

1

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 20/2014**

3 **DATA: 18 de setembro de 2014**

4 Aos dezoito dias do mês de setembro 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. **ABERTURA: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
8 **– CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA: Boa noite a todos e a todas. Eu,**
9 Djanira Corrêa da Conceição, no uso das atribuições que me são concedidas pelas
10 Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do
11 Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno
12 deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do
13 Plenário do dia 18 de setembro de 2014. **Faltas Justificadas:** 1)Alberto Moura Terres,
14 2) Clarissa Bassin, 3) Gustavo Hoppen, 4)Liane Terezinha de Araújo Oliveira,5) Pedro
15 Luis da Silva Vargas, 6)Salette Camerini. **Conselheiros Titulares:** 1)Alcides Pozzobon,
16 2)Alexandro de Oliveira Dauro, 3) André Ângelo Behle, 4)Antônio Ildo Baltazar,
17 5)Caroline da Rosa,6) Cláudia da Silva dos Santos, 7)Djanira Corrêa da Conceição,
18 8)Eduardo Luis Zardo, 9) Francisco dos Santos,10) Gilberto Binder,11) Gilmar Campos,
19 12) Jandira Roehrs Santana, 13) Julia Backes, 14) Jussara Barbeitos Giudice, 15) Luís
20 Antônio Mattia, 16) Maria Angélica Mello Machado,17) Maria Encarnacion Morales
21 Ortega,18) Maria Letícia de Oliveira Garcia,19) Masurquede de Azevedo Coimbra, 20)
22 Nesioli dos Santos,21)Paulo César Z. Cerutti, 22) Paulo Roberto Padilha da Cruz,23)
23 Roberta Alvarenga Reis,24) Roger dos Santos Rosa,25) Rosa Helena Carvalho
24 Mendes ,26) Tânia Caputo Pinheiro Machado, 27) Valdemar de Jesus da Silva.
25 **Conselheiros Suplentes:** 1)Antônio Augusto Oleinik Garbin,2) Artur Antônio Munch, 3)
26 Gabriel Antônio Vigne, 4) Gláucio Rodrigues, 5) Ireno de Farias, 6) Jorge Luiz Cuty da
27 Silva, 7) Maria Eronita Sirota Barbosa Paixão, 8) Rosemari de Souza Rodrigues,
28 9)Vanda Olinda Lemos da Silva, 10)Vera Lúcia Trevisol. **APROVAÇÃO ATA:**
29 **APROVAÇÃO ATA Nº16 DE 17/07/2014 – (SAMU):** Alguém tem algum reparo para
30 fazer? Quem queria falar agora? Ninguém tem nada para falar? Então, em regime de
31 votação, quem vota favorável a Ata 17 que levante a mão? Vinte e um votos favoráveis.
32 Quem vota contrário? Nenhum voto contrário. Quem se abstém? Mão não vale. Tem
33 que ser o crachá. Cinco votos de abstenções. Obrigada, APROVADA A ATA. Eu vou
34 chamar a Letícia que vai ler os pareceres para nós. **PARECERES: SRA. DJANIRA**
35 **CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Coordenadora do**
36 **Conselho Municipal da Saúde:** Primeiro parecer, é o **49/14 HPS**. Tem alguém
37 representando o HPS? Tem alguém do HPS? (Manifestação fora do microfone). O
38 senhor é do HPS? Tem alguém representante do HPS? Habilitação a Incentivos como
39 Centro de Trauma tipo III. Não tem ninguém? Não. (Falas concomitantes da plenária).
40 **HOSPITAL PARQUE BELÉM. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS.** Então, por
41 favor, seu Pozzobon. Boa noite, seu Pozzobon, o senhor se identifique para nós. **O SR.**
42 **ALCIDES POZZOBON – Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde**
43 **do RS:** (Apresentação pessoal). **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
44 **CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA: PARECER**
45 **50/14 PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS. LEITURA PARECER. SRA.**
46 **DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e**
47 **Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:** Alguém tem algum
48 questionamento ou alguma coisa? Posso colocar em regime de votação? Então, em
49 regime de votação quem vota favoravelmente ao PARECER 50/14? Vinte e cinco votos
50 favoráveis. Quem vota contrário? Quem se abstém? Um voto de abstenção.
51 **APROVADO.** Obrigada, seu Pozzobon. Hospital Santa Casa, tem algum representante
52 do Hospital Santa Casa? Então, por favor, o senhor passe para a mesa. O senhor se

2

1

53 identifique para nós, por favor. **O SR CARLOS LUCIANO ANDRADE PEREIRA –**
54 **Supervisor de Segurança Patrimonial Santa Casa:** (Apresentação pessoal). **A SRA.**
55 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e**
56 **Coordenadora Adjunta do CMS/POA: PARECER 51/14 SANTA CASA – PLANO DE**
57 **APLICAÇÃO DE RECURSOS DO PROGRAMA NF GAÚCHA. (LEITURA PARECER).**
58 **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e**
59 **Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:** Alguém tem alguma pergunta ou
60 alguma questão para fazer? Não? Posso por em regime de votação? Em regime de
61 votação, quem vota favorável? Vinte e seis votos favoráveis. Quem vota contrário?
62 Quem se abstém? Um voto de abstenção. Muito obrigado. **HOSPITAL ESPÍRITA,**
63 **52/14 PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS DO PROGRAMA NF GAÚCHA**
64 **ETAPA 38.** Pode passar para cá Isabel, por favor. Te identifica para nós. **A SRA**
65 **ISABEL CRISTINA DE SOUZA – Diretora executiva do Hospital Espírita:**
66 **(Apresentação Pessoal) A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
67 **Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA: LEITURA PARECER**
68 **52/14. SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e**
69 **Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:** Alguém tem alguma pergunta para
70 fazer? Não? Posso ir para regime de votação? Em regime de votação, quem vota
71 favorável a prestação de contas, por favor? Vinte e cinco votos favoráveis. Quem vota
72 contrário? Quem se abstém? Um voto de abstenção. **APROVADO** Obrigado Isabel.
73 Tem algum representante do Hospital de Clínicas? **Parecer 54/14 Hospital de**
74 **Clínicas- credenciamento com serviço de referencia de doenças raras. O SR**
75 **ROBERTO GIUGLIANI – Chefe do serviço de genética médica do Hospital de**
76 **Clínicas de Porto Alegre (Apresentação Pessoal) A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
77 **OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do**
78 **CMS/POA: Leitura parecer 54/14. SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –**
79 **Conselho Distrital Restinga e Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:**
80 Alguém quer fazer uma pergunta ou um questionamento? (Manifestação fora do
81 microfone). O senhor tem que se identificar... (Manifestação fora do microfone). Não.
82 Tem que ser aqui no microfone, seu Antônio. O senhor sabe! **O SR. ANTÔNIO ILDO**
83 **BALTAZAR – CDS Sul/Centro-Sul:** Com referência a esses recursos de custo
84 mensal, é bancado somente pela Prefeitura ou vêm recursos de outras fontes? **O SR**
85 **ROBERTO GIUGLIANI – Chefe do serviço de genética médica do Hospital de**
86 **Clínicas de Porto Alegre:** Estes recursos vêm direto do Ministério da Saúde, através
87 da portaria. É um recurso novo que vêm direto de Brasília para os centros que foram
88 credenciados. Obrigado. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho**
89 **Distrital Restinga e Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:** Algum
90 questionamento a mais? Posso por em regime de votação? Em regime de votação...
91 Trinta votos favoráveis. Quem vota contrário? Nenhum voto contrário. Quem se
92 abstém? Um voto de abstenção. **APROVADO.** Obrigada, senhor Giugliani. **PARECER**
93 **57/14 DO HOSPITAL CONCEIÇÃO – HABILITAÇÃO DE LEITOS DE RETAGUARDA**
94 **PARA LEITOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.** Robson quem é? Por favor? **O SR.**
95 **ROBSON MENEZES DO AMARAL – Gerente da Assistência Externa do Hospital**
96 **Conceição: (Apresentação Pessoal) A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
97 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:**
98 **LEITURA PARECER 57/14. SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho**
99 **Distrital Restinga e Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:** Alguém quer
100 fazer uma pergunta ou algum questionamento? **A SRA CLÁUDIA DA SILVA DOS**
101 **SANTOS - Sindicato dos Enfermeiros do RS – SERGS:** Eu gostaria de saber se
102 estes leitos são os que já existem ou vai ter um plus nos leitos?**ROBSON MENEZES**
103 **DO AMARAL – Gerente da Assistência Externa do Hospital:** Estes leitos hoje em
104 dia já existem porque foram criados, mas eles não foram regulamentados ainda.

105 Precisam de uma regulamentação. Hoje, já desde 2013, do início do programa eles
106 foram criados como retaguarda de emergência, inclusive mantidos com funcionários e
107 uma equipe da emergência do Hospital Conceição. Desde o ano passado eles existem
108 dentro do hospital, mas eles não estão credenciados ainda. **SRA. DJANIRA CORREA**
109 **DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Coordenadora do Conselho**
110 **Municipal da Saúde:** Algum questionamento mais? Não? Podemos ir para o regime de
111 votação? Quem vota favoravelmente ao projeto? Trinta e um votos favoráveis. Quem
112 vota contrário? Quem se abstém? Duas abstenções. APROVADO Obrigada. Tem
113 alguém agora do Hospital de Pronto Socorro? Tem? Pode passar aqui para a mesa,
114 por favor. É o **PARECER 49/14. A SRA MARCIA BRASIL – Diretora Administrativa,**
115 **Financeira do Hospital de Pronto Socorro:** (Apresentação Pessoal) **A SRA. MARIA**
116 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora**
117 **Adjunta do CMS/POA:** LEITURA PARECER 49/14. **SRA. DJANIRA CORREA DA**
118 **CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Coordenadora do Conselho**
119 **Municipal da Saúde:** Alguém quer fazer uma pergunta, algum questionamento? Não?
120 Em regime de votação? Quem vota favoravelmente ao parecer? Trinta e um votos
121 favoráveis. Quem vota contrário? Nenhum voto contrário. Quem se abstém? Uma
122 abstenção. Obrigado. APROVADO. **PARECER 55/14 SMS – PROJETO DE**
123 **IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE VIGI ÁGUA.** Quem vai
124 apresentar? **O SR ANDERSON LIMA – Coordenador Geral da Vigilância em Saúde**
125 **de Porto Alegre:** O que nós apresentamos na SETEC e viemos aqui apresentar a
126 vocês é a implantação no Município de Porto Alegre da implantação de um
127 laboratório... (Manifestação fora do microfone). Não precisa? Ah tá. **A SRA. MARIA**
128 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora**
129 **Adjunta do CMS/POA:** LEITURA PARECER 55/14. **SRA. DJANIRA CORREA DA**
130 **CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Coordenadora do Conselho**
131 **Municipal da Saúde:** Alguém quer fazer uma pergunta, algum questionamento? Não?
132 Em regime de votação? Quem é favorável? Trinta e três votos favoráveis. Quem vota
133 contrário? Quem se abstém? Nenhum voto contrário e nenhuma abstenção. Obrigado
134 Anderson. APROVADO. Vou passar para os informes. Eu quero dizer que o GHC pediu
135 um informe de 10 minutos. Eles querem apresentar sobre o Ebola. Então, a Patrícia
136 Fischer vai apresentar para nós. Não é? E nós combinamos com o seu Artur que serão
137 10 minutos e eu quero lembrar aquilo que combinamos no início do ano, os informes
138 têm que ser aquilo que nós combinamos. São 10 minutos. (Manifestação fora do
139 microfone). Não. Este ela pediu como pauta. Então, tá. **A SRA. PATRÍCIA FISCHER–**
140 **Médica Infectologista do Núcleo Epidêmico do Grupo Hospitalar Conceição:** Só
141 para falar rapidamente da situação do Ebola e qual é a situação do hospital agora.
142 Alguém passa para mim? Só para caracterizar, este surto está acontecendo lá na
143 África desde o início do ano e os casos vêm aumentando, mas no dia 08 de agosto que
144 a OMS decretou uma emergência, decretada como internacional. Neste mesmo mês o
145 Ministério da Saúde liberou Plano de Vigilância e Manejo, e o Conceição já foi
146 nominado “hospital de referência” aqui no Rio Grande do Sul. Então, é a referência
147 para eventuais casos suspeitos no Rio Grande do Sul. A gente tem uma referência
148 nacional, que é o Rio de Janeiro. Então, a gente só atenderia o caso se esse paciente
149 não pudesse ser deslocado para o Rio de Janeiro. Pois a idéia é concentrar todo o
150 serviço lá. A partir do momento que o hospital foi denominado referência a gente
151 organizou um plano de contingência que é dividido em três módulos: manejo clínico, que
152 foi feito pelo serviço de infectologia; modo de biosegurança, que é feito pelo controle de
153 infecção e a vigilância epidemiológica. Então, eu não vou entrar em detalhes sobre o
154 vírus ou em detalhes de patogenia, porque aqui não é o foco, nem o objetivo. Então,
155 pode passar, por favor... Só vou falar que tem cinco espécies, atualmente o surto é
156 pelo Zaire Ebolavirus que tem a maior letalidade e foi identificado em 1976 no Congo,

