

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 13/2013**

3 **DATA: 23 de maio de 2013**

4 Aos vinte três dias do mês de maio de dois mil e treze, às 18h30min, no auditório da
5 Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa, nº 325,
6 reuniu-se, em sessão Extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre – CMS/POA. **1) ABERTURA: Sra. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
8 **Conselho Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Eu, no uso das
9 atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
10 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
11 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
12 2008, declaro aberta a sessão extraordinária do Plenário do dia 23 de maio de 2013. **2)**
13 **FALTAS JUSTIFICADAS:** 1)Alexandro Daura; 2)Clarissa Bassin; 3)Débora Raymundo
14 Mellecchi; 4)Gilberto Binder; 5)Jandira Roehrs Santana; 6)Lúcia Helena de Lima Carraro;
15 7)Maria Angélica Mello Machado; 8)Maria Encarnacion Morales Ortega; 9)Masurquede de
16 Azevedo Coimbra; 10)Mirtha da Rosa Zenker; 11)Pedro Luís da Silva Vargas; 12)Roger
17 dos Santos Rosa; 13)Sílvia Giugliani; 14)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque.
18 **CONSELHEIROS TITULARES:** 1)Alberto Moura Terres; 2)Alcides Pozzobon; 3)Ana
19 Clara Andrade Vieira; 4)Antônio Leopoldino da Fonseca; 5)Carlos Henrique Casartelli;
20 6)Christiane Nunes de Freitas; 7)Djanira Corrêa da Conceição; 8)Flávio Becco; 9)Gabriel
21 Antônio Vigne; 10)Gilmar Campos; 11)Hamilton Pessoa Farias; 12)Jairo Francisco
22 Tessari; 13)João Alne Schamann Farias; 14)Jussara Barbeitos Guidice; 15)Liane
23 Terezinha de Araújo Oliveira; 16)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 17)Maria Rejane Seibel;
24 18)Nesioli dos Santos; 19)Oscar Paniz; 20)Paulo Goulart dos Santos; 21)Ricardo Freitas
25 Piovisan; 22)Roberta Alvarenga Reis; 23)Rosana Fernandes Nunes; 24)Salete Camerini;
26 25)Sônia Regina Coradini; 26)Úrsula Adriana Sander Stuker; 27)Vinícius Antério Graff.
27 **CONSELHEIROS SUPLENTE:** 1)Adriana Rojas; 2)Clori Araújo Pinheiro da Costa;
28 3)Gláucio Rodrigues; 4)Jorge Cuty; 5)Lurdes Maria Toazza Tura; 6)Maria Noelci Teixeira;
29 7)Rosemari de Souza Rodrigues; 8)Sandra Lúcia S. Medeiros. **3) APRECIÇÃO DA ATA**
30 **Nº 09, de 18 de abril de 2013.** Quem concorda com a ata levante a mão. Quem vota ao
31 contrário? Quem se abstém? Quinze a favor e quatro abstenções. APROVADA a ata. **4)**
32 **pareceres: 08/13 – Consulta Popular 2003-2004. Sra. HELOÍSA ALENCAR –**
33 **Assessora Técnica do CMS/POA:** (LEITURA DO PARECER 13/13, Consulta Popular
34 2003-2004). **Sra. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e**
35 **Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Quem aprova levante o seu crachá. Quem vota ao
36 contrário? Quem se abstém? Uma abstenção e dezenove favoráveis. APROVADO. Agora
37 vou pedir para o Secretário apresentar o relatório de gestão do 3º quadrimestre de 2012.
38 **5) Pauta: Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre (Anexo I). SR. CARLOS**
39 **HENRIQUE CASARTELLI – Secretário Municipal de Saúde:** Boa noite a todos. Eu vou
40 fazer a apresentação do relatório. Peço desculpas, porque depois da apresentação,
41 infelizmente, eu preciso me retirar, mas vai ficar o Cuty, mas as pessoas da Secretaria, a
42 Lurdes e demais pessoas que estão aqui, que podem fazer esclarecimentos necessários.
43 Então, este é o Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre, já foi apresentado na Câmara,
44 conforme determina a legislação. Estamos apresentando agora no Conselho. São 38
45 *slides*, então, vou procurar não me deter nos detalhes de cada um. Este é o relatório que
46 todos nós já sabemos, busca sintetizar e apresentar de forma resumida aquilo que foi
47 feito no quadrimestre pela Secretaria Municipal de Saúde. A estrutura todos vocês já
48 conhecem bem, as metas são baseadas na Programação Anual de Saúde 2012, que foi
49 aprovado no Conselho em 26 de abril de 2012. Em relação à gestão da saúde, então, a
50 ASSEPLA – Assessoria de Planejamento tem feito um trabalho mensal através das
51 equipes de monitoramento, desde março, das gerências distritais, setores da gestão

52 descentralizada a partir de abril, com um acompanhamento com diversos componentes
53 do gestor. Nós contratamos um cartógrafo para ajudar a elaborar a regionalização das
54 várias áreas do Município de Porto Alegre. Tem a questão das academias de saúde, tem
55 um trabalho para ver como vai ser o funcionamento e onde vão ficar. Esse é o trabalho da
56 ASSEPLA de um modo geral. Tem a questão da gestão do trabalho em saúde, nós temos
57 o quadro que mostra os servidores ingressantes por nomeação, comparando sempre o
58 terceiro trimestre de 2011 com o terceiro trimestre de 2012. Então, nós tivemos o
59 ingresso em 2011 de 51 servidores, neste quadrimestre, que foi menor do que o mesmo
60 número de ingressos no ano de 2012. Claro, de um ano para o outro o número de
61 ingressos sempre vai ter uma disparidade se considerarmos apenas a questão
62 quadrimestral. Na verdade, o que interessa é o total de servidores que entraram ao longo
63 do ano, que depende de uma série de questões, como aprovação, concurso vigente,
64 aprovação de cargos para nomeação dentro do Comitê Gestor. Se nós observarmos o
65 quantitativo de servidores no terceiro quadrimestre, nós vamos observar que em 2011
66 nós tínhamos 5.287 servidores e em 2012 terminamos com 5.559 servidores. Então,
67 independente de no quadrimestre ter entrado menos, ao longo do ano de 2012 nós
68 tivemos um acréscimo de mais 5,14% de servidores na Secretaria Municipal de Saúde,
69 que é o dado mais relevante. Com relação às capacitações, nós tivemos em 2012 um
70 número total de 128 capacitações, que foi maior do que em 2011. O número de
71 participantes, apesar de termos feito um maior número de capacitações, o número de
72 pessoas capacitadas foi um pouco menor, foram 6.409 contra 7.600 servidores
73 capacitados em 2011. E as horas de capacitações também foram menores em 2012.
74 Provavelmente esteja relacionado com a capacitação da área de informatização, que em
75 2011 foi um número muito acentuado, o que não ocorreu em 2012, porque nessa área da
76 informatização já tinha sido feito. A questão da humanização na assistência, gestão em
77 saúde, nós temos a meta 158, que é implantar ações de humanização conforme a política
78 nacional de humanização, tem 35% de serviços. Nós medimos no terceiro quadrimestre,
79 há um número de serviços e ações que tinham sido feitos na Cidade. Aí se atingiu no
80 terceiro quadrimestre um percentual de 57,9% do serviço da saúde, tiveram alguma ação
81 implementada, conforme o Programa Nacional de Humanização. Então, um total de
82 57,9% de ações em capacitações e humanização. Rede de Atenção Primária em Saúde,
83 a meta 50 do plano era ampliar a cobertura de estratégia de 32 para 40%, isso em toda
84 Cidade. Aqui a gente mostra uma verdade por região da Cidade, a que está em... Eu sou
85 ruim para cores. Que cor é esta? Sei lá, um tom de cor qualquer, comparado com este
86 violeta. Em rosa é 2011, em violeta 2012. Então, a gente percebe que na maioria das
87 regiões da Cidade nós tivemos um incremento da cobertura por estratégia de saúde da
88 família, foi o que aconteceu na Leno, na Glória/Cruzeiro/Cristal, na Lomba do Pinheiro, na
89 Norte, Humaitá/Navegantes e Ilhas, na Restinga, e aqui o total de Porto Alegre. Então,
90 72,3% em 2011, nós ampliamos para 44% a cobertura por equipe de saúde da família.
91 Na Sul e Centro-Sul nós mantivemos o mesmo percentual de 18%, na Região centro
92 tivemos uma pequena diminuição, de 13 para 11% da cobertura da estratégia e saúde da
93 família. A produção da estratégia da saúde da família, são consultas médicas feitas pela
94 estratégia e saúde da família, nós tivemos o terceiro quadrimestre de 2012, 141 mil
95 consultas, aproximadamente, contra 103 inicial consultas em 2011. Total de pessoas
96 cadastradas na estratégia da família pulou de 272 mil para 321 mil, e o número de visitas
97 domiciliares, que são as visitas feitas pelos agentes comunitários de saúde, pulou de 125
98 mil para 140 mil. Aqui tem a avaliação em percentual, são consultas médicas 88%,
99 cadastro 17% e visitas domiciliares aumentaram em 20% comparado a dois
100 quadrimestre. No quadrimestre houve 0,44 consultas, conforme a população cadastrada,
101 o que dá um acumulado ao longo de 2012, tomando os outros quadrimestres, de 1,18
102 consultas por população cadastrada. O indicador pactuado pelo PROESF é 1,1 consulta

