

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 11/2014**

3 **DATA: 22 de maio de 2014**

4 Aos vinte e dois dias do mês de maio de dois mil e quatorze, às 18h30min, no auditório
5 da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre - CMS/POA. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS**
8 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos e todas. Eu vou pedir
9 para vocês se acalmar, por que hoje o assunto é empolgante. Então, a gente tem que
10 estar bem sintonizada com a mesa para começar com nossa reunião, né! Eu sei que a
11 casa é pequena, mas o coração é grande, mesmo os que estão sentados no chão,
12 vocês todos são bem-vindos. A faculdade é sempre aqui bem-vinda. Então, eu quero
13 dar o meu boa noite a vocês e pedir desculpas, porque nosso espaço realmente é
14 pequeno. Realmente, nós acolhemos todos muito bem. Os jovens que estão aqui são
15 residentes, e acadêmicos do Hospital de Clínicas? Não? De diversos hospitais, é que
16 colocaram aqui que eram do Hospital de Clínicas... E universidades então como já
17 disseram para vocês sejam todos muito bem-vindos. **ABERTURA: A SRA. DJANIRA**
18 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu,
19 Djanira Corrêa Da Conceição, no uso das atribuições que me são concedidas pelas
20 Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do
21 Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno
22 deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do
23 Plenário do dia 22 de maio de 2014. **FALTAS JUSTIFICADAS:** 1)Adelaide Motta
24 Teixeira; 2)Alberto de Moura Terres; 3)Alexandro de Oliveira Daura; 4)Elenita Maria
25 Flores; 5)Gilmar Campos; 6)Luiz Mattia; 7)Jandira Roehrs Santana; 8)Maria Angélica
26 Zolin; 9)Maria Leticia de Oliveira Garcia; 10)Oscar Paniz; 11)Vera Maria Rodrigues da
27 Silva; 12)Vínicus Graff. **CONSELHEIROS TITULARES:** 1)Alcides Pozzobon; 2)Ana
28 Carla Andrade Vieira; 3)Andréa Pereira Regner; 4)Antônio Ildo Bartazar; 5)Carlos
29 Alexandre Vargas de Andrades; 6)Carlos Henrique Casartelli; 7)Clarissa Bassin;
30 8)Djanira Corrêa da Conceição; 9)Francisco dos Santos; 10)Gilberto Binder;
31 11)Gilberto Fagundes da Silva; 12)Jairo Francisco Tessari; 13)Janete Mariano de
32 Oliveira; 14)Jussara Barbeitos Giudice; 15)Liane Terezinha de Araújo Oliveira; 16)Luís
33 Antônio Mattia; 17)Maria Angélica Mello Machado; 18)Maria Encarnacion Morales
34 Ortega; 19)Masurquede de Azevedo Coimbra; 20)Maurem Ramos; 21)Mirtha da Rosa
35 Zenker; 22)Nesoli dos Santos; 23)Olívia da Silva Aschidamini; 24)Omar Azambuja
36 Condotta; 25)Patricia Ferreira de Llano; 26)Paulo Cesar Cerutti; 27)Paulo Goulart dos
37 Santos; 28)Pedro Luís da Silva Vargas; 29)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 30)Tânia
38 Caputo Pinheiro Machado; 31)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque; 32)Valdemar de Jesus
39 da Silva. **CONSELHEIROS SUPLENTE:** 1)André Ângelo Behle; 2)Caroline da Rosa;
40 3)Gabriel Antônio Vigne; 4)Ireno de Farias; 5)Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão;
41 6)Rosane Terezinha Baltazar; 7)Rosemari de Souza Rodrigues; 8)Vera Lucia Trevisol.
42 **APROVAÇÃO ATA 08 - SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga**
43 **e Coordenadora do CMS/POA:** Então vamos para a aprovação da Ata nº 8 de 03 de
44 abril de 2014. É a Informatização. Alguém tem alguma observação para fazer sobre a
45 ata? Não? Então posso mandar para votação em? Então em regime de votação tem
46 voto favorável à ata nº 8? 20 votos favoráveis. Quem se abstém? Quem vota contrário?
47 Nenhum voto contrário. Então está aprovada. **APROVADA. INFORMES: SRA.**
48 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga e Coordenadora do**
49 **CMS/POA:** O seminário de atenção básica do dia 30 e 31, nosso telefone aqui é
50 3228.0203 a confirmação de inscrição é dia 26 de maio. Então quem quiser participar
51 do seminário, todos estão convidados e são bem vindos. Fazem inscrição ali na
52 secretaria. Eu vou passar para a Mirtha, pois a Mirtha é que está acompanhando a
53 votação do Prêmio Destaque em Saúde. Ela vai fazer um comunicado para vocês. **A**

54 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas**
55 **Ocupacionais e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Na última plenária foi realizada a
56 votação do Prêmio Destaque em Saúde, mas houve alguns problemas internos e tanto
57 núcleo como a comissão, avaliou, e veio então... Os Conselheiros receberam duas
58 indicações que voltaram para Plenária para ser votado. Então são duas votações. Um,
59 Gestão em Saúde Pessoa, Mariza Altamirano e a Eliane Soares. E a categoria de
60 Saúde da Mulher Instituição, CGVS, Atenção da Saúde da Mulher, e Atenção da Saúde
61 da Criança SMED. E a instituição IMAMA. Então são dois votos tá? Um para gestão de
62 saúde e outro para saúde da mulher. Então entreguem o mais breve possível, que a
63 comissão vai se reunir agora durante a plenária, para fazer a contagem dos votos.
64 Então estão aqui, vocês receberam junto... O Anderson recolhe? Anderson, pode ser?
65 Então, entreguem para o Anderson, que o Anderson pega o papel. Vocês já receberam
66 também em anexo a justificativa destas duas categorias. Muito obrigado. O Prêmio
67 então à entrega vai ser no dia 29 no dia da nossa festa semana que vem. Tá? Então a
68 entrega vai ser no dia 29, o dia da nossa festa semana que vem. A entrega vai ser no
69 dia do nosso aniversário, do Conselho Municipal de Saúde. Os Conselheiros já
70 receberam o convite, mas estão todos convidados. Só que é importante confirmar a
71 presença que é para que a gente possa estar se organizando para receber. Então ligue
72 para cá, para o Conselho, confirmando a presença, segunda no máximo. Para a gente
73 poder estar organizando para acolher todo mundo. Não vai ser aqui, vai ser na
74 Andradas nº 1234. No mesmo lugar, no auditório. No mesmo lugar do ano passado.
75 Andradas nº 1234. Semana que vem, dia 29 a partir das 18h30min. Muito obrigada.
76 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga e Coordenadora do**
77 **CMS/POA:** Então, tá pessoal, hoje a nossa pauta é o relatório anual de gestão 2013.
78 Então eu vou pedir silêncio porque é muito importante para a gente poder entender e
79 também lembrar para vocês que a gente tem um acordo de terminar as reuniões às
80 21h, no máximo às 21horas. Então, a gente vai pedir para as pessoas apresentarem
81 nos 3 minutos e que lhes forem dados. Quem é que vai apresentar? O Secretário?
82 Então, o Secretário vai apresentar o Relatório de Gestão para nós... **O SR. CARLOS**
83 **HENRIQUE CASARTELLI - Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto**
84 **do CMS/POA:** Primeiro boa noite a todos, antes de começar a apresentação, eu
85 gostaria de dizer que nós tivemos um ano de 2013, que foi um ano extremamente
86 difícil, 2013 foi um ano bastante difícil. Não só em Porto Alegre, mas nós tivemos
87 problemas nacionais bastante grande. Certamente nós temos um país que está em
88 uma situação econômica que não há melhor, e isto reflete também nos estados e nos
89 municípios. Nós temos hoje um déficit no Ministério da Saúde, por exemplo, que está
90 próximo a nove bilhões. E, portanto todas as questões de saúde, elas ficam
91 prejudicadas no momento que tu não tens os recursos. Pela primeira vez no ano de
92 2013 nós tivemos atrasos, mesmo que por um período curto, dos repasses do próprio
93 Ministério da Saúde que é algo que eu não me lembro de última vez que tenha ocorrido
94 fora o ano de 2013. Então, nós vamos apresentar, vou me levantar para fazer a
95 apresentação do relatório. Está com bastantes pessoas aqui presentes o que é muito
96 bom, eu acho que é importante a presença do maior número de pessoas possíveis.
97 Então, o que nós vamos fazer, apresentar o relatório gestão do ano de 2013, que
98 reflete o trabalho de um ano, da Secretaria Municipal de Saúde. Que não no trabalho
99 feito, por um gabinete em que o Secretário, pela assessoria do secretário ou por alguns
100 coordenadores. Na verdade, o relatório de gestão acaba refletindo o trabalho de todos
101 trabalhadores da saúde, de todas as pessoas que participam da construção de um
102 plano, e das ações em saúde do município de Porto Alegre. O plano ele foi aprovado,
103 no Conselho Municipal de Saúde no dia 14 de março de 2013. Se eu não me engano
104 foi o plano que foi aprovado por unanimidade. **(Apresentação do Relatório Anual de**
105 **Gestão 2013 – Anexo I).** Bom, o relatório tem objetivo, ele é dividido em objetivos e
106 diretrizes. E o primeiro objetivo do plano é prevenir e controlar doenças e outros

107 agravos e risco da saúde da população. Nós vamos seguir uma lógica de apresentação
108 para simplificar, fazendo uma apresentação um pouco diferente da que nós estamos
109 acostumados a fazer que é mostrar todas as ações que se faz, nós vamos mostrar os
110 resultados conseguidos, aquilo que foi atingido em termos de metas, até porque
111 imagino que as pessoas, a maioria, tenha lido o relatório. Então, a gente não precisa
112 ficar aqui repetindo o que já está no documento do relatório escrito. Então, este
113 primeiro objetivo é prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da
114 população, têm a primeira diretriz desse objetivo que a vigilância, prevenção e controle
115 de doenças transmissíveis de altos agravos. E a segunda diretriz que é prevenção e
116 controle de riscos a saúde, decorrente da produção e do consumo de bens e serviços.
117 E nós vamos dirigir toda apresentação em metas atingidas, parcialmente atingidas e
118 não atingidas. Este vai ser um modelo de apresentação para todos os objetivos e
119 diretrizes que nós vamos apresentar. A primeira, diretriz vigilância prevenção e controle
120 das doenças transmissíveis, primeira coluna nós temos as metas pactuadas no Plano
121 2013 e o resultado atingido da meta. Aí, então, primeira meta, investigar 100% dos
122 casos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo
123 Portaria Ministerial. Esta meta foi plenamente atingida e todos os casos notificados
124 pelos serviços públicos ou privados de saúde, foram investigados. Eu não vou falar
125 tudo que está nos slides vou dar mais destaque para aquilo que está se alimentado.
126 Mas esta meta, como já é rotina, ela foi plenamente atingida. Aumentar a cobertura de
127 vacina pentavalente no primeiro ano de vida de 85% para 95%. Esta taxa de cobertura
128 vacinal foi de 120%. Portanto, ela superou a meta que estava prevista. Esses são
129 alguns dados do relatório. Eles podem alterar durante os meses seguintes porque os
130 dados continuam entrando no sistema. Mas hoje nós temos uma cobertura de 120%. A
131 quarta meta, atender 100% dos casos diagnosticados das hepatites virais crônicas.
132 Todos os casos diagnosticados foram tratados, isto começou a ocorrer a partir do
133 CAPS, do SAE hepatite virais do Presidente Vargas. Onde nós tínhamos naquela
134 época, uma fila de espera de quatro anos por uma consulta em hepatite virais. Hoje
135 esta fila foi zerada e todos os casos conseguem serem atendidos no local pelo
136 especialista, pelo gastro, fazer o diagnóstico, o acompanhamento e os exames são
137 necessários. A outra meta, realizar bloqueio e ou pesquisa vetorial espacial em 100%
138 dos casos confirmados de dengue. Isto também é uma meta 100% atingida. Todos os
139 casos notificados são feitos bloqueios, nós tivemos 287 bloqueios no ano de 2013, 220
140 casos de dengue, e que foi o maior número de casos que nós vivemos em Porto Alegre
141 ao longo da nossa história. Apesar disso, nós tivemos muitos casos que não foram
142 autóctones, mas esses casos não autóctones que acabou, nós temos a presença do
143 mosquito à vários anos na nossa cidade, foi com que fez o que nós tivéssemos esta
144 reincidência de 220 novos casos. Mas mesmo assim, Porto Alegre conseguiu controlar
145 durante mais um ano o risco de epidemia por dengue em Porto Alegre. Este foi o ano
146 que mais nos assustou, mas mesmo assim a meta conseguiu ser atingida. Que são
147 duas não é? A que é para fazer o bloqueio, fazer a pesquisa vetorial. Mas o que se
148 busca mesmo evitar que o mosquito da dengue entre no município de Porto Alegre
149 como já aconteceu infelizmente em outros municípios. Outra meta da primeira diretriz,
150 Realizar bloqueio vacinal antirrábico em cães e gatos em 100% dos casos de
151 positividade de raiva em morcegos herbívoros, cães ou gatos. Então, se faz um
152 bloqueio vetorial. Cada vez que se acha positividade, que nos últimos anos tem sido
153 apenas em herbívoros, em morcegos, não se tem tido casos de raiva em cães nem em
154 gatos. Sempre que se tem em caso positivo de raiva em morcego, se faz uma
155 cobertura vacinal, ao redor do caso encontrado. Uma outra meta, reduzir os casos de
156 AIDS em maiores de 13 anos, como equidade que raça e cor. A meta era de passar de
157 98.99 para 100.000 habitantes. Passar de 98.99 para 100.000 habitantes. Na verdade
158 Porto Alegre fechou ano com 85,1 casos novos diagnósticos de AIDS por 100.000
159 habitantes. Esta é uma meta que o achei que nós tínhamos dificuldade em atingir, até

