

1 **PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**
2 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3 **ATA 22/97 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

4 Aos 16 dias do mês de outubro de 1997, no auditório do Hospital de Pronto Socorro,
5 Largo Teodoro Herzl, s/nº - 2º andar, reuniu-se o plenário do CMS/POA para discutir a
6 seguinte pauta: **SAMU - serviço de Assistência Médica de Urgência; Proposta de**
7 **Urgência/Emergência para Região Metropolitana; Assuntos Gerais.** Estiveram
8 presentes os seguintes conselheiros: Ceci Braga da Silva, Huguette Chinepe, Luís
9 Gustavo F. Soares, Giovana Monteiro, Humberto Scorza, Ricardo Rühling, Luígia Dalla
10 Rosa, Ione Teresinha Nichele, Cecília Nunes Pedroso, João Elpídio Neto. Maria Alice
11 Calvete, Valdívia Gonçalves Lucas, Clélia Machado, Maria Ivone Dill, João Paulo Lacerda,
12 Vera Paz, Luíza Maria Ribeiro, Claudia Pereira, Cláudio Garcia Teixeira, Rodolfo
13 Camargo, Taisa Santos, Regina Rodrigues, Silvani Vencato, Antônio Gelci da Silva,
14 Rejane Seibel, Tatiane da Silva, Elizabeth Cassali, Mara Rosani Benedetto, Jorge Cury,
15 Paulo Roberto Garcia, Célia Ruthes, Mauro Resin Geyer, Deoclides Almeida, Marta
16 Piccinini, Neusa Heinzemann, Ana Lúcia Valente Menzel, Ernani Tadeu, Elisete Neumann,
17 Maidi Ellwanger. Estiveram presentes os seguintes visitantes: Maria Rodrigues Neto- U.S.
18 São José; Telmo Jonadabe Flores e Flavio Silva - Alunos Enfermagem da UFRGS; Maria
19 Lúcia Baldasso- CLS 4; Maria Luiza Miranda - CLS 4; Janete Mengue da Silva - .S.
20 Reabilitação; Teresinha Maraskin - GDS 2; Maria Inês Soares - Gabinete Vereador Renato
21 Guimarães; José Carlos Garcia - Cons. Popular Leste; Maria Encarnacion Ortega - CLS 7;
22 Norah Helena Moschetti - U.S. Nova Brasília; Maria Goretti Bitencourt - U.S. Bom Jesus;
23 Maria Geneci Silveira - SINDISPREV; Volni F. Almeida - Centro Hemofílicos; Gisséia de S.
24 Loureiro - Hospital Sanatório Partenon; Jane Pilar - Secretária Executiva do CMS, Sra. Iria
25 Charão e Leila Pereira Leite - Gabinete da SMS **SAMU - Serviço de Assistência Médica**
26 **de Urgência:** Jane apresenta coordenação do SAMU Dr. Faustino e a Enfermeira
27 Rosane. Enfermeira Rosane inicia a exposição, fazendo um resgate do projeto. Este veio
28 para trabalhar nas seguintes dimensões: Potencializar as respostas da Sociedade às
29 urgências e traumas, considerando que o trauma é a 1ª causa de morte da população
30 potencialmente ativa e considerando também que nossa preocupação não é só o
31 atendimento do trauma, mas também potencializar respostas a demanda das
32 emergências clínicas. Ordenar os recursos de saúde que é num esforço articulado com a
33 rede hospitalar da cidade no sentido de articular da melhor forma o que existe de
34 disponível na cidade. O SAMU funcionar como um regulador da atenção as emergências
35 na cidade e responder de uma forma adequada a demanda do usuário. A essência do
36 SAMU se baliza por fazer regulação médica, oportunizar que o chamado possa ser
37 atendido por uma equipe básica ou enviar um médico para participar desse atendimento e
38 fazer esta interferência no local. No Comitê Gestores estão representados praticamente a
39 totalidade dos hospitais da cidade e também representação do CMS, CES, Defesa Civil,
40 Bombeiros e da SSMA.O comitê é quem definir como irá funcionar o SAMU. Quando foi
41 iniciado há 02 (dois) anos o SAMU falamos que iríamos começar fazendo atendimento de
42 trauma na via pública e fazendo a transferência inter-hospitalar de pacientes graves com
43 transporte assistido, mas chegou num determinado momento que a demanda começou a
44 apertar e tivemos que começar a atender emergências clínicas e isso para os hospitais
45 envolvidos ficou uma situação tensa, pois enquanto se atendia trauma tudo bem, porque
46 os pacientes eram levados para o HPS ou para o Cristo Redentor, mas quando
47 começamos a atender emergências clínicas, precisou-se conversar com os hospitais para
48 que estes abrissem suas portas e recebessem estes pacientes. Não foi fácil, mas hoje o
49 serviço funcionando razoavelmente bem, e em termos de recursos materiais estamos
50 razoáveis, temos uma frota de 12 ambulâncias na cidade, 12 não operam ao mesmo
51 tempo por questões técnicas, de manutenção, conservação e especialmente, por
52 questões de recursos humanos e quanto a infra-estrutura, podemos dizer que estamos
53 aquém do necessário, pois a área onde fica o SAMU é extremamente insuficiente para a
54 demanda do serviço é uma sala de regulação, nos postos de telefonia , temos mais uma

