

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 026/2016**

3 **DATA: 17 de novembro de 2016.**

4 Aos dezessete dias do mês de novembro de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no
5 Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325,
6 nesta Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de
7 Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
8 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos
9 e a todas. Eu, Djanira Corrêa da Conceição, Vice-Coordenadora deste Conselho, no
10 uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
11 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
12 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
13 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 17 de novembro de 2016.
14 **Faltas Justificadas:** 1) Adriane da Silva, 2) Alberto Moura Terres, 3) Darci Antônio
15 Santos de Lima, 4) *Eduardo Karolczak*, 5) *Fernando Ritter*, 6) *Juliana Maciel Pinto*, 7)
16 *Jandira Roehrs Santana*, 8) Loreni Lucas, 9) Maria Lúcia de Oliveira Garcia, 10)
17 Mirtha da Rosa Zenker, 11) Rosemari Souza Rodrigues. **Conselheiros Titulares:**
18 1) Alcides Pozzobon, 2) Aloísyo Schmidt, 3) Antônio Augusto Oleinik Garbin, 4) Djanira
19 Corrêa da Conceição, 5) Gilmar Campos, 6) Gláucio Rodrigues, 7) Gilson Nei da Silva
20 Rodrigues, 8) Ireno de Farias, 9) Jair Gilberto dos Santos Machado, 10) Jairo Francisco
21 Tessari, 11) Janice Lopes Schiar, 12) João Alne Schamann Farias, 13) Márcio Eduardo
22 de Brito, 14) Maria Angélica Mello Machado, 15) Maria Lúcia Shaffer, 16) Masurquede de
23 Azevedo Coimbra, 17) Márcia Maria Teixeira Ferreira, 18) Margarida dos Santos
24 Gonçalves, 19) Nesioli dos Santos, 20) Roberta Alvarenga Reis, 21) Rosa Helena
25 Cavaleiro Mendes, 22) Roger dos Santos Rosa, 23) Salete Camerini. **Conselheiros**
26 **Suplentes:** 1) Arlete Fante, 2) Caroline Detofoli, 3) Christiane Nunes de Freitas, 4) Clevi
27 Elena Lagni, 5) Luziane da Rocha Garcia, 6) Vera Lúcia Trevisol, 7) Vera Regina
28 Puerari. Tem alguém da Santa Casa? Então, pode passar aqui para a mesa, por favor?
29 **Pareceres: Parecer 39/16 – Santa Casa – Prestação de contas referente à Nota**
30 **Fiscal Gaúcha, etapa 46.** Tu te identifique para nós. **A SRA. JULIANA – Irmandade**
31 **Santa Casa de Misericórdia:** Boa noite. Meu nome é Juliana e vim representando a
32 Santa Casa de Porto Alegre. Qualquer dúvida eu estou à disposição. **O SR. BRÍGIDO**
33 **RIBAS – Assessor Técnico do CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 39/16). **A SRA.**
34 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
35 **CMS/POA:** Alguma pergunta? Algum questionamento? Não? Podemos ir para regime
36 de votação? Em regime de votação, quem aprova este relatório? (Contagem de votos:
37 17 votos favoráveis). Contrários? Abstenções? Uma abstenção. APROVADO.
38 Obrigada. **Informes:** Seu João Batista, 3 minutos. **O SR. JOÃO BATISTA FERREIRA**
39 **– Membro da Comissão de Saúde da População Negra:** O povo negro, é a semana
40 da consciência negra, mas o dia do negro é todo o dia. Nós também somos humanos,
41 há mais 400 anos o negro está aqui neste país com a sua mão de obra braçal. Quando
42 precisam chamam o negro para tudo. O negro é brasileiro, é isso, é aquilo, o que diz a
43 nossa bandeira? Ordem e Progresso. Nós ajudamos a construir este país, nós negros.
44 Hoje em dia tem muito racismo, até no ano passado fomos vítimas aqui na Saúde com
45 racismo em um posto de saúde, mas a coisa foi abafada. Isto é a pior coisa que tem, o
46 cinismo. Foi muito abafado, mas nós estamos atentos sobre esse negócio. Eu quero
47 uma resposta concreta sobre isso. Aqui é onde mais matam negros, mataram três da
48 minha família, é desumano. Todo o dia se vê na mídia aí, a mídia (Inaudível) dizendo.
49 É tudo uma verdadeira enganação. Agora mesmo eu estava no movimento, (Inaudível)
50 mentiroso, enganador, o negro verdadeiro não é assim. Ele tinha coragem e ainda tem,
51 com as suas curas, com as suas parteiras. A primeira cura no país foi através das
52 nossas parteiras. Religião, que quando chegou aqui soube respeitar a religião do
53 branco, mas Jesus Cristo loiro, bonito, de olhos azuis, feito pela mentira. Se ele é
54 nascido naquela região, o primeiro país que nós temos se chama África, o berço da

55 humanidade é a África. (Sinalização de tempo esgotado). Nós somos humanos e não
56 tem respeito para nós. A gente sabe no olhar, eu sou descendente. Eu tenho orgulho
57 de dizer, eu sou africano, eu sou descendente, aquilo que os meus antepassados nós
58 alcançaram eu estou alcançando, através da tecnologia, mas, infelizmente, o racismo
59 está impregnado muito forte, está cada vez pior. Eu digo, só através da educação de
60 qualidade, por isso que eu tenho duas filhas formadas. Eu não sou formado, mas tenho
61 conhecimento. É braba a coisa, o estado mais racista é o Rio Grande do Sul. Na
62 Câmara de Vereadores não botamos um negro lá, o que tem não é daqui, é de Minas
63 Gerais, que se chama Tarcisio, quem votou nele não foi o branco, foi a Orfanatório II.
64 (Sinalização de tempo esgotado). É isso que a gente tem que cuidar. Então, nós somos
65 humanos. Eu vou aproveitar para convidar para a nossa olimpíada, dia 19, na
66 AMAVTRON. Está ali na entrada da porta. Muito obrigado. (Aplausos da plenária). **A**
67 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
68 **do CMS/POA: Rosa Helena. A SRA. ROSA HELENA CAVALHEIRO MENDES – CDS**
69 **Partenon:** Boa noite. Eu queria iniciar, é uma pena que o nosso Secretário não esteja
70 aqui, mas com certeza a Cristiane faz muito bem o papel dele. Cristiane, então,
71 terminou as eleições, os feriados, acho que está na hora de começarmos a cobrar as
72 nossas questões dos postos, as nossas USFs que ficaram demarcadas com a questão
73 do Murialdo, a questão dos 16,5 milhões, que são os 8 postos que serão tirados dessa
74 verba. Bom, dois deles já ficaram definidos, né, temos áreas. Então, nós queremos o
75 quanto antes, já que eles estavam determinados a serem em 2016 a construção deles.
76 Como já estamos entrando em 2017, então, temos que começar a apertar o cerco
77 agora, porque nós temos este espaço e a comunidade lá está ficando com dificuldades.
78 Os nossos profissionais estão com dificuldade de atender a população pela quantidade
79 que tem. E dizer que nós tivemos um movimento na sexta-feira em Defesa do SUS, na
80 São Jorge. E dizer que eu fico muito feliz, porque foi uma quantidade boa, razoável. É
81 uma pena que não permaneceram até o fim. E a polícia truculenta que apareceu,
82 atirando para todos os lados, né. Houve um manifesto pacífico. Não sei se tem alguém
83 aqui que estava lá, viu que foi um protesto, um manifesto pacífico, com falas pacíficas.
84 E eles, não digo os soldados, porque vou repetir o que falei lá no microfone, eu fui
85 vaiada, eu digo o sargento, aquele homem lá, ele estava trajado de policial, ao término
86 da minha fala veio para cima de mim e jogou mais um pouquinho de spray de pimenta.
87 Graças a Deus, este couro já é curtido, eu sou bem treinada, sou de uma família de
88 brigadianos. Há 5 anos eu fui treinada para aguentar isto. Então, bala de borracha não
89 me pára na rua, muito menos gás lacrimogêneo e nem spray de pimenta. Estou pronta
90 para a próxima. Gente, nós temos que fazer aquilo que foi colocado lá. Eu fiquei sentia
91 com o pessoal, que quando a gente vai para esses manifestos é para ficar firme,
92 porque a gente não está fazendo nada de errado. A gente estava buscando os direitos,
93 inclusive, daquele pessoal que estava atirando bomba contra nós, eles também têm
94 família. Aquele pessoal também tem família, tem filhos na escola, as suas famílias
95 usam os postos de saúde. Portanto, nós também estamos defendendo a causa deles,
96 nós não estávamos defendendo a causa daquele comandante ordinário lá que veio com
97 toda aquela truculência, que mandou todas aquelas bombas para cima de nós. E
98 aqueles lá não são parcelados os salários deles, por isso que para eles é fácil mandar.
99 Se não me engano alguém me falou que pegou dois policiais chorando. Coitados, eles
100 tiveram que fazer aquilo, mas fizeram chorando. Então, o que eu peço é que na
101 próxima vez que nós formos, e tem que ser logo. A gente tem a intenção de ir para a
102 Câmara de Vereadores fazer um painel lá enquanto comunidade. Alguma coisa
103 nesse sentido, painel, sei lá o que, mas alguma coisa lá na frente para que os
104 vereadores façam a sua parte, apertem o cerco conselheiro. Senado para não passar
105 essa PEC 241. Tá? E pedir que as pessoas firmem os seus papéis, se nós vamos lá
106 para frente é lá que nós temos que ficar, porque nós não estávamos fazendo nada de
107 errado, nós estávamos fazendo o que é certo, por todas as pessoas que existem na

