

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

2 **ATA 26/2010**

3 **DATA: 02 DE DEZEMBRO DE 2010**

4 Aos dois dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dez, às 18h45min, no auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa nº 325,
6 reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE**
7 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** No uso das
8 atribuições que me são concedidas pelas Leis 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de
9 dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277/92, de maio de 1992, que cria o Conselho
10 Municipal de Saúde, pela Lei Orgânica, pelo Código Municipal de Saúde do nosso
11 Município e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro
12 aberta a sessão ordinária do Plenário do dia dois de dezembro de 2010, tendo como
13 proposta de Pauta o seguinte: **1 – Abertura; 2 – Apreciação da Ata nº 24/2010 – 3 –**
14 **Faltas Justificadas:** Ione Nichele, Gabriel Vigne, Lúcia Silveira, Saulo Macalós, Salete
15 Camerini, Rafael Viccari, Tânia Ruchinsque, Rejane Haidrich, Adriane da Silva, José
16 Antônio. **Presentes os (as) seguintes Conselheiros (as) Titulares:** 1)Carlos Henrique
17 Casartelli, 2)Djanira Correa da Conceição; 3)Elen Maria Barbosa; 4)Eliana Aguiar
18 Carvalho; 5)Flavio Becco; 6)Gilmar Campos; 7)Heverson Luiz Vilar da Cunha;
19 8)Jairo Francisco Tessari; 9)José Antônio dos Santos; 10)Luigi Passeto; 11) Márcia
20 Regina Nunes; 12)Maria Encarnacion Morales; 13)Maria Hisami Torii; 14)Maria Ivone
21 Dill; 15)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 16)Mirtha da Rosa Zenker; 17)Mônica
22 Ellwanger Leyser; 18)Olir Citolin; 19)Oscar Paniz; 20)Palmira Marques da Fontoura;
23 21)Paulo Goulart dos Santos; 22)Roger dos Santos Rosa; 23)Sandra Mello Perin;
24 24)Silvia Giugliani; 25)Sonia Regina Coradini, 26)Fernando Ritter, 27)Maria Noelci
25 Teixeira. **Conselheiros (as) Suplentes:** 1)Alberto Moura Terres; De imediato, passamos
26 à **apreciação da Ata nº 24/2010.** Consulto se os (as) conselheiros (as) têm alguma
27 questão, algum acréscimo ou modificação com relação à Ata referida. (*Silêncio no*
28 *Plenário*) Podemos colocar em votação? (*Aquiescência do Plenário*) Em votação as Ata nº
29 24/2010. Os (as) conselheiros (as) que a aprovam se manifestem levantando o crachá.
30 (Pausa). Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá.
31 (Pausa) Abstenções? (Pausa.) **APROVADA. 4 – Pareceres: Parecer 061/10: Plano de**
32 **Contingência da Dengue.** Antes de fazermos a leitura do parecer será feita uma pequena
33 apresentação do Plano de Contingência da Dengue. **O Sr. JOSÉ CARLOS**
34 **SANGIOVANNI (Serviço de Vigilância em Saúde):** Boa noite. A ideia é fazermos uma
35 apresentação bem rápida do Plano de Contingência, que levou alguns meses para ser
36 feito pelos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde. Depois do encaminhamento
37 nesse Conselho ele será disponibilizado no site da prefeitura. (*Apresenta o Plano de*
38 *Contingência da Dengue com o auxílio do data-show*). O Plano de Contingência segue as
39 diretrizes de 2009 do Ministério da Saúde, junto com o novo controle epidemiológico de
40 Porto Alegre. De maio até agosto deste ano tivemos dezessete casos de dengue, ou seja,
41 a cidade que antes não tinha transmissão passou a ter nesse período. Os elaboradores
42 foram da Secretaria Municipal de Saúde, da Vigilância em Saúde. Sou Médico Veterinário
43 e diversos colegas da Vigilância Epidemiológica, do Programa Municipal da dengue, a
44 Coordenadoria de Urgências, com o Dr. Jorge Osório e colegas, a rede básica de saúde, e
45 a gerência de regulação de serviços trabalhamos nesse programa, mas, praticamente
46 todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde colaboraram. O **objetivo** do plano é
47 preparar o município de Porto Alegre, a rede básica de saúde, e a rede privada, para uma
48 possível epidemia de dengue, com a ideia de evitar principalmente os óbitos e diminuir a
49 intensidade dessa epidemia, para que não morra ninguém em Porto Alegre por falta de
50 atendimento ou por atendimento inadequado. Os **objetivos específicos** são aprimorar a

51 vigilância epidemiológica que é uma das principais ferramentas que temos para detectar
52 os casos precoces, e fazer as ações de bloqueio, organizar as ações de prevenção e
53 controle da dengue muito baseados na questão da vigilância epidemiológica, adotar a
54 classificação de risco, que é a grande inovação das diretrizes de 2009 do Ministério da
55 Saúde. Sempre se pensava “não teremos dengue, não teremos epidemia.” Os municípios,
56 as capitais tinham dengue, tinham epidemias, tinha óbitos acima do tolerável, e as
57 diretrizes eram voltadas para se evitar epidemia. Então, se continua tentando a todo custo
58 evitar as epidemias, mas se trabalha na questão do atendimento adequado dos pacientes.
59 E manter principalmente a capacidade da rede assistencial. Hoje, sem epidemia – e isso
60 não é novidade para os integrantes desse Conselho – temos uma demanda muitas vezes
61 além da capacidade. As próprias diretrizes do Ministério da Saúde dividem o cenário
62 epidemiológico, ou seja, o número de casos de dengue, em duas situações: sem epidemia
63 e com epidemia. Isso basicamente aconteceu em todo Brasil. Esses dezessete casos
64 investigados em Porto Alegre criaram uma nova classificação, que acho que é exclusiva
65 do município de Porto Alegre, e apresentamos para o Estado, o próprio Ministério viu, que
66 esse período não endêmico que estamos vivendo hoje, há mais de dois meses sem casos
67 de dengue – temos dois casos que a princípio foram confirmados, que seriam 18.º e 19.º,
68 se fez nova testagem, deram negativos e vão para nova testagem, estão em avaliação. O
69 período pré-epidêmico é o período onde tínhamos transmissão de dengue, e conseguimos
70 acompanhar os casos, no Jardim Carvalho, na Bom Jesus. No período epidêmico, quando
71 o número de casos começa a se elevar, e não temos o número matemático, mas é o
72 número que a capacidade de acompanhamento, a capacidade de ações de controle
73 começam a passar para a capacidade instalada da Secretaria de Saúde, da Prefeitura de
74 Porto Alegre e dos serviços privados. E aí é o período de dengue, e por isso preparamos
75 esse plano de contingência. Baseados em três cenários, de Giruá, aqui no RGS, que teve
76 ano passado uma epidemia, com a incidência de 1191 por 100 mil habitantes; o cenário
77 dois, de Belo Horizonte, com 4155 casos por 100 mil habitantes. Em Ijuí foram 4000 mil
78 casos notificados para 70 mil habitantes, e a epidemia de Ijuí foi de janeiro até abril desse
79 ano, com cerca de trinta casos de febre hemorrágica, e nenhum óbito. O pior cenário é o
80 de Campo Grande, com 6 mil casos por 100 mil habitantes. Dividimos Porto Alegre coma
81 população das oito gerências distritais, e fizemos a previsão de casos, conforme os três
82 cenários apresentados. Além disso, as três gerências: Leste/Nordeste,
83 Glória/Cruzeiro/Cristal, Partenon/Lomba do Pinheiro, fizemos um trabalho com o Ministério
84 da Saúde em possíveis locais no município de Porto Alegre para início ou circulação de
85 dengue. Então, há um possível quarto cenário nessas três gerências. Grifei em vermelho
86 porque provavelmente vamos ter uma situação pontual em Porto Alegre. As estimativas de
87 casos de dengue, e a necessidade de hidratação, na Leste/Nordeste, para dar um
88 exemplo, teríamos 2371 casos com necessidade de hidratação em torno de 10%, que
89 seriam 237 hidratações. Para isso estamos preparando todo sistema de saúde, por
90 gerência distrital, para que possamos fazer esse atendimento. Depois, temos os casos de
91 possíveis internações. Na Leste/Nordeste, que é o cenário um, seriam 47 hospitalizações
92 necessárias e possivelmente doze casos de febre hemorrágica. A premissa de detecção o
93 mais rápido possível nos primeiros casos acredito ser a principal ferramenta para tentar
94 evitar a propagação da dengue no município. Em vermelho (*mostra lâmina*) grifei os dois
95 piores cenários que vivemos aqui no Município nesses dez anos, que foi a grande
96 epidemia em 2002 no Rio de Janeiro, em que investigamos 327 casos de dengue,
97 inclusive dois com febre hemorrágica, casos importados, e houve o caso de uma menina
98 de dezesseis anos no fórum social mundial, e tivemos a confirmação de 124 casos de
99 dengue clássico, todos importados. O cenário que estamos vivendo até hoje, 02.12.2010,
100 com 338 casos notificados, 277 foram descartados e 61 confirmados, e ainda há mais

101 aqueles dois que estamos esperando o resultado conclusivo. Ou seja, nesse ano, 61
102 casos, 117 autópicos e os restantes importados. Avançamos muito em relação ao exame,
103 que antes deveria ser coletado a partir do sétimo dia, e hoje, em Porto Alegre, usamos o
104 NS1, que é o teste rápido da dengue, e pode ser coletado nos primeiros dias dos
105 sintomas. Toda essa questão da vigilância epidemiológica, nos casos suspeitos, nos
106 casos confirmados eleva as nossas atividades de bloqueio, para evitar que a doença seja
107 transmitida, que o mosquito fique doente, e transmita para outra pessoa, e os nossos
108 mosquitos se contaminem e transmitam para outras pessoas. Trabalhamos com a
109 pesquisa vetorial especial, que é um raio de 150 metros em todas as casas, tentando
110 observar possíveis criadouros, com remoção mecânica, e o bloqueio com inseticida
111 nesses 150 metros. Fazemos também o bloqueio expedido, que é uma metodologia que
112 desenvolvemos, que é rápida: confirmado pela manhã, é área de transmissão, na tarde já
113 estamos fazendo o bloqueio em algumas casas em torno da casa do doente, para
114 estagnar a transmissão. Notamos nesses dezessete casos de dengue ocorridos em Porto
115 Alegre que a transmissão era muito próxima, era o morador da frente, o morados dos
116 fundos, o vizinho. E há também as vigilâncias entomológicas, que é a nossa rotina desde
117 2001/2002, que é a visita domiciliar, com orientação, educação, para mudar o perfil
118 comportamental das pessoas. O nosso principal criador – 60% - é criador doméstico, com
119 fácil remoção, e os levantamentos rápidos de índices indicam os bairros e as épocas em
120 que temos mais mosquitos. O nosso levantamento de índices de infestação alta é no mês
121 de maio, em Porto Alegre. Em outubro os índices deram baixíssimos, mas é uma questão
122 de sazonalidade. A partir de agora o vetor começa a crescer, a população de mosquitos
123 começa a crescer. O nosso *site* www.portoalegre.rs.gov.br/dengue está sempre atualizado
124 com levantamento de índices e índices de infestação, boletins epidemiológicos, material
125 para profissionais, material para usuários, material para a comunidade, cartazes, folhetos,
126 *banners*. A Rosane mostra depois o nosso fluxo de categorização de risco. **Capacitação**
127 **de recursos humanos**. Ontem e hoje, o Ministério da Saúde capacitou médicos de Porto
128 Alegre, das gerências da epidemiologia, para a questão de atendimento de dengue. No dia
129 18, vamos ter uma grande Capacitação. No mês passado, tivemos uma Capacitação,
130 envolvendo quase 500 profissionais de Saúde, para mostrar o Plano de Contingência e a
131 categorização de risco. Vou passar ao meu colega Jorge, porque ele tem um
132 compromisso, depois eu continuo. **O Sr. JORGE OSÓRIO (Coordenadoria de**
133 **Urgências):** Boa-noite a todos. Vou seguir apresentando o *data-show*. Esta parte que
134 vamos falar agora é a parte da Vigilância. Se tivermos realmente uma epidemia de
135 dengue, o que vamos fazer para evitar o máximo possível uma catástrofe de dengue no
136 nosso município. A quase totalidade dos óbitos por dengue é totalmente evitável. E
137 depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência e organização da Rede. Para
138 organizar a Rede e capacitar a assistência, a melhor ferramenta que se tem hoje em dia é
139 a **Classificação de Risco**. É isso que vamos ver agora. Quais são os objetivos da
140 Classificação de risco? Reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico,
141 agilizar o diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso; organizar o fluxo de
142 pacientes na Unidade de Saúde, organizar os fluxos de referência e contrarreferência
143 entre a rede de serviços e priorizar o atendimento dos casos de acordo com a gravidade.
144 Os casos mais graves têm que ser atendidos antes e não por ordem de chegada. Nos
145 períodos Não Epidêmicos e Pré-Epidêmicos vão ser mantidas as referências e
146 contrarreferências atuais dentro da Rede de Saúde. Cada Unidade de Saúde tem a sua
147 referência para o Pronto Atendimento e também para a Rede Hospitalar, através da
148 Central de Regulação de Leitos. Caso tenhamos período Epidêmico com grande número
149 de casos autóctones, aí vamos implantar no Município uma Rede referenciada e
150 hierarquizada baseada em classificação de risco para o atendimento dos casos suspeitos

