

56 municípios do estado do Rio Grande do Sul. Dados Estatísticos - Total de consultas
57 agendadas: em 1997 Porto Alegre obteve 95.648 e o interior 85.921, totalizando
58 178.659; em 1998 Porto Alegre obteve 127.595 e o interior 108.625, totalizando
59 236.220; em 1999 Porto Alegre obteve 71.727 e o interior 52.891, totalizando 124.618.
60 Dados Estatísticos - Média mensal de consultas agendadas: em 1997 foi de 17.859,
61 em 1998 foi de 19.685 e em 1999 foi de 20.769. Aprimoramentos - 1998: contratação
62 do serviço de oftalmologia do Hospital Petrópolis, distribuição do horário de
63 atendimento, agendamento de exames complementares. Em 1999 inclusão do Instituto
64 de Cardiologia e do Hospital Parque Belém. Problemas encontrados - identificação de
65 especialidades com demanda reprimida; identificação de especialidades com oferta em
66 excesso; embasamento para negociações com prestadores de serviço; identificação de
67 problemas no encaminhamento de pacientes e encaminhamentos inadequados; má
68 utilização das consultas oferecidas na rede pública; absenteísmo. Absenteísmo - a
69 Central de Marcação de Consultas realiza controle do absenteísmo, através das
70 informações dos prestadores (Hospital Cristo Redentor, Hospital Clínicas, Hospital
71 Fêmea, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da PUC e PAM Santa Marta),
72 sendo a média de 32% das consultas marcadas. Próximos Passos - aumentar a
73 quantidade de consultas oferecidas nas especialidades com oferta insuficiente;
74 aumentar exames oferecidos; colaborar com o planejamento para maior resolutividade
75 garantindo as referências secundárias nos Centros de Saúde; colaborar no programa
76 de capacitação da SMS para qualificar o encaminhamento; aprofundar e implementar a
77 territorialização das unidades; redefinir em conjunto com as Gerências as cotas de
78 cada unidade; disponibilizar Oftalmologia-Hospital Petrópolis; Ortopedia; Urologia e
79 Proctologia-Hospital Independência; Neurologia-Hospital Parque Belém e
80 especialidades pediátricas-Hospital Presidente Vargas. A seguir a plenária se
81 manifesta: Assistente Social Letícia traz um caso de uma paciente que se trata no
82 Hospital Santa Rita e o hospital mandou-a de volta à unidade para marcar a
83 especialidade. Conselheiro Amaral, concorda com a colocação, acrescentando que a
84 Santa Casa tem dificuldade de fazer encaminhamentos internos. Conselheira Giovana
85 elogia o desempenho da equipe da Central de Marcação de Consulta e considera que
86 os prestadores não são parceiros no sistema. Fala que o novo formulário qualificou os
87 dados e relaciona as dificuldades na área infantil em neurologia, gastro e traumatologia -
88 ortopedia. Propõe que os prestadores disponibilizem um percentual maior já que a
89 oferta de consultas hoje ainda é menor que a demanda. Questiona como está sendo
90 encaminhada a discussão das cotas, porque a dificuldade em acessar a Central de
91 Marcação de Consultas é justamente porque não há cotas para todas as
92 especialidades. Quanto aos exames traz o exemplo do Hospital da PUC, que é
93 solicitado pelo especialista, mas não pode ser realizado porque a cota pelo SUS já
94 esgotou. Por último adverte que o sistema de contra-referência não está funcionando e
95 a unidade fica como mera marcadora de consultas. Dr^a. Suzane, responde que de
96 todas as questões levantadas, apenas 02 são de responsabilidade da Central de
97 Marcação de Consultas. O importante é que atualmente as unidades conseguem
98 identificar as irregularidades como tentativas de cobranças. Informa que após a
99 primeira consulta, quando existe a necessidade de maiores investigações sobre o
100 problema (interconsulta), deve ser marcada pelo próprio hospital, pois esta foi a
101 combinação com os prestadores, mas se o problema for outro deve ser agendado via
102 unidade, mas há serviços que tem má vontade e querem dificultar o funcionamento do
103 sistema. Salaria que o convênio com Hospital Presidente Vargas, vai diminuir a
104 demanda e a criação dos novos cargos também deverá contribuir para o aumento da
105 produção na rede municipal. A Gerência de Regulação de Serviços à Saúde está em
106 discussão com as Gerências Distritais para definição de cotas em outras
107 especialidades. Houve uma sugestão do Conselho Regional Metropolitano que conste
108 no documento de referência e contra-referência “ este documento é do paciente.”
109 Conselheiro Deoclides questiona quais são os serviços que acessam a Central de
110 Marcação de Consultas. Conselheiro Amaral enfatiza que o Hospital de Clínicas de

