

ATA 26/2019 – ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS. No dia 03 de outubro de 2019, conforme a convocação o Plenário do Conselho reuniu-se no auditório da Casa dos Conselhos, para a 26ª Assembleia do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas - CMSPel, com as seguintes pautas: **1. Finalização da Agenda Municipal de Saúde (Atenção Básica); 2. Análise e encaminhamentos do Relatório de Gestão – 1º Quadrimestre de 2019 (parte técnica); 3. Análise e encaminhamento do Projeto de Lei da Bolsa Auxílio Formação e Bolsa Preceptoria; 4. Análise e encaminhamentos referentes à prestação de contas da ONG Vale a Vida.** Estiveram presentes 29 conselheiros (as) e 11 visitantes que assinaram o livro de registros das presenças. Após conferir o quórum, às 19 horas, em segunda chamada, o conselheiro Luiz Guilherme Belletti, Coordenador da Mesa Diretora, com o auxílio da Secretária da Assembleia Rosângela Aveiro deram início a reunião.

1. Finalização da Agenda Municipal de Saúde (Atenção Básica). A Secretaria da Plenária, Rosângela Aveiro, lê o parecer da Comissão Técnica. Serviços de Atenção Básica - A Comissão Técnica analisou o texto e sugere a plenário o seguinte encaminhamento: 1) De ser mantido no texto as atividades e ações dos Gerentes Distritais, devido a estar descrito em Lei Municipal, e de possível retorno; 2) Obs. O Tellus e o Comunitas não mais realizam ou prestam serviços a Prefeitura, e portanto precisam ser retirados do texto; 3) Sobre o PMAQ devem ser revistas as metas municipais para o Programa, as quais são utilizadas pela Comissão de avaliação, e diante de insegurança da manutenção do mesmo pelo Governo Federal, deve-se avaliar com mais profundidade quando for analisada a Agenda Anual para 2020; 4) Programa referente de prevenção e combate ao Tabagismo: Recomenda-se melhorar a divulgação, inclusive entre os profissionais da rede municipal, e também de se debater as atividades com mais profundidade para se buscar a diminuição de fumantes, e conseqüentemente, a diminuição de doenças relativas ao hábito de fumar; 5) Programa PRA-NENÊ – Deve haver um debate sobre seus objetivos, e o trabalho atualmente realizado junto aos hospitais e integração com as demais equipes da SMS; 7) Comitê de Óbitos. De haver uma divulgação aos Conselheiros referente às causas dos óbitos infantis, bem como do Conselho avaliar a sua indicação no Comitê; 8) Exames Citopatológicos: De a SMS e o CMS melhorar o acompanhamento dos serviços de análises, atualmente realizados em Porto Alegre; 9) Saúde do Adulto: Ampliar a estimativa do índice da população a ser vacinada para 95%; 10) REMUME: De haver uma análise da mesma pelos técnicos da SMS, e para o ano de 2020 ser debatido a possibilidade de uma lista semelhante, para todos os municípios da 3ª CRS; 11) Saúde Bucal: De ser analisado pela SMS a prestação dos serviços de Próteses Odontológicas; 12) Territórios das Equipes de ESF : De a SMS rever de imediato os territórios de abrangências das equipes, tendo por base as UBS do SANSCA e Virgílio Costa. O Coordenador da Mesa, Luiz Belletti, comenta que com a entrada da nova Secretária de Saúde algumas nomenclaturas dos setores da SMS poderão mudar, por exemplo, o serviço de IST/AIDS/HV que se encontrava dentro da atenção básica passou para o setor de Vigilância, assim como o departamento de Saúde Mental passará para atenção básica, O CEREST passará para o setor de Vigilância. O próprio conta que tem ser revisto o Centro de Especialidades a respeito da distribuição dos trabalhadores. Referente as Unidades Básicas modalidade Estratégia da Saúde da Família, o mapeamento das áreas, por exemplo, UBS Sansca é uma situação crítica, por que há áreas próximas a unidade não são atendidas, e locais que são distantes não procuram atendimento, o mesmo acontece com as unidades da UBS Virgílio Costa e Santa Terezinha precisamos reavaliar este cenário. Outra situação é a lista REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) cada município e ou região possui listagem diferente de medicamentos, seguindo os princípios da RENAME. Seria interessante termos uma relação Regional para não ocorrer de quem mora em Canguçu ao se deslocar para consultas ou procedimentos em Pelotas ou Rio Grande não receber

