompanhamento centralizado na secretaria
1310 da administração, com evidente adoecimento dos trabalhadores, gerando lacunas importantes
1311 na prestação de serviços à população. O não cumprimento da planilha de obras pactuadas
1312 para 2017 por dificuldades financeiras com o agravante de terem sido priorizadas as reformas
1313 e manutenções em prédios gerenciados por prestador filantrópico. Ociosidade na oferta de
1314 consultas especializadas nos centros de especialidades, o fundo municipal continua não
1315 operando conforme determina a legislação vigente, uma vez que ainda não são transferidos ao
1316 fundo os recursos da fonte municipal de financiamento. E o mesmo não tem a gerência direta
1317 do gestor municipal do SUS. Além disso, embora tenha sido aplicado o percentual de recursos
1318 próprios, acima do mínimo previsto em lei, a subordinação do fundo, a gestão centralizada da
1319 Fazenda tem sido danosa para o melhor desempenho da área financeira da secretaria.
1320 Levando em consideração o exposto, a SETEC submete esta análise à deliberação do
1321 plenário. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS –**
1322 **ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Então pessoal, foi uma leitura densa,
1323 quase cravou as duas horas, mas necessária. Visto que nós estamos aí a dois dias do
1324 seminário do plano municipal de saúde, onde a gente vai traçar e vai estudar e discutir e
1325 aprofundar sobre as metas de 2018 a 2021. Esse parecer é realizado pela Secretaria Técnica,
1326 então é um grupo de pessoas que participam da Secretaria Técnica, que analisam o parecer de
1327 acordo e referente com o ano anterior, e as comissões então temáticas também se debruçam
1328 em cima das temáticas. Então vou está inscrevendo para quem quiser na plenária fazer algum
1329 questionamento, a Djanira já pode vim, e eu vou tá então inscrevendo outras pessoas. Vera
1330 pode ir vindo. O teu filminho foi apresentado no início da plenária. **SRA. DJANIRA CORRÊA**
1331 **DA CONCEIÇÃO (Conselho Distrital Restinga/Titular e Vice Coordenadora do CMS/POA)**
1332 – Boa noite a todos, Djanira. Eu queria saber o que é uma unidade acolhedora que descreve
1333 ali? O que é que ela tem que ter para ser acolhedora, porque diz que lá na Restinga estão
1334 100% acolhedoras, acolhedora é o paciente ir às 4h lá para a unidade básica Macedônia e
1335 chegar às 8h o atendente e dizer que não tem ficha para aquele dia, a pessoa está esperando
1336 desde as 4h, isso é ser acolhedora? É isso que eu queria saber, se a unidade acolhedora, que
1337 eu não sabia que a gente tinha que ir a meia-noite para lá para as 8h dizer que não tem ficha
1338 para aquele dia. **SRA. VERA LÚCIA MACHADO (UERGS)** – Boa noite a todos e a todas. Meu
1339 nome é Vera, sou fonoaudióloga, trabalho no Centro de Saúde Bom Jesus. Como falaram
1340 sobre a fonoaudiologia então tem a ver comigo, vim aqui a título de colaboração então falar
1341 dois assuntos. A primeira é quando foi feita uma queixa para a ouvidoria né, em relação à
1342 dificuldade de acesso a fonoaudiólogo dentro da rede. Eu acredito que essa queixa está
1343 relacionada mais a fonoaudiologia infantil, tendo em vista que eu sou uma das poucas, senão a
1344 única fonoaudióloga a atender paciente adulto, e não tenho lista de espera para esses
1345 pacientes, então eu acho que isso tinha que ficar um pouco mais claro. E a segunda então se
1346 fala sobre a fonoaudiologia do HPV que é sobre exatamente o exame de deglutição. Então
1347 existe um aparelho na rede que faz essa videofluoroscopia que é o deglutograma. Tem um