108 cidade e no Brasil. Obrigada. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
109 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Brígido. **O SR.**
110 **BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do CMS/POA:** Boa noite. É um informe sobre o
111 processo eleitoral para a eleição do Conselho, do Núcleo de Coordenação do Conselho
112 Distrital de Saúde da Restinga. O processo já foi iniciado, a eleição está prevista para o
113 dia 09/12, as inscrições, conforme o edital que foi divulgado na região, as inscrições de
114 chapas até amanhã e o edital está divulgado na região. Se alguém tiver alguma dúvida,
115 tenho cópia aqui para esclarecimentos, se alguém quiser mais algum detalhe. **A SRA.**
116 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
117 **CMS/POA:** Obrigada. Márcio Eduardo. **O SR. MÁRCIO EDUARDO – CDS Nordeste:**
118 Boa noite para todo mundo. Eu vou passar a minha fala para Jaqueline, que é
119 residente da PUC. Ela tem um documento para ler aqui para nós. **A SRA. PAULA –**
120 **PUC:** Boa noite a todos. O meu nome é Paula, eu sou residente da PUC e a gente
121 trouxe uma carta para o Conselho Municipal de Saúde: “Nós, residentes do Hospital
122 São Lucas da PUC, das turmas da 8ª e 9ª edições do Programa de Residência Multi
123 Profissional em área profissional da Saúde, abaixo relacionados, vimos por meio deste
124 comunicar a violação de direitos em relação aos acompanhantes dos pacientes
125 internados do Sistema Único de Saúde do Hospital São Lucas da PUC. Comunicamos
126 o descumprimento do fornecimento de alimentação aos acompanhantes, previsto nos
127 Estatutos do Idoso e da Criança e do Adolescente, respectivamente relacionados, aos
128 aspectos da política de saúde com base nos artigos acima citados, no qual o Estatuto
129 do Idoso preconiza que ao idoso internado, em observação, é assegurado o direito ao
130 acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para
131 sua permanência em tempo integral. E no artigo 12, do Estatuto da Criança e do
132 Adolescente, que expressa que os estabelecimentos de atendimento de saúde,
133 inclusive as unidades de neonatal, de terapia intensiva e de cuidados intermediários,
134 deverão proporcionar condições para a sua permanência em tempo integral com um
135 dos pais ou responsável nos casos de internação de criança ou adolescente. Diante do
136 exposto e considerando os fatos acima narrados, fatos acima narrados que extrapolam
137 a nossa governabilidade e caracteriza uma violação de direito à saúde e dos Estatutos
138 da Criança e do Adolescente e do Idoso”. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
139 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada. A
140 Maria Angélica já chegou? Então, sou eu primeiro. Quero avisar que na semana que
141 vem tem plenária extraordinária, o impacto sobre a situação da saúde da população
142 negra em Porto Alegre. Vai ser dia 24 a plenária extraordinária. Este é um dos avisos.
143 O segundo aviso, o segundo informe, é que nós estivermos participando em Camaquã
144 no encontro de conselhos municipais. Estava muito bom, porque tinha mais de 20
145 municípios, mais de 100 pessoas. O próximo encontro vai ser em Caxias, em março.
146 Estava presente a Célia Chaves do Conselho Nacional, onde pediram que a gente
147 divulgasse... Agora eu não vou me lembrar da data, mas é no começo de dezembro,
148 vai ter uma manifestação em Brasília. É dia 7 de dezembro. É contra a PEC 241, que
149 agora é a 55. Nós tivemos muitas discussões. O que eu fiquei preocupada é que a
150 maioria dos Conselheiros do interior não está bem formada sobre o que é a PEC. A
151 Célia Chaves falou sobre vários assuntos, mas o que mais discutimos foi sobre a PEC
152 241. E teve Conselheiro que disse que as pessoas não devem sair para a rua porque é
153 um ato político. (Risos da plenária). Eu acho que a gente tem que fazer a manifestação
154 sim, porque ser Conselheiro da saúde é uma arte, apanhar da polícia faz parte. (Risos
155 da plenária). Foi muito bom, porque a gente vê... A Sandra Veron também falou uma
156 coisa que eu fiquei pensando, que o conselho já está fazendo desde 2013, que é
157 educação permanente para os conselheiros, que são cursos que nós estamos fazendo
158 nas comunidades. Quero também fazer um agradecimento ao motorista que foi
159 conosco, o Gustavo, uma pessoa muito gentil, uma pessoa muito camarada. Eu acho
160 que a gente sempre tem que fazer este registro das pessoas que nos acompanham