111 Porto Alegre é uma referência terciária, atendendo os casos mais graves. Considera
112 que as anotações no documento de referência ainda são muito precárias e com
113 poucos dados. Destaca que a Prefeitura Municipal de Porto Alegre deve mais ou
114 menos R\$ 4.000.000,00 ao Hospital de Clínicas em atendimentos realizados e não
115 pagos. Também recorda da iniciativa do hospital de organizar um ambulatório no
116 Centro de Saúde Modelo, mas que o Dr. Armando de Negri Filho, não foi um
117 interlocutor apropriado para encaminhar esta. Havia uma proposta de construir uma
118 unidade básica próxima ao hospital em parceria com a Prefeitura Municipal de Porto
119 Alegre. Destaca que foi aprovado no Orçamento Participativo a implantação no PAM 3
120 de uma unidade para diagnóstico de câncer mas que o Dr. Armando de Negri Filho não
121 operacionalizou. Conselheiro Jairo manifesta seu desejo de que os contratos e
122 convênios que estão em discussão desde 1989, sejam viabilizados. Afirma que este
123 instrumento não é garantia que irregularidades não sejam cometidas e cita o exemplo
124 do Hospital Petrópolis que está sendo denunciado e tem contrato firmado com o SUS.
125 Sugere que a questão do absenteísmo deveria ser alvo de um estudo específico, onde
126 fosse identificado o usuário que não compareceu a várias consultas e desligado. Dr^a.
127 Suzane responde que a Central de Marcação de Consultas marca para todas as
128 unidades de saúde de Porto Alegre, 463 municípios e os hospitais mandam a relação
129 das especialidades disponíveis para que as unidades possam marcar corretamente.
130 Mas há casos que a pessoa liga perguntando ao operador em que especialidade
131 marcar. Cita o exemplo do Hospital de Clínicas que tem especialidade para tratamento
132 da dor, para doentes terminais, tumores inoperáveis e que estava sendo marcado para
133 investigação da dor. O médico da unidade é responsável pela referência e
134 encaminhamento desta. Cita outro exemplo na especialidade de estomatologia que
135 estava sendo marcada para doenças relacionadas ao estômago e não boca que é a
136 correta. Quanto a sugestão do Conselheiro Jairo deve ser a unidade, que tem vínculo
137 com usuário, tomar essa atitude e não a Central de Marcação de Consulta. Conselheiro
138 Hermes relata a dificuldade de agendar fisioterapia, psiquiatria e ortopedia e que nos
139 exames também tem demora. Discorda da melhora do novo documento de referência e
140 contra referência porque tem pouco espaço para preencher. Propõe que seja feito uma
141 campanha para diminuir o absenteísmo. Conselheira Palmira enfatiza que a marcação
142 de fisioterapia centralizada dificultou o acesso. Refere-se também que a Santa Casa
143 não recebe pessoas que já fizeram cirurgia e traz o caso de um atendimento na
144 Unidade de Saúde Ilha da Pintada que está se agravando. Foi feita cirurgia na Santa
145 Casa em 1997 mas só conseguiu reconsulta no Hospital de Clínicas e a enfermeira já
146 adiantou que esta não será realizada pois o tratamento foi iniciado em outro hospital.
147 Conselheira Rosa, considera que muitas demandas trazidas ultrapassam a
148 responsabilidade da Central de Marcação de Consulta e propõe que o Conselho
149 discuta com a direção da SMS essas questões. Conselheira Cléia propõe que seja
150 organizado um seminário de capacitação/atualização para os profissionais médicos.
151 Conselheiro Ricardo considera que para melhorar a referência o profissional tem que
152 escrever de forma legível, ser informado das especialidades disponíveis, ter material e
153 equipamentos para realizar os procedimentos ambulatoriais. Agente comunitária Cirlete
154 relata que o seu PSF tem dificuldade de pessoal para acessar a Central de Marcação
155 de Consultas e questiona se haverá cotas para ecografia. Fala que o operador também
156 oferta algumas especialidades que estão sobrando e que os prestadores não estão
157 marcando a reconsulta e sim mandando de volta para a unidade. Conselheira Neusa
158 sugere que seja feito contato com as pessoas que estão faltando e que devido a baixa
159 oferta de ecografia na rede conveniada a SMS está adquirindo ecógrafos. Sugere que
160 nos atuais documentos de referência e contra referência seja colocado o carimbo “este
161 documento pertence ao paciente”. Conselheiro Deoclides propõe que nos novos
162 contratos e convênios seja aumentado as especialidades que estão estranguladas. Cita
163 o exemplo do Hospital São Lucas, onde os exames pelo SUS levam mais tempo que
164 outros convênios. Conselheira Maria Josefina questiona se a demanda do Orçamento
165 Participativo trazida pelo Conselheiro Amaral, não deveria ser levada a tribuna popular

