



**Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro**

**ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ref.: 14/05/2013

Aos quatorze dias do mês de maio de dois mil e treze das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, em segunda convocação, iniciou-se a reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta proposta: **1) Deliberação da ata de 19 de fevereiro de 2013; 2) Deliberação dos processos: 09/005369/2012 – Hospital Maternidade Herculano Pinheiro – AP 3.3 (Unidade Intermediária Neonatal – credenciamento de 3 leitos); 09/007396/2012 – Policlínica Piquet Carneiro – AP 2.2 (Habilitação Hospital Dia, com fundamento na Portaria GM/MS Nº 44 DE 10/01/2001); 09/008142/2012 – Clínica das Amendoeiras – AP 4.0 (Descredenciamento); 09/002308/2013 – Projeto PET-Saúde Redes 2013-2015 – AP 2.2; 09/005382/2011 - Clínica da Família Deolindo Couto, CDS AP 5.3; Assunto: Credenciamento no tratamento do tabagismo; 09/000596/2012 – CMS Ernesto Zeferino Tibau Junior, CDS AP 1.0. Assunto: habilitação para cessação do tabagismo; 3) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) – Apresentação: Dra. Cibele Suzuki - 20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos; 4) Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentária PL nº 146/2013 - 30 minutos para apresentação e 15 minutos para esclarecimentos; 5) Apresentação da Subsecretaria de Gestão Estratégica e Integração da Rede de Saúde (S/SUBGER) – 20 minutos; 6) Deliberação sobre representação na Comissão do ProSaúde – 10 minutos; 7) Comissão de Educação Permanente (exibição de vídeo contra a homofobia) – 30 minutos; 8) Comissões do Conselho Municipal de Saúde – 30 minutos; 9) Informes. Sr. David Salvador** iniciou às 14 horas e 30 minutos quando foi atingido o quorum se apresentando e colocando alguns avisos antes de dar prosseguimento a composição da mesa. Disse que encerra hoje o prazo dado para os Conselheiros que quisessem contribuir com sugestões para o Relatório Anual de Gestão e que até o momento não havia chegado nenhuma sugestão. Lembrou ainda que no dia 28 de maio terá uma reunião extraordinária para discussão da aprovação do Relatório Anual de Gestão. O segundo aviso tem como objetivo justificar as faltas dos Conselheiros, **Sr. Adelson Gunzburger** por motivo de doença, **Sra. Vanessa** do IABAS por motivo de compromisso com a empresa e **Sra. Sonia Regina** da AP 3.2 que está operando o pé no Hospital Salgado Filho e por isso encontra-se ausente. Prosseguiu informando que o Secretário Municipal de Saúde enviou um convite ao Conselho para que todos estejam presentes no dia 16 de maio, às 9 horas e 30 minutos, na Audiência Pública na Câmara de Vereadores desta cidade para a aprovação do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2014 - PL nº 146/2013, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício financeiro de 2014 e dá outras providências. O Secretário em seu convite ressaltou que serão tratadas com destaque a avaliação dos Programas de PPA 2010/2013 com análise de indicadores e exposição das ações e metas físicas propostas para 2014. **Sr. David Salvador** reiterou que estas

propostas serão apresentadas na reunião de hoje, em primeira mão. Convocou para compor a mesa o **Sr. Geraldo Batista de Oliveira**, o **Sr. Gilberto Souto da Silva**, ambos representando o segmento de usuários; o **Sr. José Antônio Alexandre Romano**, representando o segmento dos profissionais de saúde e **Sr. Rogério Marques Gonçalves** representando o segmento dos gestores que ainda não chegou e será substituído pela **Sra. Angela de Lamare** por alguns momentos. Chamou então o Sr. Ludugério Antônio da Silva, em substituição ao Presidente que no momento não se encontra e, é provável que não consiga vir hoje. Por esse motivo, passaremos a direção dos trabalhos ao Sr. Ludugério Silva. **Sr. Ludugério Silva** assumiu os trabalhos da mesa dando boa tarde a todos e todas e desejou que fosse cumprida a pauta no tempo previsto. Disse ainda que iria começar a reunião quebrando o protocolo, pois que haviam perdido uma companheira da AP 3.1, a Sra. Vilma, e pediu a todos que ficassem de pé para fazerem um minuto de silêncio em homenagem a companheira falecida. Ao término do tempo agradeceu a plenária. Dando prosseguimento, informou que todos estavam de posse da pauta e que houve a distribuição da ata de 12 de março de 2013. Prosseguiu lendo a pauta e perguntou se haveria algum questionamento para a pauta. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que haveria 2 pontos de pauta que gostaria que fosse retirado, sendo o primeiro referente ao item - **5) Apresentação da Subsecretaria de Gestão Estratégica e Integração da Rede de Saúde (S/SUBGER)**, porque a Dra. Betina teve um problema de última hora em sua agenda e pediu que colocássemos a apresentação para a próxima reunião. E o segundo item - **7) Comissão de Educação Permanente (exibição de vídeo contra a homofobia)** por motivos técnicos também será retirado por não ter condições técnicas para esta apresentação e, o vídeo será apresentado em outra oportunidade. Disse ainda quem desejar assistir ao vídeo cuja autoria é de Felipe Neto, que trata a questão da homofobia com muito humor e, que poderá ser acessado na internet, Felipe Neto “homofobia – não faz sentido”. Continuou falando sobre a pauta, pois o Dr. Daniel Soranz solicitou sobre a possibilidade de inverter a pauta logo após os processos porque por questões regimentais não pode ser trocado e que se refere ao item **4) Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentária PL nº 146/2013** para que fosse apresentado logo após a leitura e aprovação dos processos. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra informando ao pleno que acredita que não haverá problemas com essas modificações na pauta, pois o importante é cumpri-la. Bem, os itens 5 e 7 serão retirados da pauta. **Sr. Ludugério Silva** perguntou se a Dra. Cibele Suzuki se importaria em fazer a mudança de ordem na pauta e a mesma concordou. Perguntou se todos estavam esclarecidos para votar e colocou a nova versão da pauta em processo de votação indagando aqueles que estavam de acordo que levantassem os crachás, os contrários e os que se abstém, **a nova versão da pauta foi aprovada por maioria simples**. Prosseguindo a reunião com o item **1) Deliberação da ata de 19 de fevereiro de 2013** perguntando se alguém teria alguma sugestão de modificação, como não houve nenhuma sugestão iniciou a votação para a deliberação. Em processo de votação pediu os que estivessem a favor da aprovação da ata que levantassem os crachás, os contrários e os que se abstém, **a ata do dia 19 de fevereiro de 2013 foi aprovada por maioria simples**. Item **2) Deliberação dos processos: 09/005369/2012 – Hospital Maternidade Herculano Pinheiro – AP 3.3 (Unidade Intermediária Neonatal – credenciamento de 3 leitos)**. **Sr. Ludugério Silva** disse que o processo passou pela Comissão Executiva com o parecer favorável, trazendo para a plenária de hoje para aprovação e, o mesmo já possui ata de aprovação do Conselho Distrital de Saúde. Em processo votação. Neste momento, o **Sr. Ludugério Silva** foi interrompido pelo **Sr. Marinaldo**, representante do Sindicato dos Psicólogos, que pediu a palavra dizendo