151 de dengue, mantendo a capacidade assistencial de toda a rede para as outras demandas
152 que não dengue. Então, vai ser uma rede paralela específica para atender dengue. No
153 caso de Epidemia na Atenção Primária vão ser escolhidas Unidades de Atenção Primária
154 de Referência em locais estratégicos, nas Gerências Distritais, contingenciadas de acordo
155 com a demanda de atendimento com aqueles cenários que falávamos. Cenários 1, 2 ou 3,
156 de acordo com o número de casos que tivermos aqui no Município. Vão ser referências
157 para os casos de menor gravidade, com Classificação de Risco Azul, que vamos ver mais
158 adiante, com equipes reforçadas e capacitadas, vão ter atendimento de, no mínimo, até 22
159 horas; vão ter Classificação de Risco, vão ter Coleta de Exames dentro da Unidade de
160 Saúde. Esse foi o grande diferencial. Vamos ver que para classificar o Risco de Dengue,
161 um dos itens, é o exame de laboratório, o hemograma. Ficaria impossível termos agilidade
162 para coletar e termos o resultado do mesmo exame, ou seja, do hemograma em todas as
163 Unidades de Atenção Primária. Por isso, resolvemos colocar de uma a duas Unidades de
164 Referência por Gerência Distrital para que se possam encaminhar estes pacientes e terem
165 o exame atendido no mesmo dia e no mesmo horário. Salas de Hidratação Oral e
166 Capacidade para Hidratação Endovenosa até a transferência do paciente. Isso
167 eventualmente. Estas Unidades estarão sob a Coordenação da Rede de Atenção
168 Primária. Na Atenção Secundária serão implantados Centros de Hidratação 24 Horas,
169 mais ou menos aos moldes do Centro de Hidratação do Rio de Janeiro. Já foi contatada,
170 inclusive, a 6ª Divisão do Exército para que ela possa, com a experiência que têm de
171 Hospitais de Campanha, auxiliar-nos nesta Campanha de Implantação. Serão referências
172 para os casos de média complexidade com Classificação de Risco Verde e para consultas
173 de retorno dos pacientes com sinais ou sintomas de alerta. Aqueles pacientes que podem
174 estar agravando a sua doença. Com estrutura de Pronto Atendimento (PA) 24 horas por
175 dia, vão ser regionalizados, com equipes específicas, com classificação de risco, com
176 laboratório dentro destas tendas de hidratação, transporte para referenciar os usuários aos
177 hospitais quando necessário, quando necessitarem leitos de internação, sala de
178 hidratação e sala de observação, quando com macas e poltronas, com o mínimo de
179 conforto ao paciente. Esses Centros vão estar sob a Gestão da Coordenação de
180 Urgências (CMU). Esse seria mais um exemplo de uma Tenda de Hidratação aos moldes
181 do Rio de Janeiro que já está licitada pelo Estado. Aqui temos a entrada onde temos a
182 Classificação de Risco do paciente, coleta de exames, sala de espera, consultórios de
183 atendimento e, nos fundos, as macas para Hidratação Endovenosa. Para se ter uma idéia,
184 esta Tenda tem a dimensão aproximada de uma quadra de futebol de salão, o que
185 poderia, não necessariamente, ser uma barraca; poderia ser um salão paroquial, um
186 ginásio de esportes. Basta climatizar e fazer os espaços adequados para se implantar
187 uma Unidade como esta. Esta imagem mostra, nos Cenários de Epidemia, quantos leitos
188 seriam necessários. No Cenário 1, 2 ou 3, dentro de todo o Município de Porto Alegre,
189 mostra quantos leitos seriam necessários. No caso do Cenário 1, 436 internações durante
190 os 4 meses de Epidemia de Dengue. Isto não vai ser tudo em uma vez só. Espalhados
191 numa esfera de 4 meses, que é o que se espera de uma epidemia. Então, vai de 436 a,
192 mais ou menos, 1.750 internações. A estimativa mensal, se dividirmos por 4 meses, que é
193 o que dura a Epidemia de Dengue, aproximadamente, 108 internações por mês, de 290
194 até 436 internações, especificamente por Dengue. O apoio laboratorial: nos casos não
195 Epidêmicos e Pré-Epidêmicos, também vão ser mantidas as nossas referências
196 laboratoriais com laboratórios próprios do Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes, do
197 HPV e do HPS ou também dos referenciados. Porém, com o compromisso de tempo de
198 resposta para aquele hemograma para o mesmo dia. O paciente tem que receber o
199 resultado, porque isto faz parte da Classificação de Risco do paciente suspeito de
200 Dengue. No período Epidêmico vai ser previsto um incremento de, no mínimo, 30% de

201 exames de hemograma no Município e para isso vamos necessitar dos laboratórios
202 satélites, tanto nas Unidades de Referência de Atenção Primária, quanto nos Centros de
203 Hidratação, que seriam Tendões de Hidratação. Para isso, teria estes laboratórios lá nos
204 locais, mais ou menos o número de hemogramas que se precisaria nos três Cenários por
205 Gerência. Só para vocês terem uma ideia, poderia, se necessário, haver quase 6 mil
206 exames até 20 mil exames de hemograma durante a epidemia. (Estes aqui são os dez
207 passos de atendimento para o caso suspeito de Dengue: 1º) Avaliar os critérios para o
208 caso suspeito de Dengue, que é febre de duração máxima de 7 dias, acompanhada de
209 pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retro orbitária, mialgia, artralgia,
210 prostração, exantema; 2º) Pesquisar Situações de Risco para evolução desfavorável, que
211 são crianças menores de 13 anos, idosos acima de 65 anos ou portadores de
212 comorbidade, como os hipertensos, os diabéticos, os asmáticos e doenças hematológicas;
213 3º) Medir os sinais vitais: pressão arterial, frequência do pulso e temperatura do paciente;
214 4º) Sinais e sintomas de alerta. (Estes sintomas indicam que a evolução da doença já está
215 sendo desfavorável: dor abdominal intensa e contínua, vômitos ou diarreia persistentes,
216 hemorragias importantes, hipotensão, etc. 5º) Realizar a Prova do Laço, que nada mais é
217 que medir a pressão do paciente, manter o manguito inflado por alguns minutos e, ao
218 desinfluar o manguito, ver se surgem manchas no local onde estava o manguito e contar
219 o número de manchas para ver se é positivo ou não o teste. 6º) Coletar os exames
220 complementares, que seriam o hemograma e o NS1, para ver se confirma o caso de
221 suspeita de Dengue. O isolamento viral, como o Zeca falou, pode-se fazer a partir do
222 primeiro dia do sintoma. Antes tínhamos que aguardar o sétimo dia da evolução da doença
223 para coletar o exame. Agora, no caso de suspeita, a partir do primeiro dia, já se pode
224 confirmar se é um caso de Dengue ou não. 7º) Preencher o Cartão de Dengue. 8º) Fazer a
225 Notificação do caso suspeito de Dengue. Ali estão os telefones para notificação: 32892471
226 32892472. 9º) Hidratação Precoce. 10º) Encaminhar o paciente para a Assistência
227 Médica. Aqui está a Classificação de Risco (mostra o quadro). Os pacientes do Grupo A
228 não teriam Classificação de Risco, que são aqueles que são crianças ou idosos. O Grupo
229 A Especial já teria ou criança ou idoso. A hemorragia leve: não haveria nenhum sinal de
230 Hemorragia nem Prova do Laço positiva. A partir do Grupo Verde, que é aquele que vai
231 para a Tenda de Hidratação, já há prova do laço positiva, não há nenhum sinal de alerta
232 nos três primeiros grupos. A partir do Grupo C, que é o Amarelo, já há sinal de alerta, que
233 é pressão baixa, hemorragia importante, sangramento gastrointestinal. No Grupo D, é o
234 paciente com sinais de choque. É aquele paciente que já está com a pressão muito baixa
235 que precisa, inclusive UTI. Seria a Dengue Hemorrágica com sangramento de grande
236 monta, de grande volume, em que o paciente está com risco de morte neste momento.
237 Estas são as divisões que eu acho que não valem a pena detalhar. E aqui são alterações
238 de hemograma que também classificam o paciente. A partir do momento em que se tem
239 os sinais de risco e os exames laboratoriais, pode-se encaixar o paciente em uma das
240 cores e, através desta classificação, pode-se encaminhá-lo para o local mais adequado
241 para atendimento. O azul pode ser atendido em uma Unidade Básica. O Verde teria que
242 ser em um Pronto Atendimento ou em uma Unidade de Hidratação, porque tem que fazer
243 Hidratação Endovenosa. A partir do Grupo C, ele já precisa de um leito de internação. E
244 no Grupo D, o paciente precisa de UTI, porque há risco eminente de morte. Então, no
245 Grupo A, é um atendimento não-urgente; no Grupo B, é uma urgência relativa; no Grupo
246 C, é uma urgência e no Grupo D, é uma emergência e tem que ser atendido
247 imediatamente. Atendimento por ordem de chegada, a partir do Grupo B: o paciente tem
248 que ser atendido em até uma hora; no Grupo C, em dez minutos; e no Grupo D, larga tudo
249 e vai atender o paciente, porque ele vai parar. O Hemograma pode ser dispensável no
250 Grupo A, e, a partir do Grupo A Especial, é obrigado fazer o hemograma. A Hidratação

251 Oral pode ser até o Grupo A, a partir do B, é indicada a Hidratação Endovenosa, e, a partir
252 dos Grupos C e D, é imprescindível a Hidratação Endovenosa. O local indicado para
253 atendimento Atenção Primária do Grupo Azul, a partir do Grupo B, é em uma Unidade de
254 Hidratação 24 horas; no Grupo C, em hospital-enfermaria; e no Grupo D, em UTI. Era isso,
255 obrigado. **(Palmas.) A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
256 **Conselho Municipal de Saúde):** Com a palavra a conselheira inscrita Encarnacion. **A**
257 **Sra. MARIA ENCARNACION ORTEGA (CDS Leste):** Fiquei com algumas dúvidas. Quero
258 saber se todos os médicos vão ser capacitados, desde os do PSF? Porque me chamou a
259 atenção a orientação ao paciente. Ontem, casualmente, entrei num Posto, e estava uma
260 mãe, que foi conversar com a recepcionista porque o filho está com suspeita de dengue, e
261 uma vizinha teria dito para ela que o menino não poderia ficar no mesmo quarto que os
262 irmãos. Ela estava muito preocupada e perguntava aonde ia colocar o menino, se a casa
263 tinha uma peça só. Então, quero ver como é que estão estas orientações e como é que
264 fica esta classificação de risco. Porque vamos aos Postos e eles nunca têm ficha. Aí,
265 vamos para o Pronto Atendimento, esperamos um monte. Quanto tempo realmente? Ali
266 fala nos exames de sangue em menos de 24 horas. Isso vai funcionar? Como é que vão
267 ficar estas coletas de 24 horas? Eu fiquei com bastante dúvida. Era isso. Obrigada. **O Sr.**
268 **HÉVERSON VILAR DA CUNHA (CDS Restinga):** Boa-noite. Acho que começa a mudar
269 um pouco o perfil de apresentação da Secretaria. Até achei interessante. Há todo um
270 planejamento, há ata, mas também começa a acender uma luzinha vermelha porque se a
271 Secretaria está se organizando desse jeito é porque a coisa vai ser um pouquinho maior
272 do que estamos olhando ou está acostumado. Tenho apenas uma pergunta que, inclusive,
273 já fiz para o pessoal da AIDS. A pessoa infectada com dengue – desculpe, não é grosseria
274 – ela defeca e urina, então, ela vai defecar e urinar na rede do DMAE. Esse esgoto será
275 tratado antes de chegar ao Guaíba? Corremos o risco de a pessoa infectada transmitir
276 isso via esgoto? Preciso desse esclarecimento porque fiz a mesma pergunta para as
277 pessoas que fazem tratamento da AIDS, lá no PACS, e as pessoas ficaram me olhando. O
278 vírus não morre afogado, isto eu sei. **A Sra. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica**
279 **do Conselho Municipal de Saúde):** Vou fazer duas perguntas sobre algumas dúvidas,
280 mais em função da apresentação do Jorge. Ele disse que, na situação não epidêmica ou
281 pré-epidêmica, as unidades funcionam como está estabelecido hoje. Então a referência, a
282 contrarreferência, por exemplo, para as unidades de pronto atendimento está
283 estabelecida? Não conheço essa referência nem contrarreferência. Quero saber se isso
284 existe definido na Secretaria porque no Plano Municipal de Saúde que discutimos esta foi
285 uma das questões que levantamos. Eu pelo menos não conheço um desenho da rede, na
286 Cidade, com as suas referências médias, complexas. Não existe uma rede, ao que eu
287 saiba, definida. Essa coisa bem organizada que vocês mostraram e para a qual estão se
288 preparando acho muito boa, mas não consigo ver isso funcionando, na prática, na rede de
289 saúde da Cidade. Outra pergunta que tenho para fazer é com relação à situação da
290 epidemia. Como fica a rede privada? O Plano anterior tinha a definição de que os hospitais
291 definidos para atender as pessoas, no caso de epidemia, eram a Beneficência Portuguesa
292 e o Hospital Parque Belém. Lembro-me de que isto estava inscrito no Plano anterior. Eu
293 não vi o Plano novo e não sei o que ele diz com referência a isto, mas esta é uma
294 preocupação que temos, pois a rede hospitalar tem que estar capacitada e tem que estar
295 alerta para pesquisar casos. Esta é uma dúvida que temos. **O Sr. OLIR CITOLIN (CDS**
296 **Leste):** Temos que ter uma política, não sei como, mas a Secretaria tem que fazer isso,
297 um política que possibilite que todas as casas tenham acesso. Vou citar o exemplo na Vila
298 Jardim, da Vila Araruama onde há muitas mansões, algumas até com três piscinas: uma
299 para os peixes, outra para a tartaruga e outra para tomar banho. E há um grande estoque
300 de lixo dentro. Eu vejo tudo isto. Quando o pessoal da vigilância chega a um desses locais