161 aqui da Secretaria. Ele foi um parceirão com a gente. E vou citar os meninos que foram
162 comigo, o Seu Paulo, o Seu Padilha e o Gilmar. (Manifestações da plenária fora do
163 microfone). Sim, são os meus meninos! Tem um comunicado da Maria Angélica, mas
164 ela não chegou ainda. Então, era isso. **Pauta: Definição da data de apresentação do**
165 **relatório final do GT de Atenção Básica.** Tem uma coisa que a gente tem que falar,
166 nós tivemos aqui um GT sobre a atenção básica, está na Ata nº 03, de 4 de fevereiro
167 de 2016. É um indicativo de retorno para o Plenário, que era para seis meses. Então, o
168 GT vai se debruçar sobre a atenção básica com indicativo de “daqui a seis meses”,
169 mas isso foi em fevereiro, terminou em agosto o prazo. O que a gente vai ter que tirar
170 aqui? O novo prazo, porque ninguém trouxe o que aconteceu no GT da assistência ...
171 Não, da atenção básica. Então, eu acho que a gente vai ter que tirar um novo prazo
172 aqui. Eu não sei se um prazo de 6 meses mais ou 3 meses mais, e também se
173 começamos a contar a partir de agosto até fevereiro. Quem está aqui do GT? Tem
174 duas pessoas do GT. (Manifestações da plenária fora do microfone). Quem é do GT e
175 a plenária tem que se manifestar, porque era para trazer as respostas e até agora
176 ninguém trouxe, ninguém apresentou. (Manifestações da plenária fora do microfone). **O**
177 **SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do CMS/POA:** Além da tabulação das
178 entrevistas tem outros aspectos que não foram analisados, que é a questão do
179 financiamento que a gente aguardou a COFIN, que tem esta tarefa de avaliar o
180 financiamento de todo o Sistema Único de Saúde, inclusive, da atenção básica. Então,
181 a gente estava aguardando alguns documentos que falam do financiamento da atenção
182 básica, especificamente. Então, isto não foi abordado ainda. Então, a gente precisa
183 além da tabulação dos dados da entrevista, que já estão defasados, as entrevistas
184 foram feitas em um momento e a gente está em outro. Então, há defasagem nas
185 informações e, além disso, tem que aprofundar a questão do financiamento. **A SRA.**
186 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
187 **CMS/POA:** Em regime de votação. Março está bom? (Manifestações da plenária fora
188 do microfone). Então, quem é favorável para março? (Contagem de votos: 21 votos
189 favoráveis). Contrários? Abstenções? Nenhuma abstenção. APROVADO. Então, fica
190 para março. E a outra pauta que nós temos hoje é apresentação da gestão, que ficou
191 prejudicada na outra plenária, que eu não estava. Foi a Mirtha que apresentou, que é:
192 **Pauta: Apresentação da Gestão da Assistência Laboratorial.** A Dra. Cristiane vai
193 apresentar. Todo mundo sabe que hoje tem uma pauta na Casa do Gaúcho, que é o
194 OP sobre a Saúde. Eu achei que teríamos um menor número aqui de conselheiros,
195 mas estamos indo bem. A maioria foi para lá, avisaram que estariam lá, porque é o OP
196 sobre a Saúde. Então, vou passar para a Dra. Cristiane. **A SRA. CRISTIANE NUNES –**
197 **Secretaria Municipal de Saúde/POA:** Boa noite. Eu vou de novo, novamente,
198 começar a fazer a apresentação da Assistência Laboratorial, que é o que a gente fez
199 na última plenária, mas acabamos interrompendo porque as pautas foram muito
200 prolongadas e a gente acabou não podendo apresentar. Então, a gente vai apresentar
201 hoje o que a gente fez, o que a gente está fazendo e falar um pouquinho sobre o
202 planejamento em relação à Assistência Laboratorial. Bom, a gente tem como missão
203 agora realizar os exames de análises clínicas na população do Município de Porto
204 Alegre com rapidez e eficácia, atendendo às normas de Porto Alegre com rapidez e
205 eficácia, atendendo às normas de qualidade exigidas pelos órgãos reguladores,
206 garantindo a satisfação dos usuários e profissionais envolvidos na promoção e
207 recuperação da saúde. O que temos de laboratório próprio? A gente tem o Laboratório
208 Central, o laboratório do HPV e o laboratório do HPS. Os laboratórios contratados hoje
209 estão distribuídos em todas as regiões. Este é o mapa (Slide), principalmente no
210 Centro. O laboratório do HPS tem um perfil de 24 horas, atende demandas de
211 urgências de unidades de internação, ou seja, internos, não tem ambulatório. Como
212 não tem um ambulatório específico tem um posto de coleta específico para a
213 população externa. Ele é o interno. Ele tem uma capacidade, uma produção média, de

214 19 mil exames e uma capacidade pelo atual RH de 22 mil exames/mês, com um custo
215 mensal de R\$ 69 mil. O laboratório do HPV tem um perfil também de 24 horas, atende
216 às demandas de internação e ambulatório. Ele tem coletas específicas de laboratório,
217 tem uma produção de 28 mil exames/mês, uma capacidade de RH para 35 mil
218 exames/mês. O custo é de R\$ 80 mil. Quando eu estou falando em custo não estou
219 falando de RH, isto é só pensando nos equipamentos. O laboratório do HPV hoje...
220 Isto é importante a gente trazer, por que é uma análise desde 2009 a setembro de
221 2016 em relação aos servidores que lá estão, onde tem uma pouca variação dos
222 servidores do HPV em relação ao laboratório. Aqui a gente tem uma análise de 2011 a
223 2016, sabendo que de 2016 é parcial, porque ainda estamos fechando o ano do que é
224 produzido no HPV de ambulatório, do que é produzido no Bom Jesus, onde o
225 laboratório era referência para a emergência da Bom Jesus, de exames produzidos na
226 Bom Jesus e internação para os exames produzidos dentro hospital. Só para
227 internação, que hoje a gente já pode medir pelo sistema. Bom, dentro do laboratório do
228 HPV a gente tem o serviço neonatal, a gente tem vários tipos de exames, que é o teste
229 do pezinho, ou seja, nós já estamos bastante evoluídos no teste do pezinho e é um
230 serviço de referência para o estado e para alguns outros municípios do Estado. Atende
231 uma média mais ou menos de 10 mil nenéns, recém-nascidos, com uma produção de
232 60 mil exames/mês. Ele tem o financiamento próprio, mas o RH é do município. O
233 Laboratório Central, o horário de funcionamento atual, porque ele já teve
234 funcionamento 24 horas, depois houve uma redução e agora ele está das 7 às 19
235 horas, incluindo finais de semana e feriados. Ele está com uma produção média de 20
236 mil exames/mês, o que às vezes varia é a questão dos insumos, a capacidade com o
237 atual RH hoje é cerca de 25 mil exames/mês e o custo mensal de R\$ 85 mil. Vocês
238 percebem que aqui o valor é um pouco maior dos insumos, comparado com os outros
239 hospitais, é que aqui nós somos referência. No Laboratório Central, então, a gente
240 abriu aqui para dizer o que o Laboratório Central produz, que é tanto neonatologia,
241 tanto na bioquímica, ele é referência para alguns laboratórios em tuberculose, ele é
242 referência na questão da (inaudível) também citometria. Aqui também é o Laboratório
243 Central, tem o RH com servidores farmacêuticos, biomédicos, técnicos farmacêuticos,
244 esterilização, coletador e auxiliar administrativo. Ele é referência municipal em exames
245 especializados. Então, carga viral, HIV e HCV, ou seja, tanto para Hepatite quanto HIV
246 ele é referência, para CD4 e CD8 ele também é referência. Hoje ele produz exames
247 específicos para HIV, HPLC, hepatite, sífilis, exames hormonais, TSH total, TSH,
248 Restinga, o diagnóstico para citoplasma ele ainda produz, diagnóstico em torno do
249 tratamento de tuberculose com os testes (Inaudível) e cultura de microbactérias. Bom,
250 nós temos vários pontos críticos que nós temos que nos deparar e tentar corrigir. Hoje
251 a gente tem só o administrativo com 4 guichês de atendimento, a gente poderia
252 aumentar bastante a nossa produção desde que nós tivéssemos RH para poder coletar
253 e receber os pacientes. A gente tem coleta hoje por 4 coletadores que se revezam
254 tanto na recepção e na coleta. Existem 7 boxes para coleta, ou seja, nós poderíamos
255 estar com 7 trabalhadores coletando. Para esses exames faltam bioquímico para
256 Hematologia, faltam 2 técnicos de laboratório para dentro da Hematologia para produzir
257 mais exames de Hematologia. Dentro da tuberculose ainda falta um bioquímico ou
258 biomédico e 2 técnicos de laboratório para a gente poder estar produzindo mais
259 exames. Referente a isso, na bacteriologia ainda falta, ou seja, não tem nada na
260 bacteriologia, toda nossa bacteriologia é transportada para o HPV, que produz esses
261 exames para nós e esterilização. Nós só temos uma servidora, eu acho que ela é
262 servidora federal e ela está sempre em licença. Então, realmente, para utilizar o nosso
263 serviço a gente vai ter que ampliar esta equipe. Bom, o que a gente já fez no
264 Laboratório Central desde julho? A gente assumiu os exames do PACS, ou seja, todos
265 os exames de emergência, das 7 às 19 horas, de segunda a segunda, que antes
266 passava na frente do laboratório e ia para o HPV, a gente está fazendo dentro do