que na última reunião ordinária do Conselho foi votado que estes processos não seriam mais aprovados a toque de caixa. Que os processos seriam explicados sobre o que se tratava para que a Plenária tomasse conhecimento, corroborasse ou não após ter passada por outras reuniões. Disse então que se for para ser votado em toque de caixa novamente para que se deliberou diferente a última reunião. **Sra. Angela de Lamare** assumiu a palavra dizendo que este processo se tratava de credenciamento de três leitos de serviços de unidade cuidados intermediário neonatal Canguru, no Hospital Maternidade Herculano Pinheiro, conforme Portaria nº 130 de 10 de maio de 2012. Prosseguiu informando que esse processo é solicitação de credenciamento desses três leitos de unidades intermediárias neonatal e o mesmo passou pela Plenária do Conselho Distrital da AP 3.3, sendo aprovado por esta Plenária com ata e lista de presença anexado aos autos. **Sra. Angela de Lamare** prosseguiu dizendo que após a passagem no Conselho da AP 3.3, o processo foi enviado para a Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde que o analisou por completo e o fluxo de andamento do mesmo deliberando pelo seu encaminhamento a Plenária do Colegiado para aprovação. Após os esclarecimentos da Sra. Angela de Lamare foi dada a palavra ao **Sr. Ludugério Silva** que perguntou se todos estavam esclarecidos e prontos a votar. Em regime de votação, pediu que levantassem os crachás os que votavam para aprovação, depois os que eram contrários e as abstenções; **o processo foi aprovado por maioria simples.** **Sr. Gilberto Souto** assume a palavra prossequindo com a leitura do parecer do processo **09/007396/2012 – Policlínica Piquet Carneiro – AP 2.2 (Habilitação Hospital Dia, com fundamento na Portaria GM/MS Nº 44 DE 10/01/2001)**, e dizendo que através do ofício datado no dia 23 de outubro de 2012 onde a direção da Policlínica solicitou o credenciamento da operação do Hospital-Dia, tendo em vista a Portaria nº 44 publicada no Diário Oficial para habilitação de procedimento cirúrgico, clínico e diagnóstico com tempo de permanência hospitalar por um período máximo de 12 horas. Em considerações gerais, tendo em vista, que foram cumpridas todas as formalidades, constatada a veracidade das informações, pronunciamos favoravelmente ao credenciamento à Comissão Executiva após receber a ata da reunião Distrital de Saúde da AP 2.2, realizada em 15 de abril de 2013. Na ata consta o processo e o número do credenciamento do Hospital-Dia na Policlínica Piquet Carneiro que foi aprovada por unanimidade, conforme a ata anexa ao processo da reunião Ordinária do Conselho Distrital da AP 2.2. **Sr. Ludugério Silva** questionou se todos estavam esclarecidos para iniciar a votação. Em regime de votação, pediu que levantassem os crachás os que votavam para aprovação, depois os que eram contrários e as abstenções, **o processo foi aprovado por maioria simples.** **Sr. Rogério Gonçalves** assumiu a palavra tecendo informações sobre o processo **09/008142/2012 – Clínica das Amendoeiras – AP 4.0 (Descredenciamento)** do qual passou a realizar leitura do parecer dado pela SURCA: “Trata-se da exclusão do SUS da Clínica das Amendoeiras, CNES 2269643, situada na Estrada do Rio Grande, 3895 – Jacarepaguá, neste município. Estabelecimento de natureza privada especializada em atendimento hospitalar de psiquiatria compondo a rede complementar de assistência ao SUS, tendo formalizado contrato com o município do Rio de Janeiro em setembro de 2011. No entanto, o estabelecimento encerrou o seu funcionamento em 6 de setembro de 2012, sendo os pacientes internados transferidos para outras instituições, tendo apresentado produção até agosto de 2012. E o último pagamento efetuado pela Secretaria Municipal da Fazenda em 30 de agosto de 2012. Nas folhas 29, tem-se o pronunciamento da respectiva área técnica de psiquiatria desta Secretaria apondo a sua concordância pelo descredenciamento formalizado pelo processo. Instrui os autos pelos documentos listados a seguir.” Trata-se do fechamento da Clínica das

Amendoeiras que foi credenciado pelo Conselho um ano antes. **Sr. Ludugério Silva** perguntou se todos estavam esclarecidos para votar. Em regime de votação quem aprova levante o crachá, os contrários e as abstenções. **O credenciamento foi aprovado por maioria simples.** **Sra. Angela de Lamare** prosseguiu com o processo **09/002308/2013 – Projeto PET-Saúde Redes 2013-2015 – AP2.2**, com a leitura do parecer: “A Instituição de Ensino Superior, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da cidade do Rio de Janeiro vem pelo presente firmar o compromisso de implantar o PET-Saúde, na Rede Atenção em Saúde na qualidade de tutora do projeto constituir e manter a comissão de gestão e acompanhamento local com a finalidade de coordenar as atividades do projeto. Deverá também constituir os processos de acompanhamento e monitoramento do projeto a serem realizados pelo Ministério da Saúde. Em reunião Ordinária do Conselho Distrital da AP 2.2 realizada, no dia 15 de abril de 2013, foi colocado em pauta o Projeto PET-Saúde da Rede de Atenção em Saúde 2013, edital 14 mapeando e cuidando de pessoas com transtorno mental na área de Planejamento da AP 2.2, no Complexo Territorial do Salgueiro. O Projeto foi aprovado por unanimidade e encaminhado para a Comissão Executiva, após ser analisado por essa Comissão que o encaminhou a Plenária do Conselho para votação. **Sr. Ludugério Silva** perguntou se todos estavam esclarecidos para votar. Em regime de votação quem aprova levante o crachá, os contrários e as abstenções. **Por maioria simples, foi aprovada a implantação do Projeto PET-Saúde.** **Sr. Geraldo Batista** prosseguiu para o próximo processo **09/005382/2011 - Clínica da Família Deolindo Couto, CDS AP 5.3; Assunto: Credenciamento no tratamento do tabagismo**, informando tratar-se de um credenciamento de processo do Programa de Saúde da Família da Clínica Deolindo Couto para a execução de programa de abordagem e controle de tratamento de tabagismo nos moldes das Portarias Ministeriais. Os autos encontram-se concluídos com os documentos relacionados. Foi verificada toda documentação e os profissionais que irão trabalhar na área. Prosseguiu dizendo que foi passado pelo Conselho Distrital e aprovado por unanimidade e para criar esse serviço precisa ser aprovado por esta Plenária. **Sr. Ludugério Silva** perguntou se todos estavam esclarecidos para votar. Em regime de votação quem aprova levante o crachá, os contrários e as abstenções. **O credenciamento foi aprovado por maioria simples.** **Sr. Rogério Gonçalves** explicou que o próximo processo tinha a mesma característica do anterior e que se refere ao processo **09/000596/2012 – CMS Ernesto Zeferino Tibau Junior, CDS AP 1.0. Assunto: habilitação para cessação do tabagismo.** Prosseguiu informando que este processo diz respeito ao credenciamento do CMS Ernesto Zeferino Tibau Junior para realização de procedimentos relacionados ao programa de abordagem e controle de tratamento de tabagismo em conformidade com as Portarias Ministeriais nº 1035 de 31 de maio de 2004 e Portaria AS/MS nº 442 de 13 de agosto de 2004. **Sr. Ludugério Silva** perguntou se todos estavam esclarecidos para votar. Em regime de votação quem aprova levante o crachá, os contrários e as abstenções. **O credenciamento foi aprovado por maioria simples.** Dando prosseguimento a pauta o **Sr. Ludugério Silva** convidou o Dr. Daniel Soranz, Subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde para fazer a apresentação do item: **4) Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentária PL nº 146/2013.** **Dr. Daniel Soranz** assumiu a palavra dizendo que estaria apresentando primeiro o Projeto de Lei das Diretrizes Orçamentárias em nome da Secretaria toda, além de apresentar a parte da sua Subsecretaria, substituindo o Secretário neste momento e estará apresentando além da Subsecretaria de Atenção Primária, todas as demais subsecretarias. Agradeceu a Dra. Maria José Caraméz (Zezé) que foi a responsável pela elaboração do trabalho de reunir todos os indicadores de todas as