103 por população cadastrada. Então, a meta foi atingida, ficando um pouquinho acima do
104 pactuado. Aqui é a produção total de consultas médicas na Atenção Básica. O que é
105 isso? É a soma das consultas pelas equipes de Unidade de Saúde da Família, mais as
106 unidades básicas de saúde. Então, na maioria das gerências nós tivemos uma ampliação
107 do número de consultas, mas o total, em 2011, foi 372 mil consultas em Porto Alegre,
108 contra 411 mil no ano de 2012, comparando os dois quadrimestres, o que dá uma
109 variação de 48 mil consultas a mais, que significa 13% a mais de consultas ofertadas
110 nesse quadrimestre. Claro, toda a Atenção Básica não demonstra todas as consultas
111 realizadas em Porto Alegre, porque tem uma população que não consulta pelo SUS e
112 outras consultas que são feitas a pacientes que, infelizmente, ainda não conseguimos
113 retirar as portas hospitalares. Então, muitos continuam consultando ainda nos hospitais, o
114 que é uma inversão daquilo que nós desejamos. A questão de saúde nutricional, aqui
115 também tem a população estimada por cada região da Cidade, com o nosso total de
116 1.409.000 pessoas. O número de nutricionistas em 2012, nós verificamos que tivemos um
117 aumento, comparativamente, 2011 para 2012. Em 2011 nós encerramos o ano com 33
118 nutricionistas, em 2012 passou para 38 nutricionistas. A variação dá 41% a mais de
119 cobertura. O número de atendimentos em 2011 foi de 15 mil, em 2012 foi 21 mil, que dá
120 um acréscimo de 41%. Serviços especializados, no terceiro quadrimestre nós enviamos o
121 primeiro projeto de habilitação e credenciamento do NASF Glória/Cruzeiro/Cristal, estava
122 aguardando o credenciamento e realizando adequação de espaço físico nas regiões
123 Glória/Cruzeiro/Cristal, na LENO, Partenon e Lomba do Pinheiro. A Meta 50 é ampliar a
124 cobertura da saúde da família de 32 para 40%, já tinha colocado, a cobertura chegou no
125 final do ano a 44%. A Meta 52 era implantar atendimento odontológico no terceiro turno
126 em uma unidade de saúde com terceiro turno, isso foi realizado na UBS Panorama, da
127 Gerência Distrital Partenon/Lomba. E na UBS Camaquã, Gerência Distrital Sul/Centro-
128 Sul. Então, acabamos implantando duas. A Meta 53, ampliar de 20 para 85% a cobertura
129 de estabelecimentos escolares públicos vinculados à estratégia de saúde da família, com
130 ações preventivas de saúde bucal. A meta, na verdade, não foi atingida, mas houve um
131 acréscimo importante, de 20% conseguimos chegar a 75% de cobertura dos
132 estabelecimentos escolares com ações preventivas em saúde bucal. E a Meta 55 do
133 Plano Anual era ampliar de 32 para 35 o número de equipes de saúde bucal na estratégia
134 de saúde da família. Então, a meta era pular de 32 para 35, na verdade, chegamos no
135 final do ano com 65 equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família, superando
136 em muito a meta que nós tínhamos para 2012. A Meta 112, em relação à assistência
137 farmacêutica, estava previsto regionalizar a assistência farmacêutica referente à
138 tuberculose em 100% o serviço de Atenção Primária, essa ação nas farmácias distritais,
139 referenciadas ao serviço de tuberculose, descentralizado, então. Foi implantada a
140 farmácia distrital IAPI, Restinga e Bom Jesus. A Meta 103 é realizar anualmente 100% da
141 relação municipal de medicamentos, em 08/11/2012 foi assinada a portaria que constitui
142 o que significa a equipe, a comissão técnica multidisciplinar para atualizar a REMUNI,
143 devendo sair uma nova REMUNI agora durante o ano de 2013. Em relação à assistência
144 farmacêutica, considero que não é a melhor forma de verificar o número de
145 atendimentos, mas é a forma que nós temos. A gente continua avaliando pelo número de
146 receitas atendidas. Então, no terceiro quadrimestre de 2012 nas farmácias distritais foram
147 atendidas 373 mil receitas e nas gerências distritais teve uma dispensa de receita de 399
148 mil, o que dá um total de 763 mil receitas para as quais foram disponibilizadas um ou
149 mais medicamentos. Tem uma característica, não sei se está aí colocada, mas ao longo
150 de 2011 e 2012, principalmente, nós não tivemos falta de medicamento. Eventualmente,
151 teve por uma falta por de medicação, por falta do princípio ativo, por questões nacionais,
152 mas fora isso não houve desassistência de medicamento. Eventualmente, pode ter
153 faltado em alguma região, mas é uma questão local, uma questão pontual, pode ser de

154 não ter comunicado a central, mas aí a central de medicamento fornece assim que
155 solicitado. A questão de urgência e transporte de pacientes, avaliando os nossos pronto-
156 atendimentos, o total da Atenção Primária em Saúde, em 2011 nesta cor mais clara, 2012
157 no azul, nós tivemos um total de 100 mil atendimentos em 2012, um pouco mais que em
158 2011. E aqui tem o número de atendimentos para o pronto atendimento. O que a gente
159 percebe? O PACS atendeu um pouco mais em 2012 do que em 2011, a Bom Jesus
160 praticamente a mesma coisa, tem uma pequena redução. A Lomba do Pinheiro se
161 manteve com o mesmo número de atendimentos, 2011 com 2012. E o PA Restinga
162 também. O número foi obtido através do Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul
163 praticamente. O Pronto-Atendimento Bom Jesus foi o primeiro onde implantamos a
164 classificação de risco, que classifica o paciente em cinco cores, a cor vermelha, que é a
165 situação de risco, ele chega e é imediatamente atendido, obviamente, este é um número
166 menor de pacientes, de 02%. Aqueles pacientes muito urgentes, que é uma cor laranja é
167 6,1% dos pacientes, que devem ter uma espera até 10 minutos para receber o
168 atendimento. Os amarelos é 15% dos atendimentos, pode esperar até uma hora. E os
169 pacientes pouco urgentes, os verdes, os não urgentes são os azuis. Se avaliarmos os
170 riscos, que os pacientes verdes não precisariam consultar no pronto-atendimento, isso
171 não é verdadeiro, porque os pacientes verdes, em princípio, são pacientes com uma
172 situação aguda. Então, ele não deve, preferencialmente consultar em uma emergência
173 hospitalar, mas deve sim consultar em um pronto-atendimento, aquele paciente que
174 apresenta um quadro agudo. Então, se nós considerarmos que os azuis foram apenas
175 4,6% dos pacientes, esses sim não deveriam ter consultado no pronto-atendimento,
176 deveriam ter consultado na sua unidade de saúde. Então, 4,6% considerados que
177 consultaram em local indevido. Aqui a questão das desistências, nós tivemos em 2012,
178 todos os pronto-atendimentos, com exceção do PA Restinga, que já era o que tinha a
179 menor desistência, onde tivemos praticamente o mesmo número de desistências,
180 comparando 2011 e 2012. Na Lomba do Pinheiro nós tivemos uma redução importante,
181 na Bom Jesus teve uma pequena redução, o PACS teve uma redução mais importante. E
182 aqui o total de desistências, que caiu um pouco mais de 10% em 2011, para algo em
183 torno de 7,5% em 2012, quando comparado todos os pronto-atendimentos. Neste gráfico
184 a gente mostra a desistência na clínica, onde se percebe uma redução, com exceção na
185 Restinga, que já tinha o menor indicador a pediatria também, que geralmente é mais
186 baixa, a gente nota que houve uma igualdade na existência de 2011 para 2012. Este
187 gráfico aqui é complicado demais para o meu gosto (Risos). Aqui é o número de boletins
188 emitidos, em azul o Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul, em violeta o Pronto-
189 Atendimento do IAPI. Então, nós percebemos que os boletins emitidos no PACS é maior
190 do que no IAPI. Elas diminuíram nos dois pronto-atendimentos de saúde mental, tendo
191 diminuído mais a desistência no Pronto-Atendimento do IAPI, mas os dois chegaram a
192 uma redução significativa de desistência. Aqui nós temos o número de pacientes
193 atendidos, 4,6% a mais, por causa do IAPI, e 10% a mais de atendimento, no caso do
194 Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul. Aqui tem os pacientes atendidos com menos de 18
195 anos, houve uma redução significativa no PACS, nessa faixa etária. O Pronto-
196 Atendimento IAPI subiu 5%. Pacientes em sala de observação houve uma redução no
197 Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul, embora pouco significativa 1,7% a menos, e um
198 aumento da utilização da sala de observação no IAPI de mais 11% comparado 2011 com
199 2012. Aqui a permanência em sala de observação, que diminuiu 10,3% no PACS, no IAPI
200 aumentou 6,5%, havia um desequilíbrio, mas a tendência é que os indicadores fiquem
201 mais parecidos um com o outro. O tempo de permanência, nós percebemos que no
202 PACS houve um tempo de permanência um pouco maior, 10% o tempo de permanência,
203 no IAPI o tempo de permanência caiu bastante, passou para menos 38%. Aqui nós temos
204 a transferência para internação hospitalar, que é praticamente igual no PACS, quando