301 a porta não é aberta; abrem apenas as portas dos pobres, aos chutes, às marteladas ou
302 pela Brigada. Agora a porta dos ricos, estas ninguém vê e é lá que o bicho está. Gostaria
303 de saber como vai se lidar com isso e também com a questão dos terrenos baldios;
304 grandes terrenos, focos de lixo, pode se reclamar inúmeras vezes no CAR Leste que nada
305 acontece. Há como se ter uma política, uma lei que possibilite entrar nesses locais e fazer
306 uma boa vigilância? Isto tem a ver com a saúde de todos e não apenas dos pobres,
307 porque os ricos também vão ser mordidos por esse mosquito. **A Sra. PALMIRA**
308 **MARQUES DA FONTOURA (CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas):** Boa-noite a todos e
309 todas. Há uma parte da nossa região que já está sendo trabalhada juntamente com a
310 Secretaria do Meio Ambiente porque existe um depósito muito grande de pneus e isso nos
311 preocupa bastante. Faz mais ou menos cinco ou seis meses que não vejo o pessoal da
312 dengue naquela região. Gostaria que o senhor me informasse se alguém já fez esse
313 trabalho nas vilas da nossa região Humaitá/Navegantes, porque isso nos preocupa muito.
314 **O Sr. JOSÉ CARLOS SANGIOVANNI (Serviço de Vigilância em Saúde):** Vou começar
315 com a Conselheira **Encarnación**. Capacitações, vimos fazendo com o privados, públicos,
316 profissionais de saúde, população desde 2001, com uma intensidade muito grande nesses
317 últimos 6 meses. Distribuimos materiais, para diversos setores, serviços de saúde, sobre a
318 categorização de risco, cartãozinho da dengue. Há uma capacitação prevista, agora, para
319 o Grupo Hospitalar Conceição. As outras referências das gerências distritais tiveram uma
320 capacitação com os nossos médicos infectologistas ou com o próprio Ministério da Saúde
321 e a tendência é abrangermos cada vez mais isso. Estamos começando com as referências
322 de cada gerência distrital, com as urgências, com as emergências e pelo menos, em cada
323 gerência distrital, temos unidades e pessoas que são referências e orientadores sobre a
324 dengue. Estamos alertando muito os profissionais de saúde, principalmente os médicos,
325 que há material disponível na internet. **Héverson**, transmissão da dengue não se dá por
326 via fecal nem urinária, mas sim pela picada do mosquito. A pessoa teve a doença, febre,
327 dor no corpo, nos primeiros dias de epidemia, quando a febre é mais forte, quando os
328 sintomas são mais fortes tem situação viral, o mosquito pica e transmite para outra
329 pessoa. A própria questão da organização, da rede, da referência e contrarreferência – e o
330 Secretário pode me ajudar um pouco – estamos numa fase de estruturação. O que
331 pensamos, na questão da dengue, é otimizar algumas unidades com maior estrutura, até
332 com alguns equipamentos com maior estrutura e com possibilidade de terceiro turno para,
333 na questão da dengue, na questão da epidemia serem referências. Os hospitais vão se
334 integrar por intermédio de contratação de serviço, contratação de leito/SUS. A própria
335 Gerência de Regulação de Serviços está, estrategicamente reservando e tentando
336 mapear isso, há uma possibilidade de epidemia, e alguns hospitais referência. O que havia
337 no antigo Plano eram três hospitais: Beneficência Portuguesa, o próprio HPV e o Vila
338 Nova, que são hospitais que atendem pelo SUS, que dispõem de leitos para o SUS. Não
339 consideramos apenas estes, mas todos os possíveis hospitais da Cidade dispõem de
340 leitos pelo SUS. **O Sr. JORGE OSÓRIO (Coordenadoria de Urgências):** Preocupa-me,
341 também, a pavimentação da rede e por isso mesmo se pensou esse tipo de plano, de
342 estruturarmos uma rede paralela à rede que se tem agora, num caso de epidemia. Na
343 atual situação onde não temos casos, se houver um caso suspeito há a referência de
344 laboratório e cada unidade sabe onde solicitar os exames necessários sabe qual o pronto
345 atendimento mais próximo para onde o paciente pode ser encaminhado em caso de
346 necessidade. O que o Plano diz, e aqui não deu para especificar melhor, é que pacientes
347 que não tenham sinais de gravidade tem que tomar a medicação para febre. Isto qualquer
348 unidade básica de saúde pode fazer, não é preciso referenciar porque se suspeita de um
349 caso de dengue. É possível hidratar o paciente, coletar os exames naquela referência de
350 exames que cada unidade possui. Temos o laboratório do pronto atendimento Cruzeiro do

351 Sul, o PACS, como uma referência para fazer o teste rápido de dengue. O que não se
352 pode fazer, se houver suspeita, é hospitalizar o paciente. A pessoa com suspeita de
353 dengue tem que tomar muito líquido, a hidratação é fundamental. A epidemia de dengue
354 no Rio de Janeiro foi bloqueada, pois estava indo para dimensões catastróficas, graças à
355 hidratação. As pessoas iam passando e oferecendo copos de água e empurrando água
356 para que as pessoas tomassem e se hidratassem. Isto fez com que mudasse a epidemia
357 de dengue no Rio, onde estava morrendo muita gente. São coisas simples como
358 hidratação, antitérmicos e cuidado com os sinais de gravidade, que são as hemorragias.
359 Estes casos sim precisam procurar uma referência de maior porte, de maior complexidade
360 como as unidades de pronto atendimento e os hospitais. **O Sr. JOSÉ CARLOS**
361 **SANGIOVANNI (Serviço de Vigilância em Saúde):** A questão dos módulos de
362 hidratação ou das unidades que tenham capacidade de hidratar ou dos locais que tenham
363 capacidade de hidratar é que o paciente está indo para o quadro B, muitas vezes com
364 uma hidratação endovenosa de 5, 6, 8 horas, com a checagem dos sinais vitais como
365 pressão e exames, poderia ir tranquilamente para casa, a unidade normal fecharia ou teria
366 2, 3 profissionais de enfermagem, um médico para dois ou três pacientes serem tratados.
367 Então, a opção seria hospital ou UPA. Esta foi a grande confusão nas epidemias de
368 dengue. O centro de hidratação utiliza recursos humanos, utiliza espaço e faz com que
369 vários pacientes, que não são pacientes graves se receberem uma hidratação
370 endovenosa e se forem observados poderiam não ter o agravamento do quadro. É uma
371 estrutura intermediária que acaba servindo para observar um grande número de
372 pacientes, numa epidemia, e vamos ter um grande número de pacientes. E aí vem a
373 pergunta: vocês estão se preparando para uma baita epidemia? E como vai evoluir a
374 epidemia em Porto Alegre? Não sei dizer para vocês porque o nosso é um dos poucos
375 municípios onde foram detectados 17 casos de dengue. Ijuí quando tropeçou na epidemia
376 teve centenas de casos, culminando em quatro mil! As outras capitais e os outros locais
377 que pesquisamos, a Epidemiologia pesquisou, nós pesquisamos, não têm essa minúcia de
378 dezenas de casos, mas o número que foi detectado foi acompanhado. Como essa
379 epidemia vai-se desenvolver, não existe um modelo matemático claro, mas pegamos um
380 cenário razoável e um período intermediário. Calculamos população, serviço, capacidade
381 instalada, situação da rede, gestor assumindo e são alternativas. É um plano de 111/115
382 páginas e tem, pelo menos, um manual básico de procedimentos na parte de logística. Na
383 semana retrasada estávamos revisando todas as caixas d'água de todas as unidades de
384 saúde. Vamos limpá-las. É a época? Não! Mas vamos ter água potável para oferecer a
385 possíveis pacientes. Isto tem que ser uma rotina, mas se começou toda uma checagem a
386 partir disso; questão de transporte, questão de insumos, questão de cartazes e do próprio
387 cartãozinho da dengue. E na questão que a **Palmira** perguntou, a respeito dos pneus, o
388 nosso número chave é 156. Por intermédio deste número é aberto um protocolo e dá para
389 acompanhar, para incomodar e ver o que está acontecendo. Mas, ressalvo para todos que
390 aqui estão e que são do Conselho, que são muito importantes e são multiplicadores, que o
391 principal criador no município de Porto Alegre não é pneu, não é piscina; são pequenos
392 recipientes no fundo do pátio das pessoas. E não importa muita a classe social. Tivemos
393 índices de infestação elevadíssimo no Jardim Carvalho, onde teve a dengue, e as casas,
394 muitas vezes, eram excelentes. Temos índice de infestação nas Três Figueiras, em
395 Petrópolis, índices de 12%, 13%, ou seja, em cada 12/13 casas encontramos presença
396 das larvas. Então, não se pode contar que vamos ter fiscais batendo em todas as portas.
397 Em casos extremos sim. Estamos fazendo edital de notificação para terrenos baldios. Há
398 uma lei na Câmara de Vereadores que vai permitir o ingresso nas residências, deixando
399 um pouco a inviolabilidade do lar, para que se possa ver se há contaminação ou não do
400 mosquito. A grande questão é a mobilização social, com responsabilidade da população.