267 próprio Laboratório Central do HPS. A gente está fazendo no próprio Laboratório
268 Central e a gente conseguiu reduzir o tempo de coleta, que foi bem perceptível dentro
269 da emergência do PACS. Hoje uma média de 6 mil exames que estamos produzindo
270 da emergência do PACS. Desde o 1º de novembro o próprio laboratório passou a ser
271 uma referência para algumas unidades da Glória/Cruzeiro/Cristal, eles utilizam os
272 laboratórios contratados, que eram referência para a Glória/Cruzeiro/Cristal, mas agora
273 o Laboratório Central é referência para algumas unidades dali da
274 Glória/Cruzeiro/Cristal. No terceiro quadrimestre a gente já fez esta discussão, segundo
275 a meta do PAS 2016 a gente tem a questão do dimensionamento de RH. Dentro da
276 meta do terceiro quadrimestre a discussão era fazer o redimensionamento da
277 coordenação municipal de urgência, onde está hoje o PACS e onde está o Laboratório
278 Central. Então, a discussão deste terceiro quadrimestre é fazer o redimensionamento
279 deste RH, isto já foi conferido neste quadrimestre e a gente vai apresentar isso ao
280 longo do tempo, porque neste quadrimestre ficou definido da gente conferir o
281 redimensionamento tanto da Coordenação Municipal de Urgência, assim como da
282 atenção especializada. Então, até o final do mês de dezembro nós vamos estar
283 fechando esta conclusão. Quando a gente fez a discussão do redimensionamento do
284 Laboratório Central a gente fez esta relação: o que eu preciso de coletador, o número
285 de exames que este coletador pode produzir, o tempo de serviço, o que eu preciso de
286 técnico de laboratório para produção desse exame e o que eu preciso de bioquímico.
287 Então, a gente consegue explicar qual é a capacidade máxima desse laboratório e
288 determinar o RH. É assim que a gente vai conseguir substituir ao longo do tempo os
289 laboratórios contratados pelo nosso próprio, é nesta lógica o planejamento, é substituir.
290 Bom, aqui tem um quadro que foi para o relatório de gestão que eu acho importante,
291 todo o relatório de gestão vai ser discutido aqui, enfim, nós discutimos no segundo
292 quadrimestre aqui. Nós abrimos o relatório de gestão por laboratório, por produção, por
293 tipo de exame, onde já começa aparecer algumas coisas que nem apareceu no
294 relatório de gestão, porque se trabalhava na produção coisas de processo de trabalho
295 sem aumentar muito a capacidade desse laboratório e mesmo assim já aumentando a
296 capacidade desses laboratórios. Muito dessa produção realizada passava
297 despercebida, não botava no BPA, a gente não produzia, a gente começou a
298 qualificar esse processo de trabalho dentro dos três laboratórios. Então, aparece uma
299 diferença também no primeiro quadrimestre. A gente teve uma dificuldade de alguns
300 insumos, principalmente aqueles que vêm do ministério. Então, houve uma redução de
301 insumos e automaticamente exames de produção, mas a gente já consegue identificar
302 no relatório a questão de seus laboratórios e comparando um com o outro. A gente
303 achou importante colocar isso, que é uma pergunta que sempre se faz: por que os
304 laboratórios contratados? O que os laboratórios contratados fazem? Então, a gente tem
305 contratos com os laboratórios, todos eles aqui são as cotas mensais, que é o limite
306 máximo do número de exames que esses laboratórios podem realizar. O que está aqui
307 é a soma do quadrimestre do que eles produziram, ou seja, se eu multiplicar isto aqui
308 por 4 eu não vou chegar a isto aqui. Então, este número aqui é a menor do limite que
309 esses laboratórios precisam, está fazendo o que é a nossa solicitação. O que
310 acontece? Hoje as unidades de saúde, quando alguma unidade pede algum exame a
311 gente tem um processo bem arcaico, o médico pede os exames, vai para a recepção, a
312 recepção carimba este exame e a pessoa vai fazer no laboratório. O que acontece? As
313 unidades, conforme aquele papelzinho com o número de exames, vão contando os
314 números de exames que foram solicitados e elas têm uma cota. Então, contamos o
315 número de exames até chegar na sua cota, quando chega na sua conta eles dizem:
316 “Mas não temos mais cotas de exames, só no mês que vem”. As unidades trabalham
317 sempre com uma demanda reprimida. O que a gente conseguiu enxergar? Pelo que o
318 laboratório tem produzido é bem menor do que aquilo que a gente tem solicitado. E aí a
319 gente tem uma média, a gente tem um absenteísmo daqueles pacientes que foram

320 solicitados, que foram autorizados, a gente tem um absenteísmo imenso; ou seja, a
321 gente tem uma demanda reprimida e ao mesmo tempo nós temos o absenteísmo. E
322 isso tem sido uma lógica muito comum não só nos exames, como na radiologia, como
323 nas tomografias, como nas ecografias, assim como nas consultas especializadas. O
324 nosso absenteísmo tem sido muito grande. Se vocês forem ver no relatório de gestão,
325 vão ver isto em vários itens do relatório de gestão, que é apresentada a questão do
326 absenteísmo. Ou seja, a gente tem uma oferta de exames, a gente tem uma demanda
327 reprimida e ao mesmo tempo a gente tem o absenteísmo. Como fazer isso? Como
328 enfrentar a questão do absenteísmo? Aí tem vários mecanismos, tem outras coisas que
329 a gente pode estar fazendo, mas é uma coisa que a gente vai ter que se debruçar, que
330 essa questão do absenteísmo, que é uma coisa bem grave dentro da Secretaria. Bom,
331 a gente tinha um problema, a gente queria saber qual é o indicador para a gente
332 trabalhar qual é a necessidade de exame para a Atenção Básica Especializada. A
333 gente foi atrás de referências, etc., mas isso não existe, não existe alguma coisa que
334 defina média de exames laboratoriais por consulta. A 1.101, que é uma lei antiga, trazia
335 algumas regras, que é bem assim, porque a gente solicitava. Então, a gente queria
336 rediscutir. Bom, baseado nisso a gente tinha sempre uma questão do próprio conselho
337 em dizer qual é a necessidade dos exames laboratoriais, que atenção básica e a
338 especializada precisam para a gente poder contratar, ou dizer que os nossos
339 laboratórios precisam produzir "x" exames. Como eu não tinha nenhuma referência
340 científica ou algum trabalho além da Lei nº 1.101, que fazia uma referência
341 proporcional, ela dizia a média para cada consulta médica, de 5 exames, para cada
342 dentista 0,3 exames, para cada enfermeiro, que era uma regra bem abaixo da nossa
343 produção, do que a gente vinha solicitando e produzindo. Então, a gente tinha que
344 partir de algum local. Em 2015 foi lançada a Portaria nº 1.631, que traz a questão da
345 necessidade de serviços e a necessidade de exames por especialidade, ou por
346 patologia. Então, a gente se debruçou nisso, pegamos toda a portaria, separamos a
347 parte do hospital, a parte de pronto-atendimento e separamos tudo que é de atenção
348 básica e o que diz da atenção especializada. E aí a gente planejou no Excel e colocou
349 todos os dados conforme as populações, os critérios populacionais existentes lá e a
350 gente começou a chegar no quantitativo. Bom, era uma questão de tentativa, porque a
351 gente poderia chegar em um número que era menor do que a gente usava, do que a
352 gente já fazia, mas nós temos que chegar a um indicador. Então, a gente se debruçou
353 na portaria e a gente chegou após fazer toda esta planilha, a gente chegou a um valor
354 de necessidade de 6 milhões de exames, aproximadamente, 6 milhões de exames/ano
355 para o Município de Porto Alegre, conforme a Portaria nº 1.631/2015. Bom, então, a
356 partir disso a nossa produção era bem menor do que isso, a gente chega a ter um
357 indicador específico. Bom, hoje a gente tem a produção dos exames dentro dos nossos
358 laboratórios próprios, dos contratados e dos hospitais. Lembrar que os hospitais
359 também produzem exames de ambulatório. Por exemplo, o Hospital de Clínicas tem
360 ambulatório, quando a gente vai consultar no Hospital de Clínicas, no ambulatório, e
361 eles pedem o hemograma, a gente faz o exame dentro do Hospital de Clínicas. Então,
362 este é o exame de atenção especializada. Por quê? Porque ele consultou com
363 cardiologista, ou com o pneumologista, ou com o gastro, ele pediu o exame e fez
364 dentro do próprio Clínicas. Então, esses exames produzidos no Clínicas são da
365 atenção especializada, que dá atenção básica tem que computar como "exames
366 realizados", porque a gente tem toda uma rede que produz esses exames. Certo? A
367 mesma coisa acontece na Santa Casa, na PUC e etc., em todos os prestadores têm
368 uma produção. O que é importante dentro do hospital, eles separam os exames que
369 estão vinculados à internação, que é um número de exames que separam o que eles
370 produzem não ambulatorial, a produção da especializada, mais as portas de
371 emergência, ou seja, naquilo que o hospital produz exame de coleta, de ambulatorial,
372 atenção especializada e mais a urgência em alguns hospitais. A gente consegue