Secretarias e toda a Secretaria para essa elaboração. Falou então para a Dra. Zezé que talvez não consiga descrever todo o trabalho feito e todo o seu detalhamento para montar a apresentação ao longo desses 4 anos. Disse que irá aproveitar porque estava com o microfone na mão para se desculpar com o Sr. Geraldo Batista, pois se comprometeu ir na última reunião do Conselho Distrital da Área da AP 5.3 e, por um problema de agenda não conseguiu comparecer, mas estará presente na próxima. A Lei de Diretrizes Orçamentária -LDO irá para a Câmara e sendo aprovada pelos vereadores para o decorrer do ano seguinte. Esta Lei mostra onde a Secretaria e Prefeitura pretendem alocar os futuros investimentos em saúde. Lembrando que este é o último ano do PPA (Planejamento Plurianual) que acaba este ano, tendo a oportunidade de pensar no próximo PPA que irá vigorar até 2017. O último ano do PPA e primeiro ano desta segunda gestão do Prefeito Eduardo Paes. Essa apresentação está dividida em 5 itens: aspectos gerais; programas e ações 2010-2013; indicadores, ações e produtos de 2012; programas de indicadores PPA 2014-2017 e, alguns destaques. Irá apresentar também a Defesa Civil, ainda na Saúde, pode haver o questionamento que a Defesa Civil saiu da Secretaria de Saúde mas essas mudanças dos órgãos não acontecem em todos os setores na mesma velocidade. Então, administrativamente a Defesa Civil ainda se mantém na Secretaria de Saúde e vai se manter ao longo deste ano nesta apresentação, lembrando que esta prestação de contas é referente a 2012, e ainda das demais Secretarias aqui envolvida. A finalidade da Secretaria é planejar e coordenar o desenvolvimento de planos, programas e projeto de ações que visem a melhoria das condições de saúde da população. Coordenar as ações relativas ao sistema de Defesa Civil do município, este foi o objetivo da Secretaria no exercício de 2012 que é o que estará sendo apresentado aqui. As principais diretrizes são de ampliar a cobertura assistencial do serviço de atenção primária a partir de uma nova estratégia de clínicas de família e isso foi feito. Melhorar a efetividade social do serviço de ambulatoriais e hospitalares através de um novo desenho do processo de integração da regulação dos procedimentos de emergência e urgência na cidade. Ampliar a rede de UPA's em funcionamento na cidade. Reestruturar e expandir os serviços de desospitalização voltado para a população de idosos. As principais metas da Secretaria no ano de 2012 foram: a redução da mortalidade infantil em 11% até 2012, como referência o ano de 2008, e isso foi alcançado. Reduzir a mortalidade materna em 19% tendo como referência o ano de 2007 e também conseguiu ser alcançada. Reduzir em pelo menos 20% o tempo de espera nas emergências dos grandes hospitais públicos municipais tendo como referencia o ano de 2009, aumentar em 10 vezes a cobertura de Saúde da Família, criar o PADI (Programa de Atendimento Domiciliar do Idoso), construir 20 novas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's). São 12 programas, 46 ações e 89 produtos. Programas de estratégias: O Programa Saúde Presente que todo mundo conhece bem e a primeira apresentação de lançamento foi realizada no Conselho Distrital da AP 5.3; reestruturação de atendimento de urgência e emergência; Programa de Atendimento Domiciliar do Idoso (PADI); criação das UPA's; programas da Defesa Civil e alguns programas complementares que são programas de saúde, as zoonoses, gestão administrativa e gestão do sistema de informação. O Programa Saúde Presente tem algumas ações dentro dele que irá sendo detalhados mais na frente de cada ação e cada programa e as metas dessas ações. **Dr. Daniel Soranz** disse que na apresentação impressa existem mais detalhes sobre as ações. Indicadores, ações de produtos de meta e resultado de 2012. Número de emergências atendidas no ano, os indicadores vão operar e coordenar as ações da Defesa Civil, no ano de 2010 que era de 5.200 atendimentos e, em 2012 caiu para 719 e em 2013 não tem mais esse tipo de atendimento em nosso PPA. Distribuição