prescrição de medicamentos de uma lista diferente. O conselheiro Celso Gonzaga representante da ABIG relata que no bairro Guabiroba acontece essa situação no ESF, alguns locais estão demarcados, outros considerados vulneráveis não estão demarcados, assim devemos pensar num jeito de cobrir a maior parte da população. A representante da Secretaria de Saúde, Eliedes Ribeiro, responde que a demarcação foi feita, em anos anteriores a mais de 12 anos, com base na situação antiga dos bairros, e onde constava maior vulnerabilidade. Hoje os bairros se expandiram e necessitam de uma nova estratégia para cobrir melhor áreas vulneráveis. O conselheiro Volnei Cápua representante da RNP+Pelotas o SANSCA é considerado com um posto de fora da área, moro no Fragata e já me desloquei para consultar nesta Unidade Considerados todos os pontos esclarecidos., o Coordenador da Mesa, põe para votação o parecer da Comissão Técnica com adendo de incluir a Unidade de Saúde Vila Nova, na Relação das UBS que tem a rede bem cuidar. O plenário aprovou com (21) Vinte e Um votos favoráveis e (3) Três abstenções.

2. Análise e encaminhamentos do Relatório de Gestão – 1º Quadrimestre de 2019 (parte técnica). A Secretaria da Plenária, Rosângela Aveiro, lê o parecer da Comissão Técnica. A Comissão ouviu o apresentado pela Sra. Eliédes Ribeiro, representante da SMS, e também analisou de forma sintética os dados apresentados, e ao final concluiu por sugerir ao Plenário a aprovação do conteúdo apresentado, porém com observações: 1) Os indicadores de vacinação estão zerados, e a justificativa esta relacionada a falta das vacinas, fato que não possibilita incluir os percentuais nos quatro itens exigidos; 2) Na proporção das análises de amostras de água o município superou as metas, porem não foi apresentado os números específicos, e deve-se registrar que este item superou a expectativa em razão dos equipamentos próprios da SMS para realizar os exames; 3) Exames cito patológicos – Os dados estão fragilizados em razão da troca do laboratório de análises, e a burocracia que atrasou a análise das lâminas, que iniciaram no novo prestador após o mês de março; 4) Exames de mamografia – Estes exames requerem um melhor acompanhamento dos serviços realizados pelos prestadores contratualizados; 5) Proporção de Partos normais – O percentual vem melhorando gradativamente, porém é necessário, aprofundar os números apresentados e confrontá-los com os dados avaliados na contratualização; Obs.: Na reunião de avaliação, desta data 03/10/2019 é referente a parte deste período do relatório os percentuais de 3 hospitais do SUS o percentual ficou acima do apresentado, pela SMS. 5) Bolsa família – Está zerado devido a falta de indicadores pelo Gestor federal; 6) O Programa de Saúde Bucal – Os dados poderiam ser maiores na apresentação, se consideradas todas as equipes e profissionais, porém, seria necessário que as regras do Ministério da Saúde fossem diferentes; 7) Ações dos CAPS – Ficou zerado novamente, em razão das equipes não terem realizadas os 12 itens obrigatórios do matriciamento. As equipes estão sendo treinadas para realizar as tarefas destes indicadores; 8) Os indicadores referentes a saúde do trabalhador, embora tendo atingido as metas, necessitam de melhor avaliação. Das recomendações: A Comissão recomenda para as próximas avaliações do Relatório de Gestão (parte técnica), ter a presença de outros responsáveis por programas e serviços da Secretaria, com a finalidade de ampliar a exposição de dados para demonstrarem com maior ênfase, e esses sejam justificados quando houver problemas. Entre os serviços se torna importante a presença dos responsáveis pela Vigilância Epidemiológica, e também das outras Vigilâncias e de setores pontuais, onde existem dificuldades de atingir os indicadores. A representante da Secretaria de Saúde, Eliédes Ribeiro, apresenta o Relatório de Gestão de 2019 meta e resultado do 1º Quadrimestre. Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Meta: 424; 1º quadrimestre atingiu 116,60. Proporção de Óbitos de mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados. Meta: 100; 1º quadrimestre atingiu: 77. Proporção de registro de óbitos com causa