157 na República Democrática do Congo. Ele tem este nome por causa do Rio Ebola.
158 Como é que funciona o ciclo? Só para a gente entender esta parte importante, até
159 porque aqui a gente não acredita que isso não vai se sustentar e acontecer. Na África
160 ele tem hospedeiros, principalmente morcegos e grandes mamíferos e na África eles
161 têm práticas de caça e de manipular as caças destes animais contaminados, inclusive
162 levando para casa para se alimentar. Neste momento, com o contato com o animal
163 contaminado, ocorre a contaminação com os humanos e aí a partir disto a transmissão
164 de pessoa à pessoa. A gente não tem fora da África a circulação do vírus em animais,
165 nem em morcegos. Pode passar, por favor. Aqui são as áreas em que já foi encontrado
166 o vírus, os países em vermelho são onde já tiveram os surtos e os pontinhos azuis os
167 surtos de agora. Esta área pontilhada em roxo é onde tem os morcegos que são os
168 vetores. Então, a gente não está nem aparecendo no mapa. A gente não tem estes
169 vetores circulando aqui nas Américas. Pode passar só para a gente lembrar, então, o
170 período de incubação de 02 a 21 dias na maioria de 08 a 10 dias e a transmissão de
171 pessoas é feita através de contato direto com grande secreção. Ele não se transmite
172 pelo ar, ele não é como a tuberculose, ele precisa ter contato realmente com secreção
173 de pessoas infectadas. Os sintomas também não é o foco aqui, a gente vai passar, é
174 uma febre que pode se tornar hemorrágica, pode ter diarreia, mas ele é bem
175 específico, é um quadro viral que não tem sintoma que caracterize muito claramente o
176 quadro. Como que esta na África agora? Desde dezembro, acho que o caso fonte foi
177 em dezembro, a primeira pessoa da família que entrou em contato com o animal
178 contaminado e a partir de lá vem se espalhando principalmente por três países. Cabe
179 ressaltar que a situação da África e destes países Guiné, Libéria e Serra Leoa é
180 completamente diferente da nossa situação. São países devastados por guerra civil,
181 com situação de saúde superprecária, eles estão sendo atendidos em tendas, não têm
182 equipe de saúde suficiente. Então, a situação é completamente diferente da nossa com
183 hospitais preparados para receber um eventual caso. Pode passar, por favor! Outra
184 coisa para a gente lembrar, a expectativa de vida nestes países é muito baixa. Se a
185 gente comparar com a nossa, a gente consegue ter uma ideia da estrutura de saúde e
186 das estruturas no geral destes países. Então, países como Serra Leoa, com
187 expectativa de vida muito baixa, isto não é reparada com a nossa realidade aqui.
188 Então, por isto que a gente não está tendo tanto medo de um surto aqui, a gente
189 acredita que se, eventualmente, a gente tiver um caso ele vai ser contido e não vai ter
190 como manter transmissão aqui. Outro dado também, que é importante e não vamos
191 entrar nos detalhes destes números, é que se a gente olha a letalidade do Zaire
192 Ebolavirus, que na literatura relata a letalidade de 70 a 80% neste surto, ela já é bem
193 menor, em torno de 49%. O que mostra é que mesmo em uma situação completamente
194 adversa as pessoas estão conseguindo remanejar os casos e as pessoas estão
195 morrendo menos. Em situação com mais estrutura, a gente acha que esta letalidade
196 seria menor ainda. Aqui também a mesma coisa, somente os países que tiveram
197 contatos eventuais, sem transmissão sustentada, a letalidade é ainda menor. A gente
198 está tentando fazer bastante divulgação a respeito do assunto, porque a gente sabe
199 que a desinformação a respeito do Ebola lá no hospital gerou bastante apreensão,
200 porque é realmente uma doença muito grave e a gente vem tentando divulgar, e esta
201 informação esta disponível no nosso site. Se vocês entrarem vai ter um link para vocês
202 entrarem no Ebola. Pode passar, por favor, e ali a gente tem um informativo. A gente
203 está tentando atualizar ele com os dados da OMS e tem algumas perguntas de como é
204 que começou o surto. E se alguém tiver interesse tem mais informações do que eu falei
205 aqui. E, finalmente, porque é improvável o Ebola aqui no Brasil? Porque a transmissão
206 só ocorre em indivíduos sintomáticos, não acontece a transmissão com indivíduos
207 assintomáticos como acontece em uma gripe, por exemplo. Então, a gente consegue
208 fazer logo medidas de barreiras. Não se transmite pelo ar, então, se a gente tiver

209 cuidado com as precauções adequadas a transmissão... A gente consegue barrar esta
210 transmissão. Os países que estão sendo acometidos não são rotas turísticas e nem de
211 negócios. A gente não tem muitos negócios com estes países, o fluxo de pessoas é
212 pouco. Se a gente olhar aqui o fluxo de vôos, rotas aéreas, aqui está o surto. Então,
213 tem bem pouco saindo e quase nada para o Brasil, para Porto Alegre não tem nenhum
214 vôo para aquela região. Pode passar... E aí... Eu acho que falei em menos de 9
215 minutos... Qualquer dúvida vocês podem entrar em contato com a gente...
216 (Manifestação fora do microfone). (Falas concomitantes da plenária). **SRA. DJANIRA**
217 **CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Coordenadora do**
218 **Conselho Municipal da Saúde:** Obrigada, Patrícia. Valeu. Heloisa. **A SRA. HELOISA**
219 **HELENA ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** O informe é da Secretaria
220 do Conselho com respeito da informação para todos os Conselheiros de que nós já
221 recebemos formalmente a Programação Anual de Saúde 2015. Então, como o Núcleo
222 de Coordenação encaminhou a discussão deste documento que precisa de um parecer
223 e análise da Plenária do Conselho, nós definimos que, como fizemos da outra vez a
224 Programação Anual de 2014, a orientação do núcleo é que se constitua um grupo de
225 trabalho para fazer a análise do documento. Da outra vez nós tivemos a participação
226 de alguns Conselheiros dos distritos de saúde, e também das entidades que compõem
227 o Plenário do Conselho. Então, nós vamos definir um prazo de até quarta-feira da
228 semana que vem para todas estas pessoas que tiverem interesse de participar deste
229 grupo de trabalho, de fazer a discussão, análise deste documento. E aí a gente solicita
230 mesmo a participação dos Coordenadores dos Conselhos Municipais, dos membros
231 dos Conselhos Distritais que compõem o Plenário e que quiserem fazer conosco a
232 discussão das metas que estão para o ano de 2015. E lembrando que parte desta
233 meta, que é a planilha de obras, continua sendo discutida nos distritais e
234 provavelmente no início do mês de outubro, na primeira quinzena, a gente vai fechar
235 esta discussão conjunta com as gerências no setor de projetos da Secretaria. Ok?
236 (Manifestação fora do microfone). Não. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –**
237 **Conselho Distrital Restinga e Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:**
238 Obrigada, Heloisa. Guto, do Conselho Distrital Extremo Sul. Três minutos. **O SR.**
239 **ANTÔNIO AUGUSTO OLEINIK GARBIN – CDS Extremo Sul:** Boa noite. A ideia só foi
240 de passar um vídeo de 02 minutos, amador, sobre o evento que a gente fez no
241 Extremo Sul sobre o Hospital da Restinga. Eu queria agradecer a Djanira, o Guaraci,
242 Gerente Distrital, o senhor Matias que está aqui, pela presença deles no evento. (Falas
243 concomitantes da plenária). **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho**
244 **Distrital Restinga e Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:** Foi rápido
245 hein? Foi bom! Obrigada. Anderson, Eixo Baltazar... Não tem? Então, tá. Obrigada.
246 Vanda, Eixo Baltazar. Também não? Luiz, então, vem. **O SR. LUIZ AIRTON DA SILVA**
247 **– Coordenador Adjunto CDS Eixo Baltazar:** É referente a uma estratégia de família a
248 pedido do Conselho Local de lá. É referente... Dependo do Secretário aí... É a
249 reivindicação da falta de médico, no caso, são duas equipes. Não é? E está faltando
250 médico. E tem uma médica lá neste momento. Porém, a médica dois turnos fica fora da
251 unidade. Não é? Isto foi a informação que as pessoas do Conselho Local passaram
252 para nós da Coordenação. Ela passou diretamente para mim e também colocou a
253 situação em duas reuniões nossas, lá do Conselho Distrital da região. Também a
254 demanda que eles reivindicaram no nosso Conselho Local é referente à odonto, que
255 eles só têm uma oferta semanal para a população daquela região. Eles estão também
256 solicitando uma oferta maior. (Manifestação fora do microfone). Estratégia de Saúde
257 Santa Maria. (Falas concomitantes da plenária). Uma oferta é só uma cota para odonto.
258 Não é? Uma consulta por semana sim... (Falas concomitantes da plenária). Isto foi a
259 solicitação, está em ata na nossa distrital e registrada. Então, é muito pouco para uma
260 população que, na verdade, está sendo desassistida neste momento. **SRA. DJANIRA**