401 Há pessoas morrendo de câncer por que fumam; há pessoas utilizando drogas injetáveis e
402 sabem o risco; há pessoas que deixam uma bacia no fundo do pátio criando larva do
403 mosquito da dengue. A própria questão da mobilização social a respeito disso tem até
404 doutorado e mestrado com baixos resultados. Por isto estamos investindo bastante. Não
405 queremos ser pegos de surpresa por uma epidemia. Toda essa organização é um plano e
406 ele tem que ser reformulado até agosto do ano que vem que é o prazo que nos
407 comprometemos. E estamos correndo atrás de diversas coisas: contratação de laboratório
408 para ter na unidade básica de referência e para ter esse laboratório do centro de
409 hidratação; implantação do serviço. Estamos especificando. Conversamos com o
410 laboratório da SMS, com as urgências, com a Vigilância para, pelo menos, tentarmos fazer
411 um registro de preço. Começou a epidemia? Quem pode fazer esse serviço no município
412 de Porto Alegre? A partir do próprio Plano, dezenas ou centenas de ações estão sendo
413 desencadeadas. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
414 **Conselho Municipal de Saúde):** Mais duas pessoas se inscreveram e, com isso,
415 estamos encerrando as inscrições. **O Sr. JOSÉ ANTÔNIO DOS SANTOS (CDS**
416 **Nordeste):** Quero registrar que os agentes da dengue não estão fazendo esse trabalho na
417 Região Nordeste. Temos conhecimento de vários problemas em virtude das águas
418 acumuladas nos pátios, já conversamos com as famílias, já chamamos o pessoal da
419 saúde, mas ninguém apareceu. A Região Nordeste é pequena, são 74 mil pessoas.
420 Também gostaria de saber por que não existe um trabalho dentro dos PSF's para que a
421 população vá tomando conhecimento dos problemas da dengue. Acho que daqui para
422 frente devem colocar esse trabalho sobre os problemas da dengue nos postos de saúde e
423 que lá mesmo as pessoas já sejam informadas do que acontece. E mais, nenhuma
424 propaganda foi feita lá na Região, então o pessoal de lá não tem conhecimento disso.
425 Agora vou levar para lá o que aqui foi apresentado e quero dizer que estou preocupado
426 com a situação da Leste e da Nordeste em relação à dengue. Espero que vocês façam
427 uma visita à Nordeste. Obrigado. **A Sra. MARIA:** Os agentes da dengue já estiveram
428 diversas vezes na minha casa, mas há uma casa que eles nunca terão acesso. A casa
429 pertence a um major do exército e, no pátio, estão depositados cerca de cinquenta carros
430 velhos. Quando se passa pela rua não dá para ver o pátio porque há bastantes plantas e
431 até invadem a calçada. Aqueles carros estão quebrados, as portas ficam abertas e, com
432 certeza, deve ter muitos focos de mosquito. Eu fico preocupada, falei para a agente que
433 passou e ela me disse que eles não deixam entrar. Acho que quando os agentes não
434 puderem entrar em alguma casa deve ser feito uma notificação ao responsável, porque
435 ligar para o 156 não adianta porque está sempre ocupado. Aproveito a oportunidade para
436 referir uma coisa que li no jornal sobre a marcação de consultas pelo telefone. Pobre de
437 quem for fazer isso, porque não vai funcionar. Na quinta-feira passada tentei ligar, para
438 ajudar uma senhora que estava bem doente. Tentamos umas sete ou oito vezes, pedimos
439 para tudo quanto foi santo e só conseguimos no dia seguinte. É muito difícil. **O Sr. JOSÉ**
440 **CARLOS SANGIOVANI (Serviço de Vigilância em Saúde):** Na questão da interação
441 com a estratégia da família, o próprio programa da dengue vem investindo bastante. No
442 dia "D" da dengue, dia 20, se não me engano, trinta estratégias da família ficaram abertas
443 fazendo um trabalho muito grande de parceria com a vigilância de saúde, não só com a
444 questão do controle da dengue, mas principalmente na questão da busca ativa de
445 detecção dos casos. Se não fosse a estratégia da família do Jardim Carvalho e as
446 unidades básicas de saúde do Jardim Carvalho e a busca ativa na identificação dos casos
447 suspeitos, na questão de ir de casa em casa para ver quem apresentava sintomatologia
448 de dengue ou não, dificilmente conseguiríamos ter um índice de notificação que nós
449 conseguimos. Essa aproximação tende a ser cada vez mais estreita. Temos cerca de 500
450 mil imóveis, então a questão do 156 pode estar congestionada. É bom tentar fugir do

451 horário de pico para fazer a chamada porque esta vai ser registrada, vai receber um
452 número que facilitará o acompanhamento. É o sistema de informação que temos.
453 Qualquer outra dúvida a respeito disso, a Vigilância possui quatro números de telefone por
454 meio dos quais são prestadas informações, além do telefone 156. Quanto à questão que a
455 **Dona Maria** trouxe a respeito de um morador não permitir o acesso dos agentes ao seu
456 imóvel isto precisa ser informado. Algumas vezes as pessoas ficam preocupadas porque o
457 agente foi à sua casa e não foi noutra. Mas é um trabalho estatístico que se faz, chamado
458 levantamento de índice. Em uma semana é visitado de 12 a 14 mil imóveis para saber
459 qual o índice de infestação em Porto Alegre, nos bairros onde há mais quantidade de
460 mosquito e se realizam as ações. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
461 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Vamos fazer a leitura do **Parecer**
462 **061/10 – Plano de Contingência da Dengue.** (*É procedida à leitura do Parecer*) Em
463 votação o Plano de Contingência da Dengue. Os (as) conselheiros (as) que o aprovam o
464 Plano de Contingência da Dengue, no que ele foi modificado, se manifestem levantando o
465 crachá. (Pausa) **30 votos favoráveis. APROVADO por unanimidade.** Próximo parecer:
466 **Parecer 062/10 – Plano de Aplicação da 23ª Etapa do Programa Nota Solidária –**
467 **Santa Casa de Misericórdia.** Para responder, temos a presença do representante da
468 Santa Casa, que é uma das condições para que se proceda à leitura do Parecer. (*Lê*
469 *Parecer*) (*Após a leitura.*) Há alguma consideração, alguma pergunta, alguma dúvida? **A**
470 **Senhora PALMIRA MARQUES DA FONTOURA (CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas):**
471 Tudo isto que tu estás colocando, Letícia, é para o Sistema Único de Saúde ou ai
472 acontecer de quando se chega lá o equipamento está ocupado e quando se vai ver estão
473 sendo atendidos aqueles que podem pagar e não pagam, enquanto nós ficamos olhando
474 estrelinhas brilharem no céu? Esta é a minha preocupação. **O SR. RAUL VALANDRO**
475 **(Santa Casa de Misericórdia):** Boa-noite à Srª Coordenadora do Conselho, ao Sr.
476 Secretário, conselheiros, senhoras e senhores. Esse recurso é para o ambulatório de
477 fisioterapia, como já foi citado aqui, e atende 100% SUS. **A Senhora PALMIRA**
478 **MARQUES DA FONTOURA (CDS Humaitá Navegantes Ilhas):** O local já existe ou vai
479 ser criado? **O SR. RAUL VALANDRO (Santa Casa de Misericórdia):** Ele já existe. Os
480 equipamentos citados servirão para complementar. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE**
481 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** A conselheira
482 Palmira e os demais conselheiros se sentem esclarecidos? (*Assentimento do Plenário.*)
483 Em votação o **Plano de Aplicação da 23ª Etapa do Programa Nota Solidária no valor**
484 **de R\$ 8.533,23.** Os (as) conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o
485 crachá. (Pausa). **23 VOTOS FAVORÁVEIS.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam
486 se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **Abstenções? 02 ABSTENÇÕES.**
487 **APROVADO o Parecer 062/10.** **O Sr. RAUL VALANDRO (Santa Casa de**
488 **Misericórdia):** Aproveito para convidar a todos para irem até a Santa Casa visitar o local,
489 verificarem os equipamentos onde serão instalados, e comprovarem que o atendimento
490 será feito pelo SUS. Obrigado. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
491 **(Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Passamos ao próximo parecer:
492 **Parecer 057/10 – Plano de aplicação de recursos do Programa Saúde Solidária do**
493 **Hospital Pronto Socorro (R\$253.443,85).** Estão presentes a representante e também
494 membros do Conselho Gestor do HPS. (*Após a leitura do Parecer n.º057/10*). Algum
495 questionamento? (Pausa.) Podemos colocar em votação? (*Aquiescência do Plenário*) Em
496 votação o Parecer n.º057/10. Os (as) conselheiros (as) que o aprovam se manifestem
497 levantando o crachá. (Pausa). **25 votos.** Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se
498 manifestem levantando o crachá. *Nenhum voto contrário.* (Pausa) **Abstenções? 01**
499 **abstenção.** (Pausa.) **APROVADO.** O próximo parecer: **Parecer n.º058/10 – Criação do**
500 **Centro de Acolhimento do Idoso e Serviços de Assistência Especializada HIV/AIDS,**

501 **localizado no Centro de Saúde Santa Marta.** Está presente o Sr. Secretário de Saúde e
502 a Gerente Distrital Dra. Magda. *(Após a leitura do Parecer n.º058/10).* Algum
503 questionamento? Heverson. **O SR. HEVERSON VILLAR DA CUNHA (CDS Restinga):**
504 Vamos direto ao questionamento: primeiro esse processo passou pela comissão
505 DST/AIDS. Queremos ver da coordenação do DST/AIDS e também da Dona Miriam
506 Weber a apresentação do plano de expansão do SAIT para Porto Alegre, que não foi feito
507 até agora. Segundo: em vi no plano municipal a proposta do CAIDO e quero saber quem é
508 que coordena essa parte e qual é a proposta da Secretaria para a cidade de Porto Alegre,
509 porque a região centro é constituída de dezenove bairros, tem 259 mil moradores, com
510 muita gente idosa. O centro histórico tem 38 mil habitantes, que é um bairro junto com os
511 demais dezenove. Só que lá no fundão do extremo-sul, onde a população é de cinco mil,
512 dez mil pessoas, como dizem alguns, é a segunda maior concentração de gente idosa, e
513 eles têm que andar quarenta quilômetros para virem aqui no atendimento. Então, a
514 coordenação que cuida do idoso tem que vir aqui e apresentar, porque não é somente no
515 centro que tem população idosa, tem idosos em todo Porto Alegre, e esses não são bem
516 atendidos na rede pública de saúde. Obrigado. **A Sra. SÔNIA SARADINI (CDS Centro):**
517 Boa noite. A criação dos serviços especializados, tanto o SAIT quanto o centro do idoso,
518 são questões importantes, principalmente para serem centros de referência ao
519 atendimento de pessoas idosas. Isso que o Heverson está colocando, e é bom que a
520 gente reflita sobre isso, representa a preocupação – e não estou mais trabalhando no
521 ambulatório básico, estou na vigilância – que tinha aquela equipe, e tem ainda quanto a
522 alguns problemas. Temos uma população de 120 mil pessoas, onde uma equipe não
523 consegue dar conta. Teríamos que repensar esse processo, inclusive há documento
524 elaborado por essa equipe para que a gente possa ver o que está acontecendo, porque
525 temos de potencializar a rede básica para poder atender também ao idoso lá na sua
526 unidade e não somente criar centros de referência, que são extremamente importantes,
527 mas isso leva a gente a pensar, a refletir que temos de proporcionar que as pessoas
528 cheguem na sua unidade e sejam atendidas no máximo da sua integralidade. Isso é
529 atenção básica, atenção primária que tanto discutimos e que temos de potencializar.
530 Trago essa questão por ter vivenciado durante cinco anos essa problemática de uma
531 unidade que tem uma população enorme e que não se consegue dar conta. Temos de
532 fazer esses dois processos conjuntamente. **A Senhora ELEN BORBA (CDS Centro):**
533 Quero ressaltar que não consta no parecer que esses dois projetos foram apresentados e
534 avaliados no conselho distrital em reunião ordinária, e foi produzido um documento que foi
535 entregue ao conselho. Isso não consta na documentação do parecer, e gostaria que
536 constasse. Obrigada. **A Sra. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do CMS):** Com
537 relação ao SAIT acho que está mais do que na hora de termos mais um serviço desse
538 tipo, numa região importante como é a região Centro, que concentra trabalhadores que
539 trabalham no centro, não moram no centro, e um serviço desse tipo atende a esse perfil
540 também de demanda. Com relação ao centro do idoso tenho alguns questionamentos a
541 fazer. Preocupa-me o desenho dessa rede, e essa foi uma das questões que trouxemos
542 quando discutimos o plano de saúde, porque é um risco que se corre quando se cria um
543 serviço especializado, de ele passar a ser o vínculo e a porta de entrada da população,
544 quando não é essa a proposta de estruturação que está lá no plano, em todas as
545 discussões e diretrizes do SUS. Então, há uma questão confusa que vejo nessa proposta,
546 com a previsão de um dentista no centro de especialidade. Qual é a função desse dentista
547 se o centro de saúde tem o CEO, que é um centro de especialidade odontológica? Para
548 mim isso está confuso, porque não entendi qual é o papel do dentista do centro do idoso,
549 se dentro do mesmo prédio tem um centro odontológico especializado para atender
550 inclusive problemas dos idosos, como câncer de boca, próteses, etc. Outra questão