205 comparado de 2011 para 2012, e um pequeno aumento das transferências de 1,1% no
206 IAPI. Praticamente não tem diferença comparando. SAMU, que é o terceiro quadrimestre
207 de 2011 comparado com 2012, nós percebemos que houve um pequeno incremento no
208 número de atendimentos no quadrimestre de 2012, com 5.365 atendimentos contra 5.248
209 em 2011, o que dá uma variação de apenas 2,2%. Os pacientes com trauma, houve um
210 aumento de 1,7%, que há praticamente uma estabilização. Pacientes transportados pelo
211 SAMU 682 em 2011 contra 843 em 2012, o que dá um percentual significativo, houve um
212 transporte de 23,6% a mais em 2012, quando comparado a 2011. Atendimentos
213 obstétricos houve um incremento também de 7,1% de atendimentos obstétricos a mais
214 em 2012 pelo SAMU, casos não registrados, em 2012 tivemos 254 não registros, tem que
215 ter clara a causa do atendimento, contra 0% de não registrado em 2012, o que demonstra
216 uma melhor organização do serviço. Na área da psiquiatria o SAMU atendeu em 2011,
217 1.082 pacientes no terceiro quadrimestre, contra 1.132 em 2012, significa uma ampliação
218 de 4,6%. Aqui é a em relação ao HPS, a taxa de ocupação diminuiu, em 2012 quando
219 comparado com 2011, é algo normal com a ampliação da saúde da família, houve uma
220 pequena diminuição. Média de permanência teve um pequeno aumento em 2012, 3,08%,
221 mas é pouco significativo. Boletim de atendimento atendeu-se menos boletins do que em
222 2011. Cobertura para Porto Alegre ampliou em 0,7%, e a população atendida por dia,
223 houve uma ampliação de 25,23% de mais atendimentos. Atendimento em sala de
224 emergência diminuiu, o atendimento de cirurgia realizada no dia também diminuiu em
225 7,50%, a UTI manteve-se com o mesmo percentual de atendimento e de ocupação de
226 leito de UTI. Na imagem e diagnóstico houve uma pequena diminuição, está relacionado
227 com o total de atendimentos que também diminuiu. E a média de dietas de pacientes
228 também diminuiu 26,62%, que está relacionado com a diminuição do número de
229 pacientes atendidos e hospitalizados. Cada paciente que é atendido a menos diminui um
230 percentual maior. A maioria dos pacientes atendidos no HPS são procedentes de Porto
231 Alegre, 50 mil pacientes, 7.900 fora de Porto Alegre, total de atendimentos em 2012 foi
232 de 51, 58 mil pacientes atendidos, contra 75 mil pacientes atendidos em 2011, o que dá
233 uma diminuição de menos 10% quando se compara um ano com o outro. Aqui tinha uma
234 meta que não estava relacionada com esses dados, que é a 67 do PAS 2012, que era
235 concluir 20% da obra da urgência e emergência do HPS. Na verdade, esse percentual foi
236 superado e se atingiu uma conclusão da obra, na parte de urgência e emergência, de
237 48%. A Meta 143 previa reformar 18 prédios da Secretaria de Saúde, aqui está o que foi
238 feito o ano todo e também no quadrimestre. Então, no quadrimestre houve duas reformas
239 concluídas, que foi da UBS Campo Novo, uma reforma que estava em andamento e 07
240 projetos concluídos, dá o total de dez obras concluídas ou em andamento. Não dá para
241 fazer uma relação com este, porque aqui é uma meta do ano todo. É a 147, a construção
242 de oito novos prédios da SMS, para a implantação de nove equipes de saúde da família.
243 Na verdade, eram quatro projetos no quadrimestre, elaborados e concluídos no quarto
244 quadrimestre, dois em andamento, o que dá um total de 06 obras elaboradas ou em
245 andamento, o que também não tem relação com isso, porque esta é a meta do ano e isto
246 é o que foi feito no quadrimestre. Aqui está 100% das obras de unidades da saúde da
247 família construídos, que é a meta 148, isso 100% das unidades que foram construídas,
248 que foram entregues, foram equipadas em 100%. Aqui estão os quatro projetos
249 elaborados no quarto quadrimestre, que foi o Parque das Orquídeas, se não me engano
250 está para ser dada a ordem de início nos próximos dias. Este é da Glória, Jardim Sabará
251 e Cosme e Damião. Então, foram os quatro projetos elaborados, projeto arquitetônico
252 elaborado e concluído, projetos complementares, o que torna impossível a licitação. O
253 Parque das Orquídeas, a licitação já terminou e está com ordem de início para os
254 próximos dias. Regulação do SUS é um dado histórico, em 2009 nós regulamos apenas
255 1.085 internações, o total de internações em Porto Alegre. Em 2010, com muito esforço,