de campanhas de prevenção: 89 em 2010, 151 em 2011 e 197 em 2012. Vistórias preventivas realizadas com quase o dobro antes 13 mil vistórias contra 21 mil. Capacitação comunitária: 385 em 2011 e 383 em 2012. As linhas de cuidado e o responsável por estas linhas de cuidado, na época era o Dr. André, agora é a Dra. Fátima Henges. Prosseguindo, os indicadores de acompanhamento nas linhas de cuidado é a taxa de cobertura do programa de diabetes, pode-se perceber que gradativamente conforme a Atenção Básica vai crescendo, a taxa de cobertura de diabetes também vem aumentando, a taxa de cobertura do programa de hipertensão passa de 54 para 78, já ultrapassando a meta de 2013. Taxa de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar sai de 74, 72, 71, 73% e a meta é de 82% e ainda teremos que trabalhar bastante para alcançar esta meta. É importante ressaltar que a partir deste ano também para o pagamento do 14º salário irá contar a taxa de abandono de pacientes com tuberculose que vai ser considerado, então se não alcançar a meta de 2013, também não teremos pagamento do 14º pagos às unidades da Atenção Primária. Essa é uma meta importante e toma um olhar maior quando entra no Acordo de Resultados da Casa Civil. As metas mais difíceis acabaram entrando no Acordo de Resultados para que se trabalhe mais para alcançá-las e o abandono aos pacientes com tuberculose é muito importante na cidade. Métodos contraceptivos fornecidos, ampliando bastante o fornecimento de métodos contraceptivos. Gestantes atendidas por escala de risco, unidades de Atenção Primária apoiadas com 150 unidades de apoiadores. Ação de controle de doenças crônicas transmissíveis, pacientes em tratamento na estratégia ADOC aumentou muito de 2010 para 2012, quase triplicando o atendimento. E esse aumento não é porque aumentou o número de pacientes, simplesmente, além de melhorar o diagnóstico mas também se aumentou o acompanhamento, unidades de atendimento HIV/AIDS qualificados com 4 unidades. Crescimento de uma unidade qualificada, e a meta de 2013 é chegar a 5 unidades. Profissional membro capacitado da sociedade civil, profissional membro da Sociedade HIV/AIDS, profissional membro da sociedade capacitada de Hepatites Virais e ampliação do tratamento das hepatites virais completando 6 pólos para tratamento da Hepatite viral. Órteses e Próteses quase triplicando com 86 mil em 2010, em 2006 não eram feitas nem 40 mil, para 2012 chegar em 213 mil próteses adquiridas. Serviço de reabilitação implementado e qualificado, tendo até 2013 feito 2 serviços de reabilitação, que já fizeram 4 serviços que não constam nos dados da Secretaria de Saúde ficando diretamente ligado a Secretaria de Pessoas com Deficiência. Taxa de leitos disponibilizados ao SUS para internação reguladas que eram regulados 70% dos leitos em 2010, e em 2012 já se tem 99%; lembrando que a meta para 2013 era de 75%. Construção e ampliação de reformas das unidades hospitalares, não havia nada programado no PPA inicial e foram feitas 6 em 2010, 2 em 2011 e 4 em 2012. Renovações do pacto tecnológico, que não havia entrado no PPA inicial, foram adquiridos alguns equipamentos entre 108 em 2010 e 41 em 2012 neste programa específico. Pré-hospitalar móvel com gestantes atendidas pelo Programa Cegonha Carioca que saiu de 25 mil gestantes para 42 mil gestantes em 2012. Agora temos os indicadores da Vigilância em Saúde, que agora a Cristina Lemos é a Superintendente da Vigilância saindo da Coordenação de Imunização para a Superintendência, a taxa de caso de notificação compulsória encerrados oportunamente com 87, 4 em 2010, 83 em 2011, 79,3 em 2012 e a meta de 2013 é chegar a 80% estando bem próximo dela e no ano de 2011 conseguimos encerrar mais de 80% das notificações e, esta meta é bastante difícil, principalmente em 2012 onde tivemos muitas notificações de dengue o que sobrecarregou e nos fez cair um pouco em relação ao ano de 2011. Taxa de vacinação que atingiram a cobertura recomendada pelo Ministério da Saúde, 66%, 50% e 75%. Em 2012 fechamos com

71%, mas como os dados foram apurados antes do PNI e, na época tínhamos 67%. A meta para 2013 é de 100%, lembrando que temos uma nova vacina entrando no calendário que sofreu algumas alterações, mesmo assim, decidimos manter a meta e com a Cristina Lemos saindo da Imunização e indo para a Vigilância o desafio está lançado. Reforma, ampliação e adequação das unidades de vigilância que na meta estava prevista uma reforma, foram duas reformadas e em 2012 a última a ser reformada é o prédio na Rua Pedro II. **Dr. Daniel Soranz** prosseguiu esclarecendo quem ainda não foi ver esta reforma, deveria ir para ver o novo quartel general da Coordenação de Vigilância Ambiental, que ficou bem bonito e a reforma foi de bastante qualidade. Vigilância em saúde e controle epidemiológico, relatórios de fatores de riscos não biológicos monitorado. O Sr. Marcos que é nosso coordenador de Vigilância Ambiental é quem emite este relatório para a coordenação com os riscos biológicos e não biológicos. Foram realizados 4 LIRA's no ano de 2010 a 2012 e que é o recomendado pelo Ministério. As notificações não eram feitas com esta regularidade anteriormente; não é fácil fazer o LIRA. Eventos de notificação com potencial de se tornar eventos de saúde pública investigar 100%. População de um ano em vacina contra sarampo, caxumba e rubéola com meta de 95% e fechamos em 2012 com 95% de cobertura com a ampliação das salas de vacina que facilitou demais. Doenças de notificação compulsória investigada: a meta é 805. Até a apuração tínhamos 44% e agora temos 98,6% acima da meta de 2013. Óbitos de mulheres em idade fértil investigadas, lembrando que esse óbito pode ser por vários motivos, e que nem 20% dos óbitos eram investigados e passou-se a investigar um maior número de óbitos de mulheres em período fértil para analisar quem foi vítima de mortalidade materna. Então 65% quando se apurou os dados, e mantém 64% no final de toda a apuração, lembrando que o objetivo é chegar até 75%. Manutenção de sistema de informação geográfica: essa meta iniciou-se em 2012 com 5 unidades e a meta de 2013 eram de 5 unidades. Plenária indagou ao **Dr. Daniel Soranz** o que seria LIRA. **Dr. Daniel Soranz** pediu desculpas pela rapidez na apresentação e disse que LIRA é o Levantamento rápido sobre a quantidade de larvas que está na água das casa das pessoas, então os agentes de vigilância vão nas casas colhem uma amostra de água e olham quem tem larva para o mosquito da dengue, o *Aedes*, e a porcentagem das amostras que tem a larva que é o que se tem mostrado no LIRA. Portanto, se tenho o LIRA de 1%, quer dizer que tenho 1% das amostras de água colhida com larva para este mosquito, o tolerável é menos de 1%. Na cidade costumamos ter, baseado no último levantamento, 2%. No verão, ele é maior e no inverno é menor. O LIRA também serve para sabermos onde tem mais foco de dengue, se é no pratinho da Planta, na caixa d'água, no bueiro ou lixo. Indicadores de acompanhamento de infraestrutura e gestão do SUS, avaliação de impacto da reforma de saúde contratado. Modernização: a previsão era de fazer um estudo de avaliação de impacto da reforma de sistema de saúde, e até agora não foi feito e precisa ser sinalizado até o final de 2013 para completar esta meta que ainda não foi feita. Bolsistas graduados e pós-graduados qualificados e a meta de 201 eram pra ser feitas 1.001 bolsas. Servidor capacitado 6.004 e a meta era chegar 3.750, o que já foi ultrapassado. Bibliotecas da SMSDC modernizadas: foi feita uma reforma na biblioteca em 2001, 2012 e temos mais uma reforma de bibliotecas em 2013. Eventos institucionais realizados: 5 em 2011, 12 em 2012 e a meta final deve ser 40 eventos até o fim de 2013. Unificação das Ouvidorias informais na rede municipal: 100% das Ouvidorias foram unificadas. Hospitais integrados as Ouvidoria foi: 1 em 2010, 2 em 2011, 1 em 2012 e ainda é para ser feito 1 em 2013. Evento de gestão participativa realizado: 4 em 2010, 1 em 2011 e 3 em 2012. Ações de serviços de saúde da rede credenciada do SUS: consulta médica em Atenção Básica 2010, 2011, 2012 com 3.600. Programadas 3.900 para 2013. Internação hospitalar do SUS