261 **CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho Distrital Restinga e Coordenadora do**
262 **Conselho Municipal da Saúde:** Obrigada. Cláudia Santos. **A SRA. CLÁUDIA DA**
263 **SILVA DOS SANTOS – Sindicato dos Enfermeiros:** Bom, todo mundo acompanhou
264 a situação do Hospital Parque Belém que esteve a ponto de fechar. Então, se investiu
265 muito, várias pessoas se mobilizaram, porque é um hospital importante para a cidade.
266 Pois bem, eu vim aqui trazer alguns problemas que estão acontecendo lá. Na época
267 em que o Belém quase fechou se demitiram muitos funcionários e não houve
268 reconstrução de funcionários. Então, assim, está uma sobrecarga muito grande e a
269 população está tendo prejuízo na assistência. Então, a gente tem que olhar para este
270 lado também. Não é? Porque não adianta nada a gente abrir, aprovar como a gente
271 aprovou... Eu votei, então, a aprovação de mais verba para comprar equipamentos,
272 porque realmente o hospital está sucateado, precisa ter atenção nestes detalhes, mas
273 tem que ter profissional para poder operar estes equipamentos que estão se
274 comprando. Então, é isto. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO – Conselho**
275 **Distrital Restinga e Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:** Obrigada.
276 Ana Cirne... (Manifestação fora do microfone). Não trouxe documento? Então, tá.
277 Então, eu vou falar agora o meu recado. No começo do ano, em fevereiro, nós fizemos
278 uma Plenária para organizar o Conselho e lá nós combinamos que quando o
279 Conselheiro que representa a entidade, a unidade não se fizer presente tem que
280 mandar o seu... Esqueci a palavra agora... (Manifestação fora do microfone). Seu
281 suplente. Está acontecendo que, às vezes, não vem o principal e nem o suplente. Daí
282 passam três reuniões e não aparece ninguém. Então, nós vamos começar a informar a
283 entidade e o conselheiro que aparecer aqui, que deixou de vir a três reuniões
284 consecutivas vai poder assistir, mas não vai poder votar. A gente vai tirar o crachá.
285 Então, eu estou avisando agora para depois as pessoas não chegarem aqui e dizer
286 que não sabiam. Então, eu estou avisando de novo. Cada entidade que tem o seu
287 representante aqui, quando ele não aparecer, o atual tem que mandar o suplente e o
288 suplente tem que avisar se ele não vem. A gente não vai só aceitar o aviso na última
289 hora que a pessoa não vai comparecer. Só dizendo: "não vou comparecer". Isto para
290 nós não adianta, porque se tem dois, um é o suplente e o outro não, um deles tem que
291 vir ou avisar. (Falas concomitantes da plenária). Então, a gente tem que avisar a
292 entidade que se ele não tiver suplente, que ele faça ter ou a entidade tem que avisar.
293 Começam a dizer que não vêm a três reuniões, só mandando informes para cá dizendo
294 que não vêm, não vêm... E a gente fica prejudicada. Isto aí foi combinado, está no
295 nosso regimento e eu vou começar a exigir. Tá, gente? Obrigada. A nossa pauta hoje é
296 TUBERCULOSE, vai ser dividida entre o Comitê Metropolitano e a SMS. Não é?
297 (Manifestação fora do microfone). Estadual? Não é mais metropolitano é estadual isto.
298 Então, quem é que vai começar primeiro? Quem é que vem da SMS para apresentar?
299 Olha o microfone para ti, por favor. **A SRA. LAÍS HAASE LANZIOTTI – Vigilância**
300 **Sanitária Secretaria Municipal de Saúde (Agravado Tuberculose): (Anexo I)** Eu vou
301 trazer o cenário da tuberculose. Este gráfico nós mostra um sério histórico da
302 tuberculose em moradores de Porto Alegre, onde nós temos no ano de 2013,
303 104/100.000 hab. Então, eu mostro na parte da linha vermelha que a gente fala em
304 incidência de todas as formas clínicas da tuberculose. Não vou me deter aqui porque
305 existem formas que estão no pulmão, na forma pulmonar, como a gente diz, e fora do
306 pulmão. Neste caso, na parte vermelha, é de todas as formas clínicas da doença. Qual
307 a característica da tuberculose em Porto Alegre? Ela é predominantemente em homens
308 negros. Então, nesta linha azul onde vemos, neste período de 2012 a 2013, ela sempre
309 veio se mantendo, os homens negros são os que mais têm tuberculose em Porto
310 Alegre. Segue na linha azul clara homens brancos e na linha rosa são as mulheres
311 negras. Tá? Seguindo, então, as mulheres em geral, as mulheres brancas. Qual a
312 característica da tuberculose? São homens negros com a faixa etária de 20 a 49 anos.

313 Então, homens negros e jovens na faixa produtiva. Percentual de cura e abandono do
314 tratamento de caso na tuberculose, somente casos novos. Então, nós temos 57% de
315 casos de curas nestas pessoas que começam o tratamento em 2012 e 26% de
316 abandono. Os dados de 2013 não vão aparecer, porque o banco ainda está sendo
317 construído e analisado para ser encerrado. Tá? Na questão da coinfeção que são
318 pessoas que tem tuberculose e HIV. Não é? Temos, então, na coinfeção geral, aqui
319 também se fala na coinfeção de forma clínica da doença, mas eu vou mostrar na
320 forma geral, que são pacientes com tuberculose, tanto extrapulmonar como pulmonar.
321 Nós temos em 2013 27% dos pacientes que tem tuberculose, também tem HIV. Destes
322 pacientes coinfectados, fechamos o ano de 2012 com 39% de cura e 35% de
323 abandono. Esta tabela mostra uma meta 12, que é do plano anual, onde foi pactuada a
324 redução da mortalidade, os coinfectados de 24 para 23%. Aqui é uma análise da
325 cidade no ano de 2012 e 2013: Porto Alegre fecha 25% na taxa de mortalidade e 2013
326 26%. Todos estes indicadores nós fizemos pelas Gerências Distritais da cidade. Não
327 é? Este mapa está disponibilizado na página da Prefeitura, ele é bem atualizado. São
328 só números absolutos dos casos de tuberculose distribuídos pela Cidade de Porto
329 Alegre. Na parte marrom escura, onde vocês podem ver, são as maiores
330 concentrações. Então, o que se percebe na questão da tuberculose? Ela é uma doença
331 de vulnerabilidade social por quê? Por que ela atinge as áreas que tem as maiores
332 concentrações de população comum nível econômico mais baixo. Agora eu vou passar
333 para a minha colega que é do programa e ela vai falar sobre as ações. A **SRA.**
334 **TAIMARA AMORIM – Representante Área Técnica da Pneumologia/SMS:** Gostaria
335 de ressaltar antes da minha fala, de nossas ações e desafios, de dizer que a área
336 técnica da pneumologia está a mais ou menos dois meses e meio com uma equipe
337 nova; que no final vou apresentar com os nomes e os profissionais. Então, quais as
338 estratégias de captação que a gente tem dentro do programa para captar este paciente
339 que vocês viram nos dados como estão? Então, busca ativa dos pacientes nas
340 comunidades através das visitas domiciliares dos agentes de combate às endemias,
341 com a identificação de sintomático respiratório, que são os pacientes que têm tosse a
342 mais de três semanas. Isso através dos agentes comunitários em saúde das USFs. Os
343 agentes de combate às endemias vêm com um olhar mais para as UBS em função das
344 visitas domiciliares. Busca ativa nos casos das UBS, então, é a abordagem do
345 indivíduo que procura o serviço vacinal no posto de saúde por qualquer motivo que
346 seja, tosse ou algum outro, que venha à Unidade de Saúde por algum outro motivo e
347 também nas salas de espera. Avaliação dos contatos dos casos de tuberculose
348 pulmonar. Por que só nos casos de tuberculose pulmonar? Porque é a forma que
349 transmite, a forma de transmissão é através da tuberculose pulmonar. Estabelecimento
350 de fluxos que garantam o atendimento dos pacientes encaminhados nas emergências
351 e nas Unidades de Pronto Atendimento. Promoção de campanhas educativas, que
352 aumente o conhecimento sobre a doença. Um exemplo: o dia estadual de combate a
353 tuberculose, que é agora no dia 22 próximo, e o dia mundial de combate a tuberculose,
354 que é no dia 24 de março. Quais são os nossos parceiros envolvidos em todas as
355 ações que a gente precisa fazer? A FASC, Promotores de Saúde da População Negra.
356 A gente trás dois exemplos, que é a PLP e a LENO, que a gente tem um olhar para a
357 população, as demais áreas técnicas, qualquer ação que a gente precise fazer, eu
358 preciso envolver os nossos pares. Articulações com as diferentes áreas da Secretaria
359 Municipal, como a assessoria de planejamento, coordenação de urgências, hospitais...
360 As Gerências Distritais no processo de descentralização, o que é isto? O paciente no
361 primeiro momento se tratava só nas unidades, nos setores que a gente chama de
362 Centro de Referência em Tuberculose. O Município de Porto Alegre desde o ano de
363 2013 começou este processo de descentralização, que é: o paciente ser tratado na
364 UBS, na USF próximo da casa dele. A Secretaria da Educação nas questões de

365 escolas, educação... Eu tenho um caso de tuberculose em uma sala de aula, nós
366 somos parceiros para a identificação daqui a pouco dos colegas, de desmistificar a
367 questão do tabu que é a tuberculose. Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e
368 também as universidades. A gente tem um olhar através das universidades, através de
369 um programa que a gente chama de PET, que é um programa de educação tutorial,
370 onde o aluno está dentro da universidade e consegue vivenciar com os profissionais
371 antes de ir para o mercado de trabalho. Quais os projetos que nós temos em
372 desenvolvimento? Então, dos Agentes de Combate às Endemias que vieram para
373 promover o incremento na busca ativa e o acompanhamento de pacientes de difícil
374 adesão ao tratamento de tuberculose. Então, eles vêm com este olhar de busca ativa.
375 Aquele paciente que a gente está tratando não consegue fazer a vinculação, que por
376 algum motivo seja por questão de vulnerabilidade, este agente vem para fazer a busca
377 ativa. Ir a casa dele, fazer o contato com as unidades se ele mudou daqui para lá.
378 Então, é a busca deste paciente. Nós temos o projeto de ações contingenciais, com
379 olhar para TB com coinfeção, TB-HIV e a população de rua que vem para viabilizar o
380 desenvolvimento das ações na Atenção Primária em Saúde, visando a redução de
381 casos de tuberculose que abandonam o tratamento. E vem em dois eixos, eles vêm na
382 questão da coinfeção TB-HIV, com olhar para a Gerência Distrital
383 Glória/Cruzeiro/Cristal e com um olhar para os moradores de rua na Gerência Centro,
384 em um período de 12 meses. A importação do teste molecular rápido de tuberculose,
385 que serve para quê? Para ter o diagnóstico em duas horas do paciente que está com
386 tuberculose, a confirmação laboratorial que ele realmente está com tuberculose e
387 avaliação da resistência. Este teste é feito dentro do Central, aqui do Município de
388 Porto Alegre, a gente tem ele dentro do laboratório, que fica lá no Centro de SAÚDE
389 Vila dos Comerciantes, no prédio. Temos ele também em funcionamento dentro do
390 Presídio Central, dentro do Hospital Vila Nova e em implantação dentro do Hospital
391 Sanatório Partenon. A gente tem também a representação do Comitê Estadual com as
392 ações, acompanhamento de pacientes com tuberculose, internados nos hospitais de
393 Porto Alegre e supervisão do encaminhamento para a continuidade do tratamento nas
394 unidades de saúde. Então, é a vinculação deste paciente no momento em que ele sai
395 do hospital, a vinculação dele na unidade mais próxima para tratamento. Capacitação
396 dos profissionais do Hospital Vila Nova para realização do teste molecular rápido.
397 Temos também a ação da entrega de lanches que começou este ano, então, é a
398 distribuição para todos os pacientes em tratamento diretamente observado. Tomam a
399 medicação todos os dias em um Posto de Saúde. Então, ele tem o lanche, tem o suco,
400 ele tem algo que ajude na alimentação e nós temos vale transporte: disponibilizado
401 para todos os pacientes em investigação e tratamento, bem como para seus contatos,
402 seus familiares. As ações, então, a gente tem as campanhas educativas anuais, então,
403 o dia mundial da tuberculose, em 24 de março, e o dia estadual, em 22 de setembro.
404 Temos ações educativas em escolas, supermercados, creches, asilos, em eventos e
405 parques. E alguns projetos que a gente ainda tem em desenvolvimento: projeto que se
406 chama TB Reach que vai ser dentro do sistema prisional, que é: Presídio Central,
407 Madre Peletie, Charqueadas... Que a avaliação de toda população privada de liberdade
408 a fim de aumentar a detecção de casos de tuberculose, reduzir a transmissão da
409 doença e prevenir as formas resistentes do bacilo. Temos também o processo em
410 desenvolvimento do TC OPAS, que é uma cooperação técnica com a OPAS/OMS, que
411 visa aprimorar a implementação e a ampliação das ações de atenção ao paciente com
412 tuberculose, com foco na coinfeção TB/HIV, na rede de atenção à saúde de Porto
413 Alegre, onde uma das principais ações vai ser exatamente o olhar para a
414 descentralização, como é que está o funcionamento e o que a gente precisa melhorar
415 em relação a isto. Então, serviços que a gente tem de tuberculose no Município de
416 Porto Alegre: nós temos os Centros de Referências em Tuberculose, ou antigo