551 sugerida no parecer que questiono, não entendi: qual é a necessidade de um médico geral
552 comunitário no centro de especialidades, se esse profissional tem que estar no
553 ambulatório básico, com o perfil de atender ao idoso e o geriatra é o especialista que tem
554 que estar lá no centro de especialidades para dar suporte ao médico geral comunitário.
555 Não sou contra a ideia, porque acho que o ambulatório básico tem que ter uma referência,
556 mas como a maior parte da população do centro é formada por uma grande proporção de
557 idosos, esta é uma demanda concreta da região. Bom, se vamos estabelecer um Centro
558 de Especialidade do Idoso, já há um no IAPI, mais ou menos funcionando. No Centro seria
559 este o lugar. Então, eu acho que isso é lógico. Agora, a minha preocupação é que o
560 desenho desta Rede está confuso. Para o meu gosto, está confuso. O que é do Relatório
561 do Básico e o que é que a Especialidade. Vai servir de referência para que ela não vire o
562 principal vínculo do usuário? Porque é que nem hoje: há serviços especializados dos
563 hospitais. O usuário marca consulta no hospital e nunca mais volta para a Atenção Básica.
564 Ele fica vinculado ao serviço de Alta Complexidade ou Média Complexidade, que é o caso
565 do ambulatório e não volta para a Atenção Básica. Então, este desenho, para mim, ainda
566 está confuso. **A Senhora PALMIRA MARQUES DA FONTOURA (CDS Humaitá**
567 **Navegantes Ilhas):** Na nossa região Navegantes, Diretor Pestana e Farrapos, com toda
568 a dificuldade que a Farrapos tem pela falta de clínicos – o secretário está organizando –
569 temos atendimento muito bom para os nossos idosos. Eu acho que seria no Centro, para
570 pegar a maioria do Centro. Eu não tinha conhecimento de que havia tanto idoso no
571 Centro. A nossa região está sendo bem trabalhada para os idosos. No momento, não
572 temos preocupação com os idosos. Todos eles agendam e vão para atendimento de
573 doenças próprias de idosos. Vejo que estamos bem lá. Dou parabéns para a Zona Norte!
574 **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal**
575 **de Saúde):** Eu só quero esclarecer, com relação à questão que a Élen colocou. Na
576 verdade, o fluxo que estabelecemos na CETEC talvez tenha sido falha nossa do
577 Conselho. Mas, quando o processo é aberto, ele deve conter toda a documentação
578 pertinente. Inclusive, ser for o caso, aprovação do Conselho Distrital, do Conselho Local e
579 do Conselho Gestor. Com relação ao Parecer do HPS, por exemplo, consta isso. Com a
580 palavra o Casartelli. **O Sr. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de**
581 **Saúde):** Na realidade, estou me inscrevendo, não para responder, mas para fazer
582 comentários sobre os dois projetos, mais especificamente o do Centro do Idoso. Concordo
583 com a Heloísa, para mim, a partir de algumas alterações que foram propostas, parece que
584 estão sendo aceitas. Este Programa não passou depois da exposição por mim. Eu acho
585 que ele está meio confuso também, sinceramente. Eu também não estou conseguindo
586 entender, como a Heloísa, qual é o objetivo do *odonto itinerante*. A região do Centro foi
587 escolhida porque é o local onde mais têm idosos. Ele foi pensado, inicialmente, como
588 Centro de Referência, mas ele está sendo um pouco de CAI, referência para atendimento
589 à família, para que realmente tenha que regular o sistema. Acho que está havendo um
590 pouco de descaracterização da proposta inicial. Se se pensa no Centro do Idoso, tem que
591 se pensar no atendimento domiciliar, tem que se pensar em tudo isso, porque a Região do
592 Centro é muito grande. Mas para mim, e acho que para a maioria das pessoas, não sei se
593 é impressão minha, não está bem definido o que é o Centro do Idoso. Então, não sei se
594 deveríamos votar contra ou a favor. Talvez tenha que se reavaliar o processo. Mas
595 concordo com tudo o que a Heloísa colocou. Depois eu respondo as questões que foram
596 feitas. Estou colocando as dúvidas que eu também tenho em relação a isso, neste
597 momento. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho**
598 **Municipal de Saúde):** Está inscrita a Mônica e depois, o Humberto. **A Sra. MÔNICA**
599 **LEYSER (Sindicato dos Enfermeiros do RGS):** Quero fazer alguns comentários, como a
600 Heloísa. Eu já conheço a ideia da questão do Atendimento ao Idoso, primeiro, porque sou

601 moradora do Centro, então convivo com eles na rua, nos ônibus, enfim, e sei desta
602 dificuldade bastante antiga que o Centro de Saúde Santa Marta tinha com a questão dos
603 idosos, principalmente os acamados. O Centro Santa Marta não tinha infraestrutura dos
604 agentes de saúde, havia muitos acamados que precisavam ser visitados e isso gerava
605 esta demanda. Agora, na hora em que está se desenhando o projeto, como a Heloísa
606 também perguntou, de que maneira este serviço vai se estruturar? Quer dizer, é um
607 Centro de Especialidade. A gente corre o risco de acontecer como, eventualmente,
608 acontecia no Sem Domicílio que, por ser uma Unidade para atender moradores de rua, a
609 colega lá da Zona Sul telefonava para a gente atender. Então, se torna um Centro de
610 Especialidade, as outras Unidades podem se achar no direito de estarem encaminhando
611 como Centro de Referência. Parece-me que a ideia não é essa. Por outro lado, o idoso
612 não mora sozinho, ele tem família. E a família do idoso? Quer dizer, ele vai ser cadastrado
613 neste serviço e as outras pessoas que moram no mesmo município? Qual é a lógica? É a
614 lógica da Especialidade ou a lógica da Atenção Básica? Também faço estas perguntas. **O**
615 **Sr. HUMBERTO SCORZA (Usuário Glória):** Quando chegou este projeto para a SETEC,
616 demos uma lida e uma analisada do que seria. Vimos que, primeiro, tinha que ver algumas
617 realidades que existem. Por exemplo, quem tem a possibilidade de frequentar Casas onde
618 estão os idosos recolhidos vê que a situação não é muito assim como historicamente
619 falam que há especialização. Penso que toda Unidade de Saúde deveria estar capacitada
620 para atender todo mundo e ao idoso também. Isso é básico! Agora, quando a gente só
621 tem uma Rede Básica, Sr. Secretário, que inclusive não funciona por má vontade, onde o
622 Estatuto do Idoso não é respeitado, porque o idoso tem preferência de ser atendido e as
623 pessoas o vêem até como um estorvo, porque o idoso vai muito ao Posto de Saúde, ele
624 pode perambular. Vejo que a realidade é essa. Mas é a referência, é a preferência
625 também? Agora, capacitem e ponham em prática o Atendimento ao Idoso em todas as
626 Unidades. Como tantos outros projetos que são maravilhosos que aparecem aqui. Só que
627 dizemos que as pérolas dos trabalhadores, vocês me perdoem, enquanto existe uma
628 excelência de trabalhadores, existe uma minoria que atrapalha, inclusive o SUS. Então,
629 vamos deixar bem claro isso. A história do dentista itinerante, com que todo mundo ficou
630 pasmo, o que é? Você só se lembra do idoso que é levado pela família, mas há idoso
631 acamado que não precisa só receber o anti-hipertensivo ou mudar o curativo, porque ele
632 está diabético. Ele tem um caco de dente dentro da boca que está doendo. Para isso a
633 gente não dá bola, porque é boca de velho, é desdentado, então que fique desdentado
634 mesmo. Eu propus isso em conversa com uma dentista que me disse: *“Olha Humberto, eu*
635 *faço este serviço porque vejo que é necessário, às vezes, tenho que fazer a extração de*
636 *um caco de dente de uma pessoa que está acamada.”* Então, não se assustem tanto com
637 o que é o dentista itinerante. Isso não é nenhuma blasfêmia! Isso é capacitar alguém que
638 com aparelhinhos, sei lá como é que vai, desloque-se para medir a pressão junto com a
639 equipe de saúde, ele não vai todo o dia nas casas geriátricas, onde algumas são
640 verdadeiros depósitos de idosos, pelo abandono da família, que está preocupada com as
641 suas férias. Eu gostaria que vocês visitassem um pouco mais seguido antes de teorizar
642 essa coisa. Agora, se vai ser Centros de Especialidade, Centro de Referência, vão brigar
643 de outro jeito. Capacite-se! E quando se fala em técnico em saúde da família, na minha
644 ótica, a minha impressão é outra, porque fui formado há 45 anos, eu era um clínico geral
645 de criança. Agora há mil e uma especialidades para tudo. Quando eu falo é porque
646 respeito muito aqueles que estão se formando em médico de família, porque me parece
647 que eles estão retornando àquilo que a medicina fazia: de ouvir, de falar, de escutar, de
648 botar a mão, examinar a boca e não de pegar e já pedir exame, botar no computador, no
649 Google para ver o que o cara tem. Não se escandalizem com algumas propostas, porque
650 elas são válidas, elas têm que ser implementadas. E, principalmente, os trabalhadores,

651 além da capacitação que eles têm que ter, têm que colocar as pessoas a cumprirem
652 realmente a sua obrigação para atendê-los como têm que ser atendidos. Vocês viram a
653 estatística: diminuiu a mortalidade, aumentaram os idosos. Cada vez mais vai aumentar,
654 se Deus quiser, e se alguns médicos não atrapalharem. **A Sra. MAGDA BERTONCELLO**
655 **(Gerente do Conselho Distrital de Saúde Centro):** Boa-noite. Meu nome é Magda e sou
656 gerente distrital Centro. Quero fazer um esclarecimento, porque acho que houve uma
657 certa confusão, talvez, na leitura dos documentos. É um Centro de Acolhimento ao Idoso
658 onde a porta aberta é Atenção Primária, são as Equipes de Estratégia de Saúde da
659 Família, Ambulatório Básico Santa Marta e Centro de Saúde Modelo. Qual o objetivo da
660 criação deste serviço? É porque a Gerência Centro tem a maior população de Porto
661 Alegre, são 266 mil pessoas pelo Censo IBGE 2000, sem fator de correção, onde 49 mil
662 pessoas são idosos, estão acima dos 60 anos. Esta população já é atendida com bastante
663 déficit na Atenção Primária, como lembrou a Sônia, nós sabemos disso na Gerência
664 Centro. Mas o Centro de Acolhimento vem para qualificar, já que o nosso país vem cada
665 vez mais aumentando a faixa etária de idosos onde as políticas públicas têm que se
666 adequar a este novo perfil epidemiológico. Então, ele vem para qualificar o Sistema Único
667 de Saúde. Assim como a Sônia lembrou, o Ambulatório Básico tem, realmente, uma
668 população grande dentro da Gerência Centro. Este ano ganhamos seis trabalhadores para
669 o Ambulatório Básico: um médico de família, dois clínicos, um ginecologista, um técnico de
670 enfermagem e uma nutricionista. Na verdade, estamos ampliando as Equipes de Saúde
671 da Família. Estamos aumentando os recursos humanos, na medida do possível, toda a
672 defasagem que existe ao nível médico, principalmente em toda a Cidade. Então, já vimos
673 aumentando o RH disponível ao nível de Atenção Primária. E o Centro de Acolhimento
674 vem no intuito de qualificar este atendimento já fornecido pela Gerência Centro. O Dr.
675 Mazuca quer complementar. **O Dr. FRANCISCO MAZUCA (Médico de Família):** Boa-
676 noite a todos. Sou Mazuca, médico de família. Trabalho no Centro de Saúde Modelo e
677 venho aqui contribuir um pouco, porque trabalhei neste projeto. O primeiro ponto que
678 quero descartar de início, para desfazer algumas confusões, é que o Médico de Família
679 não foi previsto por nós no projeto para estar neste Centro. Então, isso está fora. Agora,
680 para quem está escutando aqui e não leu o projeto, está parecendo que se trata de um
681 Centro cheio de especialistas, geriatras e tal. Se fosse lida a constituição da equipe, ia-se
682 observar que há um geriatra e o resto da equipe é terapeuta ocupacional, fisioterapeuta,
683 quer dizer, é um Centro de Acolhimento que vai qualificar. Aliás, vai bem no sentido do
684 que é proposto pelo *matriciamento*, que é o que está sendo proposto no Brasil inteiro para
685 dar apoio às Unidades Básicas e PSFs. O segundo ponto é a questão do Atendimento
686 Domiciliar. A preocupação do Humberto é extremamente relevante, porque junto com esta
687 questão que estamos levantando, o Centro já é a área da Cidade com mais idosos. Como
688 a Magda falou, com mais de 18%, quando a média em Porto Alegre é 11,8%. Junto à
689 questão dos idosos, a área que mais aumenta a necessidade em saúde é a Atenção
690 Domiciliar. Cada vez mais há necessidade, porque o envelhecimento traz também um
691 maior número de pessoas com limitação. Então, cabe sim. É um Centro que ajuda neste
692 apoio. Posso dizer também que na Região do Centro, nestes últimos tempos, temos
693 ampliado, estou pegando como referência as Unidades em que eu trabalhei que foi a
694 Santa Cecília e, agora, o Modelo, as visitas domiciliares. A proposta é no caso referência,
695 apoio e auxiliar, inclusive nesta capacitação que se fala e que deve ter. Penso que está de
696 acordo. Não sei se estou citando todas as dúvidas que foram trazidas. Então aqui: dois
697 médicos geriatras, dois enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem, assistente social,
698 psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, educador
699 físico, agente comunitário de saúde, administrativo, recepcionista e um cirurgião dentista.
700 Como podem ver, a equipe é bem variada e grande parte dela preenche coisas que não