55 sala onde chamamos de 3 em 1 por que é um estar para os funcionários, uma sala de
56 trabalho e um pequeno almoxarifado. As bases do SAMU funcionam: uma na UPACS,
57 uma na U.S. Bom Jesus, uma no Centro Administrativo da Restinga e uma aqui no HPS,
58 todas em condições insuficientes de espaço físico. Outra é a capacitação dos recursos
59 humanos, temos motoristas de ambulâncias, telefonistas, auxiliares de regulação médica,
60 os médicos reguladores e uma enfermeira que faz toda a parte técnica, administrativa e
61 que na verdade deveria fazer assistência, mas que é inviável por ter só um recurso
62 humano nessa área para cobrir as quatro bases do SAMU e cobrir o funcionamento do
63 serviço 24 horas. Capacitar estes recursos humanos para uma tarefa nova é um grande
64 desafio, pois nós temos que nos instrumentalizar de experiências. Outro desafio é superar
65 o obstáculo ao novo, pois esse assusta, da medo, da muita insegurança. Para a equipe
66 médica é um grande desafio, pois estes profissionais não saem da universidade com esta
67 formação. Os desafios são garantir as funções do regulador, que o médico regulador seja
68 o elemento organizador do sistema de atenção, organicidade como rede hospitalar, nos
69 serviços, enfim com todo o sistema de saúde. Garantir a progressividade da instalação
70 dos serviços, ampliar a capacidade de resposta e prover alternativas não urgentes de
71 atenção, estamos debruçados nisso para pensar alternativas para o que não é urgência.
72 Hoje o SAMU não cobre totalmente a cidade, os recursos são insuficientes e
73 descentralizando a base se tem uma resolutividade maior, o chamado chega ao SAMU
74 pelo 192 e este através do médico regulador vai dizer pelo endereço qual das
75 ambulâncias deverá ser deslocada para o atendimento. Está sendo estudada com a GD E
76 CLS uma base do SAMU na Lomba do Pinheiro, na parada 10, nas dependências da
77 Igreja São Francisco. Dr. Fautino fala que o SAMU deve ser pensado de forma a dar
78 outros níveis de respostas como por exemplo o atendimento em caso de queda de um
79 avião ou ainda se integrar aos bombeiros no resgate de vítimas de alagamento e
80 tragédias da natureza. Uma das reclamações mais constantes é de que ao ligar
81 solicitando o SAMU, são feitas muitas perguntas, na verdade o que diferencia um sistema
82 tipo SAMU, que tem um médico regulador é que após constatado pela telefonista ele tem
83 que se reportar de novo para quem está chamando e fazer uma série de perguntas
84 buscando as informações necessárias, se instrumentalizar para avaliar a real necessidade
85 e ver qual é a prioridade. O profissional para tomar as decisões passa pelos dados
86 coletados na informação essa decisão deve racional, a decisão for no chute ele pode errar
87 e isso terá prejuízo. A autoridade passa desde a identidade jurídica do SAMU que hoje
88 pertence a SMS, mas esse tem uma simbiose com o HPS e passa também pela
89 capacidade de quem está tomando decisão, capacitar médicos reguladores se dá de
90 forma gradual e em serviço, só se aprende a regular na medida que se regula e vai se
91 conhecendo a forma de atuação e a experiência que se acumula. Importante para se
92 sentir seguro na tomada de decisão é o respaldo nos encaminhamentos dos pacientes
93 aos diversos serviços. Também tem um fator muito importante que é o stress do
94 momento, em situação limite, com pressões de todo o tipo, mas o SAMU tem que
95 funcionar e nestes dois anos de funcionamento tivemos excelentes experiências
96 acumuladas. Dr. Fautino fala da importância da coleta de dados na hora do chamado para
97 poder identificar a urgência/emergência da chamada e também identificar os trotes, para
98 poder depois tomar a decisão correta. Também faz uma demonstração de dados
99 estatísticos dos atendimentos prestados pelo SAMU, o maior percentual fica com a
100 emergência clínica e não o trauma como era idéia inicial. Após a apresentação, os vários
101 conselheiros fazem questionamentos. Conselheira Maria Alice fala que no início do mês
102 de junho foi feita uma solicitação de atendimento no Campus Aproximado da PUC, feita
103 por um médico à mesa reguladora do SAMU no qual foi negado o atendimento, o
104 Presidente da Associação de moradores, estava presente no momento e a paciente veio a
105 falecer no mesmo dia, era um caso grave de queimadura extensa e a resposta que se
106 teve é de que isso não era caso para o SAMU. No CLS 7 chegam várias denúncias de
107 não atendimento, mas este foi o mais grave e por isso solicitamos esclarecimentos a
108 respeito do que aconteceu. O Sr. José Carlos - Presidente da Associação dos moradores,