417 “tisiologia” que se chamava. Nós temos um no distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, um na
418 Restinga, um na Noroeste, Humaitá/Navegantes e Ilhas, um na Leste/Nordeste, um no
419 Partenon/Lomba do Pinheiro, que é o Sanatório Partenon. As unidades
420 descentralizadas, quais as unidades que a gente já tem o tratamento para tuberculose
421 nas unidades? Nós temos neste momento 85 unidades que já foram capacitadas, temos
422 os profissionais todos capacitados e todas as unidades do município já têm o exame
423 sintomático respiratório. Então, eu já posso ter o meu potinho, levar na unidade ou
424 pegar na unidade e vai ser encaminhado para o laboratório. Outros desafios que nós
425 temos! Não é? A gente já pegou, depois de todos estes dados que a gente já viu, e a
426 descentralização do tratamento da TB para 100% das unidades de saúde. Tratamento
427 Diretamente Observado: com ênfase em população vulnerável e tuberculose resistente.
428 Atendimento de pacientes coinfectados TB/HIV nos SAEs. Monitoramento das
429 Populações Vulneráveis, Monitoramento do Sistema de Informação para Tratamentos
430 Especiais, que a gente tem dentro dos CRTB e hospitais. No Pronto Atendimento:
431 fluxograma de atendimento da tuberculose e viabilização TC OPAS. Então, a nossa
432 equipe que trabalha aqui na Secretaria com a área técnica de pneumologia, nós temos
433 a Enfermeira Carla Diprá Pereira, a Enfermeira Cátia Regina Stein, a Enfermeira
434 Daniela Wilhelm, o Dr. João Lima, a Enfermeira Taimara Slongo Amorim. E na
435 vigilância a Enfermeira Laís Haase Lanziotti, a Enfermeira Letícia Pozzebon Muller e a
436 Enfermeira Márcia Clair Santana. **SRA. DJANIRA CORREA DA CONCEIÇÃO –**
437 **Conselho Distrital Restinga e Coordenadora do Conselho Municipal da Saúde:** Só
438 para dizer, que fizeste em 10 minutos mesmo. Pode vir, Terezinha. Terezinha, te
439 identifica aqui tá? **A SRA. MARIA TEREZINHA SANTOS DIAS – Comitê Estadual**
440 **Enfrentamento Tuberculose: (Anexo II)** Então, coube a mim falar alguma coisa sobre
441 o trabalho do Comitê... Pode passar, por favor?! Só contando um pequeno histórico do
442 Comitê, que desde 2005, ação do Fundo Global Tb Brasil, foram criados 11 comitês de
443 tuberculose, espalhados por algumas capitais. Então, a missão: ser um articulador
444 entre governo e sociedade civil, buscando integração e contribuição para as políticas
445 públicas de controle da tuberculose no país, dando visibilidade às ações de
446 mobilização, advocacy, comunicação social, monitoramento e avaliação, com vista à
447 garantia da cidadania e defesa do SUS. Em 2007 é instalado no Rio Grande do Sul,
448 aqui em Porto Alegre, o Comitê Metropolitano Tuberculose, agindo, então, a oito
449 municípios da região metropolitana. Pode passar... Então, durante este processo de
450 instalação do Comitê Metropolitano foram realizadas várias oficinas que, justamente,
451 visavam: comunicação, advocacy e a mobilização social. Ainda dentro deste processo
452 conseguimos estabelecer uma Audiência Pública na Assembléia Legislativa tentando já
453 iniciar um processo de frente parlamentar sobre o assunto. Então, aqui vocês têm
454 algumas ações no Município. Nós temos dois elementos interessantes dentro deste
455 processo de apresentação e trabalho do Comitê. Nós tivemos o privilégio de receber
456 após o encerramento das ações do Fundo Global, em 2012, um material muito
457 interessante que é chamado “a mala da tuberculose”, que, na realidade, foi a
458 miniaturização de uma exposição que o Fundo Global trouxe em 2010 e 2011, que foi
459 muito desejada por todos. Então, ela era grande e foi instalada aqui em Porto Alegre na
460 Estação Mercado do TRENURB, com uma média de mais de 1.000 pessoas
461 passando por dia na atividade. E no final todos os estados queriam este material.
462 Então, para beneficiarem a todos eles miniaturizaram. Transformarão estas exposições
463 em uma mala que hoje, então, a gente carrega, que são oito jogos interativos que a
464 gente faz com as crianças. Neste aqui, nesta foto aqui do canto, no jogo de memória
465 vocês estão vendo que mesmo criança que não sabe ler, quando a gente vai trabalhar
466 junto com eles, sempre tem alguém intervindo junto. Então, a gente vai explicando e
467 eles vão entendendo o processo do jogo. Então, são levantadas todas as questões da
468 tuberculose através do jogo. Então, ali são algumas visitas, participação em desfiles

469 comunitários: ali foi em Gravataí, se eu não me engano... Em outros lugares que eu
470 não estou lembrada agora. Pode passar. Também fizemos na época um trabalho pelo
471 dia 24 de março, um trabalho na redenção, onde se apresentou o trabalho do Comitê.
472 Na outra foto ao lado, nós descobrimos a GRANPAL que é uma reunião feita com
473 alguns dos prefeitos dos municípios da Grande Porto Alegre. Então, a gente andou
474 também especialmente incentivando muito este trabalho de comunicação, advocacy e
475 mobilização social. Então, as experiências que a gente tem desenvolvido desde 2010,
476 então, começou com a campanha 0% que foi uma campanha que envolveu os oito
477 municípios, Porto Alegre, mais sete da região do... Toda região metropolitana, com
478 exceção de Esteio na época e pelo lado aqui de baixo, Viamão, Gravataí, menos
479 Cachoeirinha e Alvorada. Então, em seguida, também deste trabalho 0% que nós
480 tivemos resultado bastante positivos, tivemos também um outro projeto “costurando,
481 pintando e bordando na grande Porto Alegre”, que era mobilizar a sociedade civil para
482 este engajamento na luta contra a tuberculose, porque se não for assim é bem difícil.
483 Não é? E se a gente não participar não adianta a gente reclamar. A gente tem que
484 participar também, pelo menos é esta a mentalidade que nós temos dentro do comitê.
485 Além deste “costurando”, fizemos também um outro projeto em parceria com o
486 TRENURB e municípios. Não é? Então, várias exposições com este pessoal aqui do
487 Trensurb. Eu falei nos jogos, mas não falei nas outras estratégias também, que foi a
488 construção da sala de situação da tuberculose. Então, esta sala de situação em
489 tuberculose consta de 23 banners onde os 08 municípios que faziam parte do
490 comunitário construíram um banner, cada um onde tinha informações, cada um do seu
491 município. Então, é outro material que a gente usa bastante. Eu falei, na exposição...
492 Que são estes oito jogos que o pessoal gosta muito, crianças, adolescentes, adultos,
493 todo mundo gosta; além disto também tem o Conselho Estadual de Saúde, articulação
494 e advocacy. E encaminhando tudo isto paralelamente uma frente parlamentar que
495 existia aqui em Porto Alegre, principalmente, que era sobre a AIDS dentro do município
496 e agora nós, depois de algumas abordagens que a gente fez, algumas articulações que
497 a gente fez na Câmara Municipal. Agora nós temos está abordagem da TB-HIV, porque
498 uma coisa a gente também precisa dizer, o nosso trabalho do comitê não se restringe
499 na tuberculose, nós trabalhamos também na questão do HIV. Não dá para separar os
500 dois. E já também alguma coisa de hepatites virais, que a gente já trabalha. O
501 Conselho Estadual de Saúde surgiu, então, pelo Decreto 50.287, de 30 de abril de
502 2013, do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Então, ele passou por um processo
503 bastante grande de estruturação. Então, entre muitas idas e vindas a gente conseguiu
504 construir o projeto, dando continuidade a ações itinerantes da exposição, mais a sala
505 de situação nos municípios, que agora não são mais 08, mas 15 municípios prioritários,
506 inclusive alguns outros que não são tão prioritários assim, mas que fazem parte do
507 nosso foco, que é a questão do litoral. Nós sabemos que chegar a dezembro, o pessoal
508 de Porto Alegre, principalmente, se bandeia todo para o litoral e nós sabemos a
509 quantidade de tuberculose e HIV que tem aqui. Então, a partir de uma experiência de
510 um grupo bandeirante que tem na cidade de Imbé, através deste grupo e da parceria
511 com uma escola estadual, que é a Escola Aurélio Reis, Aurélio Reis nada! Desculpe,
512 faltou o nome agora, daqui a pouco eu lembro, é muita coisa, é muita informação... Mas
513 através desta... É a Reinaldo Vaccari, no Imbé. Então, através desta escola, com os
514 professores, mais o grupo bandeirante, nós temos levado esse trabalho em uma
515 parceria com a Secretaria de Educação do município. Nós temos ido três vezes ao ano,
516 há 02, 03 anos temos feito isso, para fazer um trabalho. Primeiro foi com a escola,
517 agora a gente participar de feira de livros, de trabalho com secretarias, a gente vai para
518 levar esse trabalho da sala de situação e também os outros, a informação. Com isso
519 nós chegamos, conquistamos o diferente 22 de setembro, que foi bem difícil essa
520 conquista, a instituição desse dia através da Lei nº 14.425, de 07/01/2014, onde foi