básica definida. Meta: 95; 1º quadrimestre atingiu: 86,05. Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada. Meta: 75; 1º quadrimestre atingiu: 0,00. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação. Meta: 80; 1º quadrimestre atingiu: 50. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Meta: 100; 1º quadrimestre atingiu: 0,00. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Meta: 37; 1º quadrimestre atingiu: 8. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. Meta: 1; 1º quadrimestre atingiu: 0,00. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Meta: 95; 1º quadrimestre atingiu: 121,41. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. Meta: 0,4; 1º quadrimestre atingiu: 0,06. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. Meta: 0,2; 1º quadrimestre atingiu: 0,03. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar. Meta: 36; 1º quadrimestre atingiu: 36,01. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. Meta: 11,83; 1º quadrimestre atingiu: 10,16. Taxa de mortalidade infantil. Meta: 12; 1º quadrimestre atingiu: 13,49. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. Meta: 1; 1º quadrimestre atingiu: 1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica. Meta: 95; 1º quadrimestre atingiu: 100. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família. Meta: 77; 1º quadrimestre 63,38. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. Meta: 44; 1º quadrimestre: 44,51. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios. Meta: 100; 1º quadrimestre atingiu: 100. Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica. Meta: 100; 1º quadrimestre atingiu: 0,00. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. Meta: 2; 1º quadrimestre atingiu: 0. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Meta: 100; 1º quadrimestre: 100. O conselheiro Paulo Vieira representante do Distrito Sanitário III comenta o item 10 sobre análise realizada em amostra água teve resultado positivo, atingido maior que o pactuado. Sobre o item 22 o programa do Aedes em outros municípios tem metodologia diferente da cidade de Pelotas, como podemos analisar no quadro está 0 e não diz como é realizada esta cobertura. Sobre o item 15 – mortalidade infantil fiquei preocupado, a ideia seria abaixar 2 dígitos, o conselheiro pergunta se haveria possibilidade de trazer informações ao Conselho de Saúde sobre quais medidas estão sendo realizadas perante a este item. Parabeniza aos demais itens atingidos. A representante da Secretaria de Saúde, Eliedes Ribeiro, se refere sobre o item 22 - que o programa do Aedes foi detalhado toda a metodologia em Pelotas, as nossas armadilhas garantem registro de onde o mosquito pode chegar, este sistema tem dado certo. O item 15 - A mortalidade infantil demorou para diminuir da casa do 20, depois de anos venho a desce de forma positiva, esse ano esperamos chegar a 13, nossa meta futura é atingir 9,9. Respondendo todas as perguntas, a Sr. Eliedes Ribeiro comunicou ao plenário informando que entrará em licença prêmio com perspectiva de aposentadoria, agradece pelos anos trabalhados nesta casa e agradece a receptividade. O Coordenador da Mesa, Luiz Belletti, põe para votação o parecer da Comissão Técnica com adendo de serem apresentados os números absolutos sobre os dados apresentados, por exemplo, da vacinação, coletas de amostras d'água, notificações, etc. os quais seriam obrigatórios e outros importantes da Agenda Municipal de Saúde. Pelo resultado da votação é aprovado por (25) Vinte e