1348 profissional que realiza esse exame que é dentro do HPV, e esse aparelho está estragado faz
1349 mais de um ano. Então é um aparelho de raio-x que a gente já vem denunciando isso há
1350 bastante tempo, os pacientes de risco necessitam desse aparelho, que são pacientes não só

1351 crianças bebês, mas são os pacientes que eu atendo pós-avc que necessitam fazer esse
1352 exame, porque eles podem aspirar e tem risco de fazer pneumonia aspirativa. Era isso. Por
1353 causa do destaque, que foi lá o absentéismo que tinha, que a gente viu aqui. Porque as
1354 pessoas não podem ir ao exame, as pessoas não pode ir fazer esse exame porque esse
1355 aparelho tá estragado é por isso. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
1356 **Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Juliana, Nelson,
1357 depois Gilmar. **SRA. JULIANA MACIEL PINTO (Assessoria de Planejamento Secretaria**
1358 **Municipal de Saúde – SMS)** – Bem no início do parecer que consta, que é escrito que é
1359 apresentado o programa de metas, que embora nada conste a explicação no relatório, eu trago
1360 aqui uma parte do relatório do primeiro quadrimestre, este que foi avaliado, a gente coloca aqui
1361 no capítulo 1 da organização e funcionamento que também foi citado. Que foram retomar os
1362 trabalhos de elaboração do plano iniciado e definido o plano de governo 2017-2020 pró-meta,
1363 entre parênteses programa de metas. Então brevemente ele é colocado na organização
1364 justamente porque a gente estava em fase de elaboração de todas as pactuações do período.
1365 Além disso, sobre a formatação dos relatórios que alguma, até uma pessoa falou: Bah, mas
1366 tem várias questões relacionadas à formatação de tabelas, números, enfim, o relatório ele é
1367 elaborado de maneira manual, é um vai e volta com todas as áreas da secretaria quanto às
1368 correções, assessoria de planejamento que fazia isso com as áreas. Eu contei, são 377 tabelas
1369 e quadros, são 341 quadros e mais algumas tabelas. E aí se a gente for ver as 11
1370 considerações, são 2,96% de problemas. Então acho que isso não é talvez o mais relevante,
1371 espero obviamente que a gente melhore esse trabalho, e cumpra essa informatização e outras
1372 tecnologias, acho que é capaz de melhorar. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação**
1373 **de Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Nelson.
1374 **SR. NELSON LOPES KHALIL (Conselho Distrital Norte)** – Eu vi algumas coisas positivas,
1375 infelizmente não tantas quanto a gente gostaria, mas de qualquer forma coisas positivas. Mas
1376 tem uma coisa que eu quero me apegar, porque é uma coisa que me marcou bastante nessa
1377 leitura, que foi a questão das especialidades. Uma ausência de 20%, e 25% de ociosidade
1378 representa o que, 45%, praticamente metade das consultas não estão sendo feitas. Isto
1379 significa que tem alguma coisa profundamente errada nisto aí, alguma coisa não está sendo
1380 bem feita aí, e alguma coisa que não precisa de recursos, acho que é uma coisa que para ser
1381 modificada com muita urgência, porque é uma coisa para mim inexplicável. A outra coisa que
1382 eu puxei nesse relatório é uma redução de pessoal. Não se faz saúde, eu sou usuário, mas
1383 não se faz saúde sem pessoal, tu não consegue dar um atendimento sem ter o pessoal
1384 qualificado e em quantidade suficiente. Eu já cansei de ser atendido em unidade de saúde com
1385 pessoas extremamente cansadas por está fazendo muito mais do que deveria. Então eu acho
1386 que aí sim, aí precisa de recursos, mas precisa de um pouco de empenho também a mais.