521 criado o dia estadual de conscientização e mobilização da luta contra a tuberculose. A
522 ideia é exatamente essa, de que não se fale em tuberculose somente em dezembro,
523 quando se fala da AINDES, ou dia 24 de março, o dia internacional, mas que tenha no
524 meio do caminho alguma coisa que a gente possa puxar o assunto. Nós sabemos que
525 o grande problema da tuberculose ainda é o preconceito e a discriminação. As pessoas
526 ainda têm medo, as pessoas ainda ficam bastante receosas de se manifestarem, com o
527 medo da perda de emprego, medo de abandono e outras coisas, que todos nós
528 sabemos. Por último, a sensibilização da sociedade civil para a luta contra a TB em
529 uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde aqui de Porto Alegre, onde nós
530 vivenciamos no ano passado e não conseguir ir adiante, onde foram realizados três
531 encontros entre os que estavam programados e mais cinco regiões da Cidade. Então,
532 tem que se fazer justiça, porque a Secretaria da Saúde do Município tem sido bastante
533 parceira, colaborando de todas maneiras nesse trabalho com o comitê. Então, sempre
534 que seguinte pensa em alguma coisa, a gente vem na Secretaria, conversa com as
535 meninas, temos sido parceiros nessa caminhada, porque sem parceria não funciona.
536 Então, a semana de 24 de março, ações em parceria não só com a SMS, mas também
537 com os Programas Estaduais, que também é o nosso parceiro prioritário, e todos os
538 outros municípios do Estado, que só os que fazem parte dos 15 prioritários e que estão
539 realmente a fim de participar, de vestir a camiseta e trabalhar no que é o nosso foco.
540 No dia 24 de março deste ano também aproveitamos a tribuna popular da Câmara
541 Municipal de Porto Alegre e sugerimos para todos os nossos colegas dos municípios
542 prioritários e não prioritários que fazem parte, que usassem a mesma estratégia. Então,
543 praticamente, todas as nossas ações são combinadas, são repetidas e repicadas em
544 cada município. Então, se fomos aqui na Câmara Municipal e fizemos uma conversa,
545 nós incentivamos os outros companheiros a fazer a mesma coisa, mais ou menos na
546 mesma data para ter um impacto maior em relação à questão da tuberculose. Também
547 participamos da Semana de Humanização do SUS, de 07 à 11 de abril, uma mostra
548 interativa no hall da Câmara Municipal. Só que a gente não ficou só na questão de
549 instalar a exposição e deixar lá para quem quisesse ver. Nós invadimos cada um dos
550 setores, dos escritórios dos vereadores, cobrando, os fazendo descerem para olhar a
551 mostra, querendo conversar, exigindo participação, cobrando, pedindo, fazendo
552 exatamente essa questão de sensibilização das pessoas. Eu acho que antes de
553 conscientizar nós temos que sensibilizar. Então, foi bem interessante. Essa Semana de
554 Humanização do SUS partiu do Programa Nacional de controle da Tuberculose, isso foi
555 repetido praticamente em todos os 11 comitês do Brasil. Então, aqui vocês têm alguns
556 registros, como a reunião do CE TB, que antes nós fazíamos aqui na Domingos
557 Crescêncio, mas agora aumentou o pessoal e a gente tem que trocar. Então, algumas
558 coisas, como o Acampamento Farroupilha, que a gente faz uma atividade e vamos
559 fazer de novo; participação no Planeta Atlântida, participação no Imbé, aqui na frente
560 do Mercado no dia 24 de março e por aí vai. Também em pelotas e por aí vai. Bom, de
561 tudo isso o que fica? Bom, nem vou ler, porque a Djanira já está me mandando ficar
562 quieta. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
563 **Coordenadora do CMS/POA:** Já ultrapassou 5 minutos. **A SRA. MARIA TEREZINHA**
564 **SANTOS DIAS – Comitê Estadual Enfrentamento Tuberculose:** Mas eu tenho 10
565 minutos... **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
566 **Coordenadora do CMS/POA:** Mas já passou. **A SRA. MARIA TEREZINHA SANTOS**
567 **DIAS – Comitê Estadual Enfrentamento Tuberculose:** Já? Só vou terminar. O nosso
568 dia estadual de mobilização e conscientização da luta da tuberculose é dia 22, mas nós
569 já começamos hoje com essa apresentação aqui desse trabalho de mobilização pelo
570 dia estadual. Então, na semana que vem, sábado e domingo, nós temos atividades
571 com o pessoal aqui da Secretaria e outras instituições que fazem parte do comitê,
572 estaremos atuando no Acampamento Farroupilha. Então, tem uma programação, como

573 eu disse, vai ser replicada em vários municípios. Eu não consegui trazer todas porque
574 o pessoal não agilizou, mas para vocês terem uma ideia, nós temos a programação de
575 Alvorada, de Guaíba, de Novo Hamburgo, além da de Porto Alegre, é lógico. Tudo isso
576 a gente sabe o dia, horário, o que vai acontecer em cada um dos municípios, mas
577 sempre com essa ideia de que nós precisamos mobilizar a sociedade civil,
578 principalmente a sociedade civil, que é a que mais está sendo afetada pela questão da
579 tuberculose. É um trabalho que está sendo bem interessante na medida em que os 15
580 municípios prioritários estão realmente atuando e participando intensamente deste
581 trabalho. O comitê está passando por um momento bem importante, primeiro porque
582 nós fizemos a apresentação de um projeto para o SICOMV – Sistema de Convênios do
583 Ministério da Saúde, apresentamos o Projeto Vivendo, Costurando e Ampliando o
584 Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose no regra. Esse projeto, ainda não
585 saiu a verba, mas ele é exatamente para que a gente possa ir ao interior do Estado,
586 aos 15 municípios e um dos objetivos é incentivar para que cada município crie o seu
587 Comitê Municipal de Enfrentamento da Tuberculose. Já tivemos como resposta a
588 formação de um comitê em Rio Grande, Cachoeirinha já está se organizando, Guaíba
589 está no processo e outros municípios também já estão fazendo isso. Nós ganhamos,
590 também participamos de um concurso, que é a 14ª EXPOEB, que é a Mostra Nacional
591 de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenções e Controle de Doenças,
592 que vai acontecer em Brasília, de 28 a 31 do mês que vem. E nos sentimos muito
593 orgulhosos, foi um projeto a três mãos, realmente um projeto do comitê e nós fomos
594 convidados a fazer uma apresentação oral, uma defesa oral do projeto. Se vamos
595 ganhar alguma coisa não sei, mas se ganharmos ganha o comitê inteiro. **A SRA.**
596 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
597 **CMS/POA:** Não te deixo mais falar, ocupou 20 minutos. Antes de passar para as
598 perguntas quero agradecer às meninas da UFRGS que estão aqui, da odontologia.
599 Dizer a vocês que é assim que se faz controle social, nós não sentamos em cadeirinha
600 de veludo, nós não temos um espaço que possamos receber todos bem. Temos muitos
601 conselheiros aí que ficaram de pé. Então, é para vocês verem como a gente trabalha e
602 aqui trabalhamos deste jeito. E só para vocês saberem, os conselheiros não têm
603 remuneração, é um serviço gratuito. E se vocês vissem o que a gente passa em uma
604 Secretaria de Saúde para fazer o controle social funcionar, vocês ficariam com o
605 cabelinho em pé. Agora a gente pode passar para as perguntas. **O SR. GILMAR**
606 **CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Quero
607 dar os parabéns ao pessoal, é assim como a gente vê, as pessoas novas como vocês
608 se entregando ao movimento do SUS, o SUS é isso aí. Se vocês forem trabalhar,
609 venham trabalhar no SUS, porque faltam dentistas. O meu questionamento, na Lomba
610 do Pinheiro eu faço parte da PLP, a Saúde da População Negra. Eu fiquei meio
611 abismado com a desistência, o abandono. O que vocês fazem para resgatar essas
612 pessoas? Isso é preocupante. Eu não sei, a Panorama, a UBS busca alguns. Então, é
613 essa a preocupação. E gostaria de saber qual é, se é Partenon, Lomba do Pinheiro,
614 Restinga, qual o percentual da gerência que tem mais infectados pela TB. Eu queria
615 dizer que vocês fazem um trabalho bonito na Secretaria, só gostaria de dizer ao
616 Secretário que tem que manter essas pessoas, porque não adianta chegarem hoje e
617 amanhã não estarem lá, tem outra equipe nova, aí tem que começar tudo do zero. Isso
618 é uma coisa que vem acontecendo aqui na Secretaria, pegam as pessoas e de uma
619 hora para a outra vão lá e tiram. Quero dar as boas vindas e que façam um bom
620 trabalho. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
621 **Coordenadora do CMS/POA:** Vamos fazer um bloco de perguntas, vocês vão
622 anotando. Agora é a Heloísa. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE**
623 **ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Na verdade, é um pouco da
624 preocupação do Gilmar também, porque a gente fez a análise do Relatório de Gestão

do Primeiro Quadrimestre, uma das questões apontadas como uma dificuldade é, por exemplo, o trabalho do agente de endemia, que vocês colocaram aqui como uma estratégia, como um ator estratégico na busca, na visita. E a questão que aparecia no relatório era a rotatividade desses profissionais, que teria sido neste primeiro quadrimestre, saíram vários profissionais, o tipo de contratação. Então, essa é uma questão que nos preocupa na medida em que esses trabalhadores, não sei por que razão, talvez por uma questão via IMESF, não sei se é essa a questão, mas eles não se vinculam às equipes. Isso, como disse o Gilmar, aí começa o trabalho tudo de novo, capacita de novo e se vincula de novo. É um programa que exige uma certa persistência desses vínculos, cuidado entre equipes e a população, para que a gente conheça os pacientes, acompanhe, identifique os casos mais resistentes, acompanhe as dificuldades de cada caso, enfim. Então, essa é uma preocupação que a gente tem percebido nesse relatório e a questão de um programa efetivo na Secretaria, de educação permanente, porque a gente precisa trabalhar com todas as complexidades desses casos, especialmente esse que abandonam ou que se tornam resistentes, são casos complexos e como se faz a discussão desses casos com as equipes da Atenção Básica. Como isso é feito? É uma questão importante. **A SRA. JUSSARA GIUDICE – CDS Sul/Centro-Sul:** Nós todos sabemos que a população negra é a mais atingida por tuberculose. Eu escutei que está havendo uma parceria junto às promotoras em saúde da população negra, na Região LENO e Partenon; mas pelo mapa mostrava que o maior número de óbitos era na Região Centro e Sul/Centro Sul. Por que no Sul/Centro Sul não colocam as parcerias com as promotoras em saúde da população negra? Se antes estava com um índice de mortalidade de 15%, baixou para 11%. Então, acredito que nós podemos salvar muito mais vidas e melhorar esse índice. Então, solicito isso. Eu além de aposentada sou promotora em saúde, podem contar com o meu trabalho. E nós somos 18 promotoras na Região Sul/Centro Sul. Vamos diminuir esse índice. Muito obrigada! **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Boa noite a todos. A minha questão é a seguinte, eu gostaria de fazer uma reflexão. Todos nós sabemos, se não sabemos deveríamos, pelo menos os conselheiros, que Porto Alegre é a primeira capital com maior incidência de tuberculose do Brasil... (Manifestações da plenária fora do microfone). É a terceira? Baixou? Que bom! Então, eu acho que isso se justifica por todo esse trabalho que vem sendo feito. Eu lembro, não sei se foi em 2010, em 2008, que nós tínhamos aqui na Secretaria da Saúde apenas uma pessoa responsável pela área técnica da tuberculose e ficamos por um período sem nenhuma pessoa. Justamente nesse momento em que a situação era a mais crítica e que Porto Alegre era a capital com maior incidência. Então, neste momento, neste período, houve uma série de articulações, movimentos e ações, e uma das ações que foi encaminhada, foi uma ação civil pública movida pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul, onde o Conselho foi ouvido como testemunha a respeito da situação de Porto Alegre. Essa decisão e ação foram a juízo e foi decidido que Porto Alegre deveria desenvolver um trabalho, sob pena de pagar multa, para que efetuassem a descentralização do atendimento de tuberculose em Porto Alegre. Então, eu acho que isso é muito importante, principalmente para quem está vindo aqui pela primeira vez, da importância das ações, não só do Conselho de Saúde, mas das demais entidades que trabalham e militam, em especial o Comitê da Tuberculose, estão de parabéns. Em especial a Erezinha e a Neuza, que têm batalhado tanto, que muitas vezes representaram o Conselho de Porto Alegre. Então, era isso que eu queria trazer para reflexão. E gostaria de perguntar, que fosse trazido a este Conselho um levantamento por gerência distrital das unidades que hoje já têm esse trabalho. Eu acho que isso é importante para a gente acompanhar todo esse processo e poder estar informando não só os conselheiros, mas todo o processo que está em andamento. E destacar as ações