Cinco votos favoráveis, sendo unanimidade. **3. Análise e encaminhamento do Projeto de Lei da Bolsa Auxílio Formação e Bolsa Preceptorial.** Inicialmente foi apresentado uma Síntese, do mesmo – O Projeto prevê a contratação de até 60 residentes, aos quais será repassado o valor de R\$ 5.500,00 por uma carga horária de 40 horas, incluindo as atividades de Educação Permanente. O residente recebe do Ministério da Educação uma bolsa de R\$ 3.200,00. O médico preceptor receberá um valor adicional de R\$ 600,00 por cada residente que tiver na sua responsabilidade. Os valores serão provenientes dos repasses federais do ESF e PAB. Parecer da COMFIN: Considerando o exposto pelo representante da SMS, e o conteúdo do projeto, a comissão sugere a aprovação considerando os aspectos financeiros, devido à necessidade de médicos nas UBSs. Parecer da COMTEC: A Comissão analisou o documento e a exposição do representante Leandro Thurow, e concluiu por sugerir a aprovação do projeto de Lei, encaminhado pela SMS, com observações e recomendações: Das observações: A Lei é uma alternativa para suprir a carência de médicos, já formados nas universidades, e da falta de inclusão do município nos Programas Federais, com as mudanças ocorridas após o final de 2018. Das Recomendações: 1) De na composição da Comissão Avaliadora, dos inclusos neste programa/benefício, deverá constar representantes da SMS e do CMS; 2) Referente aos turnos de atividades de educação permanente, dentro do possível deverá ser estudada a possibilidade de não deixar a unidade sem grandes prejuízos na assistência médica, nos turnos do ensino. Ou seja, o pedido é para evitar que onde tenha mais de um residente, dentro do possível, não saiam todos no mesmo turno. O representante da Secretaria de Saúde, Leandro Thurow, explica o projeto dizendo que o programa mais médico chegou a ofertar 43 vagas, para Pelotas. Com anúncio do fim do programa para as cidades do porte I, II e III, a cidade de Pelotas por ser porte III perdeu 13 profissionais, sem reposição. Hoje temos 30 profissionais ativos que progressivamente à medida que terminar o contrato saíram sem a devida reposição. O próprio Ministério da Saúde está anunciando o fim progressivo do programa, haja vista, que o Ministério está sugerindo uma alternativa para os municípios. Como o município Pelotas é classificado como porte III, isto é, pelo fato de ter faculdade de medicina e programa de residência em saúde da família, esse é um dos critérios exigidos pelo Ministério. Logo após, iniciamos uma pesquisa nos cursos de medicinas das faculdades UFPEL e UCPEL no sentido de compreender o andamento do programa de residência, desde o número de vagas, preenchimento do último ano, série histórica e interesse dos coordenadores do curso em avançarem nessa pauta. Tivemos parceria do instituto de ensino e pesquisa do Sírio Libanês, das universidades, e gestão participando do curso de gestão de residência em São Paulo – SP com total de 8 encontros, através desse curso conseguimos vislumbrar o que outros municípios fazem e fizeram para atrair profissionais para os cursos de residência. O Sr. Leandro relata que as universidades UFPEL e UCPEL ofertam 15 novas vagas para R1 do primeiro ano. Na UFPEL o número de inscritos ultrapassou as 15 vagas e no momento que estes residentes souberam que não haveria oferta de bolsa complementar e que a única bolsa seria do MEC, os mesmos desistiram e acabaram procurando em outro município, isto acaba gerando certa competitividade entre os municípios. No Rio de Janeiro – RJ teve uma experiência muito interessante, foi um dos primeiros municípios do Brasil a ofertar este tipo de incentivo, conseguiu a médio e longo prazo fazerem que os profissionais médicos não só cursassem as residências nos dois anos, mas tivessem a vivência e se estimulassem a ficar atuando na Atenção Básica. Este projeto baseia-se em diversas leis de municípios que implantaram e deram certo, esta proposta será adaptada as necessidades do município. O valor da bolsa auxílio formação de residente custará R\$ 5.500,00 e para o preceptor (profissional médico), será repassado R\$ 600,00 ao qual responderá pelas ações clínicas. O Sr. Leandro Thurow explica que o valor R\$ 5.500,00 não será exatamente um gasto para o município, o próprio esclarece que o

Ministério da Saúde quando disponibiliza um profissional mais médico, dispõe também uma bolsa residência, no entanto, este profissional tem custo direto e indireto para o município, custo indireto porque a equipe de Estratégia de Saúde da Família credenciada pelo município recebe um incentivo do Ministério da Saúde R\$ 7.130,00. Quando o Ministério da Saúde disponibiliza o profissional do mais médico para equipe ESF, é descontado do repasse de R\$ 3.130,00, ou seja, a equipe passa a receber R\$ 4.000,00. Além de o profissional do programa mais médico quando vem para a cidade, o município tem que oferecer auxílio moradia de R\$ 1.000,00, como ajuda pecuniária e alimentação R\$ 871,00. Somando temos um custo direto e indireto dos profissionais mais médicos de R\$ 5.001,00. Neste caso o projeto tem um custo pouco maior de R\$ 5.500,00 mais a bolsa de R\$ 600,00 ao preceptor, enfim, há impacto a maior de R\$ 1.099,00, reitero que é menor o impacto comparando com qualquer outra forma de contratação de médicos, sem contar que estaremos contribuindo para qualidade da formação desses profissionais. A conselheira Eliana Bender representante da ADUFPEL fala da grande oportunidade de residência aos profissionais, embora entenda que o problema está na formação, à formação sempre é voltada para o olhar financeiro. A conselheira diz que tem há sensação de que estamos implorando, fazendo uma oferta humilde para trabalhar na Atenção Básica. O Leandro Thurow representante da Secretaria de Saúde concorda com a conselheira Eliana, pois realmente há problemas na formação, quando o profissional opta por residência, que são dois anos, a Secretaria de Saúde e a Universidade devem fazer o máximo de esforço para incentivar o residente a ficar na Atenção Básica, isto ocorreu no Rio de Janeiro lentamente e gradualmente os profissionais foram se aproximando e permanecendo na atenção primária. O conselheiro Jaime Fonseca representante da ABIG expõe que tem o mesmo sentimento da conselheira Sra. Eliane Bender, pois estamos perdendo vínculo, este projeto é considerado um tapa furo. Encerrando-se as manifestações o Coordenador da Mesa, Luiz Belletti, encaminha para votação o parecer da Comissão Técnica e o Projeto de Lei foi aprovado por (20) Vinte votos favoráveis e (2) duas abstenções.