701 temos nas unidades. Quanto à questão da localização, que foi referida, esta é uma
702 questão importante na Região Centro. Atualmente não temos local para ampliar serviços.
703 Não há terreno disponível na Região Centro. Esta é uma preocupação que também tem
704 que passar por este Conselho. **A Sra. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do**
705 **Conselho Municipal de Saúde):** Quero dizer que, a partir da fala do Francisco, para mim
706 ficou mais confuso ainda. Na verdade, o Plano Municipal de Saúde tem que ser a base do
707 planejamento. Pelo que sei é esta a definição. O Plano Municipal de Saúde fala em déficit
708 de atenção básica, fala em centros de especialidades e fala em NASF. São coisas
709 diferentes. Se na Gerência Centro, o NASF tem que ter um perfil de acordo com a
710 população do Centro, que é o perfil do idoso, isto é uma coisa. Entendo que se torna um
711 NASF com perfil de suporte, etc., para o perfil demográfico da população do Centro, cuja
712 maioria é idosa. Então, é preciso ter um perfil voltado para a população idosa. Se for isto,
713 então é preciso mudar o nome da coisa. Acho que ficou mais confuso. Foi criada outra
714 estrutura que não está prevista no Plano Municipal de Saúde e a emenda vai ficar pior do
715 que o soneto, depois da explicação do Francisco. Já não é a primeira vez que acontece
716 virem projetos diferentes num mesmo pacote. Sempre questiono isso. Isso aconteceu com
717 o Mãe de Deus, aconteceu com o Conceição e agora outra vez. Tinha que separar, ou sai
718 desse Centro, fazer dois processinhos diferentes, um caminha e se outro tiver que ficar
719 para ser discutido que fique, porque do contrário uma coisa amarra a outra. Esta é a
720 minha sugestão. **O Sr. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de**
721 **Saúde):** Vou responder algumas questões. **Héverson,** o Plano DST/AIDS chegou às
722 minhas mãos hoje, está em cima da minha mesa; já tem uma data de entrega para o
723 Conselho. Está sendo implementado. Esse sai do Centro e é uma expansão do Programa
724 de Atendimento DST/AIDS. Por que para o Centro de Referência do Idoso foi escolhido o
725 Santa Marta? Porque é a região que possui mais idosos. Foi feita uma avaliação
726 estatística. Então, em virtude disso o primeiro centro seria no Santa Marta, que é a região
727 que mais necessita, pela sua característica. **A Sônia** se referiu ao ambulatório básico.
728 Tenho uma opinião pessoal, ainda não discuti com a minha equipe, acho até que já discuti
729 com a Sonia, mas não foi uma conversa formal. Na minha opinião, o ambulatório básico
730 deveria sair do Santa Marta porque o Santa Marta, cada vez mais, deve-se caracterizar
731 como o local onde se encontra o centro de especialidades. A porta de entrada, seja para
732 idoso seja para qualquer faixa etária, para qualquer situação, tem que ser a atenção
733 primária em saúde. A atenção primária em saúde tem que ser a reguladora do Sistema
734 Único de Saúde ou, pelo menos, o principal regulador. Então, a porta de entrada é a
735 Equipe de Saúde da Família. Os médicos de família, a equipe, têm que ser capacitados
736 para atender o idoso. Concordo com o **Humberto,** mas na verdade o que somou não foi o
737 odonto itinerante; creio que a população que mais precisa de atendimento domiciliar, até
738 pela característica dos seus moradores, é a Região Centro. No entanto, penso que junto
739 com a odonto é preciso ter o atendimento médico, os profissionais que façam o
740 atendimento domiciliar pensando realmente como um projeto de atendimento domiciliar
741 que precisa ser implantado em Porto Alegre. Porto Alegre tem as visitas da Saúde da
742 Família, mas mais atualmente se constitui como atendimento para aquele paciente que
743 não tem como ir até uma unidade de saúde, seja pela questão que for. Esta tem que ser
744 uma coisa mais estudada, melhor avaliada e com avaliação do perfil dos servidores, dos
745 profissionais que vão estar nessa equipe. Acho que a Região Centro precisa e tem que ser
746 implantado o atendimento domiciliar, porque até onde sei é o local onde mais existem
747 pessoas acamadas que não conseguem se locomover, se deslocar para procurar
748 atendimento. Concordo com o que foi colocado pela **Magda,** acho que ela esclareceu um
749 pouco daquilo que havíamos pensado com o Centro do Idoso. Para mim, ficou um pouco
750 mais palatável após a fala da Magda. Não tenho dúvidas de que o SAE tem que ser

751 aprovado, não sei se precisa aprovação dos dois, simultaneamente, embora estejam no
752 mesmo encaminhamento. Penso que temos que ouvir o Plenário para saber se quer votar
753 o Centro do Idoso agora ou quer que façamos uma apresentação melhor, uma avaliação
754 melhor. Como a Magda falou é mais aquilo que o Gabinete havia discutido com a
755 ASSEPLA, com o pessoal que estava aqui fazendo o projeto. Para mim ficou mais
756 palatável, mas creio que para a maioria das pessoas ainda não ficou então, talvez
757 tenhamos que avaliar um pouco melhor e procurar esclarecer as dúvidas que as pessoas
758 estão tendo. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
759 **Conselho Municipal de Saúde):** Tentei fazer uma leitura de como o Plenário está se
760 posicionando. A SETEC fez uma proposta para o Centro do Idoso no sentido de que
761 fossem colocados dois profissionais: um médico geral comunitário e um dentista itinerante.
762 Na resposta do questionamento da SETEC, a Assessoria de Planejamento e a Gerência
763 Distrital disseram que acham importante. Colocamos no parecer que a porta de entrada
764 sendo a atenção básica, talvez seja possível o Plenário indicar que esses dois
765 profissionais que foram citados pela SETEC sejam colocados na equipe do ambulatório
766 básico, na medida em que estarão atendendo a toda população idoso que acessar aquele
767 serviço. Os profissionais vão atender a população idosa do Centro, que é como diz o
768 Projeto 18% da população do Centro. Aí, se considera a equipe que foi colocada aqui
769 como sendo a equipe especializada e que está no Projeto. Se assim for, faz-se a
770 discussão dessa proposta apresentada no Plano Municipal de Saúde, a partir da
771 discussão que se vai fazer para a programação anual de saúde. (Manifestação vinda do
772 Plenário dizendo que ficou confuso.) Então, retiro a minha proposta. **A Sra. MAGDA**
773 **BERTONCELLO (Gerente do Conselho Distrital de Saúde Centro):** Vou ver se consigo
774 explicar. O programa de assistência domiciliar é um programa do Ministério da Saúde que
775 tem o objetivo de atender os pacientes em casa. O dentista itinerante é outro especialista
776 que vem com o mesmo perfil, como o Dr. Humberto falou, e muito bem falado. Então, isto
777 é atenção primária, não é Centro de Acolhimento ao Idoso. Penso que tenha sido isto que
778 tu tentaste dizer, Letícia. Não sei se consegui ser objetiva. Nós estamos de acordo com
779 essa proposta. **O Sr. HÉVERSON VILLAR DA CUNHA (CDS Restinga):** Por incrível que
780 pareça, para mim está claro. (Risos) Não é uma reclamação que temos a respeito das
781 unidades de saúde, mas o clínico geral não consegue fazer as visitas. Para mim, ali
782 deveria ser instalada uma equipe de saúde básica, com dois ou três especialistas, que vai
783 fazer a externa. Pronto, está resolvido. (Palmas) **A SRA. MÔNICA ELWANGER LEYSER**
784 **(Sindicato dos Enfermeiros do RGS):** Acho que agora a Paula disse a palavrinha
785 mágica: assistência domiciliar. A maioria será de idosos, no entanto, haverá aqueles
786 acamados que não são idosos e que também serão atendidos. Acho que é isso. **A Sra.**
787 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
788 **Saúde):** Acho que, agora, o Secretário terá que fazer o encaminhamento no sentido de
789 manter a proposta que foi apresentada, com o acréscimo dos dois profissionais sugeridos
790 pela SETEC e vamos fazer a votação. **O Sr. CARLOS CASARTELLI (Secretário**
791 **Municipal da Saúde):** Sei o que o Gabinete pensou, o que a ASSEPLA pensou; sei o que
792 se pretende com isso. No entanto, acho que está confuso para a maioria das pessoas e
793 duas coisas estão sendo misturadas. Uma coisa é o Centro do Idoso e outra coisa é o
794 Centro de Atendimento Domiciliar. Isto não está claro para vocês. Pelas manifestações
795 havidas, pode-se ver que para algumas pessoas ficou claro, mas para outras ficou ainda
796 mais confuso. Assim, proponho que o projeto seja retirado, para que possamos fazer com
797 que seja melhor explicado, para que se torne mais palatável para todos nós –
798 principalmente para todos vocês – e vamos trazê-lo numa próxima oportunidade, para
799 votação. (Várias manifestações de assentimento por parte do Plenário.) **A Sra. MARIA**
800 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):**

801 Mas temos que votar o SAE. Faremos um novo parecer para o Idoso e mantemos o
802 número do parecer para o Serviço de Assistência Especializada HIV/AIDS, acolhendo,
803 também, o parecer do Conselho Distrital. Peço que seja incluído no parecer. (Conselheiro
804 que não se identificou menciona que o projeto não passou pelo Conselho) (Várias
805 manifestações do Plenário.) Não há importância. O projeto não vai ser apreciado hoje,
806 apenas faremos a votação do Serviço de Assistência Especializada HIV/AIDS. Na plenária
807 do dia 16 o projeto do idoso voltará devidamente acertado, para que possamos submeter
808 à apreciação do Plenário. (Conselheiro que não se identifica pergunta se o parecer do
809 Conselho é sobre o SAE.) É sobre os dois, mas aí se agrega o que foi encaminhado. Em
810 regime de votação. Os (as) conselheiros (as) que aprovam o Serviço de Assistência
811 Especializado HIV/AIDS, localizado no Centro de Saúde Santa Marta se manifestem
812 levantando o crachá. (Pausa) **21 votos a favor.** Os (as) conselheiros (as) que não
813 aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) Abstenções? **01 Abstenção.**
814 **APROVADO o Serviço de Assistência Especializado HIV/AIDS.** Passamos ao período
815 dos **Informes.** A Sandra Perin está com a palavra. **A Sra. SANDRA PERIN (GAPA):** Boa
816 noite. Comunico ao Conselho que estou me afastando por alguns meses do movimento de
817 prevenção à AIDS, do GAPA, e quem vai me substituir é a Sandra Helena, nossa
818 voluntária há bastante tempo. Ela é técnica em enfermagem, atua no GAPA há bastante
819 tempo, faz um trabalho com pessoas em situação de rua e estará aqui colaborando assim
820 como tentamos fazer nesse tempo todo. No ano que vem acho que retorno. Era isso e
821 obrigada a todos. Aprendi muito aqui. (Palmas). **A Sra. ELIANA CARVALHO (CDS**
822 **Norte):** Vários dos nossos representantes das regiões Norte, Nordeste e Eixo estão
823 ausentes porque estamos discutindo na região Norte a UPA, na Associação de Moradores
824 da Zona Norte, ao lado da escola Liberato. Fui designada para vir aqui e apresentar essa
825 justificativa. Obrigada. **O Sr. CARLOS HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal**
826 **de Saúde):** Tivemos a versão preliminar do Boletim Epidemiológico do Ministério da
827 Saúde sobre a situação da AIDS em todo território nacional e nesse boletim Porto Alegre
828 consta como em primeiro lugar, negativamente, com uma taxa de incidência de casos
829 notificados de AIDS de 172 para cada cem mil habitantes. Ocorre que na verdade esses
830 dados estão completamente em desacordo com os dados que temos em Porto Alegre.
831 Pelos dados do CGVS temos uma incidência de praticamente a metade disso, de 92 para
832 100 mil habitantes, que é menor do que em 2008, porque esses dados são de 2009
833 comparados com 2008. Então, temos dados com diferenças muito grandes em relação
834 aos dados do Ministério. Telefonei hoje para o Ministério da Saúde, para o Departamento
835 de Doenças Sexualmente Transmissíveis, conversei com o responsável pelo setor, e a
836 ideia é marcar uma data para que eles venham a Porto Alegre para que possamos ver
837 como é que eles estão coletando os dados para fazermos uma comparação com forma
838 como estamos coletando. Não faço juízo de valor sobre quem está errado. Se eles
839 estiverem certos isso poderá significar que muitos pacientes com diagnóstico de AIDS não
840 estão sendo tratados. Os dados do Ministério dão um resultado praticamente o dobro dos
841 dados que temos aqui em Porto Alegre. Isso já ocorreu em outras ocasiões e eles vieram
842 e analisaram com o governo do Estado, e agora queremos que eles venham conversar
843 com Porto Alegre. Pelos dados do Ministério toda região Sul tem uma incidência maior de
844 AIDS. Então, será que não estamos fazendo mais diagnósticos do que as outras regiões?
845 A cidade do Rio de Janeiro está numa situação muito confortável em relação a Porto
846 Alegre, com uma incidência muito menor, o que também é estranho, porque, a princípio,
847 se pensaria uma alta incidência de AIDS no Rio de Janeiro, e os dados do Ministério não
848 indicam isso. Uma das explicações que me foram dadas pelo telefone é que Porto Alegre
849 teria uma incidência de usuários de drogas muito maior do que no Rio de Janeiro, e aí sim
850 fiquei mais surpreso ainda, e por isso tudo é que estamos convidando os representantes