373 separar o que vem da porta de entrada e o que vem de ambulatório. A maioria deles
374 não é, se a gente considerar esta produção, esses hospitais a gente tem que separar o
375 que é da porta de entrada, de emergência. Então, se a gente chegou aqui no total da
376 produção hospitalar, 4 milhões de exames, sabendo que 45% do atendimento desses
377 hospitais é para o estado, ou seja, são pessoas que vêm do Estado consultar no
378 Hospital de Clínicas, que fazem o exame de laboratório lá, fazem hemograma, fazem
379 CPP, fazem seus exames lá. Então, 45% que é a média de consultas especializadas
380 do Estado, dá 1,8 milhões. Então, a gente retira desses 4 milhões do Estado, ficamos
381 com 2,2 milhões produzidos para nós. O Laboratório Central/ano 180 mil,
382 aproximadamente, os laboratórios contratados é aquela média de 255/mês, a gente
383 chega a 3 milhões. Se eu somar é isso que a gente tem que produzir ou chegar a 5
384 milhões de exames realizados e o que eu tenho contratado. Como eu disse antes, a
385 nossa necessidade, pela portaria, é de 6 milhões. Então, a gente tem um déficit de 552
386 mil exames; ou seja, a gente tem uma demanda reprimida. Certo? Então, 552 mil
387 exames correspondem a mais ou menos 50 mil exames/mês, o primeiro passo para a
388 gente produzir internamente, para que a gente tenha uma demanda compatível com a
389 nossa necessidade. Então, a gente começa a trabalhar esta questão de aumentar o
390 volume de exames e depois o segundo passo é fazer com que seus contratados sejam
391 substituídos por processos próprios ou laboratórios públicos. É a nossa meta. Então, o
392 laboratório da faculdade de farmácia para compor a rede, que a partir de novembro nós
393 conseguimos incluir o laboratório de farmácias que consegue nos ofertar 30 mil
394 exames/mês. Então, isso já dá 360 mil/ano. O Laboratório Central já começa a produzir
395 e oferecer 5 mil exames/mês. Isso daria 60 mil exames/ano. E os laboratórios
396 contratados a gente conseguiu redimensionar, a gente tirou alguns que não estavam
397 com a pontuação lá em cima, não produziam uma produção, mas mesmo assim a
398 gente teve um acréscimo de 11 mil, porque tinha a questão da demanda reprimida
399 dentro das equipes. Por mais que os pacientes não estejam indo, por mais que os
400 usuários não estejam indo, a gente tem uma demanda reprimida que temos sentido.
401 Então, a gente ampliou os laboratórios contratados. Então, aqui a gente fez uma conta
402 da quantidade de exames pautados, 552 menos os 203 que a gente conseguiu ampliar,
403 a gente chegou a uma demanda ainda necessária de 350 mil exames, que seriam 30
404 mil exames/mês que a gente tem, conforme eu fiz a apresentação no início. Tanto o
405 HPV, o HPS não, porque ele não tem uma capacidade de fazer coletas, mas o HPV
406 pode ser mais um local de coleta, desde que a gente qualifique a questão da coleta
407 dentro do HPV. A gente pode coletar mais exames dentro dos outros centros, tipo,
408 IAPI, Murialdo, fazer novos postos de coleta para que no Laboratório Central, se a
409 gente conseguir melhorar a questão do RH, a gente começa a produzir mais exames e
410 a gente chegue a nossa meta que são os 6 milhões de exames/mês e a gente não ter
411 essa demanda reprimida que a gente sente nas unidades, mesmo sabendo que os
412 pacientes não estão fazendo os exames. Bom, onde a gente quer chegar? Ampliar e
413 qualificar a oferta de serviços de apoio e diagnósticos, um laboratório do Município de
414 Porto Alegre, atendendo as necessidades da população de acordo com a política
415 municipal de assistência laboratorial. Bom, em relação ao Laboratório Central, então, é
416 a criação dos novos postos de coleta e distribuir esses postos de coleta dentro da
417 gerência, ou seja, ter coletas dentro das gerências, facilitando o acesso, não ter que se
418 locomover aos laboratórios para a coleta a implantação de novos exames que possam
419 ser realizados nos equipamentos já existentes, ou seja, a gente tem equipamento lá no
420 Laboratório Central, a gente tem é que utilizá-los, comprar os kits; mas para comprar o
421 kit tem que produzir um número a mais de exames. Não adianta abrir um kit que é caro
422 para fazer um ou dois exames. A gente tem que abrir o kit para fazer vários exames.
423 Então, a gente tem que fazer em larga escala. Então, a gente tem que adequar a sala
424 de equipamentos no Laboratório Central para que a gente tenha, por exemplo, um
425 bioquímico que estiver fazendo o exame, que ele consiga enxergar mais de uma