4. Análise e encaminhamentos referentes à prestação de contas da ONG Vale a Vida. A Secretaria da Plenária, Rosângela Aveiro, enuncia o parecer da Comissão de Finanças. A Comissão apurou que são três diferentes projetos, os quais deverão ser analisados e encaminhados: 1) TRANS-CIDADÃ – R\$ 120.000,00 sendo devolvido o valor de R\$ 502,37; 2) AGENTES EM AÇÃO – R\$ 90.000,00, sendo devolvido o valor de R\$ 2.812,89; 3) REDUZINDO DANOS – VIVENDO MELHOR – R\$ 120.000,00, sendo devolvido o valor de R\$ 447,29. A Comissão recomenda a aprovação com ressalvas em relação aos recibos/notas fiscais sem os números de CNPJ, os quais poderão ser avaliados por outros órgãos de fiscalizações externas e ou o Estado assim solicitar. Observações: 1) Nos próximos, deve melhorar a apresentação dos relatórios tendo documentos plenamente legíveis e números de fáceis identificações; 2) De haver maior cuidado com as respectivas notas fiscais; 3) De serem construídas planilhas com dados mais dinâmicos de entendimento, tendo facilitação na leituras dos valores de cheques e despesas. A representante da Secretaria de Saúde, Maria Alice, apresenta a primeira parte do projeto TRANS-CIDADÃ ano de 2014/2017 onde a verba foi utilizada em: 40 VIAGENS RIOGRANDE/BAGÉ; 384 Saídas de Campo em Pelotas; Realização de Oficinas Educativas, Almoços de Socialização, Encontro Final; Participação em Encontro Nacional de Travestis e Transexuais; 150.000 preservativos masculinos distribuídos; Total de 3950 abordagens. Segunda parte do projeto AGENTES EM AÇÃO ano de 2016/2018 a verba foi utilizada na Capacitação de 276 agentes comunitários de saúde em 38 UBSs e em oficinas práticas de prevenção realizadas pelos ACS. Terceira parte do projeto REDUZINDO DANOS – VIVENDO MELHOR foram gastos em: 43 viagens Rio Grande/São Lourenço; 252 Saídas de Campo em Pelotas; Realização de Oficinas Educativas e Almoços de Socialização; 96.000 preservativos masculinos distribuídos;

Total de 3543 abordagens. O conselheiro Paulo Vieira representante do Distrito Sanitário III faz uma observação a respeito das notas fiscais apresentadas sem CNPJ, embora sejam valores pequenos devem ter o número de registro da empresa, futuramente deve ser observado isto com maior ênfase pelas ONGs. Esclarecido todas as duvidas, o Coordenador da Mesa coloca em votação o parecer da Comissão de Finanças com acréscimo de: 1) Nos próximos relatórios deverá melhorar a apresentação dos mesmos tendo documentos plenamente legíveis e números de fâceis identificações; 2) De haver maior cuidado com as respectivas notas fiscais; 3) De serem construídas planilhas com dados mais dinâmicos de entendimento, tendo facilitação nas leituras dos valores de cheques e despesas. A prestação de contas é aprovada por (19) Dezenove votos favoráveis e (1) Uma abstenção. Sendo o que havia para ser tratado, a reunião foi encerrada às 20h55min, após será lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada, será encaminhada cópias a Prefeita Municipal, Promotoria de Pública da Justiça Estadual, à Câmara Municipal de Vereadores e às instituições que as requererem. Para conhecimento, registra-se para os devidos fins que as manifestações se encontram gravadas em arquivos eletrônicos.

Luiz Guilherme Belletti
Coordenador Geral

Rosângela Aveiro
4ª Secretária da direção