realizada, essa parte mostra a compra de rede credenciada, compra dos prestadores pela SURCA com: 254 mil em 2010 e 360 mil é a previsão para 2013. Consultas médicas especializadas foram feitas 2.271 em 2012 e o programado é 4.700 em 2013. Taxa de cobertura de Saúde da Família, uma das principais metas e que entra no Saúde Presente da Atenção Primária. O Programa Saúde Presente foi o programa prioritário nos últimos anos, saindo da taxa de cobertura de 3,3% para 55% de cobertura, 18% em 2010, 27,3% em 2011, 40,2% em 2012. Lembrando que aqui só contam as equipes completas e cadastradas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Prosseguiu dizendo que não adianta ter equipe e dizer que cobre, mas não estar cadastrada no CNES. Taxa de mortalidade infantil saiu de 13,7% para 13,1% e a meta é chegar em 12,9%. No Planejamento estratégico da cidade é colocada a meta de chegar a um dígito, ou seja, menos de 10% o que é muito difícil. Taxa de mortalidade materna saindo de 62,25 para 53,4 sendo este o maior degrau de 2012 para 2013 que é 40,66. Taxa de implantação do TEAS (Território Integrado de Saúde), 10% em 2010, 40% em 2011, 30% em 2012 e a meta para 2013 é de 20%. Policlínicas, NASF e CAPS com ampliação, construção, reforma e apoio da Atenção Secundária, com 9 em 2010, 1 em 2011, 1 em 2012 e no PPA não havia nada programado, e foram reformadas mesmo não estando programadas. No próximo PPA tem 82 reformas previstas na cidade. Construção e ampliação de reformas de unidades de Saúde da Família, 18 unidades em 2010, 26 em 2011, 11 em 2012 e 11 era a meta até 2013. Políticas de ações estratégicas de promoção da saúde, material para a promoção de saúde confeccionados, foram 897 mil matérias e era programado 960 mil. Eventos de Educação em Saúde realizados programados 30 e ainda 30 para se fazer em 2013. Jovem promotor da Saúde 151 e 200. Eventos de equidades de saúde em População Negra 19 em 2010, 17 em 2011 e 16 em 2012 com 15 para ainda ser feito em 2013. Ação intersetorial de promoção da saúde implementada, 29 em 2010, 26 em 2011 e 23 em 2012, e a meta é 10 em 2013. Unidades de saúde promotoras de atividade física, 160 unidades de saúde, em 2012 já tinha 171. Eventos de planejamento de gestão com 18 em 2010, 5 em 2011, 5 em 2012 e 5 para 2013, sendo a meta mais simples. Atividades do grupo de cultura, ciência e saúde com 41 em 2010, 50 em 2011 e a meta é 40. Clínica de Família com tratamento para Tabagismo com 50. 30 e a meta é de mais 20%. Procedimentos de média complexidade realizados foram 68 mil em 2010, um aumento muito expressivo para 258 mil em 2011, 271 mil em 2012 e o programado é fazer 260 mil em 2013, precisando apenas manter o que fizemos em 2012. Próteses dentária confeccionadas: 940 em 2010, 946 em 2011, 1.256 em 2012 e a meta, com uma maior contratualização de serviços, espera-se chegar a 12 mil próteses confeccionadas em 2013, o que seria 10 vezes o que fizemos em 2012, uma meta muito ousada e muito difícil que será sofrido para alcançar. Assistência farmacêutica, medicamentos de Atenção Básica distribuídos, em 2010 era distribuídos 5.571.000 medicamentos (em comprimidos), e em 2012 foi quase o dobro e o programado é 930 milhões. Os lares inseridos no serviço residencial terapêutico, as residências terapêuticas que também tivemos um aumento expressivo, eram 150 residências em 2010, em 2008 quando assumimos eram apenas 90, em 2011 foram 216, em 2012 foram 338, não estamos falando de pacientes, mas sim de equipamentos e a previsão é de 360 unidades. Usuários matriculados nos CAPS saem de 5.000 para 9.550, e espera que sejam construídos mais CAPS para entrarem nesse número de pacientes matriculados. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) implantados: são 2 em 2010, nenhum em 2011 e 5 em 2012. Espera-se mais 4 CAPS em 2013. Usuários cadastrados nas bolsas de desospitalização, lembrando que agora a Saúde Mental saiu da Subsecretaria de Atenção Primária e foi instalada na Subsecretaria Hospitalar de Urgência e

Emergência, 324 em 2010, 387 em 2011, e a meta é 430 em 2013. Profissional capacitado nas ações de Saúde Mental: 1.000 em 2013, o que significa o dobro do que foi feito em 2012. Profissional capacitado em ações de alimentação e nutrição, esta meta é do Instituto Annes Dias, a previsão é capacitar 3.000 pessoas e em 2012 já havíamos capacitado 9.000 pessoas, e neste ano é preciso fazer 3.000 e acredita que não será difícil alcançar esta meta. É legal vermos que isso é o reflexo do que está sendo feito ano a ano, então está meta a quatro anos atrás foi colocada e conseguimos superar essas expectativas. Criança atendida em unidade básica com vigilância alimentar, essa meta não existia e foi criada agora, 90 crianças. Kit de Saúde Bucal fornecidos pelas equipes de Saúde Bucal, a programação é de 1 milhão e 800 mil kits. Equipe de Saúde Bucal implantada pela CAP, 303 equipes e esta meta já foi superada e hoje temos 339 equipes. É importante registrar que as metas de 2013 para a ampliação da Saúde da Família também foram superadas, a meta era fazer 35% em 2012 e foi feito 40,8%. Equipes de Saúde da Família implantada e mantida pelas CAP's; hoje temos 807 equipes cadastradas no CNES e é preciso fechar o ano com 821 equipes. Núcleo Regional de Gestão Intersectorial de Saúde na Escola mantido pela CAP, o Saúde na Escola conta com 10 núcleos na cidade. Unidades de saúde da Família reformadas pelas CAP's; foram reformadas 46 em 2010, 36 em 2011, 38 em 2012 e esse ano a previsão é de reformar 22 unidades. CAP's apoiadas na gestão de descentralização: as 10 já organizaram seu orçamento descentralizado. Mobiliário e equipamento adquirido pelas Clínicas de Famílias é preciso adquirir 3.900 móveis neste período. Profissionais de Equipe da Família qualificados, foram qualificados 20.671 profissionais em 2012, em 2013 a meta é menor em relação a 2012 e esperamos conseguir bater. Kit de Saúde Bucal distribuído e Equipe de Saúde Bucal implantada, o que já foi mostrado na meta anterior. Indicadores de acompanhamento da reestruturação das UPA's, taxa de admissão em emergência encaminhada e já referenciada, o índice do PPA era 3,3% em 2010, foi feito 11,2% em 2011 e a meta é 50% em 2013. Em 2012 não tivemos dados pelos problemas nas AIH's. Tempo de espera médio na emergência era de 46,5 minutos de espera, em 2012 fechou com 31,8 minutos e a meta para 2013 é de 37 minutos. Reestruturação da emergência, reforma e ampliação de Emergências: em 2012 foi feita 1 reforma e não há previsão para 2013. Qualificação do atendimento de emergência na rede municipal: foi feito 4 em 2012 e em 2013 não tem previsão. Regulação de leitos hospitalares e procedimentos de baixa, média e alta complexidade, supervisão nestas unidades está sendo feita corretamente. Internações hospitalares reguladas: foram reguladas 98% das internações pela Central de Regulação e a meta é regular 75%, o que já foi ultrapassada e precisa apenas se manter para 2013. Taxa de reinternação de usuários do PADI (Programa de Atenção Domiciliar do Idoso), quantas pessoas o PADI leva para casa e quantas delas precisam reinternar, tempo médio de permanência, e o PADI superou a meta de 550 mil. Procedimentos realizados: a meta do PADI é de 103 mil atendimentos. A criação das unidades de pronto atendimento, ou seja, as UPA's criadas: foram 9 em 2010, 12 em 2011, e 16, a meta era de criar 20 unidades até 2013 e foram criadas mais do que isso. Pré-hospitalar fixo implantado: 9 em 2010, 2 em 2011 e 5 em 2012 e a meta para 2013 é 0. Manutenção de custeio de unidades de pronto atendimento, em 2011: as unidades fizeram 1 milhão e 33 mil procedimentos, em 2012 foram 1 milhão e 380 mil, e o programado é 1 milhão e 257 mil procedimentos, o que se precisa fazer é manter o que já foi alcançado. Manutenção e desenvolvimento da rede de informática, não possui meta. E agora vem os principais programas: são 276 unidades de saúde, 46 mil profissionais, 41 mil cirurgias anuais, 2,8 milhões de consultas e vacinas 4,1 milhões de doses aplicadas. Ações implementadas como o Saúde Presente e a Territorialização, fim ou início da mudança da cultura