160 porque eu estive um dia na Bananeiras, e houve três casos de diagnósticos em menos
161 de 1h. Já que nós começamos a fazer teste rápido em todas as unidades. Mas graças
162 a deus aquela foi uma amostragem que estava distorcida, e no final do ano, a gente
163 conseguiu apesar de uma busca muito mais intensa e pró-ativa, conseguimos chegar
164 num número de casos diagnosticados menor do que estava previsto para 2013. O outro
165 que nós considerávamos extremamente importante para reduzir a mortalidade por HIV
166 e AIDS de 29,30 para cada 100.000, para 29/100.000 habitante. E se conseguiu
167 diminuir para 23,20 por tanto atingindo a meta. Ficando acima das expectativas iniciais
168 inclusive. Na décima sexta meta, manter a razão de mortalidade materna baixo de
169 35/100. 000 sempre com a equidade raça/cor. E nós conseguimos o dado de 30.6 para
170 cada 100.000 habitantes. Os dados ainda não estão fechados, mas dificilmente ele vai
171 subir ou diminuir tanto que altere muito além do que está aí. Mas mais uma vez Porto
172 Alegre consegue manter a mortalidade materna que é aproximadamente a metade da
173 mortalidade materna no país. Décima sétima, implantar a notificação e ações em saúde
174 do trabalhador em 70% da rede de urgência no município. Esta meta nós consideramos
175 como atingida, na verdade foi feita educação permanente para os profissionais da rede
176 de saúde de urgência, reforçando a obrigatoriedade da notificação. Foi realizado
177 implantação de 100% dos fluxos e referências em acidentes com riscos biológicos. E a
178 definição dos fluxos de encaminhamento então, da CAT que a comunicação de
179 acidente de trabalho. Isto foi feito. De forma em toda cidade em 70% da rede de
180 urgência e emergência. O Conselho considerou como sendo uma meta não atingida,
181 mas na verdade, nós temos que considerar o que nós... Dificilmente tu consegues
182 100% naquilo que tu queres e de forma ideal. Este trabalho longo que foi iniciado, e
183 nós temos que considerar os avanços que se teve. Esse teve avanço, este projeto esta
184 ação foi implantada. E se falta alguma coisa para se conseguir, é claro e não se
185 consegue tudo no início. Nós vamos conseguir ao longo do tempo avanços maiores do
186 que se conseguiu em um primeiro momento. Mas isto ocorreu, as ações foram feitas, e,
187 portanto, tenhamos chegado ou não onde nós queremos chegar no futuro, o houve a
188 implantação da meta que ela foi realizada. A meta aqui, a primeira diretriz ainda,
189 vigilância. Meta cinco, Diagnosticar 50% dos casos e hanseníase paucibacilar. Esta
190 meta aqui, agora nós começamos a falar das metas parcialmente atingidas. Então,
191 diagnosticar 50% dos casos de hanseníase era a meta. Nós diagnosticamos 46,15%
192 dos casos, portanto com uma meta não atingida, mas, com valor bastante próximo com
193 o valor da meta planejada. Outra meta parcialmente atingida, a meta 10, reduzir de
194 5,4% para índices iguais ou menores que 2,2% na transmissão vertical do HIV, com
195 equidade segundo raça/cor. Nós não chegamos a 2,2, mas tivemos uma incidência, de
196 3,6 de transmissão vertical. E que isto ai dá um percentual bastante elevado, eu
197 cheguei a fazer o cálculo dessa diferença de 5,4 para 3,6. E ela da próxima a 90% mais
198 ou menos do que era esperado. Então, esta diminuição é bastante significativa. Outro
199 dado, é que quando a gente calcula as metas, e a gente esquece-se de ver um pouco
200 os dados, de literatura. Dificilmente momento como esta, consegue se reduzir mais do
201 que 10% de um ano para outro. Isto é escrito. Isto é o que ocorre a nível nacional, a
202 nível mundial. Alguns indicadores a gente não consegue alterar mais do que 10%.
203 Então, na verdade é que nós tínhamos sido otimistas ao extremo. Inclusive, se nós
204 pegássemos 10 ou 20% daria uma diminuição de um, nós conseguimos diminuir 2%
205 ou 1,8% a transmissão vertical. Portanto uma meta atingida embora nós tenhamos
206 classificado como uma meta parcialmente atingida. E outra a meta que é diagnosticar
207 80% dos casos estimados e tuberculose, na verdade nós colocamos dentro da
208 avaliação nossa, dentro da variação na nossa equipe como tendo atingido 76% da
209 meta. Na verdade que tem um erro de avaliação, a gente não alterou, nós não
210 alteramos era que já tinha sido apresentado, mas na verdade a meta era diagnosticar
211 1.478 pacientes com diagnóstico da tuberculose. Está era meta. Nós o
212 diagnosticamos... Desculpa, a meta era diagnosticar 1555 pacientes com tuberculose.

213 Esta era a meta. Nós diagnosticamos 1.478 pacientes. Então 1.478 representam mais
214 do que 90% praticamente 95%, eu também fiz o cálculo, deu 95%, está aqui o cálculo
215 que eu fiz. Na verdade esses 1.478 casos diagnosticados representa 95% de 1555.
216 Então, a meta foi atingida. Embora ela esteja aqui como parcialmente atingida esta
217 meta de fato foi atingida. Vocês podem perguntar de onde sai estes 1.478? Na verdade
218 se pega a média dos últimos três anos, e esta média dos últimos três anos e que se
219 espera diagnosticar no ano seguinte. Então, nossa expectativa era essa, e nós
220 diagnosticamos isto aqui que é 95% da meta. E meta era diagnosticar 80% do que está
221 planejado nos diagnosticada nos 95% do planejado. Portanto, esta meta está
222 classificada errada, a gente manteve... Já que tinha sido colocado pela equipe e foi
223 mantida. Metas não atingidas na primeira diretriz. Aumentar a cobertura vacinou de
224 pólio de 86.4 para 95%, na verdade cobertura a vacina contra pólio ficou em 78,4 %.
225 Esta uma cobertura que ela inclusive está um pouquinho acima da média nacional, há
226 muito tempo que a maioria das cidades brasileiras e das capitais não consegue chegar
227 nem próxima a 80%, de vacinação contra poliomielite. Como o Brasil não tem mais
228 poliomielite, paralisia infantil, as pessoas baixam a guarda, e para conseguir um
229 percentual de 78,4% para a média nacional, ela inclusive está acima da média. Mas a
230 meta que estava planejada não foi atingida. Outra meta é reduzir a taxa de incidência
231 de sífilis congênita diz de 14,5 para 14 casos por mil nascidos vivos, a taxa não foi
232 atingida na verdade nós tivemos um aumento, para 17.7 casos de sífilis congênita. A
233 taxa de incidência foi de 17,7 para cada 1000 nascidos vivos. Aqui está relacionado
234 com a procura cada vez mais intensas do teste rápido, feito em todas as Unidades de
235 Saúde. Então o que se esperava que acontecesse com AIDS, não aconteceu com a o
236 HIV. Mas acabou acontecendo com a taxa de incidência da sífilis congênita. Uma outra
237 meta não atingida era ampliar metas de cura em casos novos, pulmonares baculíferos,
238 de 64 para 85% de pacientes que iniciaram o tratamento da tuberculose. A taxa não
239 chegou àquilo que se queria 85%. Nós conseguimos uma taxa de cura de 56,8 então
240 abaixo da taxa de cura que nós gostaríamos. O que se precisa avaliar aqui, que este
241 resultado, não a referente ao ano de 2013. A gente vem trabalhando com dados de um
242 para dois anos antes no caso de cura a tuberculose. Porque como uma doença que o
243 tratamento se dá no mínimo por seis meses, e o próprio ministério, último dado
244 lançado, é de 2011 seu eu não me engano. Dados nacionais que nós temos hoje, que
245 nós trabalhamos, são os dados de 2011. Então, este dado aqui não é de 2013, os
246 dados de 2013 nós não temos ainda. Outra meta não atingida, na primeira diretriz era
247 reduzir o número de casos de meningite tuberculosa para zero em menores de quatro
248 anos. Foi diagnosticado três casos de meningite tuberculosa, dois já confirmados em
249 uma investigação. Mas na verdade todos as três crianças, todos três casos, já estavam
250 vacinados. A gente sabe que a vacina da uma capacidade cobertura de proteção, mas
251 no caso da tuberculose numa proteção de 100%. Mas aqui, é claro que isso nós
252 também temos que estar sempre preocupados, mostrar uma maior preocupação com
253 olhar para as pessoas que têm contato de pacientes com tuberculose diagnosticada,
254 principalmente no caso de crianças, que são um risco maior de fazer meningite
255 tuberculosa. Garantir o segmento de tratamento de mulheres com diagnóstico de
256 lesões intra-epiteliais de colo de útero. A meta era investigar e fazer segmento e
257 tratamento de 100% dos casos diagnosticados. Na verdade o percentual segmento
258 apresentado no SISCOLO, o sistema de notificação nacional, foi de 5,26% 2013. Tem
259 problemas de implantação do SISCAN, até problemas de notificação, que a gente não
260 consegue ter também nenhuma flexibilidade, credibilidade neste dado. Mas de
261 qualquer maneira pelos dados que nós desejávamos os que estavam no SISCOLO, à
262 meta não foi atingida. Bom com relação à primeira diretriz então, resumindo: nós
263 atingimos nove metas, foram atingidas que dão percentual de 52,94% de metas
264 atingidas, 17,65 parcialmente atingida. E cinco metas que correspondem a 29%, não
265 foram atingidas. Então, nós temos aí que aproximadamente 70% das metas elas foram

266 parcialmente ou completamente atingidas. Na segunda diretriz, que a prevenção e
267 controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços.
268 Então, nós vamos colocar primeiramente as metas atingidas. A meta 18, que é
269 investigar 100% do surto de alimentares, notificados, foi plenamente atingida. Foi feita
270 a investigação de 100% dos casos surtos alimentares. A meta 19 inspecionar 100%
271 das estações de tratamento de água do DMAE, também foi plenamente atingida. A
272 meta 20, fiscalização em 100% das solicitações de licença para funcionamento das
273 estações de rádio base, também 100% houve organização das inspeções em 100%
274 das estações de rádio base que foram licenciadas. A meta 22, fiscalizar e controlar
275 ambientes livres do tabaco em 100% das fiscalizações, nos estabelecimentos de
276 interesse a saúde. Também houve uma investigação de 100% dos casos que estava...
277 Dos ambientes de interesse a saúde. Segunda diretriz. Então, metas parcialmente
278 atingidas. Meta 21 é implantar a vigilância dental em quatro das seis comunidades
279 indígenas. Na verdade houve desenvolvimento dessas ações de vigilância dental, na
280 aldeia Kaingang e na aldeia Charrua, realizada em parceria com a CGVS e a Equipe
281 Multidisciplinar de Saúde Indígena. Nós temos três aldeias, então ela foi parcialmente
282 atingida, esta foi em duas das três aldeias. Então, com relação à segunda diretriz eram
283 cinco metas nós tivemos quatro metas plenamente atingidas, portanto 80%, e uma
284 meta parcialmente atingida, e não tivemos nenhuma meta não atingida, que não tenha
285 sido feito nada. Então, cinco metas, uma parcialmente atingida e quatro plenamente
286 atingidas. O segundo objetivo, então, nós falamos inicialmente do primeiro objetivo,
287 primeira e segunda diretriz. Vamos para o segundo objetivo. Ampliar o acesso da
288 população aos serviços, promover a equidade, a integralidade, e a humanização em
289 atenção à saúde. Bom, terceira diretriz, que está ligado então, ao segundo objetivo, e o
290 aperfeiçoamento e aprimoramento da atenção primária à saúde. Meta 27 então, vamos
291 ver novamente primeiramente as metas que foram atingidas. A meta 27. Realizar
292 triagem da acuidade visual em 95% dos alunos da 1ª série das escolas do ensino
293 fundamental de escolas públicas. Foi realizada triagem da acuidade visual em 150%
294 dos alunos matriculados nas escolas públicas do ensino fundamental. Então, a meta foi
295 superada, 95, então, foi superado o número de alunos matriculados nas escolas
296 municipais de ensino fundamental do Porto Alegre. Então, alunos de outras séries,
297 acabaram sendo avaliados. Meta 29. Realizar atividade de escovação dental ou
298 aplicação tópica de flúor. Então, metas bucal, atendidas pelas Equipes de Saúde da
299 Família. Esta foi uma meta, a previsão era fazer esta meta em 80% do alunos do 1ª e
300 do ultimo ano do ensino fundamental, e se conseguiu uma cobertura de 99,4%,
301 portanto, também com o atingimento da meta. Que é de ação coletiva de escovação
302 dental com aplicação tópica de flúor nas escolas de ensino fundamental. Então, meta
303 30, realizar atividade educativa em saúde bucal em 80% alunos do 1º e último ano do
304 ensino fundamental. Em vez de 80%, nós conseguimos uma cobertura de 85,84% por
305 tanto esta meta também foi atingida. A terceira diretriz, então nós temos o
306 aperfeiçoamento, fortalecimento e ampliação da atenção primária. Metas parcialmente
307 atingidas, a que nos colocamos como parcialmente atingidas à implantação de oito
308 núcleos de apoio à saúde da família. E estaria amarelo por que o Conselho Municipal
309 de Saúde em seu parecer considera como não atingirá meta. Na verdade a meta a
310 implantar oito núcleos de apoio à saúde da família, e está em amarelo porque o
311 Conselho Municipal de Saúde no seu parecer considera como não atingida a meta. Na
312 verdade a meta era implantar 8 núcleos de apoio a saúde da família. E esta é uma
313 meta ela é a cumulativa. Foi implantado este ano, 3 NASF, núcleo de apoio da saúde
314 em família, e todos esses três habilitados. Além desses três, tem quatro NASF,
315 gerenciado pelo GHC, que foram habilitados em 2012. Então, nós fechamos 2013 com
316 sete NASF completamente habilitados. Atuando e habilitados. Mas os outros NASF,
317 eles não deixam de existir, então, nós temos o NASF cruzeiro/cristal, com a equipe
318 completa e em funcionamento, mas ele não foi habilitado ainda. Encontra-se inclusive