256 regulamos 2616, com a informatização, em 2011 regulamos 70 mil internações, em 2012
257 regulamos praticamente 90 mil internações. Aqui é em relação à Meta 128, reduzir 5% do
258 ok de agenda dos prestadores. Na verdade, o terceiro quadrimestre atingido foi de 7,61%
259 do bloqueio. Portanto, a meta de reduzir apenas de 5% não foi atingida. Na verdade. Uma
260 meta muito difícil, porque os nossos serviços hospitalares têm muitas vezes dois
261 profissionais. Vamos supor, quando um está de férias significa 45% da agenda
262 bloqueada, em alguns hospitais nós temos uma dificuldade muito grande de regulação,
263 que, coincidentemente, são os hospitais maiores, mas a gente espera que com o tempo a
264 gente consiga ter um controle melhor e fazer com que se consiga atingir a meta. A outra
265 meta era contratualizar 95% dos prestadores de serviços hospitalares não próprios. Na
266 verdade, 100% dos prestadores são contratualizados, embora alguns tenham um contrato
267 não em vigência, não estava renovado dentro do período adequado. Praticamente, agora,
268 estamos com todos os serviços contratualizados e com contrato em vigência. A outra
269 meta era contratualizar 90% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios. A
270 meta foi redimensionada para 60% até 2013, porque não se conseguiu fazer o
271 chamamento público. Quando nós vimos que temos 31% dos prestadores de serviços
272 ambulatoriais não próprios contratualizados, nós estamos nos referindo praticamente aos
273 serviços ambulatoriais presentes nos hospitais. O chamamento público não é feito pela
274 Secretaria de Saúde, então, a Secretaria faz a demanda, mas quem faz a licitação, quem
275 faz o chamamento público é a PGM e a Secretaria da Fazenda. Nós fazemos a demanda,
276 mas não temos controle do atingimento da meta, porque não fazemos nós mesmos a
277 licitação. Isso é algo que nós temos que mudar. Conversei com a Dra. Inês, tem uma
278 ação em relação a isso, conversei hoje com ela, para que a gente consiga fazer com que
279 as licitações, os contratos da Secretaria de Saúde sejam feitas pelo gestor da Saúde e
280 não pela Secretaria da fazenda, ou pela Procuradoria-Geral de Porto Alegre. Isso é uma
281 característica da maioria das cidades do Brasil, é difícil fazer essa desvinculação, mas
282 temos que procurar mudar isso. A regulação do SUS, o desempenho das consultas
283 especializadas. A demanda de consultas especializadas, 390 mil consultas, sendo que a
284 fila de espera no terceiro quadrimestre era de 62 mil pacientes e 54 mil de demanda
285 reprimida. O que é considerado demanda reprimida? Paciente que está esperando a mais
286 do que 30 dias por uma consulta médica. Então, pacientes com essa demanda reprimida
287 eram 54 mil no final de 2012. Hoje nós temos praticamente mais de 80% das
288 especialidades médicas, tem um tempo de espera inferior a 30 dias. A vigilância em
289 saúde, alguns dados de hepatites virais, em relação á dispensação de medicamentos.
290 Aqui se pegou apenas o SAE da Vila dos Comerciantes, o terceiro quadrimestre. A gente
291 observa que houve um aumento de dispensa de usuários que tiveram a medicação
292 dispensada, mais 4,85%, quando comparado 2011 com 2012. Gestantes HIV positivas
293 houve uma redução do número de dispensação de medicamento para gestantes, em
294 menos 9%. Crianças expostas ao vírus HIV caiu de 88 para 77, menos 12% de crianças
295 expostas ao vírus da AIDS em 2012. Aqui é a soma do total, que significa 4,45% a mais
296 de dispensação de medicamentos para esse grupo. Teste rápido na DST AIDS e
297 hepatites virais, tinha sido implantado a rede, com a descentralização, nas gerências
298 distritais Partenon, Lomba, Glória/Cruzeiro/Cristal, Norte, Eixo Baltazar, todas as nossas
299 regiões. Aqui a gente fez a comparação do segundo com o terceiro quadrimestre do
300 mesmo ano, porque naquele período não tínhamos Teste Rápido. Nós fizemos o segundo
301 quadrimestre 1.048 Teste Rápido, contra o terceiro quadrimestre com 5.467, o que dá
302 uma variação grande, de 305%, mas que também não tem muita relevância, já que aqui
303 nós estávamos iniciando o processo e no processo se conseguiu por uma questão das
304 pessoas estarem dispostas a aderirem ao Teste Rápido, tanto usuários quanto
305 funcionários aderiram de forma rápida ao teste. Tuberculose, tivemos casos novos de
306 tuberculose bacilífera no terceiro quadrimestre de 2012. Tem os dados por região, mas

307 vou mostrar apenas o total. Nós tivemos 297 casos contra 228 no terceiro quadrimestre
308 de 2012. Portanto, uma redução no número de casos de 23%. Eu considero isso um
309 dado positivo, porque nós temos feito, eu teria que comparar isso e dizer que a meta não
310 foi atingida, mas eu fiz menos exames de escarro, eu fiz menos pesquisa de tuberculose.
311 Então, não atingi a meta, mas os dados não são esses, nós fizemos mais exames de
312 escarro, fizemos mais pesquisas de tuberculose e, apesar disso, o número de casos
313 diagnosticado foi menor. Então, isso pode mostrar uma tendência de melhoria da
314 situação de Porto Alegre em relação à tuberculose na Cidade. Aqui nós temos a meta,
315 que era diagnosticar 595 casos, foram diagnosticados 368, que dá 62%. A gente vai ver
316 que em todas as regiões se fez um diagnóstico menor de tuberculose do que em 2011.
317 Aqui a meta era fazer baciloscopia em 4.698 pessoas e fazendo esse número a
318 Secretaria esperava fazer 595 diagnósticos com base na meta histórica, com base nos
319 dados históricos. Na verdade, nós fizemos 5.008 coletas de baciloscopia, de escarro,
320 mais do que estava previsto, 7% a mais, apesar disso tivemos um menor número de
321 diagnóstico. O não atingimento da meta pode significar um dado positivo para Porto
322 Alegre. Aqui em relação à dengue, a meta é que todos os casos notificados sejam
323 investigados. Em 2011 tivemos 13 casos notificados, 13 investigados e 01 confirmação;
324 em 2012 tivemos 18 casos notificados, 18 casos identificados e confirmados 02 casos.
325 Então, foi atingida a meta. O número de reclamações recebidas em 2012 foi igual a 2011,
326 o número de reclamações atendidas foi de 140, uma variação de 122% a mais.
327 Percentual de atendidos em relação ao recebidos 112%. Alguém vai ter que explicar
328 porque é bem mais que a notificação. É que aqui tem só vocês, mas podem perguntar
329 depois, como que atendi mais do que o número de denúncias, porque nesse
330 quadrimestre um determinado número, que é a diferença, era do quadrimestre anterior.
331 Tá? Era do segundo quadrimestre, foram atendidas demandas dos quadrimestres
332 anteriores. Vigilância de alimentos, a meta era inspecionar 20% dos restaurantes e
333 similares, no mínimo, em Porto Alegre. A meta pactuada era fazer a vistoria em 20% dos
334 estabelecimentos cadastrados estimados, que são 20% de 3 mil. No terceiro
335 quadrimestre foram feitos 424 inspeções contra 724 do não de 2011. Esse dado não é
336 muito relevante, porque eu posso ter o terceiro quadrimestre com menos inspeção, mas
337 eu posso ter feito mais inspeção no segundo e no primeiro, depende de como a equipe
338 trabalha ao longo do ano. A Meta 68, aumentar de 57% para 61% a coleta dos testes de
339 triagem neonatal. Na verdade, nós já tínhamos 64,6% e no terceiro quadrimestre se pulou
340 para 76,2% de coletas dentro do período ideal. A Meta 57, aumentar a parte de
341 aleitamento materno na primeira consulta do recém-nascido para 83%. Na verdade, no
342 terceiro quadrimestre de 2011 foi 82% e no terceiro quadrimestre de 2012 foi
343 praticamente a mesma coisa 81,6%, o que não tem diferença, mas ficou de um ponto de
344 percentual abaixo da meta dos 83%. Saúde da mulher, número de mamografias
345 realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos no terceiro quadrimestre, em 2011 fizemos
346 8.700 mamografias, em 2012 fizemos 8.269, um percentual um pouco menor. De
347 qualquer maneira a Meta 017, nos dois anos a gente ficou um pouco abaixo da meta. E
348 também a gente tem que considerar que nem todo mundo faz mamografia pelo SUS. Nós
349 temos mais ofertas de mamografia do que solicitações de mamografia. Eu acho que nós
350 temos que também estimular, verificar se os médicos estão solicitando como deveriam.
351 Essa é uma orientação, que se faça mais seguido, porque esse é um direito das
352 mulheres. Então, mesmo que o médico não tenha solicitado cabe aos profissionais, às
353 gerências distritais, á coordenadora da unidade de saúde, colocar lá o cartaz deixando
354 claro, porque a mulher tem o direito, pode pedir, não é uma opção do médico, se ele quer
355 ou não, essa é uma decisão também na mulher. Aqui é o aumento de exame de
356 rastreamento de colo uterino, na faixa etária de 25 a 64 anos. A meta era pular de 014
357 para 016. Em 2011 nós realizamos 19 mil coletas, em 2012, 17.544 coletas, um pouco a