166 da Câmara Municipal de Porto Alegre e propõe que seja feito uma mobilização intensa
167 para coleta de assinaturas da PEC - 169. Coordenador Humberto retoma a discussão
168 da Central e avalia que o novo modelo de formulário melhorou, mas a questão é que
169 tem médicos que não gostam de escrever, por isso, os dados para a referência não
170 são preenchidos. Cita a consulta que o Conselho fez ao CREMERS quanto a maneira
171 ilegível que alguns médicos escrevem na receita e que isso é passível de punição.
172 Outra questão é a pouca resolutividade da atenção básica, onde profissionais
173 encaminham para especialistas, 13 das 16 consultas realizadas. Conselheiro Ricardo
174 sugere que o documento mal preenchido retorne a unidade, para que a Coordenação
175 de forma ética e profissional converse com o responsável pelo encaminhamento. Diz
176 que na sua unidade funciona desta forma. Coordenador Humberto destaca que nas
177 unidades que não são gerenciadas por médicos, é mais difícil este profissional aceitar
178 a crítica. Dr^a. Suzane fala que já está melhorando e que os médicos tem que colocar o
179 número de seu CRM no encaminhamento. Está se constituindo uma equipe que irá
180 fazer avaliação da qualidade dos encaminhamentos para que sejam estabelecidos
181 protocolos e rotinas. Quanto a marcação de fisioterapia não é via Central e sim na
182 Unidade de Reabilitação no Centro de Saúde Vila dos Comerciários que faz avaliação
183 para definir o número de sessões. Para tratar do absentismo está se pensando numa
184 campanha de informação e atualmente a unidade pode substituir o faltoso por outro
185 usuário. As ecografias são disponibilizadas pelo HPS que não tem cotas suficientes e
186 quanto à interconsulta, fala que é obrigação do hospital marcar e caso isso não
187 aconteça, tem que ser feito contato com o responsável por esta área ou relato por
188 escrito à Central de Marcação de Consultas. Conselheiro Hermes propõe que o gestor
189 exija dos prestadores aumento da oferta e que o Conselho deve acompanhar as
190 especialidades mais críticas e exigir do gestor uma solução. Para fisioterapia propõe
191 que seja esclarecido como se dá o encaminhamento e quais os profissionais que
192 podem solicitar. Os Conselheiros aprovam estas proposições. **Assuntos Gerais:** III
193 Seminário Metropolitano de Organização do Sistema de Atenção às Urgências dia 25/8
194 na Usina do Gasômetro; Prestação de Contas do II Trimestre/99 da Secretaria
195 Estadual de Saúde dia 25/9 na ALERGS. Pauta para a próxima reunião: Avaliação da
196 prestação de serviços pela ULBRA na Restinga. A reunião encerrou-se às 21 h e 45
197 min.

198

199

200

Humberto José Scorza
Coordenador do CMS

Jane Pilar/Silvia Martins
Secretaria Executiva

201

202

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 02/09/1999.

203