hospitalocêntrica com trabalho voltado para a prevenção e promoção, melhoria dos indicadores de saúde, com diagnóstico precoce das doenças e redução dos custos hospitalares. Evolução do Orçamento: em 2007 tinha 1 bilhão e 800 mil, para 2013 4 bilhões e 57 mil, aumentando muito o orçamento. Aumento em mais de 10 vezes também na produção dos serviços, 41% de cobertura da Atenção Primária, 2,6 bilhões de cariocas cadastrados, 808 equipes completas, 63 equipes era o que se tinha em dezembro. O Rio de Janeiro foi responsável por 55% das equipes de Saúde da Família implantada no país. Com isso, de todas as equipes implantadas no país, mais da metade foram implantadas no Rio de Janeiro. Evolução da cobertura da Saúde de Família, lembrando que a meta para 2017 é dobrar essa cobertura chegando a 70% do território. Foram 70 Clínicas inauguradas, 14 Unidades de Pronto Atendimento, 5 Coordenações de Emergências Regionais, 2 Hospitais de Emergência, 1 Hospital da Mulher, 1 Maternidade, 7 CAPS, no total de 100 novas unidades de saúde inauguradas mais o PADI e as unidades de saúde que foram reformadas. O Cegonha Carioca com 7 mil gestantes utilizando o transporte da Cegonha Carioca. O PADI atualmente são 1.560 atendimentos/ano. Academia Carioca com 74 academias, 90 professores de Educação Física e isso é muito importante para avaliar o impacto das academias, percebendo que 97% dos alunos se mantém hipertensos mas com pressão menor do que quando entrou, que 91% dos diabéticos consegue manter a glicemia normal após entrar na Academia, 92% diminuíram o seu peso, 8,6% deixaram de usar medicamentos e 89% reduziram a dose dos medicamentos utilizados. Mais de 12 milhões de equipamentos nos hospitais da rede municipal, a reforma da sala amarela do Hospital Souza Aguiar e da sala de emergência do Hospital Lourenço Jorge. Cenário de 2013 e o que esperamos. Os compromissos de eficiências, focados por 8 eixos estratégicos da Saúde da Família. Programa de 2014 a 2017. O PPA de 2014-2017, vai entrar em discussão para ser votado no final de agosto, discutindo o Planejamento dos próximos 4 anos com os senhores. Agradeceu e finalizou a apresentação. **Sr. Ludugériio Silva** perguntou se alguém gostaria de inscrever para perguntas. **Sr. Marinaldo**, representante do Sindicato dos Psicólogos, disse que queria uma explicação de como a Prefeitura, enquanto Secretária de Saúde, irá fazer porque em 2011 tínhamos 5.729 usuários matriculados nos CAPS, o plano de 2012 é para 7.291, ou seja, uma variação de 1.482 usuários e foram criadas 5 CAPS em 2012 para atender essa demanda. Para 2013, há uma projeção para 9.550 usuários matriculados e foi falado que vai haver um aumento para 2.259 usuários e apenas uma previsão de mais 4 CAPS. Então perguntou o que vai se feito para atender esse aumento de demanda se o número de equipamentos está diminuindo. **Sr. Romano**, representante do Sindicato dos Médicos iniciou sua fala dizendo que a primeira grande dúvida que tem sobre o Projeto é que existe um Projeto na Câmara anterior a ele, que é o *RioSaúde*, uma projeção do *RioSaúde* que deveria estar projetada aqui este *RioSaúde*, alguns desafios que são colocados. Prosseguiu dizendo que estava colocando isto dentro de uma racionalidade que está sendo apresentado um Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias, e o Secretário na Câmara Municipal em vão perguntamos a ele onde a Rio Saúde iria entrar no Projeto ou se era apenas uma empresa para constar, porque a Empresa vai começar imediatamente quando for aprovado. Este Projeto já foi votado pela primeira vez na Câmara semana passada na primeira parte, hoje pode ser aprovada e isso é uma crítica por não estar clara onde entra a *RioSaúde* dentro da Lei de Diretrizes Orçamentárias. Por isso, fica difícil avaliar, pois sente que pela visão o *RioSaúde* não é necessário através desta lei, não vendo necessidade alguma na apresentação deste Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias. Segundo ponto: que no papel aceitamos tudo, mas que algumas questões em seu entendimento são