319 com a equipe completa. Então, de três NASF, do município, além dos quatro do
320 Conceição, nós temos um quarto aqui que está completo, mas não está habilitado.
321 Temos o NASF Norte Eixo Baltazar, Partenon/ Lomba, que ele está funcionando, mas
322 ele está com a equipe ainda incompleta. E já estão funcionando, mas com a equipe a
323 equipe incompleta. Então, não dá para dizer que não existe, ele não está em condições
324 sequer de habilitação ainda, mas as pessoas estão lá trabalhando tem um grupo de
325 pessoas trabalhando, e compoendo este NASF. Então, nós consideramos que a meta foi
326 parcialmente atingida, mas não dá para dizer que ela não foi atingida. Nós temos sete
327 NASF, em Porto Alegre, sete Núcleo de Apoio a Saúde da Família habilitados e um
328 oitavo pronto para habilitação, e outros que realmente precisam de complementação de
329 alguns servidores. Mas não dá para dizer que eles não existem. Eles estão
330 funcionando. A meta 24 também nós colocamos uma parcialmente atingida, é ampliar a
331 cobertura das Equipes de Estratégia da Saúde de Família de 44 para 50%. Bom na
332 verdade Porto Alegre fechou o ano com 46,5%. Ou seja, com 191 Equipes de Saúde
333 da Família em funcionamento. Só para termos uma ideia uma meta é chegar a 195,
334 mas fizemos quatro equipes a menos do que estava planejado. E se nós
335 considerarmos 46,5 de 50%, isto aqui dá mais que 90%. Então, nós consideramos
336 também, como meta parcialmente atingida. Esta meta também acumulativa. Eu não
337 posso separar uma sequencia de anos, e de construção da Estratégia de Saúde da
338 Família em Porto Alegre. O objetivo é chegar a 50%, atingimos 46,5%, faltando cinco
339 equipes para chegarmos aos 50%. Isto que Porto Alegre não conta 4.000 habitantes,
340 como algumas cidades, nós contamos 3450 habitantes por Equipe de Saúde da
341 Família. Outras cidades multiplicam número de equipes por 4000. Nós multiplicamos
342 por 3.450. Dessas equipes 128 estão habilitadas 61% estão em processo de
343 habilitação. Hoje, em 2014, nós temos pela primeira vez em Porto Alegre, todas as
344 Equipes de Saúde da Família estão completamente habilitadas e superam inclusive o
345 número de 206 equipes hoje completamente em funcionamento e habilitadas pelo
346 Ministério da Saúde e pelo edital. Meta parcialmente atingida ainda, realizar primeira
347 consulta odontológica programática em 80% dos alunos do 1º e último ano do ensino
348 fundamental nas nossas escolas públicas. Atingiu-se 72,18% das crianças e não 80%.
349 Mas faltaram aí oito pontos, um pouco menos de oito pontos para atingirmos a meta
350 plenamente então, consideramos que a meta foi parcialmente atingida. Ampliar de 58,
351 para 81 o número de Equipe de Saúde da Família. Na verdade nós chegamos 76
352 Equipes de Saúde da Família, tendo faltado aí, cinco... Desculpe em saúde bucal, a
353 meta era checar 58 para 81 faltando então cinco para 81. A meta não foi plenamente
354 atingida, mas eu ainda fico tranquilo, apesar da necessidade de avançar bastante.
355 Porto Alegre passou nos últimos quatro anos de 16 Equipes de Saúde da Família com
356 saúde bucal, para 76. Nós multiplicamos mais do que cinco o número de equipes de
357 saúde bucal em Porto Alegre nos últimos quatro anos. Como metas não atingidas na
358 terceira diretriz, nós consideramos a 25 que a meta era ampliar o atendimento
359 odontológico no terceiro turno, passando de três para oito Gerências Distritais. Nós
360 chegamos a ter sete Gerências Distritais no terceiro turno com o horário ampliado, mas
361 por questões orçamentárias, financeiras da secretaria, e como as equipes funcionavam
362 principalmente às custas de horas extras, a gente acabou não conseguindo mantê-las
363 no final do ano de 2013. A meta 26, realizar avaliação antropométrica em 25% dos
364 alunos escolas públicas. Não se conseguiu este valor, se fez antropométrica em 6,7%
365 dos escolares matriculados nas escolas públicas. Aqui provavelmente para uma
366 questão de troca das equipes o que passou da Fundação de Cardiologia para o IMESF,
367 provavelmente algumas equipes estavam na montagem, tiveram uma dificuldade em
368 conseguir serem capacitadas e treinadas para as ações da Estratégia de Saúde da
369 Família costuma fazer. Então com consideração a terceira diretriz, nós estivemos 33%
370 das metas, três metas plenamente atingidas, quatro metas ser facilmente atingidas e,
371 duas metas que nós consideramos como não atingidas. Então, isto nos dá um total de

372 77% das metas desta diretriz, atingidas ou parcialmente atingidas. Quarta diretriz, que
373 é desenvolvimento, fortalecimento da promoção saúde, nós tivemos como metas
374 atingidas a 36, implantar em 100% das Unidades de Saúde, a estratégia unidade livre
375 do tabaco. Do programa do controle do tabagismo, e isto foi realmente conseguido, foi
376 plenamente atingido, implantado. A meta 37, aumentar o número de Unidades de
377 Saúde que realizam assistência a fumantes de 31 para 70 unidades. Conseguiu-se
378 fazer isto em 72 unidades, portanto esta meta foi atingida acima do que estava
379 planejado. **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga e**
380 **Coordenadora do CMS/POA:** Por favor, eu vou pedir um pouquinho de silêncio, ai
381 fora, por que esta refletindo aqui dentro. Fica um zumbido aqui dentro. **O SR. CARLOS**
382 **HENRIQUE CASARTELLI - Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto**
383 **do CMS/POA:** Está questão do relatório é realmente meio chata, mas a gente tem que
384 tentar prestar atenção. A 42, era reduzir a taxa de internação por AVC em população
385 com mais de 60 anos, para menos de 85/3 por 10.000/hab. A meta foi plenamente
386 atingida, alias se conseguiu uma redução de 43,37/ 10.000/hab. no número de
387 internações na população com mais de 60 anos. Por tanto uma meta também atingida.
388 Ficou uma internação abaixo da expectativa. E a 44, ampliar a proporção de coleta de
389 teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de 57,6% para 70%. Na verdade a
390 coleta do teste do pesinho nesta faixa etária, de 3 a 7 dias, foi conseguida em 80,4 %
391 das crianças triadas nas nossas Unidades de Saúde. Por tanto, uma meta também
392 atingida. Meta 46, implantar o fluxo de Notificações e Ações em Saúde do Trabalhador
393 em 02 Gerências Distritais. Na verdade este fluxo foi implantado, inclusive nós
394 implantamos o fluxo de atenção a assistências e referências com matriciamento em
395 saúde do trabalhador em sete Gerencias Distritais. O Conselho Municipal de Saúde
396 considera que os dados não são concretos, considera como parcialmente atingida. Mas
397 na verdade aquilo que nós nos propusemos que era implantar os fluxos de notificações
398 em saúde dos trabalhadores, ficou em mais de duas Gerências. Então, foi realizado em
399 sete gerências Distritais. Bom se tem algo para ser melhorado, para ser qualificado,
400 sempre tem. Mas a implantação ocorreu. A meta 47, ampliar a oferta de biópsias de
401 próstata de 200/ano para 250/ano. Na verdade, o número de biópsias em 2013 foi
402 superior a 1.000 procedimentos, inclusive extinguindo-se a fila de espera por biópsia de
403 próstata em Porto Alegre. Quarta diretriz, metas parcialmente atingida, nós
404 consideramos a 40, a meta era ampliar a cobertura da triagem auditiva neonatal
405 universal de 75% para 80% dos nascimentos pelo Sistema Único de Saúde.
406 Conseguiu-se ampliar para 77,1%. Então, também ficou faltando três pontos para nós
407 chegarmos aos 80%. Então, nós consideramos que a meta foi parcialmente atingida.
408 Meta 41, reduzir o número de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura
409 de fêmur de 29,6 para 25/10.000 hab. Redução de 27/10.000 hab. no número de
410 internações de fratura de fêmur em idosos. A gente atingiu a meta, somente não
411 conseguiu atingir o fator de 25/10.000. Meta 45, Aumentar o percentual de nascidos
412 vivos de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal de 73% para 74%.
413 Na verdade nós não ficamos com 74%. O percentual atingido foi de 73,3%. De
414 qualquer maneira, comparando com o ano anterior, nós tivemos um aumento de 5,3%
415 do que foi atingido em 2012. Mas ficamos um pouco abaixo de 74, então,
416 consideramos que a meta foi parcialmente atingida, esperamos que com a introdução
417 dos mais médicos, hoje com todas as equipes com médicos, a gente consiga atingir
418 essa meta em 2014. Metas não atingidas, então, desta diretriz. Reduzir a mortalidade
419 infantil para menos de 9/ 1.000 Nascido Vivos. A taxa de mortalidade neste momento,
420 ela se encontra em 9.3. Não estão os óbitos infantis não estão fechados ainda, é
421 frequente que nesta época do ano nós tenhamos valores, um pouco acima do resultado
422 final que o Estado acaba divulgando lá por outubro, e às vezes em novembro. Então,
423 este dado, eu nunca vi este dado subir. A tendência é que o longo dos anos, é quando
424 ele é realmente limpo, como se tira os pacientes, os neonatos que morreram em Porto

425 Alegre, mas não são de gestantes, de moradores de Porto Alegre, são pessoas que
426 apenas em fazer seu tratamento aqui, ou vem ganhar o seu filho aqui por uma questão
427 de gravidez de saúde de alto risco, esta mortalidade infantil acaba diminuindo. A gente
428 não pode afirmar isto com convicção neste momento, mas este ainda não é um dado
429 definitivo. Meta não atingida 33. Aumentar a taxa de amamentação na 1ª consulta do
430 recém-nascido - RN, de 79,3 % para 83%, em crianças acompanhadas pelo programa
431 PRÓ NENÊ. NA verdade, esta taxa, foi de 79,1. Então, nós também ficamos com a
432 meta abaixo da esperada a gente acabou não atingindo esta meta. Aumentar a taxa de
433 amamentação em crianças aos quatro meses de vida, acompanhados pela Equipe de
434 Saúde da Família de 76,7% para 80%. Também não atingimos, ficamos com 73%, eu
435 até eu acho um indicador bom, mas realmente mostra que nós ainda precisamos fazer
436 bastante para que as nossas mulheres, as nossas famílias, os nossos bebês, consigam
437 amamentar pelo menos, na minha opinião de pediatra, pelo menos até o 6º mês.
438 Embora o que esteja pactuado, seja na primeira consulta até os quatro meses. Meta
439 não atingida também, implementar o plano de controle das doenças crônicas e dos
440 agravos não transmissíveis em 100% das Gerências Distritais. A meta não foi
441 elaborada, o Plano Municipal de Enfrentamento de Doenças Crônicas e Agravos Não
442 Transmissíveis. Este é um problema que nós ainda temos, nós não temos uma equipe
443 técnica, uma área técnica para fazer esta avaliação e este plano. Esta é uma das
444 deficiências, que nós temos que corrigir para 2014. Aumentar a razão de mamografias
445 realizadas de 0,18 para 0,19 em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Na verdade,
446 esta razão que nós queremos chegar a 0,19 ela ficou em 0,16. Que é maior em 2,3%
447 com relação ao número de exames realizados em 2012. E aqui eu vou dizer que eu
448 acho que este dado bastante discutível, nós temos que essa meta não foi atingida. Por
449 que 50% da população de Porto Alegre têm algum tipo de plano de saúde que da pelo
450 menos a consulta e alguns exames. Então, se nós considerássemos apenas a
451 população SUS, esta razão não seria 0,16, mas seria 0,23. Tem muita gente que acaba
452 fazendo exame e não pelo Sistema Único de Saúde. Mas de qualquer maneira, como
453 esta meta nunca fica bem esclarecida sobre que nós estamos falando, a gente colocou
454 como não atingida. A mesma coisa com relação ao rastreamento do colo uterino na
455 faixa etária de 25 a 64. A meta era passar a razão de 0,45 para 0,46. Nós ficamos em
456 0,42, portanto abaixo do pactuado. Embora com um aumento de 8% em relação a um
457 ano de 2012. E aqui entra a mesma questão, existe um grande número de mulheres
458 que têm planos de saúde, e que acabam fazendo este exame fora do Sistema Único.
459 Metas ainda não atingidas, Aumentar de 24,7% para 30% a taxa de primeira consulta
460 do RN em até sete dias de vida. Esta taxa ficou em 23,9. Nisto aqui nós temos que ter
461 uma mudança de cultura. Principalmente no atendimento nos hospitais, porque nas
462 pediatrias, os pediatras da minha idade, nós pediatras costumávamos dizer, que as
463 consultas deveriam ser 7 dias após a alta hospitalar. Eu tenho certeza que muitos
464 colegas meus ainda continuam dizendo isso. Quando hoje o que nós queremos, é uma
465 consulta até o sétimo dia de vida. E não até o sétimo dia após alta hospitalar. Aqui tem
466 uma mudança cultural nossa dos profissionais da área da saúde, entrar numa atenção
467 adequada aos usuários. Ampliar as estratégias de Redução de Danos de quatro para
468 oito Gerências Distritais. Nós estamos com esta meta não atingida, nós não temos
469 redutor de danos hoje. Pretende-se fazer o concurso através do IMESF, para poder
470 então, preencher as vagas do redutor de danos. Já tem projeto, o planejamento, para
471 que este cargo entre através do Instituto de Saúde da Família. Então, com relação à
472 quarta diretriz nós tivemos seis metas atingidas plenamente com 35%, 17 metas
473 parcialmente atingidas, três metas... Desculpe, 17 é o percentual. Três metas
474 parcialmente atingidas que significa 17%, e oito metas não atingidas. Então, de
475 qualquer maneira, nós ficamos com o percentual de aproximadamente 53% das metas
476 atingidas ou parcialmente atingidas. Quinta diretriz, metas atingidas dentro da quinta
477 diretriz. Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial

478 especializada, das urgências e hospitalar. Aqui, a meta era reduzir em 50% o total de
479 pacientes de Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias. Este é um
480 indicador do Hospital de Pronto Socorro. Houve uma redução de 74,7% baseado nos
481 dados de internação e nos dados de permanência do hospital. O Conselho considera
482 que não há indicador desta meta (Manifestação Fora do Microfone)... Isto, está bem.
483 Mas o Conselho considera que esta meta não tem indicador, e que a meta foi
484 modificada. Bom, o que eu posso dizer é que independente da meta, independente de
485 ser a meta que está descrita, se nós se pegarmos a meta que estava descrita, e
486 analisarmos, nós fomos ver isto está inclusive no caderno, dá para ver no descritivo do
487 plano, um outro dado de como ela estava escrito ela seria igualmente atingida. Os
488 dados seriam igualmente atingidos, mas dá para avaliar pelos dados do caderno.
489 Então, na verdade a meta foi atingida tanto considerando como está escrita agora, ou
490 aquilo que estaria sem alteração que sofreu, de qualquer maneira ela estaria atingida.
491 Reduzir as “intervenções necessárias e sem meios” em 10% no atendimento realizado
492 pelo SAMU. Na verdade, a redução foi de 13%. Portanto, a meta foi atingida. Outra
493 meta, 56 ampliar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental de três para oito
494 Gerências Distritais de Saúde. As ações de Matriciamento estão sendo realizadas nas
495 oito Gerências Distritais. Os profissionais atuando principalmente. As equipes atuando,
496 fazendo a matriciamento, recebemos pacientes para a primeira consulta. Inclusive com
497 uma análise que nós fizemos com a equipe, nós temos uma oferta de mais de 700
498 consultas, possibilidades de primeira consulta na rede de Porto Alegre, e hoje inclusive
499 o combinando com a Equipe de Saúde Mental, que nenhum paciente vai ser
500 encaminhado para uma consulta especializada, sem antes passar pelo matriciamento
501 da Equipe de Saúde da região, de referência da unidade. E isto vai fazer com que o
502 paciente fique na sua região sendo atendida. Que os médicos da atenção básica vão
503 aprimorando o seu conhecimento, e vão aprendendo, se qualificando para tratar
504 principalmente, nos casos de depressão leve, ou de ansiedade. O que não acontecia.
505 Havia um excesso de encaminhamento para especialistas sem necessidade. E
506 avaliando os últimos meses, a gente percebe que houve uma redução muito grande e
507 de encaminhamento da Atenção Básica, para consultas na atenção especializada.
508 Quinta diretriz, metas atingidas então, ampliar de cinco, para seis o número de Centros
509 de Especialidades Odontológicas. Esta meta foi atingida com a reabertura do CEO
510 IAPI, com uma grande festa, cadê o seu Paulo? Está ali. Meta 59, ampliar o número de
511 serviço especializado em AIDS – SAE, de dois para três. Isto foi atingido com a criação
512 e implantação do SAE Santa Marta, que está em funcionamento. Meta 61, implantar a
513 Rede Cegonha para atendimento de 100% das gestantes de alto risco referenciadas e
514 atendidas no Hospital Presidente Vargas, na verdade o Hospital Presidente Vargas,
515 foi... Existe um grupo condutor que discutem quais os leitos, quais os hospitais que
516 entrarão na Rede Cegonha, que serão habilitados na Rede Cegonha. E quem reabilitou
517 esses leitos, que fez a habilitação e foi este grupo condutor. É um grupo condutor da
518 região metropolitana, com a participação do Estado de todos representantes de
519 hospitais Porto Alegre. E esta meta ela foi atingida a partir da habilitação e
520 reconhecimento do grupo condutor que define os critérios para entrar ou não entrar na
521 Rede Cegonha. A meta 62 Manter 100% dos atendimentos de crianças vítimas de
522 violência em espaço adequado e humanizado ao perfil do Centro de Referência em
523 Atendimento Infante Juvenil, que fica no Hospital Presidente Vargas. Meta foi
524 completamente atingida. E a meta 63, Implantar um Centro de Aplicação e
525 Monitoramento de Medicamentos Injetáveis, em hepatites virais. Este CAMMI está
526 funcionando junto com o SAE hepatites virais do Hospital Presidente Vargas, está em
527 pleno funcionamento. A meta 50 da quinta diretriz, cumprir o plano operativo de
528 reforma e expansão do HPS no percentual proposto para cada setor. A partir daqui,
529 nós começamos com as metas parcialmente atingidas. Na verdade já foram realizadas
530 79% das obras da urgência e emergência, e 65% das obras no bloco cirúrgico e da