109 relata explica como aconteceu o caso e denúncia da forma mal educada e grosseira por
110 quem atendeu ao telefone na mesa reguladora, fala que foi feito uma correspondência
111 para o Sr. Secretário fazendo a denúncia, mas que até o momento não se teve resposta.
112 Sra. Maria Encarnacion do CLS 7 concorda que quem atende o telefone na mesa é mal
113 educado, pois com ela já aconteceu diversas vezes de chamar para atender casos da
114 pessoa estar passando mal, cair e por não sermos médicos não saber como proceder
115 ligarmos para o SAMU explicando o caso e nos responderem que isto não é caso para o
116 SAMU. Questiona o não atendimento dos chamados feitos pelos profissionais das
117 Unidades Sanitárias, pois entende se o profissional liga solicitando ajuda é porque o caso
118 é grave e não devem ser questionados e sim providenciar a remoção. Dr. Faustino
119 responde que foi feita abertura de uma sindicância para apurar o caso trazido pelo CLS 7
120 propõe que devesse ser gravadas as ligações de chamadas ao SAMU para posterior
121 cruzamento de dados no caso de dúvida quanto ao atendimento dado no momento da
122 chamada, mas isso envolve recursos. Conselheiro Deoclides também denuncia o mal
123 atendimento prestado por quem atende o telefone e lembra que foi aprovado no CMS que
124 o SAMU atenderia as emergências independentes do tipo de doenças e isto não está
125 sendo respeitado. Conselheira Vera Paz fala que nas reuniões do CLS 9 há muitas
126 reclamações quanto ao atendimento do SAMU, como tempo de espera muito longo, não
127 atendimento. A de o motorista almoçar no HPS ainda não foi resolvida causando período
128 de ausência longa na base da Restinga. Convida a coordenação do SAMU à participar de
129 reunião do CLS 9 para discutir as sugestões em relação a melhoria do atendimento do
130 SAMU naquela região Questiona se o recurso disponível, baseado nos dados estatísticos
131 apresentados pelo Dr. Faustino são suficientes para atender a demanda. Conselheiro
132 João Paulo do CLS 9 pergunta se quando o SAMU faz um atendimento solicitado pela
133 U.S esse não deveria garantir o leito hospitalar?. Enfermeira Rosane relembra e cita
134 novamente os participantes do Comitê Gestor do SAMU e fala que num primeiro momento
135 ficou deliberado que o SAMU atenderia acidentes (traumas) em via pública e transferência
136 de pacientes graves entre os hospitais participantes do SAMU, isto para não abrir geral o
137 atendimento, pois não haveria condições de atender. No partimos para a ocorrência
138 clínica e isso gerou um vício no atendimento do telefone, mas hoje a equipe está sendo
139 orientada a não dizer que o chamado não é caso para o SAMU, toda a emergência
140 clínica deve ser respondida. Esclarece que as telefonistas estão sendo treinadas para
141 quando atenderem ao telefone e lhe disserem que a pessoa está com dor, falta de ar, etc.
142 ela deve passar a ligação ao médico regulador e quando é outro profissional de saúde
143 que liga, o médico regulador está orientado a atender o pedido do colega, mas o serviço
144 deve ser fiel ao pedido sem exagerar para ser atendido, caso contrário cai no descredito
145 do SAMU e no próximo pedido poderá não ser atendido por gerar dúvidas quanto a real
146 gravidade do caso. Quanto ao motorista da base da Restinga, já esta sendo
147 providenciado para esses fazerem as refeições na própria base da Restinga. Enfermeira
148 Rosane explica também que as Unidades de Saúde são consideradas atendimentos em
149 via pública e, portanto tem os leitos garantidos quando o SAMU faz o atendimento.
150 Conselheira Silvani questiona a negativa de atendimento para remoção de pacientes
151 psiquiátricos, não tendo quem faça esse serviço na cidade. Pergunta porque a SMS a
152 exemplo da SMAM que tem a campanha “adote uma Praça” não faz a campanha “adote
153 uma ambulância” e pergunta ainda se não tem como colocar uma base do SAMU no
154 Centro Vida?. Conselheiro Elpídio pergunta porque as ambulâncias não são UTIs móveis?
155 E propõe que a telefonista solicite o RG de quem liga para evitar trotes. Conselheiro
156 Humberto ressalta a importância desta discussão observa que todo o processo nesses
157 dois anos foi de extensa discussão com todos os participantes do Comitê Gestor para se
158 constituir o SAMU e isso não foi fácil fala. Informa que o Dr. Faustino tem tido
159 disponibilidade em ir ao CLS 4 e explicar o funcionamento do SAMU e também no
160 Conselho Popular da Glória, lembra também que uma das questões levantadas foi o
161 transporte social que é uma demanda muito solicitada e que isso não era possível no
162 momento devido a escassez de recursos humanos disponível. Mas acredita que este