1387 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS –**
1388 **ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA)** – Gilmar. **SR. GILMAR CAMPOS**
1389 **(Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)** – Gilmar, Conselho Distrital de Saúde da Lomba do
1390 Pinheiro. Bom, eu quero dizer que aqui eu fui um dos que da meta essa, destaca no começo lá
1391 da questão do horário até às 22h. Isso aí não condiz com aquilo que a gente botou na
1392 conferência lá, que a gente fez, mas não era esse tipo que a gente queria. Igual está lá na UBS
1393 São Carlos, não era desta ponta destacado lá. A gente queria que fosse às 22h por região, pelo
1394 distrito, não dessa forma. A outra coisa, que de repente eu deixei me passar ou alguém deixou
1395 isso passar, eu não concordo não ter uma meta para hepatite b crônica, porque é uma doença
1396 que é a mesma coisa da pessoa ter uma AIDS, eu sou portador, a única coisa que ela tem que
1397 ela não é discriminatória quanto a AIDS, porque se tu diz que tem AIDS tu está queimando na
1398 paleta. E agora, já faz mais de não sei quantos anos que eu me trato de uma hepatite b
1399 crônica, é a pior coisa que tem, é a mesma coisa que a pessoa ter AIDS. E agora tu não ter
1400 uma meta, tem que ter, se for cumprido nesses quatro anos, tem que ter nos outros próximos

1401 quatro anos, não pode deixar assim. E a outra coisa que a Djanira destacou ali, a questão da
1402 acolhedora, eu espero que lá na Mapa não seja uma UBS acolhedora né, vou dar uma olhada
1403 lá para ver se a Mapa está entre essas, porque eles mandam as pessoas lá para a São Carlos.
1404 Obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS –**
1405 **ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA) –** Seu João. **SR. JOÃO ALNE SCHAMANN**
1406 **FARIAS (Conselho Distrital Partenon) –** João Farias, Conselheiro Adjunto aqui do Conselho
1407 Municipal, Conselheiro Adjunto do Partenon. Acho que dois tópicos nós temos que considerar
1408 também nessa análise. Primeiro é o caso de suicídios. Conselho Municipal Tutelar Partenon em
1409 reunião conjunta que teve conosco, alertou para um episódio que está acontecendo na nossa
1410 região, não sei se nas demais, que pessoas jovens e também idosos estão praticando suicídio,
1411 principalmente enforcamento. Eu acho que isso aí tem que na saúde mental, tem que ter um
1412 acompanhamento específico contra as razões. Sabemos que a economia está afetando
1413 substancialmente as pessoas, principalmente as mais pobres, então eu acho que esse relatório
1414 tem que identificar as causas pelo menos um número, registrar números dessas ocorrências.
1415 No Partenon já está acontecendo isso. O outro fato gente é na saúde prisional, lá nós temos o
1416 presídio central, permitindo uma vinculação com o presídio feminino. Nós tivemos
1417 apresentação lá dos dados dos atendimentos na saúde nos presídios, nesses presídios. Existe
1418 um contrato de prestação de serviço com o Hospital Vila Nova, eu entendo gente a relação
1419 custo-benefício não quer dizer que as pessoas não têm direito, tem direito e é obrigatório dar
1420 assistência à saúde aos presidiários e presidiárias. O fato é que na parte de medicação até em
1421 função de que existem dois turnos, 24 horas, um turno quem cuida pelo convênio com o
1422 Hospital Vila Nova é das 7h até às 17h, são funcionários do município. Depois das 17h até o
1423 outro dia 7h é o pessoal da SUSEP, então tem atendimentos específicos, com medicações,
1424 médicos também separados. Mas tem um custo operacional, e eu gostaria que a gente gestão
1425 cuidasse bem desses custos, eu tenho a impressão que no rateio, eu tenho a impressão pelo