677 desenvolvidas pela Secretaria hoje, porque como vocês viram tem ma equipe bem
678 considerável neste momento, porque teve um momento que a gente não tinha ninguém
679 na área técnica da tuberculose. Então, destacar essa ação positiva da Secretaria, de
680 enfrentamento, de reconhecimento desse problema, embora a gente saiba que os
681 dados tenham melhorado, eles não melhoram em relação aos dados de 2013, em
682 relação a 2012. Então, a gente sabe que tem piorado. É isso. **A SRA. VÂNIA MARIA**
683 **FRANTZ – Gerente Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro:** A minha fala é um
684 pouquinho em relação aos grupos, os Comitês da População Negra, que com certeza
685 lá foi o projeto que foi desenvolvido durante o curso, onde o grupo optou em trabalhar
686 pela questão da tuberculose, por estarmos dentro de um território onde temos uma
687 incidência muito grande e foi muito bem vindo este projeto. Então, eu acho importante,
688 a gente tem feito alguns trabalhos em várias atividades de saúde. Também o comitê
689 fez um trabalho junto com o comitê estadual no Presídio Central com os visitantes, na
690 sua maioria as mulheres que visitam seus parceiros no presídio, e entre tantas
691 atividades previstas, também no mês de novembro, voltadas à tuberculose. E a outra
692 consideração que eu gostaria de fazer é em relação aos agentes de combate a
693 endemias, que a Heloísa trouxe. Realmente, não consigo me recordar do detalhe do
694 relatório, mas talvez haja um equívoco, porque nós na tuberculose não estamos tendo
695 esse rodízio. No Partenon/Lomba do Pinheiro nós temos 08 unidades básicas de saúde
696 e todas estão contando com um agente de endemias, e isso tem feito muita diferença.
697 Inclusive, estamos recebendo depoimentos dos profissionais, como o seguinte: seria
698 impossível a gente fazer esse acompanhamento sem o agente de endemias fazendo
699 essa busca. E eu tenho participado muito das reuniões de equipes, dos agentes de
700 endemias, e vejo o quanto eles têm qualificado esse processo dentro das unidades.
701 Então, é importante a gente reforçar, ampliar, porque nós já estamos buscando dentro
702 do nosso grupo de monitoramento alguns números e comparativos para confirmarmos
703 nossa hipótese de que melhorou bastante. **O SR. GERSON WINKLER – Coordenador**
704 **das Áreas Técnicas da SMS:** Gostaria de agradecer ao Conselho pela oportunidade
705 de estarmos trazendo esse tema para a discussão, acho que é importante, mas queria
706 apontar para além dos desafios, do ponto de vista da busca ativa, queria poder fazer
707 uma reflexão a cerca do processo de centralização para a rede de Atenção Primária. A
708 descentralização por si só já é um grande desafio, porque ela reconhece a Atenção
709 Primária como a porta de entrada de um paciente de alta vulnerabilidade, como é o
710 paciente da tuberculose. Outro ponto é que o processo da descentralização também
711 reconhece a integralidade desse sujeito nessa porta de entrada e a partir dessa porta
712 de entrada se estabelece todo o processo de regulação dele a partir do olhar das
713 equipes que estão atendendo a esse sujeito. Quer dizer, é um grande desafio quando
714 estamos olhando para o sujeito que tem a sua singularidade, para o sujeito que tem
715 complexidades muito grandes, que muitas vezes tem um envolvimento com álcool e
716 drogas, quanto uma condição social desfavorável e que esses determinantes todos vão
717 contribuir nesse processo epidêmico da tuberculose no Município de Porto Alegre. Nós
718 temos um avanço muito grande nesse sentido, que cada vez mais a gente vem
719 monitorando esses pacientes, tanto os pacientes mono infectados com tuberculose,
720 quanto os pacientes co infectados com HIV a partir de uma sala de monitoramento que
721 foi colocada dentro da Glória/Cruzeiro/Cristal e que vem olhando esses dois distritos,
722 especificamente esses dois distritos, e acompanhando o trajeto desse paciente da rede
723 e olhando se esse trajeto está correto, quando ele ingressa por uma porta que não é a
724 porta da Atenção Primária, como no Pronto Atendimento, ou quando é egresso de uma
725 hospitalização. Nós temos uma discussão para ser feita ainda, nós estamos olhando
726 para um cenário que é um cenário do nível primário, mas, também, nós temos algumas
727 dificuldades, uma determinada complexidade quando nós olhamos o aspecto do nível
728 secundário e do nível hospitalar, quer dizer, nós tivemos uma descentralização que

729 teve um atraso muito grande e isso também colaborou que a gente tivesse o avanço
730 dessa epidemia. Na medida, aí se espera que o resultado seja esse, na medida em que
731 a gente vai descentralizando, que vai monitorando, que a gente vai trabalhando os
732 determinantes sociais, que a gente vai estabelecendo parcerias com a FASC, que a
733 gente vai tendo um olhar como o consultório de rua para os moradores de rua, para
734 que tenham acesso garantido ao tratamento, para fazer TBO com essas populações
735 que são extremamente complexas, as equipes do consultório na rua estão bem
736 acompanhadas para darem o remedinho na boca para que possa ter uma cura
737 garantida. Então, existe um mundo de dificuldades que vem sendo acompanhado pela
738 gestão, acompanhado no sentido de um olhar diferente da política estabelecida. Eu
739 queria agradecer ao Conselho por oportunizar esta discussão e por colocar que a
740 tuberculose também deve ser uma responsabilidade de todos nós. Obrigada. **O SR.**
741 **DIEGO – Médico Residente em Medicina de Família do Hospital de Clínicas:** Eu
742 queria parabenizar o pessoal da área técnica, eu acho que se evoluiu bastante com a
743 descentralização, só acho que a gente precisa tomar cuidado com a sobrecarga de
744 trabalho na equipe de saúde. Eu tenho, na verdade, três perguntas: como está se
745 lidando com a ausência de PPD na rede para infecção latente de tuberculose? Foi dito
746 na apresentação que o paciente consegue vale transporte, como se consegue isso? E
747 a respeito de pacientes com diagnóstico TB nos prontos atendimentos, eles têm uma
748 dificuldade de encaminhar esses pacientes para um isolamento, eles ficam quatro,
749 cinco dias nos prontos atendimentos e às vezes a gente recebe mais de um paciente.
750 Então, não tem isolamento, nós temos que deixar esse paciente em uma área aberta
751 com outros pacientes, até mesmo para a equipe é muito difícil. É isso, obrigado! **A**
752 **SRA. MARIA ERONITA BARBOSA PAIXÃO – Gerência Restinga/Extremo Sul:** Eu
753 gostaria de parabenizar vocês pelo trabalho. Coincidentemente, ontem eu estava
754 falando com uma paciente, que disse: “Eronita, eu tive convênio particular, mas tive a
755 procurar a rede básica de saúde para conseguir pegar a minha medicação, tive que
756 fazer o cartão SUS, mas só lá encontrei tratamento”. Então, gostaria de cumprimentá-
757 las e mostrar a vocês que este ano a nossa Gerência pediu que fossemos até a escola
758 falar com todas as crianças. Gente, foi maravilhoso, as professoras nos ouviram,
759 ajudaram, deram exemplos de suas famílias. Então, fiquei muito feliz, porque eu não
760 esperava. As crianças prestaram atenção sobre tuberculose. Olha, muito obrigada por
761 eu poder dar este depoimento agora. **A SRA. CAROLINE DA ROSA – Fundação de**
762 **Atendimento Socioeducativo da FASE:** Queria pedir uma atenção especial aos
763 trabalhadores da promoção de saúde para populações privadas de liberdade, porque
764 na semana passada tivemos um caso de tuberculose dentro do sistema e ele foi muito
765 potente, o quanto desorganizou a unidade, o quanto os trabalhadores ficaram
766 sensibilizados, 100% da unidade achou que estava com tuberculose, a escola se
767 mobilizou. Também agradecer à vigilância Sanitária de Porto Alegre, que prontamente
768 nos atendeu e foi fazer uma palestra com as equipes. Obrigada! **A SRA. MARIA**
769 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora**
770 **Adjunta do CMS/POA:** Uma das questões é a questão da vulnerabilidade que foi
771 apresentada aqui, com relação à incidência da tuberculose, dos locais onde ela tem um
772 número maior de pessoas é na Região Centro e é onde tem o maior número de
773 pessoas vivendo em situação de rua. Então, quando o Gerson falou me ocorreu a
774 questão do nosso Consultório de Rua do Centro, que hoje não temos o transporte
775 adequado, ou parece que a Kombi não funciona, lembro que a gente te trouxe uma foto
776 da Kombi aqui para o Conselho, para dizer que ela estava parada e continua parada.
777 Então, essas questões precisam, essas ações precisam ser mais fortes e potentes em
778 relação à população de rua. **A SRA. JULIANA PINTO – Assessoria da Gerência**
779 **Centro:** Só para fins de esclarecimento, a Kombi está em pleno funcionamento,
780 inclusive, hoje pegamos uma carona com os agentes, porque eles iam para a Santa