163 problema deve ser solucionado, propõe que o CMS discuta esse tema em conjunto com a
164 FESC e pressione acontecer isso. Dr. Faustino explica que adotar uma praça é uma coisa
165 fácil, mas adotar recursos humanos é bem diferente, é muito mais oneroso. Quanto ao
166 atendimento de pacientes psiquiátricos, o SAMU contata a Brigada e esta tem feito o
167 transporte. Quanto a dar orientações por telefone aos familiares, isto está sendo feito,
168 mas tudo depende de como é feita a solicitação. Ficou definido que a discussão sobre
169 Transporte social se dará junto com a discussão da proposta de urgência e emergência
170 para a região metropolitana numa reunião sequente. **1º Assuntos Gerais: Saúde Mental:**
171 Conselheira Huguette convida todos a participarem do III Encontro Nacional do
172 Movimento Da Luta Antimanicomial que acontecerá do dia 05 a 09/11 no Auditório Araújo
173 Viana em Porto alegre. **CLS 8:** Conselheira Regina informa que o CLS 8 está reunindo e
174 definiu uma coordenação provisória que ficará até a eleição do Núcleo de Coordenação
175 do CMS e após então se formará a coordenação definitiva; Informa que foram eleitos os
176 representantes do CLS 8 que são: Juraci Castro Corrêa, Thaísa Paola Santos, Rodolfo
177 Souto de Camargo, Erve.(parque arariboca), Regina Rodrigues e Jorge Luiz Batkoswki.
178 Conselheira Regina propõe discutir a Central de consultas na próxima reunião do CMS. E
179 denúncia o provável fechamento do laboratório do PAM 4 e o autoritarismo da GD Miriam
180 e do Diretor do PAM o Dr. Nilton. Conselheira Ione, explica que a questão do laboratório
181 será discutido na reunião extraordinária do dia 20/10 do CLS 5, concorda que a central de
182 consultas deve ser pautada aqui no CMS. Senhora Iria chefe de Gabinete da SMS
183 observa que a situação do laboratório será discutido no CLS 5 e que depois da reunião
184 deverá ser pautado no CMS e esclarece que no PAM 3 já existe um laboratório
185 funcionando e que a intenção é ampliar a capacidade deste laboratório e que no PAM 4
186 está se pensando em construir um mini bloco cirúrgico, mas isso sendo discutido nos
187 conselhos locais. A SMS não tem condições de manter dois laboratórios. Conselheiro
188 Ernani informa que o SINDISEPE vem demonstrar o repudio e o descontentamento
189 quanto as atitudes do Governo do estado e particularmente da SSMA, com relação a
190 demissão das pessoas concursadas do estado, o SINDISEPE já fez várias reuniões com
191 estes servidores demitidos pois está preocupado com as demissões e com a questão da
192 qualidade dos serviços prestados a população. Propõe que se forme comissão do CMS
193 para formalizar uma denúncia na Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa no
194 sentido de tentar reverter esta situação, tendo em vista que muitos destes servidores
195 tiveram que pedir demissão de seus cargos anteriores para poderem assumir estes,