1426 que eu senti, a maior despesa tá sendo lançada para o município. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
1427 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora**
1428 **do CMS/POA) –** Não tem mais ninguém inscrito, eu vou passar para o secretário. **SR. ERNO**
1429 **HARZHEIM (Secretário da Secretaria Municipal de Saúde – SMS) –** Eu acho que a gente
1430 não ganhou muito essa noite. A gente estava lendo um relatório que vai de 1º de janeiro a 30
1431 de abril, no dia 21 de setembro, cinco meses depois do fim desse quadrimestre, já ocorreu todo
1432 segundo quadrimestre nesse período, então nós vamos discutir o quê? As coisas que a gente
1433 fez nos outros cinco meses que não estão no relatório dos quatro? Ou vamos ficar discutindo
1434 os quatro meses primeiros? Porque, além disso, não dá para a gente ter uma leitura num
1435 relatório de 17 páginas numa reunião noturna em que quase todas as pessoas aqui
1436 trabalharam o dia inteiro. Isso não é produtivo, isso não traz nenhum avanço. Isso não avalia a
1437 gestão, isso é só um exercício de burocratizar o que a gente poderia está fazendo aqui de
1438 outra forma. E a gente tem que falar sobre o relatório da SETEC foi isso que eu entendi no
1439 início da reunião. Esse relatório ele tem que ganhar outro teor, assim como o nosso também, o
1440 nosso relatório não pode ter 300 páginas sobre quatro meses. A gente fica mais tempo fazendo
1441 relatório do que entregando serviço para as pessoas. E uma avaliação num relatório não pode
1442 pormenorizar alguns dados como esse relatório pormenoriza, porque falar de uma diferença de
1443 33% da mortalidade de um hospital em que a diferença foi de 2,8 para 3,8, isso não é correto,
1444 entende? A gente não tem denominador aqui numérico, a gente não tem dados estatísticos
1445 para fazer avaliação que é feita, porque são quatro meses de alguns serviços que tem
1446 denominador insignificante de atendimento, em que essas avaliações relativas não significam
1447 nada, são apenas números, números e números jogados no papel. Esse relatório para ele ter
1448 valor, ele tem que ter foco, e o foco dele têm que ser o que melhorou, o que não melhorou,
1449 principalmente em grandes tendências, porque a gente está falando de quatro meses, a gente
1450 não está falando nem de um ano. Se uma criança, se alguém morrer no hospital porque sei lá,

1451 caiu um tijolo do teto, muda completamente a mortalidade do hospital nos quatro meses, isso é
1452 etimologicamente equivocado no relatório com esse grau de detalhe, sobre quatro meses da
1453 gestão. A gente perde o nosso tempo, vocês perdem o tempo de vocês fazendo relatório, e
1454 todos nós aqui perdemos o nosso tempo. A gente não está avaliando nada da gestão essa
1455 noite, as perguntas de vocês estão, elas nem são sobre o relatório, elas são sobre o que
1456 acontece, faz cinco meses que acabou o primeiro quadrimestre. Quando é que a gente avaliou
1457 o relatório de gestão do ano passado? Há dois meses atrás, seis meses depois que acabou,
1458 com outra gestão. 75% das metas alcançadas o relatório foi reprovado, a gente está ganhando
1459 o que fazendo isso? Eu não vou discutir mais nada, eu quero que vocês pensem no que a
1460 gente está fazendo, e eu vou para casa pensar. Eu acho que terminou, eu falei na minha vez
1461 bem pouquinho. **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO (Conselho Distrital**
1462 **Restinga/Titular e Vice Coordenadora do CMS/POA)** – Terminou sim secretário, realmente o
1463 senhor tem razão em muitas coisas. Todo mundo está cansado, não é só o senhor, e eu vou