851 do Ministério da Saúde para virem a Porto Alegre conversar conosco. O Rio de Janeiro
852 está em 46.º lugar com 42 casos para 100 mil habitantes. Será que Porto Alegre teria 4 ou
853 5 vezes mais? O Sangiovanni quer fazer uma intervenção. **O Sr. JOSÉ CARLOS**
854 **SANGIOVANNI (Serviço de Vigilância em Saúde):** Hoje, às oito horas da manhã, entrei
855 em contato com a Izete, que é a nossa colega que trabalha com as questões da AIDS, e
856 conversei a respeito desses dados. Levantamos as possíveis causas para esse confronto
857 de dados e o próximo passo será esse de conversar com o Ministério da Saúde para
858 vermos a metodologia adotada e vermos os reais dados do Município de Porto Alegre.
859 Quando se trabalha com notificações os dados coletados depende muito do setor que vai
860 atrás das informações. Temos informações a respeito da dengue em que os nossos
861 vizinhos não têm mosquitos, ou que os nossos vizinhos não têm casos suspeitos, e o
862 parâmetro acaba não sendo igual a todos os municípios e capitais. **A Sra. SANDRA**
863 **PERIN (GAPA):** É bom, no momento em que estou me despedindo desse Conselho,
864 poder falar sobre isso. Há muito tempo estamos dizendo que tem algo estranho, e vocês já
865 me ouviram falar disso várias vezes aqui. Tivemos uma reunião em janeiro desse ano,
866 quando veio a Dra. Mariângela, o que foi solicitado pelas ONGs, para discutir
867 especificamente os casos do Rio Grande do Sul, porque não aguentávamos mais aquela
868 história onde o Estado dizia “nós temos um sistema de vigilância melhor, nós contamos
869 melhor, a gente rastreia melhor”, e o Município dizia “nós temos isso também”, e alguns
870 ainda diziam “nós temos o vírus C circulando no Estado e dizem que o vírus HIV tipo C
871 tem uma *infectibilidade* maior”, o que não é verdade, têm pesquisas no mundo inteiro
872 dizendo que “não”. Então, nós, das ONGs, que estamos na ponta e vemos o que está
873 acontecendo, temos solicitando insistentemente, através de documentos, há mais de três,
874 quatro anos, que nos expliquem o que está acontecendo. Será que é a bombacha que o
875 gaúcho usa que faz com que sejamos diferentes? É o clima? Para tanto acordamos em
876 janeiro com o Ministério da Saúde para que seja feita aqui no Rio Grande do Sul uma
877 pesquisa de comportamento e atitudes, que o Ministério tem formato pronto e tem
878 financiamento para isso. O Estado se prontificou a fazer, mas com a morosidade do
879 Estado a pesquisa ainda está caminhando em passos de tartaruga. Queremos saber que
880 comportamento existe no Rio Grande do Sul que faz com que sejam esses os índices,
881 porque eles podem não ser tudo isso, mas estão muito perto disso. Quando achamos que
882 o sistema de vigilância do Ministério da Saúde está errado eles nos mostram – sempre
883 nos mostraram isso – por A mais B que a forma de coleta de dados, primeiro, quem
884 alimenta são os municípios. Se o Ministério tem um número é o município que também
885 está alimentando esses dados. Eles se baseiam pelo que o município repassa, pela
886 medicação que é dispensada, pela mortalidade, e por internação. São vários sistemas
887 comparados que derrubam um pouco a tese de que seja porque o nosso sistema de
888 vigilância é melhor. Temos um bom sistema de vigilância no Rio Grande do Sul, e que
889 temos um diagnóstico tardio, que não é tão tardio quanto em outros estados, porque
890 conseguimos ofertar mais, as pessoas se preocupam mais e, portanto, fazem mais testes,
891 o que pode explicar em parte o aumento dos índices. E é bom isso, porque é fruto do
892 trabalho também da ONG que participo, do gestor, de cada um de nós aqui que nas
893 unidades básicas dizemos para as pessoas fazerem o teste, que é importante. Outra coisa
894 que solicitamos é que se faça uma pesquisa de caracterização do vírus, porque pode ser
895 que o vírus C, que é mais circulando no Rio Grande do Sul do que em outros lugares,
896 pode estar influenciando esses dados. As pesquisas dizem que ele não é o mais *infectível*,
897 que é um vírus parecido com o que tem na África subsariana, mas que existe mais aqui no
898 Rio Grande do Sul do que em outros lugares do Brasil é certo. Então, vamos fazer uma
899 pesquisa de caracterização do vírus. Tem dinheiro no Ministério para isso. Precisamos de
900 pesquisadores no Rio Grande do Sul que faça isso. Alguém tem – e é bom ouvirmos isso

901 – tem que estudar o que ocorre no Rio Grande do Sul, e não é a região Sul
902 necessariamente, porque quem puxa os índices é o Rio Grande do Sul, e Porto Alegre.
903 Então, se é assim, vamos saber por quê. Vamos estudar o nosso comportamento, vamos
904 estudar o tipo de vírus, vamos estudar o que estamos fazendo, e vamos dar um jeito
905 nisso. O que não pode mais ocorrer é que das vinte cidades do ranking onze estejam no
906 Rio Grande do Sul. (*Manifestação fora do microfone dizendo que são quinze.*) Sejam onze
907 ou quinze o Rio Grande do Sul tem de ser estudado, pesquisado. Precisamos tratar desse
908 assunto seriamente, com as universidades, com pesquisas, e tem dinheiro no Ministério
909 para que isso seja feito. Agora, Porto Alegre está sim com uma prevalência maior, nós
910 achamos que sim. Então, vamos saber por quê. **O Sr. HEVERSON VILLAR DA CUNHA**
911 **(CDS Restinga):** Há três, quatro anos vejo que a reclamação é em dois sentidos.
912 Primeiro, a retração de aplicação de recursos públicos no combate a AIDS. Isso é ponto
913 fechado e todos concordam. No Estado encolheram os recursos, na União e no Município
914 da mesma forma. É isso. E quando vamos atrás dos números a coisa começa a aparecer
915 de maneira diferente. Para esses quatro anos de gestão da Prefeitura é de dezessete
916 milhões a previsão orçamentária para o combate à AIDS, e no ano passado gastaram
917 somente oitocentos mil. Deveriam gastar 4 milhões e 300 mil e gastaram apenas 800 mil,
918 se é que chegou a isso. Outra coisa: não há controle dentro da região metropolitana de
919 Porto Alegre, o que mora em Viamão entra pela Restinga, quem mora em Gravataí entra
920 lá por Alvorada, sabemos disso. Estive em Brasília para uma outra conferência e por livre
921 e espontânea vontade fui lá e conversei com o coordenador nacional da DST/AIDS,
922 porque não se tem resposta aqui em Porto Alegre. Mas, isso foi em outra gestão
923 Casartelli. Não se tinham respostas, e ele mandou os dados para cá. De repente poderá
924 ser a mesma pessoa a vir aqui, e poderemos confrontar os dados. Em 2008 a Izete esteve
925 aqui e apresentou os dados, e os dados da prefeitura já estavam errados, porque colocava
926 a Restinga como o último bairro, com as melhores condições de vida para tratamento de
927 AIDS e era exatamente o contrário. Depois de três anos, é o distrito em que mais morre
928 gente por falta de tratamento. **O Sr. OLIR CITOLIN (CDS Leste):** Quero dizer o seguinte,
929 Secretário: acho que é muito pouco ainda 172 casos a cada 100 mil habitantes. Nós que
930 estamos na Unidade Básica de Saúde, a minha lá não tem 4 mil habitantes cadastrados e
931 temos dezenas e dezenas, eu sei o nome e endereço de todos. Quando cumprirmos
932 aquele nosso trato que fizemos aqui, no Paço Municipal, e tivermos tudo informatizado,
933 esta coisa virá bem às claras. Coletou exame, já está na tela. Sabe um por um o nome de
934 todos. Eu nem quero falar da minha vila, de onde moro, porque lá é o caos do caos. Não
935 aparece. Só falo da Vila Jardim que têm dezenas e dezenas num universo em que está o
936 mínimo de usuários cadastrados, imagina a Maria da Conceição? **O Sr. CARLOS**
937 **HENRIQUE CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Concordo com todas as
938 colocações que foram feitas aqui, mas vou dizer para vocês que continua para mim
939 confuso. Não é no Rio Grande do Sul, porque realmente no Rio Grande do Sul todo ele é.
940 Nas dez primeiras cidades têm quatro do Rio Grande do Sul e cinco de Santa Catarina. A
941 Região Sul puxa toda ela junto. A minha preocupação com os dados, porque que se os
942 nossos dados estão errados, temos que avaliar com muita seriedade e fazer tudo isso que
943 foi colocado. Fazer estudos e saber por que temos esta incidência. Mesmo que seja o
944 dado da Vigilância, nós seríamos o segundo lugar, não mudaria muito. Mudaria em termos
945 da situação da população, mas em termos de *ranking* estaríamos péssimos. **A SRA.**
946 **SANDRA PERIN (GAPA-RS):** (*Fora do microfone.*) Em relação ao usuário de droga
947 injetável a epidemia é agora. São pessoas que se infectaram há 7, 8 anos, porque era
948 muito alto o uso de drogas injetáveis aqui e agora mudou. Na verdade, isso é diagnóstico
949 feito agora de pessoas que se infectaram há alguns anos. **O Sr. CARLOS HENRIQUE**
950 **CASARTELLI (Secretário Municipal de Saúde):** Eu sei desta informação, de pacientes

951 que retiram medicamento. Temos pessoas que retiram medicamento em Porto Alegre e
952 não são de Porto Alegre, cadastram-se, registram-se como sendo porto-alegrenses.
953 Então, temos que limpar estes dados. Vou pegar o dado da mortalidade infantil. A
954 mortalidade de 2009, no meio do ano passado, tínhamos indicação de mortalidade em
955 torno de 11, 12%. Quando se limpavam os dados de quem realmente era cidadão de Porto
956 Alegre, veio para 9, ou seja, pela primeira vez se conseguiu um dígito. De qualquer
957 maneira, acho que o que temos que avaliar não é quem está errado ou quem está certo.
958 Mas chamar o Ministério, limpar os dados, independente de que seja 92.3, que é o que a
959 Vigilância tem, temos que saber o que tem no gaúcho, no Rio Grande do Sul, que faz com
960 que isso aconteça. Concordo que a política de DST-AIDS está fazendo mais prevenção,
961 está gastando melhor os recursos, mas tudo o que foi colocado aqui é verdadeiro. Agora
962 temos que fazer uma avaliação mais apurada. Vou contar a vocês que no ambiente de
963 saúde, hoje de manhã, depois da reunião, entreguei camisinha e bombom a todos que
964 estavam na reunião, já que não sei se vou ver as pessoas no Natal. Percebi que as
965 pessoas que trabalham na área da saúde ficavam com algum constrangimento. Como fui
966 até o bar, entreguei para a gurizada e falei da importância, mas percebi o mesmo
967 constrangimento das pessoas da saúde que vieram para a reunião ao receberem um
968 preservativo. Isso é uma coisa inaceitável, principalmente por uma população que é da
969 área da saúde. **A Sra. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
970 **Conselho Municipal de Saúde):** Dentro deste informe, aproveitando o debate, nós hoje
971 temos no Conselho Municipal de Saúde uma Comissão que é atuante, que é a Comissão
972 de DST-AIDS. A nossa ideia é no ano que vem, em 2011, que possamos organizar um
973 espaço nas reuniões de Conselho para o Informe do trabalho que as Comissões vêm
974 fazendo. Assim como fizemos em tempos anteriores. Porque a Comissão tem feito um
975 trabalho. Sei que recentemente, questão de um ou dois meses atrás, ocorreu um
976 Seminário para fazer avaliação do PAN 2010 e a construção do PAN 2011. Isto acabou
977 não vindo para apreciação do Plenário do Conselho Municipal de Saúde. Então, acho que
978 em 2011, logo no início, vamos retomar este processo das comissões para trazerem estas
979 informações ao Plenário do Conselho como forma de integrar as comissões e vice-versa.
980 Vocês todos sabem que nem todos os componentes das comissões são membros do
981 Plenário. Em tese, há vários membros do Plenário que participam das comissões. Nas
982 comissões conseguimos inclusive ampliar a participação da sociedade civil com
983 representantes de entidades que atuam e militam nas áreas referidas, mas que nem
984 sempre são membros do Conselho. Daí a importância em trazer esta informação ao
985 Plenário. Podemos encaminhar assim esta questão e as demais comissões. Sim. E fazer a
986 relação entre as comissões. Esta é uma proposta que já estamos discutindo na nossa
987 Comissão de Comunicação e Informação do Conselho. **A Sra. SANDRA MELLO PERIN**
988 **(GAPA-RS):** *(Fora do microfone.)* Trinta e dois por cento de óbito de AIDS no Município de
989 Porto Alegre são de morte por tuberculose. Quer dizer, quem tem AIDS morre de
990 tuberculose. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do**
991 **Conselho Municipal de Saúde):** Passamos ao próximo ponto de pauta: **INFORMES.**
992 Temos duas atas de Conselhos de Saúde. Uma do Conselho Local PSF Jardim Cascata
993 para dar conhecimento ao Plenário da aprovação de novas microáreas e agentes
994 comunitários. Uma delas é relativa ao PSF Jardim Cascata. Há um Ofício do Conselho
995 Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal. Vou ler o último trecho da ata e depois ela fica à
996 disposição. *Foram admitidos para acompanhamento da microárea 4 a agente comunitária*
997 *Naile Brasil Soares e para microárea 5, a agente comunitária Teresinha Cristina Maia. Foi*
998 *aprovada a habilitação da microárea 4 e 5 e a admissão das agentes comunitárias de*
999 *saúde Naile Brasil Soares e Teresinha Cristina Maia por este Conselho. Lida e aprovada,*
1000 *nada mais a constar encerro a presente ata assinada pelos componentes do Conselho*