531 sala de recuperação. Esta meta realmente, a dificuldade que se tem para terminar a
532 obra do HPS, é exatamente o fato de nós fazermos a obra no hospital sem parar as
533 suas atividades. Então, isto é muito difícil. Nós servidores, funcionários da saúde,
534 somos bastante chatos, nós não gostamos de atender no meio do barulho. E é assim, é
535 normal. A gente acaba fazendo com que a empresa interrompa muitas vezes as suas
536 atividades, pelo atendimento que está se fazendo. E as obras também não se param,
537 tem que se arrumar outro setor, transferir, começar a obra em outro local. Então, as
538 obras estão mandando, faltando algo aí em torno de 35% para serem concluídas. Meta
539 52, Ampliar o número de Unidades Pré-hospitalar do componente fixo na cidade,
540 passando de um para sete unidades. O Conselho considera que a meta não foi
541 atingida. Nós consideramos que a meta foi parcialmente atingida. Por quê? Está bem,
542 foi em 2012, mas essa também é uma daquelas metas que são acumulativas. Foi
543 aberta a UPA Moacir Scliar, e em 2013, nós temos habilitadas, duas Unidades de
544 Pronto Atendimento em Porto Alegre. O PA Bom Jesus, que recebeu a habilitação de
545 UPA, pelo Ministério da Saúde. Inclusive já com portaria publicada, e o Pronto
546 Atendimento Lomba do Pinheiro. Então, nós temos a UPA Moacir Scliar de 2012, e
547 duas Unidades de Pronto Atendimento que foram habilitadas pelo Ministério da Saúde
548 passando de PA, para Unidade de Pronto Atendimento em 2013, por habilitação do
549 Ministério. E aí que nós temos que entender o seguinte, nós sempre dissemos que os
550 pronto-atendimentos, não eu exatamente mais vários de nós, os pronto-atendimentos
551 não eram unidades de pronto atendimento. Mesmo que funcionasse pela mesma
552 metodologia. Então a gente não pode mudar a nossa fala, se nós hoje habilitamos
553 essas Unidades de Pronto Atendimento e é reconhecida pelo Ministério que elas são
554 as Unidades de Pronto Atendimento. Aos termos considerar que nós temos duas outras
555 Unidades de Pronto Atendimento que nós não tínhamos anteriormente. Dentro desse
556 critério que a gente costuma falar, nós temos três Unidades de Pronto Atendimento em
557 Porto Alegre, que são: Moacir Scliar e as duas habilitadas. Meta 54, Implementar o
558 Plano Municipal da Saúde Mental seguindo as diretrizes da Política Nacional. Este
559 plano avançou bastante, nós consideramos como uma meta parcialmente atingida.
560 Tem vários serviços que ainda devem ser implantados, foram pactuados com o
561 Ministério da Saúde e que não foram feitas no ano de 2013. Por sinal já determinei, lá o
562 gabinete determinou que tudo que está planejado e acordado com Ministério, seja dado
563 início para que seja concluído em 2014. Metas parcialmente atingidas ainda, implantar
564 o plano de ação da Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência. Na
565 verdade, se tens algumas ações que foram implementadas hoje em Porto Alegre regula
566 o da deficiência auditiva e tem uma série de serviços que precisariam ser habilitados. E
567 este processo realmente parou porque é um processo que vem pelo Estado. Não está
568 se conseguindo fazer que se dê andamento aos processos de habilitação dos serviços
569 que têm em Porto Alegre, e a criação de serviços. Então, ainda tem toda uma série de
570 ações, de etapas para serem feitas, para nós nos darmos por satisfeitos. Mas, de
571 qualquer forma, tem um grupo de trabalho de reabilitação constituído, em 2013 nós
572 efetivamos a técnica de atenção às pessoas portadoras de deficiência, do grupo
573 condutor de cuidados ao portador de deficiência, a descentralização das autorizações
574 de fisioterapia pelas unidades de atenção primária. Enfim estamos encaminhando o
575 chamamento público para credenciar esses serviços que na verdade apesar de não
576 atender à bastante tempo, eles nunca foram contratualizados de fato. Então,
577 precisamos fazer o encaminhamento ainda em 2014, o chamamento público, para
578 habilitar esse serviço. E tem várias ações, circula vários desafios e realmente,
579 principalmente na questão da atenção a pacientes portadores de deficiência intelectual,
580 porque exige realmente algo que as nossas instituições não... Elas querem... É preciso
581 habilitação em duas reabilitações. E a nossa deficiência maior é a intelectual que é
582 difícil de conseguir. Uma que tenha, por exemplo, que faça atendimento deficiente
583 físico, ela quer fazer atendimento deficiente auditivo que é mais fácil para elas se

584 adequar, é mais difícil para intelectual. Nós já tentamos negociar com a PUC, tem
585 algumas que fazem a intelectual, mas não fazem auditiva, ou visual, ou física, e que
586 também tem dificuldade em se adaptar para fazer. Mas o processo que está andando
587 então, esta meta foi de certa forma atingida. Meta 64, Ampliar e implantar o
588 atendimento em 04 especialidades no HMIPV. Bom, esta meta foi considerada como
589 não atingida pelo Conselho. Na verdade, aqui tem uma discussão inclusive da
590 descrição. Eu acho que ela foi mal escrita, eu acho que até por isso o mau
591 entendimento do Conselho. Primeiro porque nós temos dois serviços pelo menos que
592 eles foram ampliados, a otorrinolaringologia do Hospital Presidente Vargas, ela ampliou
593 o número de consultas, ela ampliou com o número de profissionais. Já tem as
594 condições de começar a fazer os procedimentos cirúrgicos, ela não está fazendo os
595 procedimentos cirúrgicos ainda. Mas ela já se adequou, já comprou todos
596 equipamentos. Mas o número de consultas em Otorrino foi ampliado, tanto nós
597 passamos de uma espera que era 8 a 10 meses em otorrinolaringologia pediátrica, e
598 hoje nós estamos como algo em torno de cinco meses se eu não me engano. Em
599 oncologia, este serviço novo no Hospital Presidente Vargas, nós não tínhamos um
600 oncologista clínico, o oncologista está lá, está atendendo, está fazendo a avaliação dos
601 pacientes odontológicos do Hospital Presidente Vargas. E realmente não foi
602 implementada a quimioterapia, mas pelo menos a implantação e ampliação do serviço
603 de otorrino, e o atendimento especializado em oncologia, ele foi de fato implantado.
604 Não foi todas as etapas ainda implantadas com relação à oncologia mas os
605 profissionais estão lá até entendo e fazendo a avaliação dos pacientes internados.
606 Como meta não atingida, nós consideramos a 53, que era, ampliar as equipes de
607 atenção domiciliar passando de seis para 14. Realmente nós tivemos dificuldades em
608 2012, 2013 e esta meta ficou para ser programada a sua realização para o ano de
609 2014. A meta 55, ampliar a rede de serviços de saúde mental para atendimento de
610 álcool e outras drogas nas oito Gerências Distritais, na verdade nós habilitamos o
611 CAPS ADIII do Partenon/Lomba do Pinheiro, e os outros CAPS a gente ainda depende
612 de alguns fluxos para conseguir implementar como já disse anteriormente. Eu já dei a
613 determinação que todos serviços sejam implantados em 2014, inclusive agora com a
614 inauguração do Hospital da Restinga-Extremo Sul, na área do Pronto Atendimento, a
615 área do Pronto Atendimento vai ser implantado um CAPS 24 horas, o CAPS será álcool
616 e drogas 24h, uma Unidade de Acolhimento e uma Equipe do Consultório na Rua. Aqui
617 fala da Cruz Vermelha, isto já está descartado. A 57 redefinir os oito Centros de
618 Especialidades. Ao longo de 2013 se tentou fazer a elaboração do Plano Municipal, de
619 colocar no plano, não se conseguiu realizar então, para o plano de 2014/2017 aponta
620 como prioridade redefinir e consolidar o Centro de Especialidades do Município. Nós
621 estamos com um concurso para diversas especialidades, que a gente pretende reforçar
622 o atendimento no centro de especialidades. A gente que atinge uma cobertura em
623 saúde da família já bastante razoável, mas estamos chegando a 230 equipes
624 aproximadamente. Já estão sendo habilitadas algumas, não é? Algumas só estão
625 esperando a habilitação. Então a gente quer cursar a dar uma importância para o
626 centro de especialidades, vendo o que nós queremos nesses centros de
627 especialidades. Especialidades nós precisamos mais, de fazer realmente um plano
628 para estes centros de especialidades serem importantes no atendimento à atenção da
629 saúde de Porto Alegre. Então, das metas desta quinta diretriz, 50% das metas, oito
630 metas, 50% foram atingidas, 31,25% foram parcialmente atingidas, cinco metas, e três
631 metas que correspondem a 19% nós consideramos que de fato e elas não foram
632 atingidas. Então, nós temos nessa diretriz 81,25% das metas foram plenamente
633 atingidas ou parcialmente atingidas. Sexta diretriz, metas atingidas. A meta 65, fornecer
634 100% dos medicamentos que estava na relação municipal de medicamentos. Esta
635 meta foi atingida, nós tivemos problemas de alguns medicamentos, mas não foi em
636 2013, foi a partir de janeiro, fevereiro de 2014. Mas em 2013 nós não tivemos

637 dificuldades com o fornecimento de medicamentos com atendimento na relação
638 municipal. Vou tentar dar uma apressada. Então, na sexta diretriz o gráfico tinha uma
639 única meta, ela foi atingida, portanto 100% dessa diretriz foram atingidas. Sétima
640 diretriz nós temos como metas atingidas a meta 67, realizar ações de promoção e
641 prevenção à saúde da população negra em 50% dos serviços próprios com maior
642 densidade de população negra. Esta meta foi plenamente atingida. A meta 71, Atender
643 integralmente os portadores de diabetes e de hipertensão em 100% das comunidades
644 indígenas. Também esta meta foi plenamente atingida. Sétima diretriz, metas atingidas.
645 A sétima diretriz, aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e
646 das intervenções específicas. A meta atingida 72 Prestar atendimento integral de
647 atenção à saúde 100% das pessoas ingressantes no Presídio Central e no Madre
648 Pelletie. Esta é uma meta que o nós viemos atingido desde o ano passado, todos
649 pacientes que já foram os dois presídios de Porto Alegre, e eles são previamente
650 avaliados. A meta 66. Qualificar a coleta, e analisar os dados aqui nós começamos
651 com as metas parcialmente atingidas, qualificar a coleta, e analisar os dados com
652 enfoque raça, cor em 100% dos sistemas de informação de notificação compulsória e
653 no cadastro do Sistema AGHOS. Nós realizamos oficinas, o investimento em oficinas
654 cursos para qualificação da coleta do quesito raça/cor. Fizemos materiais informativos,
655 cursos, enfim... Foi o que nós conseguimos para que essa meta fosse completamente
656 atingida na verdade a gente não atingiu ela de forma plena, mas atingiu num percentual
657 bastante considerável. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga**
658 **e Coordenadora do CMS/POA:** Com licença Secretário, estão, pedindo para o dono
659 do Polo IQN-0408, para ir lá no estacionamento. **O SR HENRIQUE CASARTELLI -**
660 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Apareceu? A
661 outra meta parcialmente atingida... **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS**
662 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Tá, gente, estão pedindo para ir lá no
663 estacionamento o dono do Polo. **O SR HENRIQUE CASARTELLI - Secretário**
664 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Meta 68, ampliar de
665 duas para três Quilombos atendidos pela Equipe de Saúde da Família. Na verdade nós
666 fizemos a implantação da saúde da família dos quilombos. Ao tempo que o outro
667 Quilombo, ele não quis a articulação para trocar de Atenção Básica para Saúde da
668 Família, não foi aceita e nós respeitamos. Então, ela foi parcialmente atingida até
669 porque não houve a aceitação do Quilombo dos Alpes. Sétima diretriz há ainda as
670 metas parcialmente atingidas, implementar a Equipe Multidisciplinar de Saúde
671 Indígena. Nós temos uma implementada com equipe mínima, pois estamos com
672 algumas dificuldades em contratar os agentes de saúde, alguns profissionais que eles
673 têm. Mas que se tem de fazer um processo seletivo, nós tivemos uma dificuldade
674 nesses processos. Então, a meta está parcialmente atingida. Mas acredito que em
675 2014 nós vamos conseguir implementar as Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena,
676 em sua totalidade. Na meta 70, Reduzir para 10/ano eventos diarreicos em crianças
677 indígenas menores de cinco anos, na verdade como nós tínhamos feito à avaliação, o
678 indicador da meta, é criança até cinco anos e nós fizemos análises apenas de crianças
679 até dois anos, à secretaria considerou como a meta parcialmente atingida. O Conselho
680 Municipal entendeu que a meta foi plenamente atingida. Em março, na verdade a gente
681 teve registro de seis casos, por exemplo. Isto em março, de março até o final do ano
682 teve seis casos de crianças abaixo dos dois anos com um evento diarreico. Então, ficou
683 abaixo dos 10. Meta 73, implantar diretrizes clínicas para 100% das equipes que
684 atendem especificamente mulheres afrodescendentes em situação de vulnerabilidade.
685 Meta não foi atingida, a diretriz que está concluída, e será implementado em 2014, mas
686 não foi implantado em 2013. Então, à sétima diretriz nós temos três metas plenamente
687 atingidas, 37,5%, quatro metas parcialmente atingidas, 50%, então, 87,5% do das
688 metas atingidas plena ou parcialmente. E 12,5% não atingidas. 3º Objetivo, promover e
689 participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes

690 e condicionantes da saúde da população. Nós temos como metas atingidas, Qualificar
691 a rede de prevenção à violência e promoção da saúde nas oito Gerências Distritais. Na
692 verdade foram elaboradas, efetivadas capacitações, atualizações nas oito Gerências
693 Distritais. Conforme está apresentado em todos relatórios de primeiro, o segundo, e
694 terceiro quadrimestre. O Conselho considera, acho que ela nem avaliou, pois considera
695 que esta meta não tem indicador, me parece que consta nem como atingida, nem como
696 não atingida. Como o a gente avalia as ações que foram feitas em todas as gerencias
697 como já se fez em outras situações, nós consideramos que a meta foi atingida. Meta 75
698 implantar o fluxo notificações e ações para crianças e adolescentes, em situações de
699 trabalhos em três Gerências de Porto Alegre. Nós consideramos que a meta foi
700 atingida, houve definição de fluxos, atenção, assistência, referências em sete
701 Gerencias Distritais. O projeto da meta era três Gerencias Distritais. Nós consideramos
702 que as ações foram feitas, que houve as referências às técnicas, especializadas dentro
703 Redes de Saúde de Porto Alegre. Nós salientamos dentro do plano na descrição do
704 relatório, nós salientamos a questão da LENO, porque realmente ela mereceu
705 destaque maior. Mas não quer dizer que as outras, embora não esteja no mesmo nível
706 da LENO não tenham tido ações e implantado os fluxos que tinham sido elaborados.
707 Como meta não atingida nós consideramos a 76 que era reduzir entre 14,8 para menos
708 de 14,5, à proporção que nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos. Porto
709 Alegre vem de uma tendência de diminuição, mas na verdade nós acabamos tendo um
710 valor de 14,98 de jovens abaixo dos 19 anos gestantes. Então, a gente não houve um
711 dado que a gente vai ter que a avaliar e saber por que houve esta inversão de
712 tendência. Pode ter sido algo ocasional desses anos, e nós vamos ter que verificar se a
713 tendência está se invertendo isso que nós vamos ter que fazer. Então, a oitava diretriz,
714 que tinha três metas, duas foram plenamente atingidas 66%. Uma não foi atingida 33%,
715 Nona diretriz, Regulação e suficiência na contratação para a rede de serviços. Meta 81.
716 Acompanhar o plano operativo de 100% dos prestadores de serviços hospitalares não
717 próprios. 100% dos planos operativos dos prestadores contratualizados foram
718 acompanhados pelas equipes, pela CPAC. Então, nós constatamos que esta meta foi
719 atingida plenamente. O Conselho considera que ela foi parcialmente atingida, mas
720 realmente a gente acabava acompanhando plano operativo e discutindo este plano
721 operativo quase que mensalmente, de todos prestadores para poder fazer o
722 pagamento e definir seu pagamento está adequado ou não. Revisar 100% das contas
723 hospitalares de alto custo ingressantes no NACH (Núcleo de autorização de contas
724 hospitalares) dentro do mês de competência. Essa para a meta também ela é realizada
725 em 100%. Esta é a maior reclamação é que nós temos de todos os hospitais. Porque
726 eu mesmo tenho uma crítica à revisão de 100%, porque eu não conheço auditoria de
727 100%. Por que faz a auditoria por amostragem. Porto Alegre colocou na cabeça que
728 auditar 100% das contas. Embora seja uma loucura, a equipe vem fazendo. Meta 85.
729 Bloquear 100% do pagamento das contas hospitalares sem a devida regulação. Isto
730 também vem sendo feito. Eu recebo reclamações mensais dos diretores de hospitais
731 reclamando que a GRSS não fez o pagamento integral e de modo geral, eu chamo a
732 GRSS, solicito para ver os dados e eu sou obrigado a concordar que alguns bloqueios
733 são necessários, para que prestador se ajuste. Meta 86. Atualizar regularmente 100% a
734 base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde
735 vinculados CNES. Este trabalho bastante difícil, o cadastro tem sido atualizado
736 mensalmente. O grande problema é que os prestadores... Porto Alegre pediu para que
737 os prestadores não possam mais mexer no Cadastro Nacional de Estabelecimentos
738 Saúde. Que isso possa ser feito com autorização do prestador, do gestor, mas os
739 hospitais, os serviços continuam podendo fazer. Então, mesmo que o agente atualize
740 todos os meses, ele acaba sempre ficando desatualizado. Porque na semana seguinte
741 já saiu ou entrou, algum servidor novo, e a base acaba sendo um problema
742 permanente. Mas se faz uma atualização constante desta base de dados. Meta

743 parcialmente atingida, regular, através de um Sistema Informatizado 100% dos leitos
744 de UTI - SUS. Na verdade nós regulamos 60% dos leitos. Então, nós consideramos
745 que a meta é parcialmente atingida. Meta 78. Alcançar a proporção de 60% das
746 internações de caráter eletivo do total das internações. Esta meta também, nós
747 chegamos a ter apenas 22% de internações de caráter eletivo. Foi uma distorção do
748 nosso Sistema de Saúde Nacional, onde realmente pacientes acabam entrando pela
749 porta de emergência e mesmo com toda a regulamentação que o estado e o município
750 tentam fazer. Nona diretriz, então, regular 60% das consultas especializadas e exames
751 especializados ofertados através da implantação de um Sistema Informatizado. Nós
752 temos uma média de 43,5% de regulação. O que dá 72,5% da meta. Não chegamos a
753 60% de nossa meta está 43,5%, mas acima de 70%. Sendo um pouco maior para as
754 consultas especializadas e um pouco menor para os exames. Meta 82, contratualizar
755 60% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios. Hoje nós temos 52%
756 contratualizados, que corresponde a 83% da meta de 60%. Esta meta provavelmente
757 vai ser feita, com chamamento público. Primeiro deles que está em fase de conclusão
758 foi dos laboratórios hoje não contratualizados. Meta 87, avisar 100% dos pacientes com
759 consultas e exames especializados agendados. Na verdade a gente chega a um
760 percentual de 94.542 pacientes não avisados. Mas na verdade a gente agenda em
761 torno de 18.000 consultas por mês. Então, como este é um dado anual, a gente
762 considera a meta parcialmente atingida. Como meta não atingida, reduzir de 8% para
763 5% os bloqueios de consultas ofertadas pelos prestadores contratualizado. Na verdade
764 nós não conseguimos atingir a meta de 50%, ela está em torno de 8%. Houve um
765 comprometimento que com relação Hospital Parque Belém, nós continuamos
766 negociando com uma instituição para tentarmos reativar na medida do possível o
767 hospital. E também porque, aqui nós temos um problema grande que são exatamente
768 com os hospitais públicos, que são exatamente os que mais bloqueiam as consultas
769 ofertadas. Meta 83. Reduzir o tempo máximo de espera para menos de 30 dias no
770 agendamento de consultas em subespecialidades e em exames especializados de
771 pacientes atendidos na rede de atenção primária de saúde. Na data da avaliação aqui
772 no final do ano, 69 subespecialidades, com o tempo de espera superior a 30 dias.
773 Nestas 70 especialidades, correspondente a 36,9%, portanto daria 65, 64% das
774 subespecialidades tinham um tempo de espera abaixo dos 30 dias. Hoje nós já
775 chegamos a um percentual de aproximadamente 75% das consultas de
776 subespecialidades com tempo de espera abaixo dos 30 dias. Mas no ano de 2013, nós
777 realmente não tínhamos atingido a meta. Se fosse hoje nós teríamos. Metas então, da
778 nona diretriz, quatro metas plenamente atingidas, cinco metas parcialmente atingidas, o
779 que dá um total de 81% das metas atingidas ou parcialmente atingidas. Décima diretriz,
780 Estruturação, adequação da capacidade instalada e de estrutura da gestão do SUS.
781 Nós consideramos como atingida aumenta 89, que é repor 100% das vacâncias
782 geradas por exonerações de servidores municipais. Estas vacâncias só foram feitas, os
783 termos com uma aparente situação de dados, principalmente porque a gente acaba
784 avaliando os servidores que não eram municipais e, saída de que eram empregados de
785 outras instituições e que gente acabou repondo um pouco baixo do das saídas. Mas
786 quando se comparam apenas servidores municipais, nós conseguimos repor 100%.
787 Meta 90. Aplicar o percentual de 20 % dos recursos públicos municipais anuais em
788 saúde, não é? O percentual aplicado no ano de 2013 foi de 21,42%, portanto acima da
789 meta. Meta 91. Aplicar 100% dos recursos financeiros nos respectivos blocos de
790 financiamentos. Nós entendemos que esta aplicação ocorreu, de forma integral, de
791 forma plena. O Conselho Considera que a meta foi parcialmente atingida, embora
792 reconheça que houve evoluções no processo de aplicação dos recursos. **A SRA.**
793 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga e Coordenadora do**
794 **CMS/POA:** A caminhonete 5051, que é para... Está bem pertinho de mim. Obrigada,
795 **Secretário. O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI - Secretário Municipal de**

796 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Em 2013 nós gastamos inclusive mais
797 do que entrou no Fundo Municipal de Saúde. Meta 92. Reformar 12 prédios da
798 Secretaria Municipal de Saúde. Na verdade, nós concluímos 14 reformas em 14
799 prédios, e no momento no final de 2013, nós tínhamos mais cinco prédios com
800 reformas em andamento. Então superando a meta. Metas parcialmente atingidas dessa
801 diretriz, implantar infraestrutura própria de comunicação com fibra ótica e rádio em 20%
802 da rede de serviços próprios ainda não atendidos. Na verdade nós implantamos
803 parcialmente, nós atingimos parcialmente esta meta. Conseguimos implantar, conectar
804 nossas 12 bases do SAMU, UBS São Jesus, Domenico Feoli, COHAB Cavahada e a
805 Santa Helena. Têm outras que estão em fase de implantação e com uma promessa já
806 da PROCEMPA, de fazer agora logo em seguida, a infraestrutura nas unidades que
807 ainda não estão com o sistema plenamente... O acesso à rede de informática, para
808 podermos acessar. Aqui, a meta 97, nós colocamos parcialmente atingida. Que é
809 estruturar os 13 Conselhos Distritais de Saúde de Porto Alegre. Na verdade, Os
810 Conselhos Distritais Centro, Leste e Partenon, Humaitá/Navegantes/Ilhas, possuem
811 estrutura física e de mobiliário, equipamentos plenamente instalados, o que daria 46%
812 da meta. Tem outros Conselhos como: Restinga, Norte/Eixo Baltazar e Lomba do
813 Pinheiro, têm local, ainda faltam algumas estruturas de equipamentos e mesmo de
814 recursos humanos. E sem local definido, nós temos de fato, os Conselhos Distritais
815 Nordeste, Extremo Sul e Sul/Centro Sul. Então, a maioria dos Conselhos, tem pelo
816 menos um local previsto e alguma estrutura montada, mesmo que não seja ainda a
817 ideal. Meta 98, que era constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e
818 Câmaras Técnicas em 60% dos serviços. Na verdade, hoje nós temos 103 Conselhos
819 Locais de Saúde o que dá um percentual de 58,52% do total de Conselhos
820 constituídos. O desempenho equivale a este 58,52%, corresponde a 97,5% dos 60%
821 que estavam previstos. Reestruturar 100% da Ouvidoria SUS em Porto Alegre. Houve
822 avanços no ano de 2013. Mas algumas ações não foram plenamente atingidas do que
823 estava planejado 69% do cronograma conseguiu ser elaborado. Então, também foi uma
824 meta parcialmente atingida. Metas não atingidas, nós temos a meta 88, que prevê a
825 nomeação de 10 cargos de Auxiliar de Farmácia. Na verdade, o concurso ficou pronto
826 apenas em janeiro. Então, o edital do concurso saiu apenas em janeiro, em breve
827 estará nomeando para os dez cargos existentes para auxiliar de farmácia. Mas foi uma
828 meta não atingida. Meta 94, Implantar o cadastro do usuário e o agendamento
829 eletrônico de consultas em 100% das Unidades de Saúde. Realmente, esta meta ficou
830 prejudicada, porque nós acabamos trocando o nosso planejamento e assumindo o
831 ESUS, como o programa a ser implantado na atenção básica, embora a Rose tenha
832 feito um grande trabalho, e está conseguindo acelerar bastante o processo, mas esta
833 meta provavelmente vai ser atingida no ano de 2014. Informatizar 100% dos processos
834 da rede de Saúde. Não se conseguiu esta, é uma meta que estava prevista, se mudou
835 umas questões na implantação na nossa Gerência de tecnologia da informação. E se
836 pretende agora com a implantação do ESUS, na atenção básica, o Hospital
837 Restinga/Extremo Sul já vai começar com o ESUS Hospitalar PLUS, nós vamos testar
838 lá no hospital conforme nós vamos implantar também nos demais hospitais próprios do
839 município de Porto Alegre. E, outra meta não atingida, era ampliar a informatização dos
840 processos do complexo regulador de 70% para 100%. Também ficou prejudicada,
841 como todos os processos de informática na Secretaria de Saúde, com ausência de
842 convênio entre nós e a PROCEMPA. Então, na décima diretriz quatro metas atingidas
843 33%, quatro metas parcialmente atingidas com total de 66%, então, das metas
844 atingidas ou parcialmente atingidas. Décima primeira diretriz, que os processos de
845 trabalho e da Gestão em Saúde. Nós consideramos como atingida a meta 100, realizar
846 atividades de comunicação para 100% das ações da Secretaria Municipal de Saúde.
847 Isto de fato ocorreu, não tem nenhum setor da Secretaria, não tem nenhuma
848 coordenação que não tenha tido, a possibilidade de ter acesso, de ter assessoria da