claras quando se colocam os desafios finais e nas manchetes de jornais já que a saúde ao sai dos jornais e se repetirmos a manchete, ela continua atual. Mas que concretamente, queria saber o que melhora na gestão das OS's, se elas são tão idolatradas dentro da Secretaria sendo os melhores gestores do sistema público, se conseguiram criar o Programa de Saúde da Família, as UPA's, o que está acontecendo que temos que ter esse desafio para 2013. Profissionais gabaritados, será que não é a falta de concurso público. Políticas de Acolhimento e Humanização, entra na questão da emergência e dos minutos e não sabe como está sendo feita essa cronometragem. Se a Secretaria não é informatizada, como está sendo cronometrado o tempo de atendimento dessas pessoas nas emergências. Se for o cálculo de 37 minutos para ele ainda é alto, se uma pessoa ficar 45 minutos na emergência, um enfartado vai ter 15 minutos para fazer a estreptoquinase, já que o máximo é uma hora. Prosseguindo, disse achar que esse número são irreais, e que preferia que houvesse números que dissessem que o paciente foi atendido e qual foi a consequência deste atendimento. Se ele saiu bem, se foi encaminhado corretamente ou o papel foi feito de qualquer jeito, como vemos relatos de pessoas fraturadas procurando os Postos de Saúde. O que é mais importante é o tempo de espera que realmente angustia a população. Hoje, o hospital particular em Copacabana tem tempo de espera de 3 horas. Por isso, o que interessa a ele e se o paciente após passar na emergência foi atendido e resolvido o problema, a satisfação do paciente passa por ai. E, para finalizar da outra vez criticou esses adendos em relatórios, como por exemplo manchetes de jornais de hospitais com pacientes revoltados, continuam revoltados. Para que ficar colocando isto para dizer que o cenário está melhor, o cenário não está melhor. A visão que o gestor está tendo, não é a visão da rua. Disse saber que estão fazendo um trabalho muito grande, mas na saúde tem-se dado muito murro em ponta de faca. E o erro concreto e a discussão que se coloca, sem uma questão apaixonada, é que havia uma visão política que hoje impera na Secretaria de Saúde que diz respeito em terceirizar a saúde, passar para o controle das OS's e, essas empresas não tem sido em nosso entender melhores. As capitais que tiveram melhores índices no Sudeste, como Vitória, está contratando através de concurso público pela administração direta. Ao ter abandonado a questão da administração direta, entende que a Secretaria perdeu o controle de muita coisa, e aí vem a campanha de vacinação. O Rio de Janeiro desde César Maia começou a privatizar, o Rio de Janeiro começou a perder as metas nacionais de vacinação. E o programa de vacinação brasileiro é um dos melhores do mundo. Essa campanha da gripe que foi generalizada os índices não terem conseguido e o Ministério da Saúde ter que prorrogar a campanha, o que aconteceu é que a Atenção Básica do país enfrenta problemas por ter sido terceirizada. Essa é a visão que está se tendo, pode ser provada que não e acharem outra resposta, mas vamos esperar para ver a campanha da Poliomielite. **Sr. Romano** prosseguiu dizendo sabendo que estava havendo discordância da fala dele mas a visão que se tem é que está faltando gente, faltando profissional. E quando coloca contratação de pessoal, não adianta termos apenas a contratação de 800 técnicos de enfermagem e alguns médicos no último concurso. Não adianta querer fazer isso sem pessoal qualificado. A Secretaria não anuncia nenhum ato composto, a não ser com a empresa para ano que vem, mas as coisas estão acontecendo agora. E a empresa, como sabemos, não irá solucionar o problema. Vai continuar nessa toada de contratação, não conseguiremos manter o nível da rede. Fez sim muita coisa, mas muita coisa se perdeu. **Sr. Caiafa**, representante da Associação Carioca de Diabetes, disse que queria inicialmente falar sobre a taxa de cobertura de diabetes e que está sendo apresentada só como porcentual e, que queria saber o número básico de diabetes reconhecidos porque historicamente não é só a

Secretaria do Rio de Janeiro, mas os gestores em geral do Ministério da Saúde reconhecem um número muito menor de diabetes do que a realidade. Então uma cobertura de 69% pode ser uma cobertura muito pequena se considerarmos o número que foi baseado, e qual o número a ser considerado. Se pudéssemos mudar isso e colocarmos o número baseado, poderíamos observar melhor que cobertura é essa, se está cobrindo bem ou se é apenas 50%, 30%, sem saber o número total não é possível saber. Outra questão levantada sobre os números é sobre as Órteses e Próteses; a lei auxiliar de locomoção e bolsa de colostomia, é claro que 98% deste número deve ser de bolsa de colostomia que são feitas aos montes, com toda razão e deve sair mesmo, mas devemos saber o que foi prótese para amputados, órtese e colostomia, detalhar para termos uma melhor ideia do que aconteceu em relação a isso. O aumento foi muito grande, mas com certeza teve maior aumento em bolsas de colostomia que é mais fácil de ser feito. Para finalizar, sobre a Vigilância em Saúde, prevenção e controle de doenças que existem alguns indicadores importantíssimos e que não conseguimos ter uma ideia real. Esses indicadores são o Diabetes que é um programa maior de saúde pública e que possui três complicações maiores que são problemas de solução imensa: cegueira em adulto já que é a maior causa de cegueira em adultos, a insuficiência renal dialítica, sendo também a maior causa ultrapassando a hipertensão e por isso estamos tendo uma epidemia de insuficiência renal e hemodiálise e a amputação. **Sr. Caiafa** disse que gostaria, como Presidente da Associação Carioca e representante dos diabéticos no Conselho de ter noção de quantas pessoas efetivamente ficam cegas por ano no Rio de Janeiro, quantas pessoas entram em diálise por ano no Rio de Janeiro e quantos membros continuam sendo amputados em consequência da diabetes. Temos um grande levantamento feito em 2000 que gerou uma série de complicações na época, depois não tivemos mais números divulgados, e já se foram 12 anos sem que esses números sejam divulgados. Disse ainda que se fossem divulgados esses números seriam importantíssimos. **Dr. Daniel Soranz** assume a palavra dizendo que o PPA é agregado de uma série de indicadores e que é claro que cada pessoa vai querer saber mais detalhes sobre seu programa específico. Tem que pegar para fazer um detalhamento e acredita ser muito importante, estamos fazendo um detalhamento do Programa de Diabetes na Secretaria com uma pauta só do Programa, porque são vários indicadores que se desdobram nisso. Quantos diabéticos começaram a fazer exercício, diminuíram a medicação e estão com a glicemia mais regulada. Qual foi o impacto que gerou na vida dessas pessoas a introdução da hemoglobina glicada nas Clínicas de Família, agora com laboratório. Cada variável do Programa tem um indicador específico. No PPA este número entrou pelo número de casos de diabetes diagnosticados na rede e que tem um acompanhamento regular, o que não é o total de diabéticos que estimamos que exista na cidade. Teria outro indicador que poderia ser estimado pela população de quantos diabéticos teríamos por faixa etária, e quantos estariam em tratamento no Sistema Único de Saúde. Lembrando que o PPA é feito 4 anos antes. Em 2009, o indicador eleito pelo Programa foi esse. É claro que podemos fazer uma apresentação e eleger outros indicadores para entrar no próximo PPA, que é o que está se fazendo aqui e que é ótimo. Com relação aos CAPS, é isso mesmo, a previsão é entrar mais 2 mil pacientes, aproximadamente 500 pacientes por CAPS que é o que temos na rede. Então 4 CAPS multiplicado por 500 pacientes, chegam a 2000 pacientes que é mais ou menos o que teremos. É claro que isso não atende, e que se olharmos para o planejamento estratégico da cidade veremos que na cidade toda serão criados 12 novos CAPS até 2016, em 2016 serão apenas 4. Nesse momento, houve um princípio de confusão com alguns conselheiros desejando se manifestar. Prosseguindo **Dr. Daniel Soranz** explicou que no ano de 2012 foram criados 5 CAPS que não estão com todos os pacientes