426 máquina, consiga enxergar todo o processo, não fiquem salas compartimentadas.
427 Precisa ter um bioquímico em cada local. Então, tem que otimizar isso. Criar o setor de
428 bacteriologia, isso é importante, está no relatório. Ampliar e qualificar os recursos
429 humanos dos laboratórios. Bom, tudo que a gente quer fazer tem os pontos que a
430 gente precisa trabalhar. Tudo que a gente quiser ampliar em relação a postos de
431 coleta, quando eu penso em distribuir postos de coleta, eu tenho que garantir
432 transporte. Então, para eu coletar lá na Restinga, na NEB, eu tenho que garantir o
433 transporte e o transporte tem um controle de qualidade, ele tem que ser frequente.
434 Então, isso tem um custo que a gente tem que calcular. Tem a questão do tempo da
435 coleta, o tempo que o material pode ficar disponível. Então, tudo isso a gente tem que
436 trabalhar. Dentro do próprio Laboratório Central a gente tem limitações em relação a
437 alguns tipos de exames. Então, a gente tem que trabalhar isso para aumentar a oferta,
438 nesse sentido a gente comprar os kits e produzir. E a questão dos postos de coleta a
439 gente precisa de coletadores para abrir mais postos de coleta, para realmente produzir
440 mais exames. Tem a questão do acordo com a RDC, que já normatiza o que precisa ter
441 em um posto de coleta. Então, eu tenho que garantir todos esses itens em todos os
442 postos de coleta, tanto no Laboratório Central, quanto no HPV, quanto nas gerências,
443 no Centro. Então, eu tenho que garantir esses espaços e esses materiais para que a
444 coisa aconteça adequadamente. Bom, para o HPV a nossa proposta é a absorção dos
445 4 exames pela Atenção Básica Especializada, principalmente da região do centro, mas
446 também o HPV é de mais fácil acesso para outras regiões. Então, a gente tem que
447 pensar nisso. A ampliação do setor de coleta ou definir a organização de transporte e
448 também a qualificação dos serviços prestados. Bom, o que a gente já fez? A gente
449 criou uma coordenação na área técnica dentro da Coordenação da Atenção
450 Especializada, ou seja, tem um bioquímico que é a Letícia, que está junto com a gente
451 dentro da Coordenação da Atenção Especializada para fazer esta avaliação e
452 implantação da política. Bom, a comissão de cadastro tem equipamentos para o
453 laboratório de análises clínicas, o CCLAB, é uma comissão que se reúne toda primeira
454 terça-feira do mês. Existe uma portaria que retirou as equipes, são três servidores do
455 Laboratório Central, 3 do laboratório do HPS, 3 do HPV e faz toda avaliação das
456 questões dos insumos e necessidades dos laboratórios. Em relação à qualificação dos
457 processos de trabalho a gente já falou sobre isto, sobre as questões do pronto
458 atendimento da Cruzeiro do Sul, o seu laboratório, ampliação de horários, os exames
459 do pronto atendimento. A Bom Jesus ajustou seu tempo de transporte. Então, os
460 resultados começaram a serem disponibilizados pelo PA da Bom Jesus em tempo
461 menor, ou seja, diminuiu o tempo de espera dos pacientes lá no PA da Bom Jesus.
462 Então, este é um dado que qualifica o atendimento de urgência e também a gente tinha
463 uma dificuldade de manter uma (Inaudível) que acompanhasse a qualidade dos
464 laboratórios. Então, a gente fez o pregão que iniciou em outubro de 2016 e que faz o
465 controle da qualidade externo dos laboratórios próprios. Aqui está a ordem de início de
466 quando ela começou, dessa empresa que acompanha a qualidade de todos os
467 laboratórios. A gente começou a fazer algumas capacitações internas dentro dos
468 próprios laboratórios. Em outubro teve a capacitação do posto de coleta do HPV. Aqui
469 é a equipe o redimensionamento dos exames de laboratórios privados para os
470 públicos, isto eu comentei bastante aqui. A gente contratou o laboratório de farmácias
471 com 30 mil exames que serão absorvidos pelo o laboratório de farmácias. Essa é a
472 lógica que a gente tem que trabalhar, saindo dos contratados para a gente chegar de
473 preferência nos públicos. Bom, era uma coisa importante para nós, que é a questão do
474 desenvolvimento (Inaudível) que é o sistema que vai fazer a gestão laboratorial da
475 questão do laboratório do município. Então, a gente começou com a portaria, tenho
476 uma portaria já definida, a equipe já começou a trabalhar, são profissionais da
477 Secretaria Municipal de Saúde, dos laboratórios e da PROCEMPA que se encontram
478 uma vez por semana para trabalhar todo o processo dos laboratórios, para que os

479 laboratórios sejam informatizados, que é conversar com os desenvolvedores do
480 sistema para que a gente possa traduzir para eles o nosso processo de trabalho para
481 dentro do sistema. Então, é esse início de conversa, explicar para eles como é que a
482 coisa funciona para a gente não esquecer de nenhum detalhe. Eles não têm
483 experiência, que é o processo de trabalho, a gente tem a experiência, eles têm o
484 desenvolvimento do sistema. Então, a gente tem que conversar muito para fazer com
485 que tudo no processo de trabalho entre para dentro do sistema para que a gente não
486 perca tempo depois com o desenvolvimento, tendo que retroceder. A previsão,
487 conforme a PROCEMPA, porque nós estamos com grande dificuldade na PROCEMPA
488 em assumir os compromissos, eles nos deram outubro de 2017 para a gente estar
489 fechando isso. A gente vai trabalhar bastante para poder antecipar isso, os técnicos
490 estão dispostos a fazer isso, mas como depende muito da PROCEMPA e eles estão
491 com vários processos paralelos, o GERCON, GERIND, etc. Então, eles estão com
492 calma, mas isso que é fundamental para o gerenciamento dos laboratórios. Então, o
493 que a gente está pensando para este sistema? A gente está pensando em uma
494 plataforma web com acesso rápido, com os resultados para os profissionais e usuários
495 de qualquer lugar, algo produtivo, ou seja, o seu João vai coletar um hemograma,
496 quando a gente coletar ou enxergar o resultado desse exame do seu João a gente vai
497 ver o laudo evolutivo. Então, se a gente coletar glicemia do diabético, a primeira
498 glicemia que ele coletou estava tanto, em 4 meses está tanto, daqui um ano. Então, a
499 gente consegue ver a evolução da glicemia, do hemograma. Então, a gente começa a
500 ver isso, coisas que agora a gente não consegue ver, porque esses exames, o
501 profissional descreve no prontuário e só ele vai enxergar isso. Então, ninguém
502 compartilha aquele resultado. Então, a gente tem aquela coisa, cada um pede o
503 mesmo exame em vários pontos da rede. Então, a gente coleta um hemograma, uma
504 glicemia em vários pontos da rede, agora a gente consegue enxergar que uma vez
505 coletada a glicemia o pronto-atendimento enxerga, o hospital enxerga, a unidade
506 básica enxerga, o especialista enxerga. O rastreamento do processo de trabalho,
507 então, o controle de amostras, é onde começa a identificar dentro do processo do
508 laboratório, a hora do registro, a hora da coleta, a hora da entrada no laboratório, a
509 hora da entrada no equipamento, a hora da liberação do resultado, a sigla do usuário
510 que modifica o status. Cada usuário tem um acesso, alerta para as coletas e amostras,
511 ou seja, algum problema na mostra já sai o alerta, chama o usuário e coleta de novo. A
512 eliminação de (Inaudível) de qualidade, evitando que eu faça vários exames repetidos
513 em vários locais da rede. Isto é um custo, relatórios completos por proveniência da
514 amostra do prestador, produtividade do coletador, executor e local. Então, a gente
515 consegue fazer um relatório de todo mundo, de quem solicita, de quem coleta, de quem
516 realiza, o local, a gente consegue enxergar tudo. O controle das cotas das unidades em
517 laboratórios de apoio foi aquilo que eu falei, então, a gente não vai, é só fazer... No
518 momento em que a gente pediu o exame da unidade pelo profissional já faz o exame
519 diretamente na consulta. A solicitação de exame é ali, já vai computar a cota. Eu não
520 preciso fazer um pauzinho para cada hemograma que a gente solicita na solicitação de
521 exames, vai no sistema, solicita todos os exames e isso já é automaticamente marcado
522 e computado na cota da unidade. E aí ele vai funcionar igual ao GERCON, o status
523 adianta quando ele realizará, vai ser executado, etc. e etc. Então, pode ser que a gente
524 tenha o levantamento das cotas, o paciente não coletou libera a cota para a unidade. E
525 essa informação é automática. Então, aquilo que a gente diz nas unidades: "O Senhor
526 venha só no dia primeiro, porque as cotas vão ser liberadas no dia primeiro"; passa a
527 não ser mais isso, porque no momento em que nós tínhamos um paciente agendado
528 naquela unidade que não realizou abre a cota, aí a gente vai dimensionando. O
529 laboratório tem uma cota sobrando ou outro laboratório, e a gente pode fazer isso
530 dentro de toda rede. Quanto à produção dos laboratórios privados, ou seja, os
531 laboratórios começam a usar o mesmo sistema, porque ele é web. Então, toda a