781 Teresinha, enfim, em outras regiões com moradores de rua. Eu e a Alexandra viemos
782 justamente conversar com a área técnica em relação à coinfeção, principalmente da
783 centralização do tratamento desses casos. Então, o consultório na rua tem trabalhado
784 de forma intensa e uma das questões trazidas hoje na reunião foi justamente isso, que
785 os casos mais complexos relacionados à tuberculose, quando tem com infecção e
786 outros agravos associados, eles são poucos, mas demandam muito dessa equipe, de
787 maneira muito intensa. Então, nós temos uma série de processos de trabalho que
788 estão envolvidos na obtenção da adesão da pessoa em tratamento, que a Secretaria
789 está tendo que se reformular, como a questão de horários de coletas, onde realiza a
790 coleta dos exames, para qual laboratório é encaminhado. E na Região centro, nós
791 temos um número expressivo de pessoas com tuberculose. Eu falo dos mais
792 vulneráveis, mas tem muitos que são muito vulneráveis e nós precisamos sim olhar de
793 novo para o Centro. A gente descentraliza diversos equipamentos de saúde, como o
794 CAPS Álcool e Drogas, como outras estratégias que foram surgindo ao longo do
795 desenvolvimento, da evolução do SUS. E a Região Centro tem uma concentração de
796 população vulnerável e que precisa ser olhada nesse sentido, como equipamentos que
797 deem suporte ao Centro de Referência Tuberculose, ao Consultório na Rua e etc. A
798 gente tem uma população de rua aqui e uma população que não é da Região Centro,
799 mas que vem para cá. Tá! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
800 **Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Mais alguma pergunta? Posso passar para
801 as respostas? São 20h27min e temos outra pauta ainda, mas é pequena. Então, quem
802 vai responder? **A SRA. LAÍS HAASE LANZIOTTI – Vigilância Sanitária Secretaria**
803 **Municipal de Saúde (Agravos Tuberculose):** Seu Gilmar, em relação à raça cor, o
804 abandono, na vigilância temos os indicadores de abandono em geral da cidade, sem o
805 recorte raça cor, porque quando a gente vê o abandono a gente está preocupado
806 realmente é com aquele caso em abandono. Podemos até pensar em começar a ver
807 esse indicador, mas neste momento não, porque a raça negra, a incidência é maior em
808 todas as gerências distritais de Porto Alegre, até porque a população, e nós temos um
809 cálculo que se faz através da população, a população negra é menor é que a branca,
810 mas o abandono em si, esse recorte, ainda podemos pensar nisso. Existe uma política
811 de saúde da população negra, que está voltada no primeiro encontro que eu fui, com
812 os monitores da TLT, que ficaram surpresos: por que a raça negra? Porque esta é uma
813 questão nacional e fora do Brasil alguns países também. Não é uma questão genética,
814 é uma questão de vulnerabilidade social. Nós podemos pensar em fazer esse recorte
815 de raça cor e o abandono, se é realmente maior na raça branca ou negra. **A SRA.**
816 **TAIMARA AMORIM – Representante Área Técnica da Pneumologia:** Vou responder
817 as outras questões, anotei, porque foram muitas. Em relação á modificação entre os
818 agentes de combate de endemias com o olhar para tratamento da tuberculose. Esse
819 trabalho mexeu nos centros de referência, nós temos 06 agentes, começou em agosto
820 do ano passado, 06 agentes de endemias que vieram para trabalhar com tuberculose.
821 E até hoje os seis agentes continuam trabalhando nos centros de referência. Em um
822 segundo momento, em maio deste ano, nós tivemos a capacitação e a autorização
823 para mais agentes de com
824 bate de endemias, com este olhar para a tuberculose. Então, foram capacitados em
825 maio passado, 25 agentes de combate a endemias, distribuídos em quatro gerências
826 distritais: Centro, LENO, Partenon/Lomba do Pinheiro, NEB, que teriam interesse,
827 conforme o interesse de trabalhar com a tuberculose. Nesses locais a gente não teve
828 agentes que saíssem, eles continuam trabalhando com esse olhar para a tuberculose.
829 E a gente tem a previsão no mês de outubro das outras quatro gerências e também
830 com esse olhar para trabalhar os agentes, conforme o número de incidência, conforme
831 o abandono, conforme o número de UBS com esse olhar. Como a Vânia trouxe da TLT,
832 a gente acompanhou de perto as capacitações que a gente realizou, uma semana

833 depois estávamos nas gerências vendo como estavam as organizações. Em 15 dias
834 voltamos às gerências para ver como estava o desenvolvimento, onde já tinham
835 passado, se já tinham feito as vinculações com as unidades, a vinculação com o CRTB
836 de referência. Um mês depois voltamos para olhar as planilhas que seguinte criou,
837 porque nós criamos planilhas de monitoramento para ver se esse agente realmente
838 estava fazendo visita domiciliar e a busca ativa. Nós tivemos o retorno, tanto dos
839 profissionais da UBS como os ACS. Por enquanto nós só temos os relatos positivos do
840 quanto é importante vê RO indivíduo de outra forma, do quanto é importante ir na casa
841 desse paciente para fazer o vínculo com ele. É dessa forma que a gente vai conseguir
842 fazer o vínculo. Em relação à educação permanente, que também foi questionada, é
843 uma preocupação nossa, porque esse processo também na descentralização a gente
844 quer que dê certo. E eu preciso para capacitar os profissionais da ponta de educação
845 permanente. Então, a gente já tem previsão para o próximo mês agora, dia 29/10, fazer
846 a capacitação na Restinga, que foi uma das gerências que menos foi capacitada.
847 Então, já temos previsão e algumas vagas serão abertas para outras regiões de Porto
848 Alegre, conforme o espaço físico disponibilizado. Em relação a grupos de trabalho, que
849 é um trabalho que já vinha da coordenação anterior, que nós vamos retomar, que é um
850 grupo de trabalho exatamente com o olhar para a população de situação de rua, que
851 envolve a Gerência Centro, que a gente sabe que é um quantitativo maior de
852 moradores de rua, a NHNI, o Sanatório Partenon, porque a gente tem a porta de
853 internações; o serviço social do Vila Nova, que a gente tem muitos pacientes que se
854 internam por lá. Então, este é um grupo, um dos nossos desafios é retomar o grupo, na
855 verdade é dar continuidade para o grupo que já existia. A questão da incidência, que
856 pelos dados preliminares estamos em terceiro lugar na incidência. Cabe também
857 ressaltar que o processo de descentralização começou do ano passado e para mudar
858 índices de tuberculose a gente demora, é um processo lento e seguinte não vai
859 conseguir senão houver essa mudança. O que a gente espera é o olhar da pessoa,
860 que ele não precise... Por mais que a gente tenha a disponibilidade de vale transporte,
861 que o rapaz perguntou. A gerência que fica vinculada à Gerência Centro, a gente tem a
862 disponibilidade de vale transporte, é só entrar em contato com a gerência. O que mais?
863 A parceria com as promotoras de população negra das outras gerências é o que a
864 gente espera e o que a gente busca, que a gente possa ter uma grande participação da
865 sociedade civil, porque todos nós estamos envolvidos, porque daqui a pouco eu tenho
866 um amigo, tenho um filho. Eu já tive alguém que eu conheci que teve tuberculose, ou
867 daqui a pouco eu nem sei que ainda existe tuberculose. Então, com certeza essas
868 outras parcerias a gente vai buscar. Trazer para o Conselho quais as unidades que têm
869 descentralizada, isso foi uma das preocupações. Eu que venho da Atenção Primária,
870 era saber onde estava, porque se me ligassem eu precisaria saber para onde
871 encaminhar. Isso nós já temos, é só a gente encaminhar. A ausência do PPD, acho
872 que desde maio deste ano nós não temos o repasse, que é o teste de mantoux, o IPD
873 que a gente chama, que é aquele teste que se faz no braço, que quando eu tenho
874 qualidade que está com tuberculose e eu preciso examinar seus familiares, seus
875 contatos, a gente chama. No país inteiro nós temos a falta dele, a gente não tem a
876 disponibilidade do teste de mantoux. Então, saiu agora, a gente recebeu, acho que faz
877 umas duas semanas, mais ou menos, uma nota técnica vinda do Ministério da Saúde,
878 de qual conduta frente ao termo paciente que é contato de tuberculose, o que eu faço
879 com esse paciente, que exames eu peço, como eu encaminho. Nós repassamos para
880 todas as gerências distritais, hospitais, se precisar para mais locais a gente repassa
881 também. É só entrar em contato com a área técnica da pneumologia que a gente
882 encaminha. Tem todo um fluxo do que precisa ser feito com esse familiar. Tem toda
883 uma nota, não é só para quem é contato, é para todos. Em relação aos leitos de
884 isolamento, realmente, isso é um problema, porque esse paciente não deveria chegar

885 em uma emergência de hospital, deveria alguém ter um olhar, fazer a abordagem de
886 porque está tossindo, há quanto tempo está tossindo. Então, esse é o cenário que a
887 gente quer mudar no Município de Porto Alegre, porque qualquer um pode ter
888 tuberculose e nós temos que ter esse olhar. A questão do número de leitos não me
889 cabe, não tenho como responder, o que a gente tem que fazer é ter o olhar na Atenção
890 Primária. Trancou o computador e a gente não pode mostrar a “pizza”, os índices da
891 mudança desse olhar, já aumentou o número de pacientes captados pela Atenção
892 Primária. E tenho um ano, não mudou muita coisa, mas a gente já conseguiu ver. Nós
893 temos muitas atividades, mas se eu não olhar para esse paciente que está tossindo
894 todos nós daqui a pouco vamos estar doentes. Em relação à questão de moradores de
895 rua, pessoas em situação de rua, a gente tem um projeto piloto que olha exatamente
896 para essa população, que é uma das nossas grandes preocupações, principalmente
897 porque assim como eles estão no Centro, estão na Glória/Cruzeiro/Cristal, estão na
898 TLT. Então, esse projeto vem, assim como o olhar da coinfeção, ele vem da Gerência
899 Centro com o olhar para moradores de rua, da gente poder acompanhar, fazer a
900 abordagem onde ele esteja e poder vinculá-lo não só no Consultório na Rua, porque eu
901 preciso ter a porta aberta para esse morador de rua. Então, dentro desse projeto vão
902 ser criadas ferramentas para nós conhecermos quem eles são, o que eles querem e
903 pensam, é mais uma tentativa de que eles façam o tratamento por seis meses. Em
904 relação ao colega que falou do momento das atividades nas unidades básicas, nas
905 estratégicas... O Diego falou. Nós quando fazemos as capacitações, onde mostramos
906 os casos aos profissionais de saúde, esses pacientes já estão lá nas unidades, porque
907 os profissionais conhecem: “Ma eu conheço, ele esteve lá por causa de uma crise
908 hipertensiva”. Então, não vai aumentar a demanda de trabalho, a gente já viu isso,
909 porque os números mostram que com a descentralização vai distribuir esses pacientes
910 pelas unidades e eles já estão lá dentro por outros motivos. Então, não vai aumentar a
911 demanda de trabalho, ao contrário, vai desafogar os CRTBs e o nosso Sanatório
912 Partenon, que não está dando mais conta desses pacientes com tuberculose. **A SRA.**
913 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
914 **CMS/POA:** Não, Terezinha! Terezinha, nós temos outra pauta. Então, é só um 01
915 minuto mesmo! **A SRA. MARIA TEREZINHA SANTOS DIAS –Comitê Estadual**
916 **Enfrentamento Tuberculose:** Só para ratificar a importância dessa parceria que a
917 gente tem tipo com várias situações na Cidade. Então, o trabalho do Comitê, além
918 dessa parceria com a Secretaria de Saúde do Município, nós fazemos parceria com
919 quem quiser fazer parceria. De repente até com o boteco lá na esquina, não sei onde,
920 se nos convidarem para ir a gente vai, como já temos ido, e visto a mudança de
921 comportamento das pessoas quando a gente consegue transmitir alguma coisa do
922 interesse delas. Então, a nossa parceria não se resume a setores governamentais, nós
923 fazemos trabalho também com os botecos das esquinas, quer dizer, o foco é esse
924 trabalho de comunicação e mobilização social. Esse é o nosso papel. (Sinalização de
925 tempo esgotado). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
926 **Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada! A primeira pauta a gente venceu. Eu vou
927 pedir aos conselheiros que fiquem, porque a próxima pauta é pequena. A Dra. Heloísa
928 vai apresentar, que é a minuta das resoluções sobre os conselhos locais. Eu vou
929 avisar, porque já tem conselheiro indo embora, que na próxima semana vamos ter uma
930 plenária extraordinária sobre a Resolução nº 09/3013 e a 03/2014, fluxo das
931 homologações e publicações das resoluções do Conselho Municipal de Saúde. Tá?
932 Passo para a Helo. **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR –**
933 **Assessora Técnica do CMS/POA:** Pessoal, isto aqui é aquela discussão que nós
934 fizemos, quem é representante de conselho distrital participou desse debate, as
935 gerências também participaram, em relação aquela discussão sobre o conceito de
936 conselho local de saúde, também o conceito de conselho instalado e funcionando para