1464 pedir já aqui que o senhor acha que é uma bobagem a gente está aqui, que as suas
1465 assessoras não precisam está aqui para está mandando piadinha pelo whats. Então assim
1466 olha, vamos nos respeitar, assim como a gente está trabalhando, todos vocês estão
1467 trabalhando, elas leram o relatório sim, mas elas não precisam está fazendo piadinha inclusive
1468 com o senhor que eu vi. Então é melhor fechar o conselho, porque nada que o conselho faz o
1469 senhor está de acordo. Nada, nada. E olha que eu sou uma pessoa pacienciosa, mas tem dias
1470 que me irrita certas coisas, principalmente o desrespeito de certas pessoas com o conselho. E
1471 inclusive o senhor, e o senhor sabe que eu não falo pelas costas, o que eu tenho que falar eu
1472 gosto de falar olhando nos olhos. Isso foi o que eu aprendi lá na roça, eu acho que o senhor
1473 tem razão em certas coisas sim, tem e eu vou lhe dizer uma coisa, eu sou uma pessoa que não
1474 tenho medo de falar, porque eu acho que o respeito está no falar, na hora que a gente tem que
1475 falar. E eu não debocho das pessoas, eu não costumo debochar das pessoas, eu respeito às
1476 pessoas. Porque todos os que estão aqui estão trabalhando, o senhor estava trabalhando, eu
1477 estava trabalhando, levei uma hora para chegar aqui, e eu não vim brincar aqui. Agora eu acho
1478 que como tudo nesse Brasil está uma ditadura, quem sabe o senhor fecha o conselho, faz uma
1479 lei e fecha. Vai lá no poderoso lá e diz: olha, o conselho tem que fechar, eu acho que é isso, só
1480 falta assinar. Sabe, me desculpe, mas hoje eu fiquei indignada, e eu sou uma pessoa que
1481 estou levando numa boa. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Conselho Distrital**
1482 **Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Boa noite a todas e todos, eu sou a Maria Letícia do Conselho
1483 Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal. Primeiro eu queria fazer algumas ponderações com relação ao
1484 que a gente viu aqui hoje. Primeiro que o Conselho de Saúde ele tem algumas atribuições, e
1485 uma delas é avaliar a gestão através dos relatórios de gestão, tem todo um sistema de
1486 planejamento que está previsto na legislação vigente, e é isso que a gente está fazendo aqui.
1487 Bom, se nós podemos em algum outro momento pensar sobre o método, ok, podemos pensar
1488 sobre o método, mas o método que a gente construiu ao longo dos anos foi esse. E foi esse na
1489 medida em que alguns momentos nós não tivemos propriamente o plano de saúde. Nós
1490 tivemos que requerer como já disse aqui, e vocês sabem e tem conhecimento né, que nós
1491 conquistamos o plano através de uma decisão judicial, porque toda essa discussão aqui que a
1492 gente fez aqui que foi cansativa a leitura do parecer e tudo mais, nós não tínhamos esses
1493 indicadores, nós não tínhamos metas, nós não tínhamos nada, era um chororô aqui, uma fila
1494 de gente chorando, de todos os lugares, e o secretário nem estava aqui muitas vezes. Então
1495 era isso que a gente viu durante esse tempo, então isso é o que está colocado para nós, para
1496 nós discutirmos o plano, discutir o relatório de gestão, que é um desdobramento do plano, que
1497 a programação anual de saúde para nós é importante, porque isso vai definir todas as ações
1498 que a gestão vai desenvolver e vai fazer. E isso é uma atribuição nossa, isso está previsto na
1499 lei e nós fazemos isso. Poucos conselhos eu acho que no Brasil fazem isso que nós fazemos.
1500 Inclusive as recomendações ao gestor municipal ou prefeito são feitas desde 2012, não sei se

1501 algum outro conselho no país faz isso, nós fazemos. E nós queremos ver isso respeitado.