532 produção deles e a execução dos exames passam a ser nesse sistema. Inclusive, o
533 laboratório contratado vai usar o sistema, ele vai coletar, ele vai autorizar, ele vai editar
534 o resultado dentro desse sistema. O usuário não precisa nem se preocupar em buscar
535 esse exame, automaticamente vai chegar para o seu médico, vai estar dentro do seu
536 prontuário. E sempre nós vamos trabalhar com o SUS. Este é o identificador do
537 usuário, isto é o que vai identificar o usuário, é o cartão SUS. A gente vai identificar
538 onde está repicado, se a pessoa está coletando mais de uma vez. Então, a gente vai
539 estar identificando isso. Bom, outra meta nossa é o diagnóstico e acompanhamento da
540 questão do RH, a gente tem um déficit importante de RH na secretaria e,
541 conseqüentemente, nos Laboratórios. A gente tem um custo de biomédico válido, mas
542 ainda não existem cargos vagos, técnicos de laboratório há concurso vigente e nós
543 temos um SEI aberto com vagas, com cargos vagos, solicitando a reposição. E a gente
544 tem uma negativa do comitê de segunda instância. Está aqui o SEI para quem quiser
545 acompanhar, é público e a gente está reiteradamente produzindo esta pauta dentro do
546 comitê de segunda instância, para a questão do RH. Neste momento nós temos o
547 decreto do prefeito e também esta mudança de governo. Eles não estão autorizando
548 ninguém e nada de contratação, mas a gente consegue manter esta pauta aberta para
549 estar provocando isso no comitê de segunda instância. Farmacêutico bioquímico há
550 concurso vigente, existe um SEI específico para isso e também está sendo definido no
551 comitê de segunda instância. Cargos em aberto não só por exoneração, mas também
552 por aposentadoria. Outra meta nossa é a qualificação do relatório de gestão. Então, já
553 no segundo quadrimestre vocês vão estar acompanhando, a gente já abriu para cargos
554 específicos da questão laboratorial. Então, a gente já começa a qualificar esse
555 processo, começa a identificar exames produzidos tanto no Laboratório Central quanto
556 no HPV e HPS, e a gente também inclui a questão da produção dos laboratórios
557 contratados. Bom, o que também é uma meta que a gente tem que trazer, que a gente
558 já discutiu isso na última plenária, foi a questão de trazer a política descrita e suas
559 metas já para março de 2017, para a gente aprovar aqui no conselho a política
560 municipal de atenção de assistência laboratorial. Então, assistência laboratorial, que
561 hoje está na Coordenação da Atenção Especializada. A Letícia é a nossa responsável,
562 é a nossa farmacêutica-bioquímica. Letícia, vem aqui. Então, é o 2726 o ramal que ela
563 atende. (Risos da plenária). Então, perguntas, alguma questão, podem perguntar que a
564 gente vai conversando. Eu acho que era isso, estamos à disposição. **A SRA. DJANIRA**
565 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
566 Perguntas, quem tem perguntas? Ninguém? Tem? Então, venha, tem que vir aqui para
567 gravar. **O SR. JAIR MACHADO - CDS Sul/Centro Sul:** Boa noite a todos. Tudo que
568 Tu colocaste aí independente das mudanças que estão por vir, vão adiante? **A SRA.**
569 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
570 **CMS/POA:** Eu fiquei na dúvida, Cristiane, ali o laboratório contratado pode fazer menos
571 do que foi contratado, mas não pode extrapolar, não pode fazer mais do que foi
572 contratado, daí ele recebe menos? É isso que eu quero saber. **A SRA. CRISTIANE**
573 **NUNES – Secretaria Municipal de Saúde/POA:** Respondendo. O que eu vou te
574 dizer? A gente faz tudo, a gente está aqui para fazer com que as coisas continuem
575 acontecendo. Eu acredito nisso, eu como servidora acredito nisso e a gente está aqui
576 para lutar para que as coisas continuem acontecendo. Se não acontecer a gente vai
577 estar aqui para questionar o que não está acontecendo e a gente tem ao longo do
578 tempo aprendido que a gente tem melhorado os nossos processos de fiscalização. E a
579 gente tem mecanismos, como o Plano Municipal de Saúde, a gente tem relatório de
580 gestão. Então, a gente tem várias ferramentas que a gente tem que continuar
581 executando e é nisso que eu acredito. Eu acho que a gente tem que fazer isso, a
582 gente vai lutando e fazendo com que aconteça, a gente vai continuar fazendo e
583 trazendo para cá, como a gente está definindo aqui, nós já definimos as duas plenárias,
584 é o GT da Atenção Básica e o GT da apresentação da política municipal. É isso, nós

585 vamos chegar aqui em março e discutir, isso é assim que se faz, eu acho que o
586 próximo é o PAS. Eu ia responder para a Rosa... A Rosa está aí? Olha, Rosa, já vou
587 responder aquela tua questão sobre a construção. Vai vir para o Plenário a PAS 2017 e
588 dentro da PAS 2017 vai estar a planilha de obras. Então, esta é uma discussão de
589 obras que tem que ser feito dentro da PAS. (Manifestações da plenária fora do
590 microfone). Eu sei... Eu sei, mas tem que ser aprovado em 2017. É isso... É isso, em
591 2017 tem que aprovar as obras, tudo direitinho. Eu acho que tem que constar...
592 (Manifestações da plenária fora do microfone). Então, é repetir em 2017, o que ficou de
593 2016 e 2015, eu acho que é isso que a gente vai ter que fazer. Bom, abra de novo. Eu
594 só quero te mostrar quando a gente faz o contrato com o prestador, a gente tem que
595 entrar na LOA, você já tem que fazer uma reserva anual de um valor. Então, o que a
596 gente faz? Quando eu faço um contrato com os laboratórios eu faço uma reserva "x".
597 Então, é como se eu tivesse empenhado. Então, eu só posso pagar até aquele teto.
598 Então, é por isso que eu controlo o que cada laboratório faz, não pode extrapolar aquilo
599 que a gente contratualizou, senão não tem como pagar ele. O que acontece hoje? A
600 gente paga por produção, se o laboratório produzir menos é pago o que ele produzir.
601 Então, eu tenho pago bem menos do que está no teto dele, eu tenho o teto físico e teto
602 financeiro de cada laboratório. Então, hoje eu pago sempre menos, eu não chego
603 nunca no teto financeiro e ainda lembrar que cada exame tem um valor. Então, tem
604 alguns que são exames mais caros e tem uns que são mais baratos. Por exemplo, um
605 hemograma é mais barato que um TSH. Então, o que ele produzir tem em escala para
606 nós, não interessa, o que interessa é o valor total da produção, porque vai pagar o que
607 ele produziu. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**
608 **Coordenadora do CMS/POA:** Eu entendi. Tem mais alguém que queira fazer
609 pergunta? Não? Então, era esta a apresentação da Doutora Cristiane. **A SRA.**
610 **CRISTIANE NUNES – Secretaria Municipal de Saúde/POA:** Pode passar para minha
611 outra apresentação? Só mais 5 minutinhos. Eu só queria apresentar para vocês como
612 que a gente conseguiu chegar naqueles 6 milhões de exames. A portaria usa como
613 base o tipo de exame (Inaudível) no serviço de atenção à saúde do Sistema Único de
614 Saúde, ela separa por população, gestante e criança, diabetes. Ela faz toda esta
615 análise por patologia, por população, ela vai diferenciar, tipo na hipertensão arterial, o
616 que é a população de baixo risco, o que é risco moderado, alto risco. Então, a
617 população de baixo risco, o que ela precisa de exames, o que precisa no de alto risco e
618 ela vai planilhando, a gente vai colocando isso dentro de uma planilha, a hipertensão a
619 insuficiência cardíaca, AVC, doença coronariana, com doença renal crônica e o estágio
620 dessa doença, HIV e sífilis. Todos os exames que precisa ter, tanto na atenção básica
621 como na especializada, para acompanhamento de seus pacientes de hepatite viral,
622 dengue. Aí a gente tem que fazer uma analogia, como usa a população do Brasil,
623 então, é a média Brasil, a gente tem que fazer alguns recortes, por exemplo,
624 tuberculose, os nossos indicadores de tuberculose são os piores do Brasil. Então, nós
625 temos que trabalhar os nossos indicadores conforme plano municipal, vendo quais são
626 os indicadores da incidência da tuberculose em Porto Alegre. A mesma coisa é para o
627 HIV, a mesma coisa é para sífilis congênita, faz este recorte, não usa a média nacional
628 e usa a nossa média de Porto Alegre. Assim como a (Inaudível), eles fazem uma
629 avaliação da realidade nacional e a nossa é bem inferior a ela, então, a gente tem que
630 fazer esse recorte. Bom, baseado nisso a gente pegou essa planilha grande e separou
631 por gerência distrital. Então, a gente pegou toda a população da gerência, o que eu
632 tenho de criança, de mulheres em idade fértil, o que tenho de homens, de tuberculose,
633 para cada gerência. Então, a gente identificou a necessidade de exames por gerência.
634 Coisas que a gente fazia na outra avaliação, só que o que acontecia? Quando a gente
635 solicita um hemograma lá na Restinga ou que solicite uma consulta especializada para
636 uma população da Restinga, onde ela faz o atendimento? No Santa Marta. Então,
637 aquele exame era computado dentro do centro e não lá na Restinga. Então, às vezes