937 ser nosso indicador de monitoramento da nossa meta do plano municipal de saúde.
938 Então, nós nos reunimos por duas vezes... Vocês lembram, quem esteve aqui? Os
939 Conselhos Distritais no nosso Fórum de conselhos Distritais, dessa vez ampliado, com
940 a participação das gerências e também dos conselhos locais que já estão funcionando
941 para a gente discutir este conceito e firmar uma resolução. Essa minuta de resolução já
942 foi apresentada nessas duas reuniões, quem estava presente consensuou sobre este
943 conceito. Então, vamos dar uma lida, todo mundo recebeu isso por email na
944 convocação do Plenário. Então, vamos ler e depois abrimos para ver se há algum
945 reparo. **(LEITURA DA MINUTA DE RESOLUÇÃO – Anexo III)**. A palavra “condomínio”
946 é uma sugestão feita pelo nosso Advogado Vinicius e a própria Lívia, no sentido de que
947 endereço nem sempre resolve a questão, porque às vezes tem duas entradas, uma por
948 uma rua, outra por outra rua no mesmo condomínio. Então, é um termo que se usa.
949 Essa foi a proposta. Está claro? Alguma pergunta? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
950 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Ninguém tem
951 pergunta? Está todo mundo satisfeito? Então, foi bem debatido. Então, em regime de
952 votação. (Manifestações da plenária fora do microfone). **O SR. GABRIEL ANTÔNIO**
953 **VIGNE – CDS Noroeste:** Como fica a questão Centro de Saúde? A mesma coisa entre
954 aspas, porque tem "n" coisas ali dentro, se vai fazer um conselho local, o que
955 representa como local simplesmente? A área e abrangência. O centro de saúde pega
956 uma cidade inteira, tá, toda ela. Então, vai pegar toda a cidade, vai pegar toda a cidade
957 para uma reunião? É isso que eu quero saber. **A SRA. HELOISA HELENA**
958 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** O senhor não
959 estava nas reuniões, seu Gabriel? (Manifestações da plenária fora do microfone).
960 Certo, porque na segunda reunião essas perguntas que o senhor está fazendo foram
961 bem colocadas por vários outros serviços com semelhantes questões. Então, a
962 proposta é exatamente essa, que seja um único conselho para cada endereço ou
963 condomínio, que às vezes endereço não é o mesmo endereço. A proposta que foi
964 consensuada foi essa, um único conselho. (Manifestações da plenária fora do
965 microfone). **O SR. GABRIEL ANTÔNIO VIGNE – CDS Noroeste:** Houve uma reunião,
966 uma plenária, onde compareceu apenas o Gabriel, ninguém mais, nem trabalhador,
967 nem gestor. Então, como vamos ficar? Como vamos montar um conselho? Eu
968 considero que o nosso Conselho já pega. Obrigado! **A SRA. HELOISA HELENA**
969 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** Ok. Mais alguma
970 dúvida? Luiz. **O SR. LUIZ – CDS Eixo Baltazar:** Só para esclarecimento, eu estava
971 nessa reunião e entendi. De repente algumas pessoas são mais leigas nesse
972 conhecimento. Quando se expressa assim, conselho local que abrange o local ali ou o
973 condomínio, como vocês se referiram. Só para esclarecimento. Então, o conselho local,
974 tipo o IAPI, o local tem o centro de especialidade naquele local. Então, ele que é o
975 controle social. Tipo, o CAPS que fica na região da Assis Brasil, mas o conselho local
976 dali é o IAPI também? (Manifestações da plenária fora do microfone). Mas a área de
977 abrangência não é, o conselho mais próximo é o Floresta, mas a área de abrangência
978 do Floresta... O endereço. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA.**
979 **HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do**
980 **CMS/POA:** A área de abrangência não é sinônimo de Atenção Básica. Tu podes ter um
981 serviço que é só uma especialidade, como é o caso do CAPS, ele tem a sua
982 população, a clientela. O Conselho Local de Saúde é um conselho de um serviço ou de
983 um conjunto de serviços que funciona articuladamente no mesmo local. Esse é o
984 conceito que consensuamos naquela reunião, no caso de um CAPS vai ter um
985 endereço, vai ter o conselho local do CAPS. Um hospital tem um conselho. Certo? O
986 Hospital Nossa Senhora da Conceição, maior porta de entrada talvez do Estado, ele
987 tem um conselho, ele abrange todo o Estado, ali tem um conselho. Dentro do
988 endereço, todos os serviços que compõem aquele condomínio vão acordar a

989 composição daquele conselho. Quem quer participar vai participar, quem não quer
990 participar não vai participar. O fato de ter um conselheiro só, como o seu Gabriel,
991 Presidente, não tem nada a ver com o seu endereço ou mais um endereço. Não é, seu
992 Gabriel, não é isso que vai fazer a diferença, a diferença é outro problema, é por que
993 os usuários estão ausentes dos conselhos locais. Essa questão foi trazida também
994 nesse debate e nós combinamos que esse tema vai ser aprofundado na próxima
995 reunião do Fórum, deve acontecer no final de outubro, início de novembro. Nós vamos
996 retomar para fazer essa reflexão que o senhor trouxe: por que os usuários estão fora
997 dos conselhos locais, da Unidade Básica, da Unidade de Saúde da Família, do Centro
998 de Saúde. Não é porque é grande ou pequeno, eles não estão indo. Nem no Hospital
999 Conceição os usuários estão indo. Então, temos que fazer essa discussão com outra
1000 perspectiva. Independente do tamanho da área de atuação do condomínio, vamos
1001 dizer assim. Mais alguma dúvida? Podemos colocar em votação, Coordenadora. **A**
1002 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do**
1003 **CMS/POA:** Em regime de votação. Quem aprova esta minuta? São 26 votos
1004 favoráveis. Quem vota contrário? Quem se abstém? Um voto? Três. APROVADA. **A**
1005 **SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do**
1006 **CMS/POA:** A última questão, gente, que nós temos que votar ainda. Não foi feita
1007 reunião para isso, talvez devêssemos fazer, mas é uma proposta de incluir uma outra
1008 resolução sobre o conceito de conselho local implantado e funcionando, que é o nosso
1009 indicador. Certo? A mesma discussão, nessas duas reuniões, o que foi consensuado
1010 pelo grupo é: conselho local implantado é o conselho que está com o regimento interno
1011 vigorando de acordo com o regimento padrão aprovado e a sua eleição vigente. Então,
1012 se ele está com a eleição vigente a partir do regimento padrão implantado, ele está
1013 implantado e estará atuando se tiver um calendário regular das reuniões e registradas
1014 em atas. Isso é o que definimos nas duas reuniões. Se isso é consenso e não tiver
1015 dúvidas vamos colocar em votação. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do**
1016 **Pinheiro e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Aquele conselho que reúne só a
1017 coordenação e mais uma ou duas pessoas, é considerado um conselho?
1018 (Manifestações da plenária fora do microfone). Para mim não é, processo tem só duas
1019 pessoas, um usuário e dois trabalhadores, ou a coordenadora. Não tem paridade, não
1020 tem nada, aí nós vamos considerar no Plano Municipal de Saúde, na hora das metas
1021 vão dizer que o conselho tal está somando, mas com duas pessoas. Conselho para
1022 mim é aquele que tem paridade e completo para fazer suas reuniões ordinárias. Agora,
1023 um conselho com duas pessoas! Eu e a Joana fomos em vários conselhos, fomos no
1024 Conselho do Centro de Saúde do Navegantes, tinha só o seu Valter, que é o gerente. É
1025 considerado conselho? Pelo amor de Deus! Mas a gerência disse que era o conselho.
1026 **A SRA. HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do**
1027 **CMS/POA:** Casualmente, este conselho não tem regimento interno padrão implantado
1028 e nem teve eleição. Então, não faz parte deste conceito que estamos falando. Se
1029 fizermos a eleição dentro do regimento interno padrão, com certeza vai acontecer deste
1030 último ano para cá. O regimento padrão foi estabelecido no ano passado. Então, é do
1031 ano passado para cá que os conselhos vão ter que se realinhar no seu regimento
1032 interno, na sua eleição, todo mundo vai ter que passar por isso. Bom, a partir daí a
1033 coordenação do conselho local é paritária. O plenário não é paritário, porque é todo
1034 mundo que vai, é aberto para a população. Quanto por cento da população da região
1035 tem que estar presente? Existe, né, Gilmar. Nós temos um plenário com 85 entidades e
1036 vêm 20 e nós fazemos reunião. O nosso Conselho não funciona? Funciona. Como
1037 vamos dizer que o Conselho de Porto Alegre não funciona? (Manifestações da plenária
1038 fora do microfone). **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro e**
1039 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** A comunidade lá não participa, no meu
1040 conselho. participam quatro. Aquele não é exemplo, funciona, tem reunião ordinária,

1041 tem ata e tudo, mas a comunidade não vem. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
 1042 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Nós
 1043 vamos votar isso agora? **O SR. GABRIEL ANTÔNIO VIGNE – CDS Noroeste:** Tem
 1044 que estar dentro do novo regimento padrão. No meu caso, eu fui eleito há 04 anos
 1045 passados, já passaram os meus 02 anos e eu continuo tentando segurar. Como isso
 1046 não é possível eu acho que o nosso conselho deixou de existir. **A SRA. DJANIRA**
 1047 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Os
 1048 conselheiros estão indo embora, depois não vão chorar que o Conselho é autoritário.
 1049 Senão participa não adianta depois falar que o Conselho é autoritário! Então, por favor.
 1050 Em votação. Eu me perdi no que é para votar. **A SRA. HELOISA HELENA**
 1051 **ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do CMS/POA:** A proposta é o
 1052 conceito de conselho implantado e funcionando, se o plenário concorda. O Gilmar já se
 1053 manifestou porque não concorda, mas fora ele, se ninguém mais se manifestou tem
 1054 que votar. É isso que tem que votar, se a gente aprova uma resolução que diga que o
 1055 conselho local e implantado é o conselho que tem isso... É aquilo que eu disse. É isso
 1056 que vamos votar. É um conceito. (Manifestações da plenária fora do microfone). Tenho
 1057 que escrever? Então, tá, fica para a próxima reunião. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
 1058 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Coordenadora do CMS/POA:** Então, fica para a
 1059 próxima reunião isso. Obrigada! O seu Gabriel pediu para avisar que a semana do
 1060 idoso começa no IAPI, de 22 a 25. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA –**
 1061 **CDS Glória/Cruzeiro/Cristal e Coordenadora Adjunta do CMS/POA:** Eu tenho um
 1062 aviso de utilidade pública, chegou agora: “Terça-feira, diferente 16/09/2014 é rejeitado
 1063 o pedido contra decisão do TJ RS que invalidou a lei sobre Fundação Municipal. A
 1064 Ministra Rosa Weber, do Supremo Tribunal Federal negou o segmento, julgou inviável
 1065 a reclamação 1711, da qual o Município de Porto Alegre alegava que o Tribunal de
 1066 Justiça do Rio Grande do Sul teria usurpado competência do Supremo Tribunal Federal
 1067 ao declarar a inconstitucionalidade de lei que autorizou a criação do Instituto Municipal
 1068 de Estratégia de Saúde da Família – IMESF”. Então, vitória mais uma vez de todas as
 1069 proposições que votamos aqui neste Conselho. Destaco em especial toda a
 1070 participação deste Conselho e da comunidade, em especial o Fórum em Defesa do
 1071 SUS, que tem levado e articulado essa questão em nível nacional e diretamente no
 1072 Supremo Tribunal Federal. Então, estamos todos de parabéns. (Aplausos da plenária).
 1073 (Encerram-se os trabalhos do plenário às 21:00 horas).

1074

1075

1076 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO****MIRTHA DA ROSA ZENKER**1077 **Coordenadora do CMS****Vice – Coordenadora do CMS/POA**

1078

1079 (Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 20 de novembro de 2014).