1502 Então eu acho que é isso, com relação à questão que está colocada no relatório que a
1503 Comissão de Saúde da População Negra de fato não fez avaliação, esse ano nós fizemos uma
1504 nova metodologia e nós preferimos então, preferimos não né, mas nós decidimos que iríamos
1505 fazer uma análise da programação anual de saúde com o desdobramento das metas das
1506 ações. Então nós abrimos todas as ações, até teve um momento que a coordenação do
1507 conselho solicitou isso oficialmente né, porque a gente estava com dificuldade de ter acesso a
1508 todos os desdobramentos das ações. Então a gente não teve foi tempo hábil mesmo, porque
1509 nós tivemos uma série de atividades como as conferências que nós realizamos e outras
1510 atividades da comissão que acabamos não fazendo essa avaliação desse período. Mas
1511 pretendemos no próximo período fazê-lo. Então é isso pessoal, acho que concluindo, acho que
1512 a gente voltando a questão do relatório, a gente tem que ter paciência, um pouco de paciência,
1513 as coisas não começaram hoje, elas têm uma trajetória, elas têm uma história. E para nós aqui
1514 muitas vezes foi muito difícil fazer certas reflexões, e isso que a gente está fazendo aqui. Então
1515 eu acho que o método é esse, não temos outra forma a não ser, então vamos construir a outra
1516 forma. Mas eu acho que hoje está feito. **SRA. HELOISA (Coordenadora da SETEC)** – Bom,
1517 eu queria fazer uma fala com relação à fala do secretário mesmo, colaborando com o que a
1518 Letícia acabou de falar. Na verdade a gente está cumprindo uma tarefa que eu acho que ela é
1519 bastante difícil, ela é complexa, a Secretaria Técnica e o Conselho não são técnicos, nós
1520 somos um conjunto diverso de pessoas que têm acesso e tem entendimento e conhecimentos
1521 diferentes. Então assim, construir um parecer que fale do relatório de gestão que foi
1522 apresentado, que tem trezentas e poucas páginas, a SETEC leu as trezentas e poucas
1523 páginas, então nós não vamos fazer um relatório do parecer de uma página, dizendo se está
1524 bom ou que está ruim, nós não vamos fazer isso. Sinto muito se é esse o desejo do secretário,
1525 nós não vamos fazer isso. A nossa intenção sempre foi essa, a gente vai ler um relatório e vai
1526 falar do relatório daquilo que parece que é importante falar. Se tem coisas que foram ditas aqui
1527 desnecessárias, em excesso, bom, foram as pessoas que fizeram a análise que entenderam
1528 aquilo importante, aquilo foi destacado por quem leu aquele determinado pedaço do relatório. E
1529 eu quero dizer que eu sei, eu estou aqui há muito tempo, que as pessoas, os conselheiros não
1530 lêem o relatório de 300 páginas, todo mundo recebe o relatório por e-mail, antigamente
1531 inclusive se imprimia o relatório para as pessoas, as pessoas não lêem o relatório, porque ele é
1532 difícil e chato de ler, trezentas e poucas páginas. A SETEC faz esse trabalho e as comissões
1533 fazem esse trabalho pelo plenário. O plenário também não lê o parecer, a gente manda o
1534 parecer, as pessoas não lêem, chega na hora à gente lê, optou uma época que a secretaria
1535 fazia a apresentação, levava metade da reunião, quase metade da reunião apresentando
1536 relatório na sua versão do relatório, e depois no final a gente vê a conclusão. Nós chegamos ao
1537 entendimento de que se é o parecer que tem que ser hoje aprovado por esse plenário como
1538 parecer que retrata uma análise daquele relatório de 300 páginas, é isso que nós fizemos hoje.