849 comunicação. Bom, nós podemos discutir se ela poderia ser melhor ou não. Mas a
850 secretaria é bastante grande, é a maior secretaria do município. Então, é difícil
851 realmente dar uma atenção em 100% da qualidade que todos querem, mas, todos
852 tiveram feitos pela assessoria de comunicação. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
853 **CONCEIÇÃO - CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Secretário, só para o
854 senhor saber, são 20h15. **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI - Secretário**
855 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Ok, já está terminando
856 eu acho. Meta 101. Implantar um conjunto definido de critérios de humanização, então,
857 aqui é as metas de humanização, 86% serviços da saúde, da secretaria da saúde,
858 contam com um ou mais dispositivos do plano nacional de humanização. Então meta
859 atingida. Meta 103. Avaliar e encaminhar 100% dos Planos de Atividades de Ensino em
860 serviço de acordo com os fluxos da Comissão Permanente de Ensino em serviço e as
861 prioridades da SMS. Também ocorreu, e a meta foi atingida. Meta 106. Assessorar
862 100% das coordenações, assessorias e Gerências Distritais para o planejamento do
863 SUS. Esta meta também foi conseguida, foi feita de forma plena pela secretaria da
864 saúde. Meta 107. Acompanhar 100% das metas da Programação Anual de Saúde e do
865 Plano Municipal de Saúde. Todas as metas da PAS foram acompanhadas ao longo de
866 todo relatório de gestão pela ASSEPLA e pela gestão. Metas parcialmente atingidas
867 nós consideráramos a 102, Elaborar o Plano de Educação Permanente da SMS,
868 assessorando 85% das metas da PAS 2013, nas quais há ações em parceria com a
869 CGADSS. Então, a gente fez a apresentação, a apresentação do plano de educação
870 permanente no âmbito as SMS, esta meta vai ser concluída em 2014, então, não foi
871 realizada plenamente no ano de 2013. Meta 104, identificação e monitorar 100% dos
872 servidores que solicitem de acompanhamento funcional. Esta meta de fato, não foi
873 atingida. O atendimento ainda é feito pela Secretaria Municipal de Saúde, e nós
874 consideramos como não atingida. Meta 105. Incluir 2.000 servidores da Administração
875 Centralizada ainda não contemplados no exame periódico. Foram realizados apenas
876 300 exames periódicos em 2013, portanto a meta não foi atingida. (INTERFERÊNCIA
877 POR PX UNIDADE SAMU)... Na décima a primeira diretriz (INTERFERÊNCIA POR PX
878 UNIDADE SAMU)... Cinco metas foram plenamente atingidas, uma foi parcialmente
879 atingida, portanto nós tivemos 75% das metas atingidas ou parcialmente atingidas.
880 Então, nós temos uma série de metas não atingidas que nós estamos então,
881 adequando essas metas para conseguir serem realizadas ao longo do ano de 2014.
882 Então, duas estão sendo adequada para avaliar a questão da cobertura da poliomielite,
883 contra a poli e a pentavalente. Então, está sendo feito o monitoramento em uma série
884 de ações para tentar fazer com que essa meta seja atingida em 2014. A meta oito, vai
885 se procurar fazer uma adequação do percentual, que aquela meta que trata da redução
886 dos casos de sífilis em Porto Alegre. Que nós tivemos, tínhamos uma tendência de
887 diminuição houve um acréscimo em 2013. Então, temos uma série de ações que nós
888 estamos buscando fazer, monitorar para se atingir esta meta, e ver se foi algo
889 ocasional, ou é uma tendência de fazer mais casos de sífilis congênita do que o vinha
890 ocorrendo em Porto Alegre. Sífilis congênita teve aumento crescente ao longo dos
891 últimos dez anos. Então, a gente vai ter realmente que se debruçar forte sobre esta
892 meta. E avaliando a própria taxa como vendo que medidas podem ser feitas para
893 melhorar. A meta 13. Ampliar o percentual de cura de casos novos de tuberculose
894 pulmonar de 58% para 85%. Porto Alegre está implementando, está cada vez mais
895 implementando tratamento diretamente observado. Os agentes de endemias estão
896 começando a atuar de forma mais intensa nesta ação para que a gente possa
897 acompanhar todos os casos de tuberculose, de forma permanente para que se evite o
898 abandono, e se consiga chegar melhor o resultado da cura. E nós estamos abaixo do
899 que gostaríamos. Então, vai se trabalhar com PDO, busca ativa e monitorar o
900 abandono. Meta 14, ela foi suprimida em 2014. Era, Intensificar a vigilância nos
901 contatos de pacientes com tuberculose... Meta 14, eu acho que era aquela que falava

902 dos casos de meningite tuberculosa, não é? Esta meta foi suprimida, e que se pretende
903 na verdade é trabalhar com a intensificação da vigilância e nos contatos de paciente
904 com tuberculose. Meta 15, também está sendo readequada. Que é do SISCOLO. A
905 meta 25, foi excluída, está se revendo a meta para discutir com o Conselho. Meta 26,...
906 Também da antropométrica, nas crianças escolares, também está se fazendo uma
907 avaliação de como nós podemos fazer para conseguir melhorar os indicadores. Então,
908 eu não vou incomodar vocês, mas todas as metas que não se conseguiu atingir, a
909 gestão está procurando avaliar e de fazer ações para que em 2014, a gente consiga
910 melhorar os nossos dados em relação a 2013. Então, eu vou passar aí, as metas...
911 Então, São todas as metas não atingidas e o que nós estamos elaborando, depois de
912 se alguém quiser, a gente pode encaminhar para as pessoas poderem apreciar melhor.
913 Então, todos esses slides são as gestões da às metas não atingidas que a ASSEPLA
914 está se debruçando juntamente com as equipes para conseguir melhorar a situação
915 para 2014. Então, a avaliação geral das metas de 2013. Nós temos 49 metas
916 plenamente atingidas com percentual de 45,8%. Trinta metas parcialmente atingidas
917 com percentual de 28%, portanto nós teríamos a soma de atingidas e parcialmente
918 atingidas, de aproximadamente de 73, 74%. E 26% das metas, de fato não atingidas.
919 Aqui a gente faz uma comparação do ano de 2012 com um ano de 2013. A gente
920 percebe que em 2013 e está em verde, se nós tomarmos as metas atingidas e as
921 parcialmente atingidas, nós vamos perceber que a Secretaria Municipal de Saúde
922 apresentou um resultado melhor em 2013, quando comparado com o ano de 2012.
923 Aqui a gente fez outra avaliação é que é baseada no PlanejaSUS, que ele classifica
924 como atingimento de metas, que se ela ficou abaixo de 25% é classificada como grau
925 um, se ela ficou entre 26 e 50% classifica como grau dois, entre 51 e 74 como grau 3,
926 esse é acima de 75% e ela considera que o nível de atingimento da meta é o grau
927 quatro, que seria o melhor nível do PlanejaSUS. Nesses critérios, nós teríamos aí em
928 torno de 56% das nossas metas atingidas, classificadas como no nível três ou quatro.
929 Aqui nós chamamos a atenção para algumas metas atingidas, cobertura vacinal da
930 vacina pentavalente que subiu de 85 para 95%, a diminuição da mortalidade por AIDS,
931 foi uma meta que nós conseguimos o resultado bem melhor do que está ai, manter
932 mortalidade materna abaixo de 35 /100.000 o que é extremamente importante tem de
933 continuar mantendo. Isto é a metade da mortalidade materna do país. A investigação
934 de 100% dos surtos alimentares. Inspeção das unidades de tratamento de água.
935 Fiscalização e controle dos ambientes livres de tabaco, triagens da acuidade visual,
936 durante muito tempo foi um desafio para nós, e nós conseguimos agora o melhor
937 resultado nesta meta. Escovação dentária também, se vocês se lembrarem nós
938 tínhamos sempre dificuldade em atingir essa meta. Educativas e que também, na
939 saúde mental, metas completamente atingidas. Aqui, as equipes sempre têm uma
940 dificuldade. Assistência ao fumante que eram 72 unidades de previsão era 70. A taxa
941 de internação por AVC que a gente mostrou, tivemos um estado muito bom. A fila de
942 próstata, que nós conseguimos acabar com a fila de biópsia de próstata. As equipes de
943 saúde mental, matriciamento é uma meta e uma ação que tem dado muitos resultados,
944 e tem feito com que diminua muito o encaminhamento para a atenção especializada
945 fora da área da atenção básica de média complexidade. O SAE a gente atingiu
946 plenamente ampliamos um SAE em Porto Alegre. Redes cegonha, revisão da
947 REMUME, fornecimento de medicamentos. Uma série de metas que nós consideramos
948 em destaque, as ações de promoção e prevenção à saúde da população negra, em
949 pelo menos 50% serviços. O atendimento da população indígena com hipertensão,
950 hipertensão e diabetes, também foi bastante importante. Ali, o atendimento integral aos
951 presidiários em 100% das entradas e continuação do tratamento. Aqui, a questão da
952 violência, a gente fez ação em todas as Gerencias Distritais procurando orientar como
953 fazer um atendimento via prevenção e promoção nesta área de prevenção à violência
954 em Porto Alegre. E a mesma coisa com relação ao trabalho infantil. Aí, as metas de

955 aplicação dos recursos públicos em pelo menos 20% foi superado. Reformar 12
956 prédios também foi superado. Assessoramento de todas as coordenações através da
957 ASSEPLA. E o acompanhamento das metas da programação anual do plano de saúde.
958 Então, qual era o nosso objetivo, é estar com este trabalho de avaliar as necessidades,
959 as ofertas em saúde, estabelecendo os fluxos adequados. Para que nós consigamos
960 ao longo do tempo, e estabelecer um acesso cada vez mais qualificado. Sempre
961 através de um trabalho de governança e de um trabalho sempre com a participação do
962 Controle Social, com foco no usuário, na necessidade do usuário, mostrando que o
963 atendimento em saúde não adianta apenas nós termos um serviço ou ampliarmos o
964 serviço, se nós não focarmos os nossos serviços as nossas ações, nas necessidades
965 dos usuários. Então, tudo isso promovendo uma saúde de qualidade. Aqui eu coloquei
966 apenas uma curva de Gauss, por quê? Porque a gente colocou ai um critério que talvez
967 as pessoas perguntem de onde nós tiramos o parcialmente atingido e totalmente
968 atingido. Bom, curva de Gauss é uma curva que ela serve para tudo praticamente em
969 termos de estatística, quando a gente faz um lipidograma, glicídios, lipídios, pegar um
970 exemplo de exames. Qualquer exame que se faça, tu tens uma variação de resultados
971 que se consideram normais. Isso serve para exame, isto serve para várias outras
972 coisas, a aprovação no vestibular, à aprovação ambiente escolar. Então, a gente usa
973 uma curva de Gauss que se diz que é uma curva de normalidade. Distribui o que a
974 normal dentro desta curva de variação. Então, eu digo o que é glicemia normal, o que é
975 o número de leucócitos normal baseado na avaliação que se tem em um determinado
976 indicador. Bom, a média é 50%. Mais tu tens percentuais que podem ser de 25%, 50%,
977 75%, 97,5% e tu vais distribuindo isto na curva de Gauss estabelecendo o que é
978 normal ou não. Bom nós escolhemos dentro da curva de Gauss, quartos que vão tanto
979 para a direita quanto da esquerda. Se eu escolher como tendo um indicador atingido
980 considerando apenas a parte a minha direita da curva, eu estou fazendo na avaliação
981 errada, uma assimetria da avaliação de uma média. Então, eu tenho a média, e a
982 queda do dado que eu avalie, eu tenho que avaliar para os dois lados na mesma
983 intensidade. Então, se o ponho 75% para cá, eu tenho que colocar 25%... **A SRA.**
984 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga e Coordenadora do**
985 **CMS/POA:** Oito e trinta, Secretário... **O SR. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI -**
986 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Porque
987 senão, esses dados vão estar distorcidos, e a avaliação vai estar distorcida. Isto é
988 usado para tudo e foi nosso critério para a utilização, isto é usado para tudo inclusive
989 para passar no vestibular. Quem passa no vestibular de um modo geral, é daqui para
990 lá, de quem roda está daqui para cá. Então, eu preciso ter uma assimetria na avaliação
991 da curva. Então, se eu avaliar apenas pelo lado direito, e estou fazendo uma avaliação
992 assimétrica. Então, nós nos baseamos nisto para considerar o parcialmente atingido
993 ou não atingido. Isto é estatístico... (Manifestação Fora do Microfone) Mas é a curva de
994 Gauss é uma questão que todo mundo trabalha dentro da academia. Então, nós não
995 podemos fugir da academia para avaliar dados relacionados à saúde sejam exames,
996 ou sejam, dados de atingimento de metas. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
997 **Conselho de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e Vice Coordenadora do**
998 **CMS/POA:** Obrigado Secretário, eu quero só questionar, todo mundo entregou a
999 cédula de votação Conselheiros? Todos? Então, eu só quero que a comissão venha só
1000 um pouquinho que gente já encerra. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO -**
1001 **CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Eu tenho dois inscritos por enquanto,
1002 eu vou abrir para cinco inscrições. (Manifestação Fora do Microfone) Desculpe,
1003 desculpe, é que estou tão... Então, veem... **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET**
1004 **ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA: (Anexo II)** Bom, boa noite eu quero
1005 começar justificando a ausência da coordenadora da SETEC, da Maria Letícia, quem
1006 não está presente. Ela está com problema pessoal por doença na família. Então, ela
1007 não vai vir a apresentar o trabalho da SETEC. E ela me pediu para fazer esse relato,