1001 *Local do PSF Jardim Cascata. A outra é do Conselho Distrital da Lomba do Pinheiro, mas*
1002 *não vou ler toda a ata, apenas um trecho. Pede-se aprovação de uma vaga de agente*
1003 *comunitário de saúde por parte deste Conselho e, logo após, ao Conselho Municipal de*
1004 *Saúde. Aprovada contratação ou setor e abertura de vaga para contratação de agente*
1005 *para o PSF Esmeralda. Está aqui a ata à disposição que foi aprovada pelo Conselho da*
1006 *Lomba do Pinheiro. O Eliomar trouxe para nós. O outro ponto é o edital de eleição do*
1007 *Conselho Distrital de Saúde do Extremo Sul. Vou fazer a leitura do edital. Pelo presente*
1008 *edital, fica divulgada a eleição para o **Conselho Distrital de Saúde do Extremo Sul,***
1009 *nesta capital, que será realizada dia **28 de dezembro de 2010** (terça-feira), das 8h30min*
1010 *às 17h, nos locais abaixo descritos: - **UBS Lami** – Rua Nova Olinda, 202; - **UBS Belém***
1011 ***Novo** - Rua Carlos Flores 76; - **ESF Paulo Viaro** - Estrada do Lami 4488; - **ESF Ponta***
1012 ***Grossa** - Estrada da Ponta Grossa 3545. Para concorrer os candidatos deverão compor*
1013 *chapas cumprindo os seguintes critérios e condições: a) em relação ao candidatos: ser*
1014 *morador da região **Extremo Sul**; ser alfabetizado; apresentar declaração de que é usuário*
1015 *da unidade de saúde (nº da ficha família) e ter mais de 18 anos; apresentar comprovante*
1016 *de residência; não ser membro da comissão eleitoral deste pleito. b) em relação às*
1017 *chapas: devem respeitar a paridade estabelecida na legislação vigente, isto é, 50% de*
1018 *usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores/governo; as chapas terão que*
1019 *respeitar a paridade de cada seguimento conforme cada unidade de serviço; sendo doze*
1020 *(12) titulares e doze (12) suplentes, assim distribuídos: oito (8) membros representantes*
1021 *do segmento dos usuários e quatro (4) membros representantes do segmento dos*
1022 *trabalhadores, que serão completados com as indicações de quatro (4) membros do*
1023 *segmento prestadores/governo imediatamente após o resultado do pleito; os segmentos*
1024 *dos prestadores e governo serão indicados por seus respectivos representantes legais*
1025 *após o processo eleitoral, independente do resultado do mesmo; a Gerência Distrital é*
1026 *membro nato dos Conselhos Distritais. As inscrições das chapas devem ser realizadas na*
1027 *Gerência Distrital, das 10h as 15h, situada na rua João Antonio Meireles Leite, 50,*
1028 *Restinga, a contar da publicação deste Edital até o dia 14 de dezembro de 2010, não*
1029 *sendo aceitas novas inscrições após esta data. O prazo para interpor recurso ou*
1030 *impugnação será de três (3) dias úteis após o encerramento das inscrições, isto é, até o*
1031 *dia 17 de dezembro de 2010, sendo que a Comissão Eleitoral deverá manifestar-se em*
1032 *até três (3) dias úteis, ou seja, até o dia 22 de dezembro de 2010, quando apresentará o*
1033 *resultado do recurso ou impugnação e a homologação das chapas inscritas. A comissão*
1034 *eleitoral será composta a critério da Gerência Distrital em conjunto com o Conselho*
1035 *Municipal de Saúde de Porto Alegre, em número mínimo de quatro (4) integrantes. Serão*
1036 *considerados aptos a votar todos os moradores, com idade acima de 16 anos, portando*
1037 *documento de identidade com foto e comprovante de endereço na região Extremo Sul. O*
1038 *Regimento Eleitoral encontra-se à disposição na Gerência Distrital, na rua João Antonio*
1039 *Meireles Leite, 50, Restinga. O presente Edital entra em vigor a partir da data de sua*
1040 *publicação. Porto Alegre, 03 de dezembro de 2010. Comissão Eleitoral: CARMEN LÚCIA*
1041 *DOS SANTOS PADILHA, CARINE TORRES DE MATTOS, LUDIMARA CASSOL e*
1042 *MARISA ALBUQUERQUE DE LÚCIA. (Manifestação fora do microfone.) A Sra. MARIA*
1043 *LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):*
1044 *Mas a declaração é do serviço de saúde. Qual é a sugestão? Então, acrescido o*
1045 *comprovante de residência. Amanhã passamos para o Conselho Distrital. Uma questão*
1046 *que eu gostaria de colocar para vocês, e foi deliberado pelo Plenário, é que tivéssemos*
1047 *um membro do Conselho Municipal de Saúde que acompanhasse o processo eleitoral. Eu*
1048 *pergunto se, entre os que estão presentes, há possibilidade de algum conselheiro*
1049 *acompanhar o processo eleitoral. Porque foi esta a sugestão e a deliberação que este*
1050 *Plenário fez. Porque se não houver o Conselho vai ter que identificar, no conjunto de*

1051 conselheiros, quem será, se não for hoje. Agora o Plenário já está esvaziado. Terres, tu te
1052 dispões a acompanhar? *(O Conselheiro Terres responde afirmativamente.)* Então, o
1053 Terres. E podes convidar outros conselheiros que têm experiência em pleitos. O pessoal
1054 do sindicato tem experiência. Tínhamos preparado a apresentação dos relatórios da
1055 comissão de Fiscalização relativos especificamente a três visitas que realizamos: uma
1056 delas ao Hospital de Pronto Socorro, outra ao Hospital Presidente Vargas e a terceira ao
1057 pronto atendimento da Lomba do Pinheiro. Devido ao adiantado da hora fica para uma
1058 próxima plenária. Na outra plenária temos uma pauta específica em relação à saúde
1059 prisional, onde existe um processo acompanhado inclusive junto Ministério Público, onde
1060 estão envolvidos a Secretaria, o Conselho e o próprio Ministério Público. A Promotoria
1061 Cíntia solicitou essa pauta e inclusive estará presente nessa plenária, que será no dia 16
1062 de dezembro próximo. Fica complicado marcamos outra apresentação. Então, para a
1063 primeira pauta do mês de janeiro ficam agendados os relatórios da comissão de
1064 Fiscalização. Heverson. **O SR. HEVERSON VILLAR DA CUNHA (CDS Restinga):** Tenho
1065 comentado que estamos com problema de território na área de saúde. Temos de fazer
1066 uma reunião ano que vem, e a Secretaria tem que pedir os mapas de planejamento da
1067 cidade, porque o SUS coloca que os territórios de saúde serão os mesmos de
1068 planejamento. Ontem participamos de uma reunião no planejamento e a metade do bairro
1069 Hípica foi parar no distrito de saúde da Restinga, onde têm quatro mil e cem novas casas.
1070 Como é que vamos resolver esse “abacaxi”? Não é mais a gerência do Brígido, não é
1071 mais a gerência da Sul/Centro-Sul e passou para a gerência de saúde da Restinga.
1072 Amanhã, às dez horas da manhã, temos uma reunião lá com a gerente, porque ela está
1073 “esperneando” para um lado e para outro. O mapa que recebi de Porto Alegre, oficial, lá
1074 no planejamento eu disse que iria levar para o Conselho. A região de planejamento 8 pega
1075 a Restinga e todo Extremo-Sul, pega a Hípica, só que corta a Hípica, quem está à
1076 esquerda, no Moradas da Hípica, está fora, e o Lagos de Ipanema, Moradas do Sul, todos
1077 eles são da gerência da Restinga. Então, temos de resolver isso. Obrigado. **A Sra. MARIA**
1078 **LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** A
1079 questão que a Encarnacion colocou é importante, porque todos os anos fazemos um
1080 momento de confraternização do Conselho. Estamos pensando nisso e vamos avisar a
1081 todos do Conselho quando tivermos uma proposta. Comunico também que a partir de
1082 amanhã estarei em férias, ficarei ausente durante quinze dias, retornando no dia 20. Na
1083 semana passada definimos que feríamos uma reunião com o grupo ampliado para discutir
1084 o aprofundamento e a ampliação da questão das UPAs em nosso Município. Hoje, o
1085 Secretário Casartelli encaminhou o processo das UPAs e sugeriu que incluíssemos nesse
1086 grupo a participação de representante do Ministério da Saúde para estar presente nesse
1087 dia. Para nós não tem problema. O que foi encaminhado é que pudéssemos aprofundar a
1088 discussão e se isso vai servir para contribuir não vejo problema. Mas, trago para
1089 conhecimento do plenário em virtude do que havíamos decidido no dia 25. A minha
1090 proposta é que a gente se reúna aqui no dia 22 de dezembro, às 14 horas, nesse plenário,
1091 com esse grupo, os representantes das regiões que compõem o grupo, e convidamos
1092 outras regiões que tenham interesse de participar, mais o Ministério e mais a nossa
1093 secretaria técnica com a assessoria técnica. É essa a proposta que foi construída, que fica
1094 mantida. Devemos nesse período ter um contato entre a Secretaria da Saúde e a
1095 Secretaria desse Conselho para fazermos a convocação de todos os implicados, para que
1096 não fique ninguém de fora. *(Fora do microfone, sem se identificar, participante da plenária*
1097 *diz que não pode participar da reunião do dia 25 de novembro porque estava com um*
1098 *compromisso na área da saúde, e que os conselheiros da região Lomba do Pinheiro*
1099 *vieram na reunião, que havia um e-mail indicando que seria no HPV, que depois foram*
1100 *informados que seria na assembléia, o que não ocorreu, e ficou muito chato para aqueles*

1101 *que gostariam e não puderam participar da reunião.)* **A Sra. MARIA LETÍCIA DE**
1102 **OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Tivemos de
1103 mudar o local da reunião, primeiro porque esse local aqui já estaria ocupado. Telefonamos
1104 para o Hospital Presidente Vargas e foi agendado o Hospital Presidente Vargas.
1105 Encaminhamos um e-mail e telefonamos para as pessoas avisando que seria no HPV.
1106 Nesse meio tempo – ainda estávamos em Brasília – foi dito ao Conselho que houve um
1107 equívoco ao agendar o HPV, porque esse já estava comprometido com outro evento.
1108 Então, o próprio gabinete agendou o plenário Ana Terra da Câmara Municipal. A nossa
1109 Secretaria Executiva avisou a todos por e-mail e também telefonou aos Conselheiros
1110 dizendo o local correto. Mesmo assim, como houve muita movimentação de todas as
1111 comunidades em torno disso para algumas pessoas não chegou o local correto da
1112 reunião. Vamos verificar o que houve. Infelizmente, houve essa mudança de local por três
1113 vezes e algumas pessoas deixaram de ser notificadas. Dentro do envelope de vocês
1114 consta o projeto entregue pelo Prefeito à Câmara de Vereadores, do Instituto Estratégia de
1115 Saúde da Família, que já foi objeto de discussão nesse plenário. Temos a posição
1116 constituída pelo grupo de trabalho, que foi encaminhada a todos os conselheiros e o nosso
1117 compromisso com a Câmara de Vereadores é proceder à análise desse documento e
1118 entregar a posição do Conselho. Vamos checar o documento anterior, o nosso parecer
1119 anterior com o documento atual para que possamos fazer um parecer atual e submeter a
1120 esse plenário para apreciação e votação, e encaminhar à Comissão de Saúde e Meio
1121 Ambiente da Câmara de Vereadores. Nada mais havendo a tratar declaro encerrados os
1122 trabalhos. (Às 21h05min.).

1123

1124 MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA

1125 Coordenadora do CMS/POA

OSCAR RISSIERI PANIZ

Vice Coordenador do CMS/POA

1126

Ata aprovada na reunião Plenário do dia 06/01/2011.

1127