1539 Então a gente de alguma forma fez o plenário de uma forma resumida ler o relatório das coisas
1540 que foram apontadas e ler o parecer, foi isso que nós fizemos. Então nós fizemos essa
1541 proposta para a coordenação do conselho que acolheu a nossa proposta, porque a gente tem o
1542 entendimento de que a gente não está aqui para fazer de conta, a gente está aqui para fazer
1543 uma avaliação. Se a gente está fazendo uma avaliação com cinco meses de atraso, eu
1544 também acho isso um problema, a gente está fazendo com esse atraso porque ler as 300
1545 páginas, escrever um parecer num grupo de oito pessoas, nem sempre com todo *quórum*
1546 completo, receber das comissões as contribuições, que nem sempre se recebe, porque as
1547 comissões também têm dificuldades, tivemos um período de muitas ações, tivemos mudança
1548 de gestão, uma série de questões, atrasou, eu disse para a Mirtha, não pode passar de
1549 setembro. Então hoje nós estamos aqui muito pela pressão que a gente botou em marcar essa
1550 reunião e fechar esse parecer, ficou até faltando coisa aqui, porque as comissões nem todas

1551 mandaram as suas avaliações. Bom, a gente tem possibilidade de melhorar isso? Ah tem, eu
1552 acho que tem, tanto do ponto de vista da qualidade do relatório, quanto da nossa forma de
1553 trabalhar na SETEC, a gente tem como melhorar inclusive os prazos para que eles sejam
1554 melhores, para que eles sejam mais próximos daquilo que a gente está olhando. Eu concordo
1555 com isso, agora para isso precisamos construir, nós não vamos construir com uma ordem, com
1556 Instrução Normativa, nós vamos discutir dentro da SETEC, a SETEC sempre tem a
1557 participação da gestão, a gestão está presente em todas as reuniões da SETEC, leva, traz, a
1558 gente tem que construir ali, ou no Núcleo de Coordenação, em algum lugar, mas a gente não
1559 vai fazer isso da cabeça de um ou de dois, a gente vai ter que construir. A gente quando
1560 aprovou o relatório, o roteiro do relatório a gente aprovou aqui nesse plenário. O que é que o
1561 conselho quer saber da gestão? Não é o que a gestão quer mostrar, mas o que é que o
1562 conselho precisa saber, não adianta mostrar que tem a, b ou c, se não mostra quanto que
1563 ganhou o recurso, qual é o recurso, onde é que o recurso é aplicado, que impacto teve as
1564 ações assim ou não. Então isso que a gente quer avaliar, para a gente construir uma nova
1565 metodologia, podemos construir, mas tem que ser junto. É isso que eu queria dizer. **SRA.**
1566 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular**
1567 **e Coordenadora do CMS/POA)** – Eu também quero falar enquanto Coordenadora deste
1568 Conselho. Uma pessoa que compõe a Secretaria Técnica e coordena três comissões desse
1569 conselho. Não é fácil a gente pegar um relatório de uma gestão, a gente se debruçar em cima
1570 desse relatório e fazer toda uma análise dentro de um tempo com o tempo anterior do ano
1571 passado. E isso os conselheiros daqui participantes das comissões fazem com dedicação. E
1572 quando um secretário vem aqui as 21h30, que faz uns 15 minutos atrás e desfaz esse trabalho,
1573 é no mínimo desrespeitoso por esse Conselho Municipal de Saúde. Nós temos cinco meses de
1574 atraso sim, mas pela forma que é constituído e a forma de respeito com o processo de cada
1575 um dos conselhos e das comissões, a gente faz esse tempo num tempo recorde. A gente não
1576 tem técnicos como a Secretaria Municipal de Saúde para está fazendo análise e a construção
1577 do relatório. Então eu vejo que no mínimo foi desrespeitosa a forma que tu colocou com este
1578 Conselho Municipal. Então eu vou passar a palavra ao secretário. **SR. ERNO HARZHEIM**
1579 **(Secretário da Secretaria Municipal de Saúde – SMS)** – Uma coisa que não pode acontecer
1580 é alguém colocar palavras de outro alguém, eu não quero fechar o conselho Djanira. Eu só
1581 quero que o que a gente faça seja produtivo, e eu falei a gente, eu falei do nosso relatório, não
1582 pode ter 300 páginas, como é que a gente entrega um relatório de 300 páginas para vocês? Eu
1583 tenho certeza que a SETEC, principalmente a HELOISA trabalharam um monte para fazer isso
1584 aqui, mas esse trabalho ele não traz um resultado efetivo para as pessoas, é isso que a gente
1585 tem que discutir, e eu não estou discutindo o papel do conselho, eu estou discutindo a forma de
1586 fazer. E agora eu estou explicando, fica mais claro? Djanira nós não vamos ficar batendo boca
1587 Djanira, é a minha vez de falar agora, eu te ouvi quando tu falaste. Não pode ser nessa forma
1588 pessoal, não pode, não dá, não constrói, entende? A quantidade de dados que tem tanto no
1589 nosso relatório como nessa avaliação. Quem consegue ter uma visão clara do que aconteceu
1590 nos quatro meses de certo, de errado, que estava indo bem, mas alcançou resultado, o que
1591 está indo mal. A gente não tem essa visão, nem com o relatório e nem com o relatório do
1592 relatório. Não tem. E tem que ter outro método nosso de entregar para vocês e de vocês de
1593 avaliarem o que a gente entregou, e é isso que eu estou dizendo, e eu não disse outra coisa.