1008 nós temos outros membros da SETEC também presentes que podem ajudar inclusive a
1009 completar o que eu vou falar. A primeira questão que gostaria de explicar para vocês, é
1010 como é que foi feita a análise do relatório. Porque a gente na verdade, não pactuou
1011 com a secretaria em nenhuma reunião da SETEC a forma de avaliar as metas. Então,
1012 nós recebemos o relatório com as metas já avaliadas. O relatório já apresentava esta
1013 forma, que o Secretário disse que foi feito através deste processo acadêmico, porque
1014 na verdade não é o que parece. Foram consideradas facilmente cumpridas tanto metas
1015 que atingiram 90 e poucos por cento, como algumas que atingiram 20%. Então, o
1016 critério mesmo a gente não entendeu. A SETEC entende que dependendo do olhar, a
1017 visão que se tem, se avalia de uma forma ou de outra forma. Não existe só uma forma
1018 de avaliar as coisas. Tudo depende de quem olha. Então, nós na última reunião da
1019 SETEC, diante desta questão nós fizemos uma discussão e estabelecemos para este
1020 relatório até que se pactue outra forma, um parâmetro. O parâmetro que a SETEC
1021 considerou, foi de que a meta atingida é aquela que foi atingida plenamente ou superou
1022 a meta. Isto foi que a SETEC entendeu. Parcialmente atingida que tenha chegado pelo
1023 menos a 75% de cumprimento, seguindo um parâmetro, que foi um parâmetro inclusive
1024 o oferecido pelo documento do PlanejaSUS. Em que pese aquela estratificação de
1025 atingimento de metas, tem um contexto completamente específico porque ela se refere
1026 à experiência de análise do Plano Nacional de Saúde, que tem outra conformação, que
1027 tem outra... Inclusive, estrutura, que nosso plano municipal não tem. E como não
1028 atingidas metas que não chegaram a 75%. Independentemente de se ter identificado
1029 nas ações da Secretaria, avanços e em algumas, inclusive, grandes esforços, e isto
1030 está escrito no parecer. Mas a meta não chegou a 75%. Como mesmo disse o
1031 Secretário, nem sempre a gente consegue fazer aquilo que a gente quer. Este
1032 entendimento se tem. Além disto, o relatório não foi analisado, como é um relatório
1033 anual e ele fecha um ciclo, o ciclo do plano, ele não foi analisado exclusivamente
1034 aquele documento. Ele foi agregado de outras análises inclusive do quadrimestre do
1035 ano todo. Então, algumas políticas inclusive foram avaliadas com dados que
1036 apareceram durante todo o quadrimestre. Porque são políticas novas, como algumas
1037 inclusive foram citadas aqui, que começou este ano, em setembro, outubro mudanças
1038 importantes na saúde do trabalhador, mas que efetivamente para implantar algumas
1039 coisas, um trimestre é absolutamente insuficiente. Nós entendemos assim. Então, não
1040 há uma questão de anular o que foi feito, mas se avaliar o quanto se conseguiu andar.
1041 E conseguiu se andar em muitas delas. Além disto, então, as pessoas que fizeram a
1042 análise compararam as próprias informações das próprias equipes. E muitas delas nos
1043 relatórios do último quadrimestre disseram que as ações aconteceriam em 2014.
1044 Portanto, não aconteceram em 2013 mesmo que o relatório anual este dado não
1045 apareça. Mas se olhando o relatório dos quadrimestres, principalmente do último que a
1046 meta vai ser cumprida em 2014. Não é? Então, isto foi levado em consideração para
1047 entender que existiam algumas incoerências nas informações do relatório anual,
1048 quando do relatório, por exemplo, do último quadrimestre. Então, do nosso ponto de
1049 vista, nós tivemos algumas divergências como o Secretário mostrou, algumas metas
1050 como um indicador não é apresentado, é dito que foi atingido, mas não é dito quanto
1051 por cento foi, até porque alguns indicadores desde a discussão do plano, nós
1052 questionamos o indicador por ser um indicador de difícil aferição, de medição, como é
1053 uma rede de proteção à violência. Qual é o conceito de rede de proteção à violência? O
1054 que é uma rede de proteção à violência? Em nenhum lugar do relatório está
1055 classificado isso, está contemplado, contextualizado o que considera uma rede de
1056 proteção à violência x e y? Então, na verdade se qualificar uma rede, primeiramente
1057 nos temos que saber se essa rede existe. Para saber se ela foi qualificada. Então, tem
1058 algumas questões que ficaram difíceis de a gente avaliar porque os indicadores não
1059 são precisos, eles são de difíceis aferições, por exemplo, como a política de
1060 humanização. Então, nós vamos ler agora o Parecer na sua conclusão, todos vocês

1061 têm parecer, foi distribuído (**LEITURA PARECER – Anexo III**). **A SRA. DJANIRA**
1062 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Primeiro
1063 o Vargas, por favor... **O SR. PEDRO LUÍS DA SILVA VARGAS – Sindicato dos**
1064 **Servidores da CMPA:** Eu quero saudar os estudantes aqui presentes e fazer uma
1065 referência à mesa. Eu acho que de alguma outra maneira que se consiga acomodar as
1066 pessoas, de maneira que possa se aproveitar... Eu entendo que nós carecemos de
1067 espaço, mas eu diria que pela segurança e até as condições sanitárias aqui neste
1068 aspecto, elas ficam um pouco prejudicadas. Nós temos que rever isto aí, Djanira, de
1069 alguma maneira. Tá? Eu gostaria de parabenizar o pessoal que produziu o relatório,
1070 Secretário! E também o nosso pessoal da SETEC que produziu o parecer que a gente
1071 leu. Eu gostaria de fazer duas considerações sobre matérias que o parecer já coloca
1072 ali, mas eu queria consignar a minha fala, que é a questão da redução dos quadros
1073 estatutários da SMS. Eu penso que o Estado se faz presente nas ações de saúde,
1074 através do servidor público concursado, estatutário, bem preparado, treinado,
1075 capacitado tecnicamente e com uma boa remuneração. E assim que o Estado atende a
1076 sua função precípua em relação à saúde, o servidor público representa o Estado junto
1077 ao cidadão. Então, esta redução de servidores estatutários me preocupa bastante. Até
1078 porque, o incremento se dá no IMESF, que é uma estrutura que eu diria precária, não
1079 é? *Sub Judice*, instável, que é arriscado investir nesta estrutura. Segundo ponto que eu
1080 venho destacando aqui, quando nós tivemos nessa questão da informatização, e dizia
1081 que ancorar a informatização na nossa entidade municipal a PROCEMPA, também por
1082 tudo que se vê, lê e se sabe, é um tanto preocupante. Então, considero que tem que se
1083 rever esta matéria, sob pena de termos esses processos cada vez mais letárgicos,
1084 cada vez mais lentos e inacabados. Esta era a minha observação, Coordenadora. E
1085 muito obrigado. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS Leste:**
1086 Bom, eu também gostei da apresentação do relatório. Eu acho que não ficou tão
1087 maçante não é? Eu acho que deu para... Ali, já em saber o que não foi atingido, e isto
1088 já é um ponto muito bom para a gente ter ideia do que está acontecendo. E também
1089 parabenizar a questão do próprio relatório da SETEC que sempre nos deixa bem a par
1090 da situação. Eu fiquei com uma dúvida ali na meta 68, dos quilombos. Eu não entendi
1091 aquilo ali por que mudança de UBS para PSF. Não é? Porque àquela comunidade não
1092 quer ir para o IAPI de jeito nenhum. Porque isso aí foi há uns dois anos atrás, um
1093 advogado que estava dando ajuda lá para eles, entrou com uma ação no judiciário
1094 dizendo que eles queriam ser atendidos no IAPI, e para surpresa nossa, um dia o
1095 pessoal do IAPI liga para mim do Conselho Distrital, dizendo que tinha uma decisão
1096 judicial e que o Secretário tinha acatado. Em nenhum momento foi conversado entre a
1097 Gerência daquela região com a Gerência Leste. Então, só fiquei na dúvida nisto,
1098 porque para nós isto era assunto encerrado. O quilombo Silva quer sim ser atendido
1099 pela Unidade Básica Vila Jardim e não quer saber do IAPI. Então, só isso que eu fiquei
1100 na dúvida. Obrigado. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET ALENCAR –**
1101 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu me inscrevi para falar agora sobre alguns
1102 dados do relatório que foram na verdade contestados pela SETEC do ponto de vista da
1103 avaliação. Em especial com relação aos NASF que foi feito uma conta agora ali nos
1104 *slides*, com relação aos NASF do Conceição. Este assunto foi discutido quando a gente
1105 trabalhou em cima da PAS 2013. Na época em que nós discutimos a PAS 2013,
1106 apareceu esta meta, e eu me lembro que eu fui uma das pessoas que questionei na
1107 época se estavam ali considerados os NASF do GHC. Não estavam considerados.
1108 Eram oito próprios SMS, porque era um para cada Gerência. Isto foi à explicação que
1109 foi dada para SETEC durante a análise da programação anual de saúde. Então, em
1110 cima dessa situação, esta era a meta de constituir um NASF em cada Gerência, por
1111 isto oito, nós entendemos e o relatório não cita inclusive os NASF do GHC na própria
1112 explicação do atingimento da meta, fala em três NASF. Nós consideramos os três
1113 NASF em relação aos oito. Isto é importante dizer por que depois que a conta foi outra.

1114 Estas discussões quando se faz na SETEC, em tem representação da Secretaria o
1115 tempo inteiro, para a gente poder dirimir as dúvidas. E esta questão, nem chamou
1116 atenção porque na verdade, não é sério daí. A gente acordou uma meta e a meta
1117 depois no meio do caminho muda. Então, a meta eram os oitos NASF, um em cada
1118 Gerência da Secretaria, que foi isso que foi respondido para o Conselho na época de
1119 estabelecer a meta na programação anual de saúde. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1120 **CONCEIÇÃO - CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Senhor Pozzobon **O**
1121 **SR. ALCIDES POZZOBON – Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de**
1122 **Saúde do RS:** Senhora coordenadora, senhores Conselheiros, eu me sinto hoje na
1123 obrigação de fazer uma brevíssima avaliação, para alguém que... Há 60 anos eu
1124 comecei a trabalhar em hospitais. E há 58 anos que faço relatórios. Então, para mim
1125 relatório, é um dos princípios de administração do meu tempo. Lá do tempo em que eu
1126 aprendi que era planejar, coordenar, controlar e era também relatar. Relatar faz parte
1127 de um dos princípios. Nesses 58 anos, eu usei sempre o mesmo critério. Tudo que eu
1128 escrevi em relatórios, e fidedigno, não merece ser, vamos dizer assim contestado. E a
1129 verdade dos fatos. A partir desta verdade, eu tive então, a aventura de assistir a todos
1130 os relatórios que pessoalmente fiz, ou fiz para terceiros, eles nunca foram avaliados,
1131 nunca foram olhados como eu estou assistindo aqui no Conselho Municipal de Saúde.
1132 Por um... Simplesmente, os números e os dados eram aquilo, eram relatados,
1133 aprovados sim ou não para aquele relatório. De modo que quando eu vejo, este
1134 processo aqui no Conselho Municipal de Saúde, em que o Secretário aqui hoje, acho
1135 que um pouquinho à revelia do modelo de relatório que Ministério Saúde andou
1136 soprando aí, hoje eu vi uma revolução aqui da maneira como foi apresentado. Porque
1137 ele não só simplificou tudo dizendo assim: atingido ou parcialmente atingido, simplificou
1138 demais Secretário a nossa compreensão. E eu diria assim, foi mais um relatório... Foi
1139 mais do que um, foi um relato na minha concepção, mas foi muito mais dentro do
1140 processo de planejamento. Todo mundo sabe que planejar, é o processo permanente,
1141 racionalizador de decisões e que visa compatibilizar as necessidades são muitas, com
1142 os escassos recursos. Então, na realidade o relatório hoje nos mostrou não apenas um
1143 relato frio destes números, mas nos mostrou também a uma avaliação percentual,
1144 numérica de tudo que aconteceu. Portanto, a todos os subsídios para que se faça
1145 funcionar o processo de planejamento. Está pronta a avaliação para replanejar o que
1146 for preciso para 2014. Fiquei surpreso porque no último slide antes daquelas figuras, é
1147 exatamente a avaliação daquilo que não foi atingido. Portanto já é um processo de
1148 planejamento, replanejamento que está em marcha. Me congratulo, não só com o
1149 Secretário com este pelo trabalho realizado que cresceu, ainda continua pendente os
1150 exames e as consultas especializadas, não é? E também me congratular com a
1151 SETEC, que a SETEC faz uns relatórios que é um luxo. Obrigado. **A SRA. DJANIRA**
1152 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:**
1153 **Fernando. O SR. FERNANDO RITTER – Instituto Municipal de Estratégia de Saúde**
1154 **da Família:** Boa noite gente, eu queria parabenizar a todos que fizeram este relatório.
1155 Eu acho que cada trabalhador desde a Unidade de Saúde, então, este aqui foi um
1156 produto de ao longo do ano inteiro todos trabalhadores se reunindo junto com os
1157 usuários, com os Conselhos, eu acho que gerou este produto aí. Eu acho que a gente
1158 tem muitas coisas para avançar. A conclusão. A SETEC foi muito feliz na conclusão do
1159 seu relatório, onde eu contabilizei aqui, quantas questões positivas a gente tem
1160 colocado, então, eu gostaria que a plenária levasse em consideração isto na hora de
1161 decidir para votação, que a gente tem muito mais pontos positivos. E, como o Sr.
1162 Pozzobon já colocou, e o Secretário já colocou, eu acho que a gente tem que fazer a
1163 análise em cima dos dados que não foram avançados. Tá? Tem alguns detalhes que
1164 foram apontados no interior ali que eu acho que eram bons e a gente está se reunindo
1165 com o Conselho definindo. Porque este negócio de estar definindo as metas de 75% ou
1166 25%, eu acho que sim, a gente precisa chegar num consenso porque imagina se a

1167 gente considera só aprovado em tudo que a gente faz só 75%. Eu acho que é bom.
1168 São duas opiniões diferentes que precisam ser equalizadas e se aproximar. Então,
1169 assim, a questão dos 75% e o que a Secretaria colocou eu acho que só uma questão
1170 de manter para o próximo relatório a gente poder pactuar melhor. Então, esta é a
1171 proposta para o próximo relatório nós fazermos isto. Obrigado. **A SRA. ROSANE**
1172 **TEREZINHA BALTAZAR – Secretária Municipal de Saúde:** Só um esclarecimento
1173 em relação à adesão ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família o NASF. Então, um
1174 tempo atrás quando aderimos a esta proposta de processos de trabalho, naquele
1175 tempo a organização do NASF, ele estava direcionado para o número de Equipes de
1176 Saúde da Família superior ao que hoje a portaria designa. Que o número de nove
1177 Equipes de Saúde da Família para uma equipe de NASF. Então, como todo processo
1178 de adesão... Quando aderimos em um primeiro momento, ele tinha uma formação. No
1179 processo de qualificar o que é esta referência, de Equipe Especializada para Equipe de
1180 Saúde da Família, mudou o conceito. Então, do primeiro relatório até agora, modificou
1181 esta organização. Então, é só para esclarecer que é um processo de qualificação. Nós
1182 queremos sim... Na primeira organização era um NASF para cada distrito, que era o
1183 que pensávamos como referência. Posteriormente a portaria apontou que o melhor
1184 seria um número reduzido de equipes para esta equipe referenciada. Então, é neste
1185 processo que a gente vem caminhando, qualificando. Então, só para esclarecer o
1186 porquê desta organização. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS**
1187 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Alguém tem mais alguma questão? Posso
1188 passar para votação? Alguém gostaria de fazer o uma pergunta? Ah, Secretário! **O SR.**
1189 **CARLOS HENRIQUE CASARTELLI - Secretário Municipal de Saúde e**
1190 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Não, não, e só os esclarecimentos. Realmente
1191 são três critérios de avaliação. (Manifestação Fora do Microfone) A Heloísa, coloca
1192 coisas que são completamente pertinentes. São questões de visões diferentes. Eu
1193 realmente considero sem nenhuma polêmica. Considerar que a meta foi atingida com
1194 75%... Bom se nós levarmos este critério em nossa vida, nós vamos rodar 90% dos
1195 alunos dos colégios. Então, nós temos que ter certa flexibilidade. Vamos dizer que 75%
1196 para usar como todas as metas atingidas é muito alto. Mas tudo bem são visões
1197 diferentes, mas tem que ter certa flexibilidade, a gente discutir nos próximos relatórios.
1198 Alguns indicadores não foram apresentados, realmente não foram pactuados, e são
1199 difíceis. Eu realmente acho que a construção de alguns indicadores em algumas áreas
1200 é muito difícil. Então, tu tens que talvez criar o que tu objetiva com aquela meta? O que
1201 tu considera como coisas mínimas que tu queres fazer para considerar meta atingida?
1202 Com relação à redução, e eu vou falar dos municipais, para simplificar a conta. Na
1203 verdade, em 2012 foi o ano em que Porto Alegre teve mais profissionais do município
1204 na saúde. E realmente foi um ano, foi um pico, considerado um terço dos últimos dez
1205 anos se eu não me engano o pico foi 2012. O que nós tivemos redução 2013 de
1206 municipais foi de 50 servidores. E que certamente, eu sei que não vale, pois nós
1207 estamos avaliando o relatório de 2013, mas certamente pela falta de concurso e as
1208 outras questões eles não foram repostos no ano de 2013, mas eu tenho certeza que o
1209 número anual de municipais já ultrapassa o ano de 2012 que até então era o pico
1210 máximo. Encarnacion, da meta 68, é exatamente por isso, a gente considera ela
1211 parcialmente atingida. A ideia era ter Equipes de Saúde da Família em todos os
1212 quilombos. Quando nós colocamos apenas exatamente dois por que um não aceita o
1213 atendimento como estava proposto, nós não colocamos ali como meta atingida porque
1214 a princípio se atendeu o que o quilombo Silva queria. NASF, à Heloísa tem toda razão,
1215 quando apresentei ali realmente não foi intencional, mas a ideia era ter os quatro
1216 NASF do GHC que realmente tem três em 2012, e nós termos oito. Porque quando a
1217 gente avalia como parcialmente atingida, na verdade nós temos três NASF habilitados
1218 e por tanto completos. Nós temos um quarto NASF completo só que não está
1219 habilitado, e temos outros quatro que existem, só que não estão completos. Então,