196 portanto devem ser readmitidos, baseados no fato de que o nº de servidores que
197 compunha o quadro de servidores é de 11.375 e os cargos providos até o momento são
198 de 1063, portanto nós temos 8201 cargos vagos no estado que poderão ser preenchidos
199 a qualquer momento, basta boa vontade e pressão que este conselho poderá fazer.
200 Conselheira Regina propõe que este assunto seja levado pelo SINSISEPE ao CES e este
201 forma uma comissão a qual o CMS poderá se agregar. Os conselheiros presentes
202 aprovam a proposição da Conselheira Regina. Conselheira Silvani traz o número reduzido
203 que há de fonoaudiólogo trabalhando na rede, portanto aumentar o número desses. Diz
204 ainda que os profissionais chamados por contratos foram demitidos. Denúncia as
205 péssimas condições do PSF Asa Branca, com esgoto extravasando e goteiras. Sugere
206 que o Arquiteto Roberto venha no CMS para explicar o que esta acontecendo, pois ele
207 contratou uma empresa para realizar o serviço e esta não fez nada ele aceitou a entrega
208 da obra, isso é desperdício do dinheiro público. Conselheira Neusa explica que as duas
209 fonoaudiólogas de cartas contrato não puderam ser renovadas, pois atingiram o prazo
210 máximo permitido pela SMA (Secretaria Administração Municipal) e quanto ao concurso
211 foram chamadas 04 (quatro) fonoaudiólogos por edital na semana passada. Jane informa
212 que o CMS tem direito a 02(duas) vagas isento de taxa de inscrição e o CMS deve definir
213 hoje seus representantes e sugere que até o final da reunião os conselheiros e
214 encaminhem os nomes. **PEC 169:** Conselheiro Humberto informa que a votação será nos
215 dias 26 ou 27/10 em Brasília e que as entidades que puderem reforçar a pressão junto
216 aos deputados, indo pessoalmente ou através de telegramas para que seja aprovada a

217 emenda. **Proposta de pauta para a próxima reunião:** Jane e Maria Alice propõem que
218 na próxima reunião (06/11) do CMS seja discutido o Regimento eleitoral do CMS, pois a
219 eleição já deveria ter acontecido, mas o regimento eleitoral ainda não foi aprovado no
220 CMS. A proposição foi aceita pelos conselheiros presentes. Jane informa que esta sendo
221 distribuído o novo Regimento Interno do CMS e o informativo do HPS. Também informa
222 que nos dias 17 e 18/10 estará acontecendo o I Seminário de Direitos Humanos da região
223 Sul, no Plenarinho da Assembléia Legislativa do RGS, convida o CMS a participar. Nada
224 mais tendo a tratar deu-se por encerrada a reunião às 22horas da qual foi lavrada a
225 presente ata, e após a leitura e aprovação será devidamente assinada. Porto Alegre, 16
226 de outubro de 1997.

227

228

229

Maria Elaine Facioni
Secretária do CMS/POA

230

231

232

Jane Pilar

Secretária Executiva do CMS/POA

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 04/12/1997.