1594 Eu disse que esse método só enfraquece o que a gente está fazendo aqui. Enfraquece o que a
1595 gestão faz e enfraquece o que vocês fazem. E eu acho que a gente tem que ser adultos
1596 suficientes para conseguir discutir as coisas reais. E ninguém está falando da história, do que
1597 passou, do que não passou, do secretário que entregou, do secretário que não entregou. A
1598 gente, falaram, Letícia falou, certo? São as histórias que a gente já viu, porque a gente estava
1599 em Porto Alegre, que a gente ouviu aqui e ouviu de novo. Qual foi a plenária que o Pablo ou eu
1600 não estivemos aqui desde o início do ano? Então não está em discussão o cara que não veio,

1601 entendeu, passou, não vai adiantar nada para o cara que está na fila da farmácia amanhã e
1602 não vai pegar o remédio dele. E nem para o cara que vai para a unidade que é acolhedora que
1603 não foi eu que inventei esse nome. Nem que botei esse indicador aqui, e que não é
1604 acolhedora, porque chamar de fazer acolhimento, eu digo que faço acolhimento, não mostra
1605 nada, e é isso que a gente tem que discutir é isso que vocês têm que estar preocupados. E
1606 isso a gente tem que fazer com outro formato, e HELOISA tu é super inteligente, tu entende um
1607 monte de gestão. Eu estou fazendo autocrítica, vocês não entendem crítica e autocrítica? Eu
1608 quero propor para a gente discutir outro método, tanto do relatório, como da avaliação do
1609 relatório. Senão a gente vai continuar na mesma, senão a gente entrega mais 300 páginas e
1610 vocês mais 20 páginas. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
1611 **Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA) –** Vamos encaminhar,
1612 eu acho que esse é um espaço que a gente tem que está construindo, tem uma Secretaria
1613 Técnica que se debruça isso, eu acho que tem que voltar para a discussão. E a gente tem que
1614 encaminhar hoje enquanto plenária do Conselho Municipal de Saúde a aprovação ou não do
1615 parecer da SETEC do relatório do primeiro quadrimestre de gestão de 2017. Então quem é
1616 favorável ao parecer da SETEC levante seu crachá. **SR. BRIGIDO MARTINS RIBAS**
1617 **(Assessor Técnico do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS) –** Contagem.
1618 24. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do RS –**
1619 **ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA) –** 24 favoráveis, abstenção levante seu
1620 crachá. **SR. BRIGIDO MARTINS RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de**
1621 **Saúde de Porto Alegre) –** Contagem. Um. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação**
1622 **de Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA) –**
1623 **Contrários. SR. BRIGIDO MARTINS RIBAS (Assessor Técnico do Conselho Municipal de**
1624 **Saúde de Porto Alegre) –** Contagem. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
1625 **Terapia Ocupacional do RS – ATORGS/Titular e Coordenadora do CMS/POA) –** Então está
1626 aprovado o parecer do relatório do primeiro quadrimestre de 2017. Uma boa noite, próxima
1627 plenária, eu acho que o espaço para ser discutido é a SETEC, a gente discute na SETEC
1628 esses processos e a gente traz para a plenária. Próxima plenária dia 05 de outubro de 2017 vai
1629 ser apresentado.

1630
1631
1632 **MIRTHA DA ROSA ZENKER** **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
1633 **Coordenadora do CMS/POA** **Vice – Coordenadora do CMS/POA**
1634

1635
1636 **ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 18/01/2018**

1637
1638