358 menos, mas, de qualquer maneira, a meta foi atingida nos dois anos. Em relação às
359 pessoas privadas de liberdade, a Meta 114, teria 100% dos integrantes do Presídio
360 Central ou do Madre Pelletier. Na verdade, a meta foi atingida, nós tivemos 5.300
361 ingressos de pessoas atendidas ao ingressarem no Presídio Central e 2 mil atendidas ao
362 ingressarem no Madre Pelletier, totalizando 7.300 atendimentos. Houve o registro de um
363 único óbito no quadrimestre, no mês de novembro, quando ocorreu a morte de uma
364 pessoa no Madre Pelletier por tuberculose. Essa pessoa estava privada de liberdade há
365 17 anos, estava em cela separada, com assistência, mas faleceu. O número de óbitos
366 nos presídios a partir do momento que Porto Alegre assumiu as equipes de saúde
367 prisional caíram drasticamente, chegando a praticamente zero. O financiamento do SUS,
368 aqui nós comparamos o que foi investido em cada uma das fontes, municipal, estadual e
369 federal. Então, em 2012 nós gastamos R\$ 524 milhões da fonte municipal, o que significa
370 45% do investimento em saúde de Porto Alegre, fechado pelos recursos próprios da
371 Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Embora o número absoluto seja maior, ele caiu em
372 termos percentuais por um único motivo, a fonte estadual, que em 2011 investiu apenas
373 2,53% do investimento em saúde de Porto Alegre, apenas 2,53% era fonte estadual, em
374 2012 pulou para 4,05%. De qualquer maneira esse pular de R\$ 24 milhões, em 2011,
375 para R\$ 46 milhões, em 2012, demonstra que o Estado continua ainda investindo muito
376 pouco na saúde do porto-alegrense, principalmente se nós considerarmos que os
377 serviços contratualizados, 45% dos atendimentos são para fora da Cidade de Porto
378 Alegre. A gente tem lutado bastante para que esse percentual se amplie nos próximos
379 anos. A fonte federal também aumentou, o que faz com que nós tenhamos tido um
380 acréscimo de R\$ 975 milhões aplicados em saúde em Porto Alegre, em 2011, pulamos
381 para R\$ 1.143.000.000,00 em 2012. Nessa comparação, no total de ingressos, sofreu um
382 aumento, um total de gasto em saúde em Porto Alegre no ano de 2012, quando
383 comparado com 2011, significa que nós investimos em saúde mais 17% quando
384 comparado um ano com o outro. Os dados orçamentários são anuais. Aqui apenas
385 demonstra o financiamento do SUS com recursos financeiros e orçamentários próprios da
386 Prefeitura de Porto Alegre, quanto Porto Alegre investiu em saúde no ano de 2012. O
387 investimento foi de 21,51% no orçamento do município, foi investido em saúde, vínculo
388 Fazenda. Aqui é o total de receitas que ingressaram no Fundo, em 2012, comparado com
389 o total de gastos que tivemos no SUS. Então, na fonte municipal ingressou 524 milhões,
390 gastamos R\$ 524 milhões, portanto, 100% do que ingressou da fonte municipal.
391 Lembrando que aqueles 21,5% que se gasta em saúde em Porto Alegre, em torno de
392 19% é com pagamento de servidores. Fonte estadual entrou R\$ 46 milhões e gastamos
393 R\$ 43 milhões. Portanto, 93% do que ingressou. E da fonte federal entrou R\$ 572
394 milhões e gastamos R\$ 610 milhões, ou seja, gastamos mais do que entrou. Se
395 compararmos o total de ingressos, foi de R\$ 1.143 bilhões e gastamos 1.177 bilhões, o
396 que significa que gastamos 103% do que entrou, gastamos 3% a mais do que ingressou
397 em saúde considerando as três fontes. Em relação às considerações finais, houve uma
398 nomeação de 51 servidores no quadrimestre, aumento de 1.051 cargos no quantitativo de
399 funcionários que atuam na Estratégia de Saúde da Família, um aumento de 182%, 128%
400 são as capacitações, que dá 6.400 participantes, 57,9% de serviço que tiveram algum
401 tipo de humanização, qualificação da estrutura de serviço. O projeto INFOREDE 98,49%
402 realizado na primeira etapa, perfazendo um total de 131 unidades de saúde, atingindo a
403 meta de 70% do total de 186 unidades que nós temos para levar o sistema de
404 INFOREDE, e 70% dos servidores capacitados. Atenção Primária em Saúde, 44,3%
405 atingido de cobertura pela Saúde da Família. Houve um aumento no atendimento dos
406 pronto-atendimentos, como nós mostramos. Houve um aumento nos atendimentos nas
407 portas de urgência, com diminuição das desistências. Bom, aqui é questão de
408 planejamento e ampliação, estava se fazendo a elaboração do Plano Municipal

409 2014/2017, que vocês estão fazendo parte. Realização de seminário do Consolida SUS,
410 onde foi feito em todas as regiões da Cidade. Era isso. É longo, mas são muitos *slides*,
411 vocês vão receber também. (Aplausos). Como eu falei antes para vocês, peço desculpas,
412 vou passar para o meu adjunto, o Cuty, a Lurdes, a Juliana, a Christiane, a Lívia, a Vânia,
413 eles vão responder a vocês. Eu peço desculpas, mas é um compromisso que eu tinha
414 marcado a bastante tempo. **Sra. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – Conselho**
415 **Distrital Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou abrir para as perguntas.
416 Gilmar. **Sr. GILMAR CAMPOS – Conselho Distrital Lomba do Pinheiro:** Pessoal, boa
417 noite. Eu me abismei pelo valor gasto e ainda passou da cota. É dinheiro, não é? Se a
418 gente não botasse dinheiro fora como a gente bota fora há dois anos em um aluguel, em
419 luz, não aconteceria isso. Isso é nós, a minha unidade, fora o resto que acontece, que a
420 gente desperdiça dinheiro público. É uma coisa que a gente tem que pensar e analisar.
421 Pô, o cara gastou um bilhão, não sobra dinheiro para a saúde, mas é dinheiro, gente! É
422 dinheiro para caramba! Agora, se a gente controlar e saber onde botar o dinheiro acho
423 que a gente recebe um pouquinho mais. Obrigado! **Sr. PAULO GOULART DOS SANTOS**
424 **– Conselho Distrital Noroeste:** Em primeiro lugar, eu acho que melhorou bastante,
425 comparando com os anos anteriores. Era difícil de entender e agora dá para a gente
426 entender. Eu tenho uma dúvida, primeiro, sobre as consultas, Centro, Glória, Cristal e
427 Centro Sul, só queria saber por que tanta redução, 16% em uma e 26% em outra. Outra
428 coisa que eu não entendi direito, demanda reprimida é uma coisa e vigilância em saúde
429 outra, são dois separados ou soma-se? Não... É fila de espera... Fila de espera.
430 Desculpa! Fila de espera e demanda reprimida. Outra pergunta, é boa essa redução, mas
431 qual o fato da diminuição da tuberculose na Noroeste, Ilhas e Humaitá? É isso.
432 Entendeu? Obrigado! **Sra. ADRIANA ROJAS – Sindicato Médico RS:** Boa noite.
433 Realmente, eu queria fazer um elogio, porque o relatório é muito bom no sentido de ser
434 bem elucidativo. E eu queria fazer um exercício de matemática aqui, porque aqui diz que
435 a Atenção Básica aumentou, aumentou a cobertura de Saúde da Família, inclusive,
436 juntando Unidade Básica de Saúde da Família também aumentou, mas, no frígir dos
437 ovos, diminuí o número de CPs e mamografias, que é uma coisa basicamente feita na
438 unidade básica de saúde. Então, não consegui entender muito bem isso. Partindo do
439 princípio que os médicos, acredito que sabem qual é o seu trabalho, fico pensando, outro
440 exercício matemático: se a diminuição de 37% de médicos para a contratação de 28, não
441 seria outra explicação para esse “não pediram”, é o fato de eu não exigir?. Então, não
442 posso pedir uma mamografia. Era só esse raciocínio. **Sr. JOÃO ALNE SCHAMANN**
443 **FARIAS – Conselho Distrital Partenon:** Meus parabéns, em primeiro lugar, aos técnicos
444 que elaboraram esse relatório. Realmente, está melhorando, as informações são
445 bastante didáticas e nós temos que valorizar quem realmente elabora um relatório dessa
446 magnitude. Pessoal, nós vimos que o total despendido seria em torno de R\$ 1 milhão e
447 poucos. O orçamento para 2013 está projetado em torno de R\$ 1.310.000.000,00. A
448 necessidade em saúde para Porto Alegre estimada seria em torno de R\$
449 3.400.000.000,00. São caminhos, é um caminho que nós temos que perseguir. Faltam
450 recursos para demandas de serviços que devem ser realizados em Porto Alegre. Eu
451 gostaria de fazer uma pergunta: aqueles recursos federais, a contrapartida, quer dizer, há
452 um desembolso dos recursos federais, qual o compromisso do Município em relação
453 aqueles recursos? Eles são devolvidos ou são realmente trocados por prestação de
454 serviço e investimentos, são em torno de 56%. Essa informação eu gostaria de saber. Era
455 isso, muito obrigado! **Sra. JULIANA MACIEL PINTO – Assistente de Planejamento da**
456 **ASSEPLA:** Boa noite. Bom, não tinha informe, é extraordinária, mas aproveitei que a
457 pauta é Relatório de Gestão para falar sobre algumas coisas. Eu fiquei bem feliz pelos
458 elogios em relação ao relatório. Quero repassar a importância dos meus colegas
459 técnicos, que são servidores, são aqui da Secretaria, que estão em posições importantes.