1220 como ele não está completo e também não posso dizer que não existe, e estar
1221 atuando, ele está trabalhando. Então, por isso nós consideramos parcialmente
1222 atingidas. Nós temos quatro completos e quatro fases de completar as equipes. Então,
1223 é apenas uma questão. Mas tu tens razão. É para a meta, os três... Os quatro do GHC,
1224 ou três eu não me lembro mais. Os do GHC não estão contabilizados. Nós
1225 consideramos como parcialmente atingida pelos nossos quatro completos e pelos
1226 outros quatro que estão em fase de ficarem completos. Eu acho que era isto que foi
1227 colocado, mas eu acho que em relação aos NASF eu acho que talvez eu tenha me
1228 atrapalhado na apresentação. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET ALENCAR –**
1229 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu queria fazer só mais uma consideração sobre
1230 uma das questões também que foi divergente em que eu sinceramente não aceito a
1231 explicação. Porque as Unidades de Pronto Atendimento que estavam previstas de
1232 passar de um para sete, o próprio relatório não a chama de UPA. O próprio relatório as
1233 chama de Pronto Atendimento. Tem um capítulo que chama Pronto Atendimento e
1234 continua chamando as duas UPAS habilitadas de Pronto Atendimento. De um para
1235 sete, nós temos três, não chega nem na metade. Então,... E o PA Lomba do Pinheiro,
1236 vocês lembram bem o Raio-X foi instalado só em dezembro. Então, se a gente não leva
1237 a sério também a qualidade do cumprimento da meta, fica ruim. Então, assim, a gente
1238 pode até ter visões diferentes, mas nós estamos olhando pelo foco do usuário. Pelo
1239 foco do usuário, o PA Lomba do Pinheiro, não é nem perto de uma UPA, embora possa
1240 estar até habilitado. O Raio-X sem profissional houve um monte de problemas que teve
1241 lá, para nós ele é um problema. Então, se é para reajustar a meta para 2014,
1242 Secretário, está tem que ser uma prioridade. **O SR. CARLOS HENRIQUE**
1243 **CASARTELLI - Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**
1244 **CMS/POA:** É um minuto só. Na verdade, não é nem discordando do que a Heloisa está
1245 colocando. Quando se fez o plano, quando se fez o plano da rede de urgência e
1246 emergência dos Pronto-Atendimentos de Porto Alegre, quando nós falamos de sete, se
1247 vocês pegarem o plano que foi apresentado aqui na época pelo Jorge Osório eu acho.
1248 Na verdade estava incluído os Pronto Atendimento que nós temos e mais as UPAs que
1249 seriam colocadas. Existia uma previsão de três UPAs, Moacir Scliar, nós colocamos,
1250 (Manifestação Fora do Microfone) Azenha/Partenon, que na verdade o projeto foi feito e
1251 não conseguiu ser implantado porque o Estado e não o liberou terreno. O Estado agora
1252 liberou o terreno na Bento Gonçalves, onde é a equipe de projetos está readaptando
1253 todo o projeto para colocar em uma área que não era prevista inicialmente. E a terceira
1254 UPA que a Navegantes, a UPA Navegantes, também depende de desapropriação de
1255 terreno, de um problema lá porque, eu acho que já contei essa história não é? Na
1256 verdade o cara derrubou um prédio histórico, tem uma multa, mas agora falta apenas a
1257 indicação do recurso financeiro para desapropriação deste terreno. Então, a princípio...
1258 Mas tu tens razão, tem três UPAs, pelo menos mais duas para serem implantadas que
1259 não foram implantadas. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS**
1260 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Como a Livia já tinha pedido antes eu me
1261 passei e não vi, eu vou dar para o seu Paulo e depois para Livia. Mas é assim ó, nós
1262 temos um combinado se nós não cumprirmos vocês depois não podem sair daqui
1263 falando que a coordenadora atrasa a reunião. Então, eu vou pedir o combinado. Então
1264 o seu Paulo vai falar, a Livia vai falar e depois a Fátima. **O SR. PAULO GOULART**
1265 **DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Só para complementar o que é Dr^a. Heloisa está
1266 dizendo, a UPA nós continuamos com problema seriíssimo que não foi complementado
1267 quadro de clínico dentro da UPA da Moacir Scliar, e continua acontecendo quase
1268 semanalmente uma agressão. A última foi uma médica e vai continuar acontecendo e
1269 vai acontecer coisa pior. Isto aqui nós já foi comentando diversas vezes aqui. E vai
1270 continuar porque não tenho um quadro completo ainda. Porque até hoje ainda não
1271 conseguiram colocar clínico, e falta uma enfermeira, falta o assistente de odontologia.
1272 Então, não é completo o quadro lá. Eu discuto. **A SRA. LÍVIA LAVINA - Secretaria**

1273 **Municipal de Saúde de Porto Alegre:** Eu gostaria de dizer que hoje eu me sinto feliz
1274 assim. De ver um relatório em que ele consegue expor exatamente o trabalho dos
1275 servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Eu não uso a expressão
1276 satisfeita, porque eu acho que como a gente viu aqui, a própria Heloisa apresenta e o
1277 próprio Secretário reconhece, nós temos muitas coisas ainda para avançar. Então, a
1278 gente não pode se sentir satisfeito ainda. Mas eu acho que a gente consegue fazer
1279 uma análise da situação atual, sempre olhando para o passado um pouco e
1280 entendendo o histórico, o que acontece. O colega do SINDICÂMARA fala da questão
1281 do IMESF, nós colegas e estatutários, a gente tem que se lembrar que a saúde foi
1282 municipalizada em 96, e nós recebemos do estado e do Governo Federal 84 Unidades
1283 de Saúde na época com muitos servidores, originários do Governo Federal e estadual.
1284 E que realmente muito difícil para a Secretaria Municipal de Saúde hoje repor.
1285 Concomitante isto, veio um movimento que promoveu outras formas de contratação.
1286 Que não é algo exclusivo da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Hoje se o IMESF é
1287 um fato, e se ele existe, e sim ele abriga 1.700 trabalhadores que estão nas nossas
1288 unidades atendendo a população e fazendo um bom trabalho ainda que a gente tenha
1289 que qualificar e melhorar, ele é um fato. Está assim *Sub judice*, mas caberá ao o
1290 Supremo Tribunal Federal quem vai decidir não somente a questão do IMESF, mas
1291 também a questão da Fundação de Canoas, da Fundação de Novo Hamburgo e das
1292 outras fundações que existem por todo o Brasil. A Secretaria ela está preocupada com
1293 a atenção é a saúde ao usuário. Isto é o principal, isto a gente consegue ver aqui. O
1294 quanto nós da gestão Porto Alegre Mais Saudável, em quatro anos que nós
1295 completamos agora em abril, nós avançamos e melhoramos. Quando o Secretário diz
1296 que nós ampliamos cinco vezes as equipes de saúde bucal nesta cidade, isto é algo
1297 sim que nós temos que considerar. Quando a gente consegue perceber que nós
1298 estamos regulando 56% se eu não engano de leitos hoje na cidade, e todas as
1299 consultas especializadas que é pouco tempo atrás nós fazemos por telefone, e havia
1300 filas de esperas. Então, eu acho que a gente tem sim avanços e nós temos que
1301 considerar é isto. Eu acho que é basicamente isso. Hoje estou feliz, não estou satisfeita
1302 por que eu acho que nós temos muito mais a fazer, e tenho certeza que Andréa, a
1303 Patrícia e o Fernando pensam da mesma forma. Obrigado. **A SRA. FÁTIMA ALI -**
1304 **Coordenadora Municipal de Emergência:** Bom, primeiro eu já manifestei isto quando
1305 cheguei quanto é bom ver uma reunião no Conselho Municipal de Saúde desta
1306 proporção, com esta dimensão, para que a gente possa efetivamente estar construindo
1307 uma rede de atenção a saúde para o município de Porto Alegre. Bom, relacionados as
1308 Unidade de Pronto-Atendimento e aos Pronto-Atendimentos, eu acho que é importante
1309 fazer algumas considerações históricas. Primeiro, a rede urgência e emergência se
1310 organizou na região macro metropolitana no ano de 2011, quando foi consolidado o
1311 primeiro plano de ação regional para rede de urgência e emergência. E este escopo foi
1312 desenhado para Porto Alegre, referências para dentro dos territórios saúde para
1313 atendimento de urgência que são as Unidades de Pronto Atendimento. Porto Alegre já
1314 tem historicamente e talvez o PACS seja em termos de pai, a primeira Unidade de
1315 Pronto Atendimento. E que aos poucos ela vai sendo habilitada para Unidade de
1316 Pronto Atendimento. Então, foi inaugurado uma Unidade de Pronto Atendimento Moacir
1317 Scliar, que é um termo de cooperação técnica com o Grupo Hospitalar Conceição, que
1318 tem a responsabilidade da gestão de recursos humanos, mas os fluxos assistenciais
1319 pactuados junto com a Secretaria Municipal de Saúde, a gente tem tentado consolidar
1320 as queixas que foram trazidas aqui. Além disto, a UPA Hospitalar da Restinga, que
1321 também vai estar para aquele território do extremo sul, a Unidade de Pronto
1322 Atendimento da Bom Jesus e da Lomba do Pinheiro, que foram habilitadas em agosto
1323 de 2013 pela Portaria nº 1.580, e elas precisam sim passar por reformas ter estrutura
1324 física, mas na avaliação do Ministério do Trabalho estão adequados com umas
1325 evoluções que nós temos que fazer. Ok, Djanira. O próprio processo de classificação

1326 de risco que também é mencionada em algum momento ali. E depois nós temos ainda
1327 o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, que certamente vai ser a próxima unidade que
1328 nós vamos estar encaminhando para um Ministério para a habilitação. O que é
1329 importante, é que quando a gente fala isoladamente e de um componente da rede de
1330 urgência e emergência, a gente tem de compreender que esta Unidade de Pronto
1331 Atendimento ela compõe junto com outros componentes, uma rede de urgência e
1332 emergência, tem as emergências hospitalares, o componente do transporte hospitalar
1333 móvel, que é o SAMU, e, além disso, todo elo que a gente tem que fazer ainda com as
1334 outras redes para que efetivamente a gente possa estar garantido um itinerário
1335 adequado para a atenção ao paciente, não é? A uma agência ela tem uma parcela de
1336 responsabilidade, mas ela compunha uma rede de atenção à saúde. **A SRA. DJANIRA**
1337 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO - CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então,
1338 para encerrar eu vou falar antes da votação, eu quero dizer assim para vocês: que eu
1339 como coordenadora fico satisfeita sim em ver o grupo da SETEC trabalhando, e
1340 trabalham muito, vocês não sabem. Quem vem aqui de vez em quando diz: ah o
1341 Conselho não tem tempo para fazer isso! Olha, eu fico... Ontem a Heloisa ficou até 7h
1342 aqui trabalhando. Este grupo, tanto como a Secretaria, trabalham. E nós, estamos
1343 vendo sim avanços. Mas eu quero dizer que o plano foi feito também porque o
1344 Secretário nos ensinou uma coisa, que só funciona com sopro no cangote. E quando
1345 ele chegar a 75, nós queremos 90. Porque a gente quer assim, e quem ensina é ele.
1346 Então, eu sou uma boa aluna, eu sou meio esquecidinha, mas eu sou boa aluna.
1347 Então, gente a gente está aqui é para melhorar a saúde. É por isso que existe o
1348 Conselho, e por isso que a gente luta. A gente não está contra trabalhador, à gente
1349 quer crescer. Não somos que nem um bolo, batendo, batendo a gente vai crescendo. É
1350 assim que a gente aprende. No bom sentido, batendo no bom sentido. (Manifestação
1351 Fora do Microfone)... Os ingredientes crescem. Então, é para isso. É também fico
1352 faceira de ver quanta gente já cresceu neste tempo em que estou aqui, e estou aqui
1353 desde 2008 como aprendiz e eu estou vendo assim ó, que a gente está melhorando
1354 sim. E a gente tem que ser parceiro quando for parceiro e tem que cobrar quando tem
1355 que cobrar. Isto eu sempre digo, quando a gente achar que está errado é a nossa
1356 opinião e vai ter que mostra como é. Então, é isso que eu queria dizer para vocês. Que
1357 eu quero elogiar a minha equipe da SETEC que é maravilhosa e os trabalhadores da
1358 SMS também. (APLAUSOS). Que foram parceiros E agora a gente vai passar para a
1359 votação do relatório de gestão, que eu sempre me confundo e daí eu pergunto para
1360 minha professora. Porque já ia mandar o relatório da SETEC, não, é o relatório do
1361 Secretário, da Secretaria. Então, em regime de votação quem vota favoravelmente?
1362 Favorável 22. Quem vota ao contrário ao relatório? Nenhum voto. Quem se abstém?
1363 Nenhum voto. Então, muito obrigado parabéns para todos nós. Aprovado por 22 votos
1364 favoráveis, nenhuma abstenção e nenhum contrário. Muito Obrigado a todos vocês.
1365 (Encerram-se os trabalhos do plenário às 21h15min).

1366

1367

1368 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**

1369 **Coordenadora do CMS/POA**

1370

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Vice – Coordenadora do CMS/POA