638 sobrava cota lá na Restinga e no Santa Marta e IAPI sempre faltando. Por quê? Porque
639 eles são referência para esta população, é um centro especializado, tem o CAPS, tem
640 o ESCA. Então, a produção e a necessidade e exames nessas regiões é maior. Então,
641 o que a gente fez? A gente estratifica por região e a gente consegue colocar isso no
642 sistema, quando o usuário da Restinga vier ao centro especializado, quando ele for
643 atendido no centro especializado, a cota vinculada vai ser da Restinga, porque é uma
644 população da criança, é uma gestante da Restinga. Então, a gente faz essa lógica, por
645 população e por gerência. Então, a gente fez isso em todas as gerências. Aí a gente
646 também fez a questão do SUS dependente, a média de SUS dependente, a gente
647 precisa fazer esse cálculo e cada vez mais o que a gente tem de definição de
648 população SUS dependente. A gente vai ter que variar, porque a gente sabe que hoje
649 na Atenção Básica e na especializada da questão da população que era vinculada a
650 convênio está migrando e muito rápido. A gente tem sentido muito isso na Atenção
651 Básica e especializada, a gente vai ter que rever esses dados que são do IBGE. Aqui
652 estão os exemplos. A planilha é enorme e é isso, para cada exame seria necessário
653 para cada gerência distrital, o que a gente precisaria de HIV, todos os exames por
654 gerência distrital. O próximo, isto é toda a planilha. É isso, foi aí que nós chegamos
655 naquele total de 6 milhões de exames. É isso. São 6 milhões para Porto Alegre, por
656 gerência está aqui, 900, 800, chegando a um total de 6 milhões. **A SRA. DJANIRA**
657 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
658 Mais alguma pergunta? Aqui no microfone. **O SR. EDUARDO – Farmacêutico:** Eu
659 queria saber, para nós leigos aqui, eu trabalhei no laboratório do PACS e participei do
660 grupo de trabalho no laboratório. Eu vejo com satisfação hoje, porque naquele tempo
661 que eu participei do grupo de trabalho todas as ideias minhas e do grupo de trabalho,
662 eram bombardeadas. Por exemplo, nós queríamos que tivesse uma coordenação de
663 laboratório, porque os três laboratórios não podiam ficar a Deus dará. Passaram anos e
664 anos fazendo tudo isto aqui que foi feito. Hoje é aceito, tem supervisora lá. Eu queria
665 saber, porque dentro daqueles debates que eu tive no grupo de trabalho, que por
666 acaso não funcionou, não sei por que; como é feito aquele controle? Se o laboratório
667 produz 10 mil. Dentro daqueles trabalhos o pessoal não sabia como trabalhava o
668 Laboratório Andradas, por exemplo, se fazia 10 mil ou 12 mil. Eu disse naquele tempo,
669 em priscas eras aqui na Secretaria, mas hoje nós estamos vendo assim, nós
670 pegávamos três profissionais da área e fomos a três laboratórios, chegávamos lá e:
671 “Faz isso, faz aquilo”. Por que a Secretaria, já que não tinha problema nenhum, não fez
672 isso? Como é feito o cálculo, como é controlado? Ou nós vamos ficar esperando mais
673 um ano ainda um ano e meio, porque a PROCEMPA é uma coisa totalmente fora,
674 nunca funciona, no popular. Então, como é feito? **A SRA. CRISTIANE NUNES –**
675 **Secretaria Municipal de Saúde/POA:** Hoje a gente tem um acompanhamento desses
676 contratos, que ficam vinculados à própria regulação. Então, a gente acha que tem que
677 fiscalizar, a gente tem uma dificuldade de fiscalizar isso, mas é uma necessidade que a
678 gente encontra de ir a esses laboratórios acompanhar essa produção. A gente acha
679 que podemos fazer a parte de auditorias ou amostras dentro desses laboratórios. Eu
680 acho que a gente ainda pode fazer, há tempo da gente fazer, a gente pode fazer, a
681 gente deve fazer isso, até o momento da gente ter um sistema que posa proteger. Hoje
682 a pessoa vai no laboratório, coleta e a gente pode ir lá pegando as coletas, as solicitações
683 de exames, enfim, fazer a amostragem, isso a gente pode fazer, não tem porque a
684 gente não fazer. Isto é uma decisão da Secretaria em providenciar essa avaliação
685 dentro de cada laboratório contratado. É querer fazer e poder fazer, e deve fazer. **A**
686 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
687 **do CMS/POA:** Vou lembrar para as pessoas que chegaram depois do início da nossa
688 plenária que na semana que vem, dia 24, tem plenária da saúde da população negra. E
689 a Angélica que chegou atrasada, porque ela estava trabalhando, ela disse que precisa
690 dar um informe. O informe a gente sempre sabe que é no começo. Então, vou abrir

691 uma exceção para ela. São 3 minutinhos. Ela estava inscrita, tanto é que eu chamei
692 ela, todos viram que eu chamei ela. **A SRA. MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO –**
693 **CDS Norte:** Boa noite a todos. A gente faz periodicamente no Conselho Gestor a
694 fiscalização e visita ao Hospital da Criança e adulto. A gente visitou há 3 meses o
695 banco de sangue do hospital. Então, a gente fez o relatório, mas o relatório não está
696 aqui. Eu trouxe algumas fotos e o encaminhamento que eles pediram, a nossa
697 comunidade. Eu achei por bem trazer aqui para o Conselho. Eu trouxe as fotos aqui
698 para mostrar o laboratório. Eu ia trazer para mostrar o nosso trabalho. O laboratório do
699 Hospital Nossa Senhora da Conceição está muito bem equipado, tem os
700 equipamentos. Eu não entendo, eu não sou técnica, mas eles apresentaram para nós
701 como de última geração. O que está acontecendo lá é o seguinte, está tendo hoje
702 durante o mês 1.300 doações e eles têm capacidade para 4 mil. Então, está muito
703 carente, está muito dependente de mais doadores. O que acontece com o pessoal do
704 interior? Eles não sabem por que, as prefeituras do interior vão só no sábado, mas no
705 sábado tem horário reduzido. O dia que fomos lá era uma quarta-feira à tarde, tinham
706 duas pessoas doando, os funcionários esperando. Então, o que eles pediram? Que a
707 gente leve as comunidades, a importância deste líquido preciso que todo mundo sabe
708 que é o sangue. Quando tem, por exemplo, um familiar é aquela correria, porque
709 precisa de sangue. Então, dessa capacidade que o Conceição tem, com aqueles
710 empresas de primeiro mundo, muito bem equipado, tudo foi mostrado para nós. Então,
711 a capacidade de receber 4 mil doações por mês, mas está abaixo da metade. Em
712 seguida eles têm que estar recorrendo a outro banco de sangue. Então, eles pedem
713 que a gente trazer aos conselheiros e trabalhador também, para incentivar as pessoas,
714 não só na hora do desespero irem doar no Hospital Nossa Senhora da Conceição. **A**
715 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
716 **do CMS/POA:** Obrigada, Angélica. Então, esta foi a plenária de hoje. Não temos nada
717 mais, só lembrando que na semana que vem nós temos outra. Então, meu muito
718 obrigada, boa noite. E dizer que a nossa Coordenadora chefe não está aqui hoje
719 porque está representando o nosso Conselho em São Luiz do Maranhão, na
720 Conferência da CIST, do trabalhador lá. Semana que vem ela estará aqui, ela e a
721 Jandira. (Encerram-se os trabalhos do plenário às 20h00min)

722

723

724 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO

725 **Coordenadora do CMS/POA**

Vice –Coordenadora do CMS/POA

726