460 Por que falo isso? Porque tivemos algumas mudanças no sentido das FGs da Assessoria
461 de Planejamento, também de outras secretarias, com um decreto que transformou essas
462 FGs em coisas para o Gabinete do Vice-Prefeito. Bom, como assim? Lembrando de
463 acontecimentos recentes, onde essa equipe de técnicos da Secretaria se mobilizou e foi
464 conversar com o Vice-Prefeito, querendo assegurar que algumas mudanças, que vocês
465 estão vendo, continuem, mesmo com as mudanças no gabinete, que o Secretário Jorge
466 está aqui, sabe muito bem que acontece, a gente também sabe. Então, só quis colocar
467 essa consideração, lembrando que ficamos sim de sugerir um nome para o secretariado
468 adjunto, junto com o Jorge e o Casartelli, e que nós, os mesmos técnicos, não fomos
469 ouvidos por isso. Então, eu acho interessante algumas coisas nós trazermos para tentar
470 fortalecer ainda mais a equipe que está trabalhando na sede da Secretaria. São mais de
471 cinco mil servidores e mais os celetistas pelo IMESF, também tantos outros
472 trabalhadores, que somam quase 30 mil trabalhadores no SUS em Porto Alegre. A gente
473 se sente muito responsável por isso, por isso é importante trazer essas informações,
474 porque a gente precisa de força para continuar o trabalho. **Sra. HELOÍSA ALENCAR –**
475 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Eu me inscrevi para falar sobre alguns dados, que eu
476 acho que às vezes a forma como são traduzidos não demonstram exatamente o que
477 acontecem. Por exemplo, a cobertura da Atenção Primária, que são apresentados esses
478 dados de duas formas, primeiro fala em cobertura, que é a cobertura de pessoas
479 atendidas por equipes de saúde da família, que é um número de 44,6%... Uma coisa
480 assim. E a gente acha isso bom, eu pelo menos acho bom, mas precisamos considerar
481 que em 2012 houve um fenômeno que fez esse número subir, que foi a transformação de
482 equipes de saúde que já trabalhavam no modelo de saúde da família. Embora não
483 fossem consideradas, formalmente, como saúde da família. Eu falo das 20 equipes do
484 Hospital Conceição. Então, isso fez um volume nesse percentual importante. Da mesma
485 forma, quando é apresentada a produção da Atenção Primária, é apresentado de duas
486 formas, somente pela Estratégia de Saúde da Família, que teve um aumento maravilhoso
487 de 36%, se não me engano, mas quando a gente pega toda a Atenção Básica o aumento
488 é bem menor, uns 13%. Esse é, efetivamente, o aumento de produção que foi, os 13% e
489 não os 36%, porque uma parte dessas consultas migrou de uma tabela para a outra, era
490 da Atenção Básica e virou Saúde da Família. Então, esses números são bons, houve de
491 alguma forma aumento, 13% é um bom aumento. Então, é importante que a gente se dê
492 conta dessas coisas. E 103% a mais de execução orçamentária é inédito, disse o
493 Secretário, que bom que estamos vendo isso! Como pode gastar 103%? E esses 3%
494 estavam onde? Estavam guardados há mais de 5, 6 anos, tem um acumulado de
495 dinheiro, e a gente sempre falou sobre isso aqui, que agora parece que começaram a
496 gastar. Então, na verdade, tem muito dinheiro parado para gastar. O Gilmar tem razão
497 quando fala da má aplicação do recurso em um aluguel parado, de uma casa, quanto
498 tempo custando “milhões” por mês, uma reforma em um Pronto Atendimento que já foi
499 feita umas quatro vezes, a mesma coisa. A gente está discutindo com a Secretaria sobre
500 as sobras, os investimentos, existe uma equipe integrada de discussão com o pessoal
501 das obras, com a Assessoria de Planejamento, com as gerências, mudou muito a
502 discussão e hoje temos uma equipe técnica cuidando das obras. A impressão que eu
503 tenho é essa, porque a gente não teve sempre essa realidade aqui. E essa equipe
504 técnica hoje está tendo que relembrar um monte de coisa que foi mal feita há muito
505 tempo, mas há pouco tempo também. Tem coisa que foi inaugurada no ano passado e
506 não pode abrir porque já tem que ser ampliada. E é problema desse tipo que gasta mais
507 de um bilhão em um quadrimestre sim. E a gente tem que ter essa responsabilidade,
508 olhar isso com muito cuidado. **Sra. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos**
509 **Enfermeiros RS:** Na mesma linha do que a Adriana falou, dos dados, realmente, eu não
510 entendi de ter sido atingida uma meta na questão do aumento do número de CPs

511 coletados, uma meta que era de 0,6, em um ano atingiu-se 0.14, em 2012 baixou para
512 0.13 a coleta, a variável, e a meta foi atingida. Eu acho que essa análise merece uma
513 melhor explicação. No próprio relatório diz que houve uma diminuição na coleta, tanto na
514 coleta quanto na solicitação de mamografia, é um caso muito significativo Temos que
515 pensar como está sendo feito o acesso, quem está fazendo os exames, porque ainda
516 temos um número significativo de profissionais que não coletam e encaminham para o
517 laboratório. Isso é uma realidade e uma preocupação, quem está examinando essas
518 mulheres. Se houve um aumento de profissionais, aumento de equipes e o número d
519 exames foi menor, alguma coisa tem que ser melhor analisada. Também a questão do
520 aleitamento materno, somente o dado que se refere à primeira hora na maternidade, tem
521 um significado, porque ali a mãe está com o bebê, mas não é um dado tão significativo
522 que a gente possa dizer que a nossa manutenção básica, o acompanhamento e todo o
523 incentivo, a promoção e a proteção ao aleitamento materno estão se dando. A indicação
524 da Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, o aleitamento materno
525 exclusivo é até o sexto mês e o leite a ser oferecido até dois anos ou mais. E em Porto
526 Alegre ainda é somente através do CIAB, nas Equipes de Saúde da Família, ou seja, as
527 unidades básicas estão fora dessa análise, para um aleitamento materno somente até o
528 4º mês, que eles conseguem, por causa do sistema de informatização. E, se não me
529 engano, fazem quatro anos que foi prometido aqui no Conselho que haveria a
530 informatização da rede com a implantação do sistema. São críticas, mas no sentido de
531 propor ações. Na própria ficha do “Para Neném”, nas unidades básicas, há anos a gente
532 vem dizendo que não é um dado fidedigno para coleta do dado do aleitamento materno.
533 Já propomos, inclusive, na área técnica, através da rede amamenta, Alimenta Brasil, que
534 fosse modificado esse formulário e até hoje não aconteceu. Os dados foram
535 apresentados, mas temos que melhorar, qualificar esses dados, senão as informações
536 ficam muito soltas. **Sra. LIANE TEREZINHA DE ARAÚJO OLIVEIRA – Conselho**
537 **Distrital Centro e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Eu já falei várias vezes, a
538 minha instituição faz muitos trabalhos de conscientização, mas ainda falta muito. Já
539 conversamos com o Secretário Casartelli, está sobrando mamografia quando a gente tem
540 uma lei, assinada ainda pelo Presidente Lula, lá em 2008, a Lei nº 11.664, que dá o
541 direito à mulher de fazer mamografia a partir dos 40 anos. Por que a Secretaria continua
542 fazendo o rastreamento de câncer de mama a partir dos 50, 60 anos? Nós temos um
543 diferencial aqui nós temos uma incidência muito alta. Então, temos que pensar nisso.
544 Está sobrando, gente! Se a mulher não pediu, os profissionais têm a obrigação de pedir.
545 A gente quando vai fazer o que nas comunidades, várias vezes ouvi as mulheres
546 dizerem, inclusive, profissionais disseram também que o médico deixa para pedir no final
547 do mês, porque a cota é baixa, mas em uma comunidade onde tem três mil pessoas,
548 1500 mulheres, provavelmente. Então, o médico deixa para o final do semestre, que é
549 cota baixa ou se aparece alguém com algum sintoma que a mama está doente, e 90%
550 dos problemas que aparecem na mama não é câncer, mas nós temos que ficar atentos.
551 O caminho é esse, está sobrando mamografia? Então, vamos pedir a partir dos 40 anos.
552 E tem mulheres que quando chegam a uma idade mais avançada acham que não
553 precisam ir ao médico. Elas acham que com elas não têm mais problema e nós temos
554 que lutar por isso. Vamos pensar também nas mulheres que estão morrendo com 20 e
555 poucos anos. (Aplausos). **Sr. HAMILTON PESSOA FARIAS – Sindicato dos**
556 **Municípios de Porto Alegre:** Boa noite a todos. Chamou atenção sobre a questão de
557 contratação de pessoal, mais de mil casos para a Estratégia de Saúde da Família. Eu
558 gostaria de lembrar que é um gasto relevante, nós gastamos 103% a mais. Quando
559 coloca a contratação de pessoal e vincula isso ao IMESF, gostaria de lembrar que nós
560 estamos questionando essa vinculação da contratação ao IMESF. Então, se a exemplo
561 de Sapucaia, de Novo Hamburgo, onde foram contra o IMESF, se isso acontecer aqui

562 também, é bem provável que aconteça, imagina o tamanho de desperdício de dinheiro
563 público que a gente vai estar fazendo. Nesse tempo aí, os atendimentos que a gente tem
564 notícia, há uma grande rotatividade dos trabalhadores do IMESF também. Então, não
565 venham me dizer que a população está sendo melhor atendida porque não está. Essa
566 questão de ficar inventando coisa para gerir a saúde, ela causa mais danos do que se a
567 gente enfrentasse a discussão, a verdadeira discussão da saúde. A saúde é um
568 investimento que não pode ser regulamentado pela atividade dos bancos, que
569 pressionam, criam a tal realidade fiscal. Acho que tem que ter os limites sim, mas tem o
570 cidadão que precisa, mas temos um problema não só aqui em Porto Alegre, mas em todo
571 Brasil, onde o médico precisa ter uma relação mais sólida, não assim como a gente
572 escuta, aí vem uma proposta para ganhar mais e ele vai embora. **Sra. MARIA LETÍCIA**
573 **DE OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Uma questão, eu
574 acho que já chegamos a um momento evolutivo da apreciação do relatório de gestão, a
575 gente já evoluiu bastante. Mesmo quem não tenha o efetivo contato consegue ter uma
576 visão. Agora, tem outra questão, dos 21% do investimento em saúde, 19% são
577 dispensados para os servidores, os gastos com servidores. E tem outro dado, que é
578 importante também, que eu vi na página da Prefeitura, em uma fala do Vice-Prefeito
579 quando discutia o Plano Plurianual, que dos recursos da Prefeitura, o investimento com
580 servidores é de 47%. Então, reafirma o que nós temos dito em relação a esse recurso,
581 que, na verdade, está bem abaixo do limite da lei de realidade fiscal dos 60% do
582 comprometimento com a folha. E entender um lastro, digamos, bem importante, que se a
583 saúde é prioridade e nós temos ainda esse recurso disponível para investimento em
584 saúde, nós podemos pensar em ter uma política para os servidores do Município de Porto
585 Alegre, em especial para a saúde, que é o que está preconizado pelo SUS, que é o plano
586 de carreira, que este Conselho, inclusive, já entregou ao Secretário e ao Ministério
587 Público. Nós exigimos que essa lei seja cumprida, não como está sendo proposto, que é
588 um plano de carreira para o IMESF. Nós não aceitamos, nós queremos um plano de
589 carreira para o SUS, não para o que acabou de ser dito. A questão da cobertura de saúde
590 da família, nós sabemos que temos uma série de postos. Eu não sei o número total, mas
591 me parece, pelo o que me falaram, porque nós perguntamos, eu também não ouvi essa
592 resposta oficial, que nós temos em torno de 50 médicos faltando nas unidades de saúde
593 da nossa Cidade. Então, essa cobertura deve ser feita de acordo com o número de
594 profissionais disponíveis para atender as pessoas, que, certamente, vai refletir naquilo
595 que foi trazido aqui, que foi apontado na questão da saúde da mulher, onde diminuiu sim
596 o número de CPs, diminuiu sim o número de consultas. Isso não é uma tarefa exclusiva
597 dos profissionais médicos, e o próprio relatório aponta isso. Então, precisa ser melhor
598 avaliado. Tinha outra coisa, mas eu esqueci. Se eu lembrar falo depois. **Sra. LOURDES**
599 **ZILLI DE SOUZA – Conselho Distrital Sul/Centro Sul:** Boa noite a todos. Eu me
600 preocupei com um dado, na rede de serviço referência, cobertura da Estratégia de Saúde
601 da Família é de se indagar. Eu vejo que a Região Restinga está sempre em minoria nos
602 números e houve um acréscimo, e a Região Sul está estagnada com 18%, 2011 e 2012.
603 E por que na Região Sul mais de 20% de consultas diminuíram? A população está ótima
604 de saúde ou são os médicos que estão faltando? Eu estava em um posto nos Campos do
605 Cristal, um senhor passou mal e não tinha médico, simplesmente aquela unidade não
606 estava com médicos há dois meses. Um agente de saúde foi atender. Então, tem que ter
607 um olhar diferenciado para a Região Sul e Centro Sul, porque não é possível, não lembro
608 o percentual do que era, mas baixou para 40 mil consultas. Então, alguma coisa está
609 havendo, porque a nossa saúde não melhorou e nós queremos médicos. Obrigada! **Sr.**
610 **JORGE CUTY – Secretário Adjunto Municipal de Saúde/SMS:** Boa noite aos
611 presentes. Eu não posso deixar de elogiar o trabalho da ASSEPLA, maravilhoso
612 realmente. Está de parabéns, esse é um filho que não pode ser esquecido, tem que

613 continuar criando, melhorando, porque não tem uma ideia que não possa ser melhorada.
614 Ele está explícito, melhor de ser entendido e com a ajuda de vocês vamos melhorando,
615 se Deus quiser. O Gilmar faz uma crítica em relação ao valor gasto na saúde. O seu
616 Farias também. O importante para nós é que vocês conhecem o sistema, sabem o que
617 tem em cima dos valores. A saúde como está hoje, falta recurso, ainda mais em Porto
618 Alegre que tem que atender 1.800 milhões de pessoas de Porto Alegre e mais três ou
619 quatro milhões da redondeza, que caem aqui para o atendimento. Então, é uma
620 dificuldade, nós temos 30% do valor que precisamos para atender a demanda na saúde.
621 O Gilmar fala em relação a uma casa que está a mais de um ano sem abertura, mas nós
622 temos uma reforma em uma casa próxima para atender a demanda ali; ou seja, não tem
623 como fugir do aluguel e não é um aluguel tão caro, são mil reais. Claro, podemos focar
624 em cima do que se precisa em cima da saúde. O Paulo tem uma dúvida em relação à
625 Glória/Cruzeiro/Cristal, na queda dos atendimentos... **Sr. PAULO GOULART DOS**
626 **SANTOS – Conselho Distrital Noroeste:** No Centro Sul. **Sr. JORGE CUTY – Secretário**
627 **Adjunto Municipal da Saúde/SMS:** Centro Sul. Ele cita também em relação à demanda
628 reprimida e fila de espera, é diferente. A demanda reprimida é quando passa dos 30 dias
629 e a fila de espera se dá dentro das secretarias. A melhoria desse processo vai-se dar
630 também agora com o sistema eletrônico. Está sendo melhorado e com certeza, ainda
631 dentro da gestão do Secretário, vamos ter uma melhora bem constante. A diminuição da
632 tuberculose é uma corrente, é uma cadeia, caiu porque é tipo boca a boca, um vizinho vê
633 que o outro está doente, tem tuberculose, é uma doença que se trata. Então, ele se trata,
634 ele se cura e melhora o processo. Então, mesmo que a gente vá fazer o teste, o teste
635 também vai dar menor, porque as pessoas estão se cuidando mais, estão se precavendo
636 mais da doença. **Sr. PAULO GOULART DOS SANTOS – Conselho Distrital Noroeste:**
637 E na Sul e Centro Sul, por que essa diferença? **Sra. LURDES MARIA TOAZZA TURA –**
638 **Coordenadora da ASSEPLA/SMS:** Na Glória/Cruzeiro/Cristal a gente identificou que
639 existe a falta de médicos sim, na Sul e Centro Sul não tem tanta falta de médico. Na
640 Glória/Cruzeiro/Cristal é porque tem algumas equipes sem médicos, foi onde baixou. Lá
641 aumentou o número de consultas. A questão da diminuição de casos de tuberculose na
642 Humaitá/Navegantes/Ilhas, em todas as gerências foi atingida a meta da coleta do
643 escarro, realmente está diminuindo o número de casos. Melhorou o serviço prestado.
644 Adriana, a questão de CPs e mamografias, houve uma redução, é no quadrimestre, não é
645 no anual, no anual tem uma diferença. A gente sempre vai encontrar uma oscilação em
646 relação a um quadrimestre e outro. E esses exames não, necessariamente, precisam ser
647 solicitados pelo ginecologista, o enfermeiro ou o médico de qualquer especialidade pode
648 solicitar. **Sra. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato dos Enfermeiros RS:** Se existe...
649 **Sra. LURDES MARIA TOAZZA TURA – Coordenadora da ASSEPLA/SMS:** Existe sim.
650 Liane, eu não sei se isso que tu falaste é dentro de Porto Alegre, quando coloca que o
651 médico espera o final do mês para pedir mamografia. Há remanejo, inclusive, se faltar em
652 uma unidade e sobrar em outra, existe uma gestão do processo. As promotoras em todas
653 as regiões da Cidade devem tencionar para que isso não aconteça. Nós não podemos
654 aceitar que sobrem mamografias e com esse perfil de atendimento em alguma região de
655 Porto Alegre. Quanto à dimensão de idade, é oferecido sim para as mulheres acima de
656 40 anos. A gente apresenta o dado, porque a meta pactuada é a meta do SISPAS,
657 inclusive, e Porto Alegre é uma das capitais pioneiras em fazer a diretriz clínica da
658 prevenção do câncer de mama. Seu Farias, a contrapartida sim é a prestação de serviços
659 pelo Município, isso é garantido. A Heloisa, quanto à cobertura de estratégia, sim, foram
660 habilitadas as unidades do Conceição e a cobertura populacional aumentou, o número de
661 pessoas cadastradas aumentou também. A Rejane também falou sobre o câncer de colo
662 de útero, a mesma coisa, tem quadrimestres que aumentam, tem quadrimestres que
663 diminuem, mas nós temos que trabalhar. Os profissionais devem sim coletar nas suas

664 unidades de saúde, porque material tem e é dada a oportunidade para que todos façam a
665 coleta adequada. (Manifestação fora do microfone). Rejane tem coisas que a gestão deve
666 se preocupar e nós devemos aumentar o turno de atendimento, o terceiro turno. Nós
667 temos uma população que está trabalhando e nós temos que atender aos sábados e no
668 terceiro turno, ampliar as equipes para atender. É uma discussão que podemos trazer.
669 Quanto ao aleitamento na primeira hora o único dado que nós temos é da pesquisa
670 nacional. Foram feitas duas pesquisas. Só voltando, quanto ao CP, Rejane, o
671 citopatológico, a própria equipe de saúde da mulher tem trabalhado com metas
672 individuais por unidades de saúde. A Estratégia de Saúde da Família tem cumprido suas
673 metas, as UBS não têm cumprido as metas. **Sra. MARIA REJANE SEIBEL – Sindicato**
674 **dos Enfermeiros RS:** E o que tem sido feito em relação a isso? **Sra. LURDES MARIA**
675 **TOAZZA TURA – Coordenadora da ASSEPLA/SMS:** A questão do aleitamento na
676 primeira hora, o dado que nós temos são das duas pesquisas nacionais, 80% das
677 crianças nos hospitais têm o alimento na primeira hora. O nosso problema é quando elas
678 vão para casa. Em alguns hospitais tem reduzido, dependendo como o Hospital Amigo da
679 Criança trabalha a alimentação para a alta dessas mulheres. O dado que nós temos é
680 sim o único dado do SIAB, que o Ministério não mudou ainda, que é até o 4º mês. Então,
681 a informatização, para 2013, este é o cadastramento de todos usuários pela unidade de
682 saúde, provavelmente vai ficar para 2014 o prontuário eletrônico, porque não temos ainda
683 previsto. Enquanto a gente não tem o único dado é pelo SIAB. **Sra. CHRISTIANE NUNES**
684 **DE FREITAS - Coordenadora da CGAPSES/SMS:** Uma coisa que nos preocupa muito é
685 a questão da primeira consulta do recém-nascido com a mãe antes do décimo dia, a
686 questão do aleitamento é bem reforçada nisso. Nós utilizamos o Para Neném e estamos
687 trabalhando para incluir a primeira consulta antes, quando ela vai fazer o teste do
688 pezinho, em toda consulta a gente já vai iniciar o Para Neném, porque não se considera o
689 Para Neném a primeira consulta do teste de pezinho. Então, estamos trazendo isso para
690 dentro do acolhimento, junto ao teste do pezinho a gente já orienta, quanto ao
691 aleitamento materno, porque isso não é feito em todas. Tu perguntaste o que a gestão
692 tem feito, estamos normatizando essas coisas, fazendo com que essa mãe passe pelo
693 acolhimento, que essa avaliação seja feita antes da primeira consulta agendada, ou com
694 o médico, ou com o enfermeiro. Além da questão do CP e mamografia, também
695 utilizamos essas idas nas unidades, a reforçarem os exames, independente da consulta
696 médica. Isso é uma orientação da própria gestão. **Sra. LURDES MARIA TOAZZA TURA**
697 **– Coordenadora da ASSEPLA/SMS:** O Hamilton perguntou em relação à contratação de
698 pessoal, teve aumento sim, mas é um aumento no quadrimestre, a gente deve ver no
699 anual o aumento de contenção de pessoal. Teve a reposição de todas as aposentadorias
700 e exonerações dos municipais, estão sendo repostas conforme a meta do Plano
701 Municipal da Saúde, sempre é repostado. Quanto o IMESF, ele está aí, a gente vai seguir
702 com o IMESF sim. A questão da contratação da Estratégia da Saúde da Família é um
703 problema no país inteiro, não é só em Porto Alegre. A lei da responsabilidade fiscal, os
704 recursos da saúde já atingiram a lei de responsabilidade fiscal. Quanto à rotatividade de
705 pessoal não tenho essa informação. **Sra. HELOÍSA ALENCAR – Assessora Técnica do**
706 **CMS/POA:** Então, olha na página do IMESF, porque está lá publicado. **Sr. JORGE CUTY**
707 **– Secretário Adjunto Municipal de Saúde/SMS:** O IMESF é o nosso instituto, ele está
708 embasado, enquanto estamos discutindo ainda é o nosso representante. O Conselho não
709 aprovou, em cima do que definirem vamos atender. Em relação aos médicos, a
710 rotatividade se dá nos médicos, mas via IMESF ou via Prefeitura, se teve uma proposta
711 melhor eles vão embora. Nós tínhamos a falta de 55 médicos, pós-contratações, agora
712 temos a falta de 42 médicos. Nós temos dificuldade de repor, estamos com 09 unidades
713 sem médicos. Eles não querem ir para o interior, não querem ir para Lomba do Pinheiro,
714 Restinga, é uma dificuldade contratar. A gestão chama, contrata, quando diz para onde é

715 eles não querem. E esse plano de carreira que a Letícia citou, do IMESF, tem o cunho de
716 fidelizar esse médico, vai passar pela Câmara de Vereadores, para tentar segurar esse
717 médico, senão só com médico do exterior mesmo. A rede de serviços que a Dona
718 Jussara cita, da Região Sul, é bem porque não tem médico, é uma dificuldade. Nós
719 estamos fazendo um remanejamento através do IMESF. Continuamos abertos para mais
720 questionamentos. **Sra. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital**
721 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Vou chamar a Maria Letícia para ler a
722 conclusão do parecer. Todo mundo recebeu o parecer. **Sra. MARIA LETÍCIA DE**
723 **OLIVEIRA GARCIA – Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal:** Se, por ventura,
724 alguém não leu o parecer, eu recomendo que façam a leitura, porque o parecer é reflexo
725 das nossas análises, das nossas horas em cima do relatório de gestão e de emitir um
726 parecer para subsidiar a análise do Conselho Municipal da Saúde. Agora estamos
727 próximos, já chegou o relatório anual. Nós lutamos muito para ter esse relatório da forma
728 como está hoje. E o relatório é um instrumento, acredito que um dos mais importantes
729 para a gente poder avaliar a gestão da saúde na nossa Cidade. Então, é uma
730 responsabilidade dos conselheiros estarem a par com essas avaliações. Então, gostaria
731 de pedir o empenho de vocês para a leitura e análise do relatório anual, que, brevemente,
732 vocês terão acesso. Já está disponível no site, vamos à leitura da conclusão, porque o
733 parecer tem 19 páginas. Então, vamos poupá-los. (LEITURA DA CONCLUSÃO DO
734 PARECER) (Anexo II). **Sra. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital**
735 **Restinga e Vice-Coordenadora do CMS/POA:** Quem é favorável a este parecer que
736 levante o crachá. Vinte e cinco votos. Quem vota ao contrário? Quem se abstém?
737 APROVADO por vinte e cinco votos favoráveis, nenhum contrário e nenhuma abstenção.
738 Nada mais tendo a declarar, encerramos a nossa reunião. (*Encerram-se os trabalhos do*
739 *Plenário às 20h45min*).

740

741

742 **SÍLVIA GIUGLIANI**
743 **Coordenadora do CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice-Coordenadora do CMS/POA

744

745 (Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 18 de julho de 2013)