cadastrados em sua capacidade plena, haverá mais cadastramento. Certamente irá ultrapassar esses 2000 pacientes, agora se será suficiente para a cidade toda não e por isso, pois a previsão é inaugurar 12 estando essa meta no planejamento estratégico da cidade. Disse que na questão da órteses e próteses também precisaria haver um detalhamento simples que seria fácil ter, porque a Sra. Sandra Lobo pode vir apresentar este detalhamento quando os senhores julgarem necessário. Em relação a *RioSaúde* o PPA foi feito há 4 anos atrás e não havia nenhuma previsão para a *RioSaúde* na primeira gestão, e o planejamento da LOA ainda não considera a aprovação do Projeto de Lei. Se o Projeto de Lei for aprovado, há outra discussão que envolve outros trâmites e outras coisas para fazer uma emenda neste Projeto. Não se pode planejar com visão no possível, tem que planejar com o que se tem e o que temos hoje é isso. Amanhã pode ser outra situação e está nas mãos dos vereadores que irão decidir. Outra questão que gostaria de colocar é que temos uma rede super capacitada e que muitos dizem que os profissionais que estão na Secretaria hoje não são capacitados, que são super-ruins e isso não é verdade. Hoje, temos um número de tratamento de doenças congênitas de mulheres tratadas corretamente na Atenção Primária muito alto, tendo reduzido de 50% que tínhamos em 2008 para 13%, 12% com os melhores índices do país. Sobre a questão da vacinação temos a Sra. Cristina Lemos que coordena o melhor programa de vacinação deste país, tendo nas mãos o melhor programa de imunização do país todo. Se olharmos toda a logística de vacina, a capacidade de abastecimento, ampliação de sala como teve, a qualidade dos nossos profissionais e o número de reações adversas nos levam ao patamar de melhor programa de imunização deste país e que desafia qualquer indicador possuir um programa de imunização de capital melhor que a nossa. Temos disparado o melhor programa. Sobre a vacina para o idoso, foi uma vacina que muita gente achava que classicamente o Rio de Janeiro não batia a meta, batemos a meta um dia antes, mas a mídia não noticiou isto apenas disse que os postos fecharam no ponto facultativo e não foi essa a realidade. Esse noticiário nos ajudou a divulgar, ajudou a rede a ficar ainda mais unida para poder executar a meta que foi batida um dia antes de terminar a vacinação. Na média de cobertura a Prefeitura alcançou 80,8%, enquanto a média do Estado estava em 68%. O município do Rio de Janeiro carregando todo o restante do Estado e batendo a média de cobertura da vacina de maneira espetacular. Hoje se pode chegar a qualquer unidade de saúde deste município que o diretor/gerente vai saber quanto de vacina para o idoso possui, quantos vacinou e quantos faltam vacinar dando uma aula de sistema a qualquer um que quiser saber. Conselheiro fez questionamento que a CAP 3.3 não havia fechado a meta e o **Dr. Daniel Soranz** rebateu que no dia de hoje havia batido a meta, mesmo tendo passado o fim da campanha. Agradeceu ao Supermercado Prezunic que vacinou e ajudou demais ao Guanabara, a todos os shoppings desta cidade e, aos Conselhos Distritais de Saúde que fizeram o movimento de vacinação onde conseguimos montar uma rede que vacinou mais de 85% da população alvo. Que gostaria que todos fossem conhecer a nova Central de Vacina, onde ficam armazenadas todas as nossas vacinas e as Centrais Regionais. Disse ainda que o Sr. Ludugério Silva está com uma Central incrível instalada na CAP 5.1 e seria muito importante conhecer a logística. Vacina não é fácil de fazer, temos muitas salas de vacina e mesmo assim conseguimos manter a qualidade. Além disso é preciso acoplar alguns equipamentos a laser para aferir se a vacina está na temperatura correta ou não, então cada carro que abrimos para carregar a vacina tem a temperatura controlada para garantir a sua qualidade. O que leva a redução da mortalidade. Um dos questionamentos do Conselho de Medicina foi se esta vacina é de fato eficiente ou não. Nunca se teve tanto profissional na Atenção Primária e

nunca se estatizou tanto, disse que se olhar uma Secretaria que aumentou o serviço público de administração direta em um período de gestão tão grande não existiu. Privatizar é como aconteceu em Vitória que mais da metade da população possui plano de saúde. Privatizar é termos uma redução do sistema público em procedimento e aumento dos planos privados e isso não vem acontecendo no Rio com uma diminuição da rede privada e um aumento da rede pública expressivo. Disse que esta ficção política semântica não tem que ficar no PPA, e acredita que o PPA são os números da área técnica da Secretaria. **Sr. Caiafa** assumiu a palavra dizendo que não se sentiu contemplado pelas respostas e que gostaria de pedir uma solicitação em nome da Comissão de Saúde para a diabetes e suas complicações para que esses números que foram citados aqui, fossem encaminhados para a Comissão de Saúde para depois se for o caso serem apresentados aqui. Os números se forem encaminhados para a Comissão de saúde serão analisados com calma para ver a evolução dos números de amputados e outras complicações. Após consenso com o Dr. Daniel, o Sr. Ludugério pediu para continuar a reunião. **Sr. Ludugério Silva** seguiu para o item **3) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**. **Dra. Cibele Suzuki** iniciou a apresentação dando boa tarde a todos e agradecendo o convite, falou que sua formação era farmacêutica e trabalhava com Farmacoeconomia, e faz avaliação sobre qual tratamento vale a pena entre um e outro. Mas hoje foi convidada para falar sobre DPOC. Ao iniciar a apresentação o arquivo apresentou problemas técnicos e, pediu desculpas e que tentará seguir. Prosseguindo, disse que espera que agora tenha sido consertado o problema e continuou a apresentação. Disse que é importante falar da importância do corpo de doenças em geral. Hoje em dia temos o aumento da expectativa de vida, aumento populacional, doenças crônicas que fazem ter mais tempo de tratamento por ficar mais tempo com esta doença crônica, tem os avanços da tecnologia da saúde com maior variedade de tratamento e investimento que precisa avaliar porque o recurso é limitado e o orçamento também. Quando o orçamento é limitado em que tecnologias é preciso investir, que tipo de tecnologia de tratamento escolher para cuidar da população. Porque falar da DPOC, é uma doença obstrutiva crônica pulmonar também conhecida como bronquite crônica, não é só uma doença só de idosos nem uma doença só de homem, existem mulheres que possui essa doença. E a partir de 40 anos pode desenvolver a DPOC. Atualmente no levantamento mundial, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima que 210 milhões de pessoas são afetadas pela DPOC e provavelmente 50% desta população não é diagnosticada. No Brasil tivemos um estudo que não foi somente aqui mas em outras 5 cidades da América Latina, onde o estado de São Paulo participou deste estudo e estima-se que a prevalência da DPOC no país seja de 15,8%. Em termos de mortalidade a DPOC é a quinta causa principal de morte depois de infarto, doenças cardiovasculares, infecções respiratórias, e AIDS. A OMS prevê que se torne a 4ª principal causa de morte até 2015. falando de qualidade de vida do DPOC se fala que ela é uma doença incapacitante porque as dispnéias (falta de ar) que é um sintoma muito comum na DPOC e um dos principais sintomas que leva o paciente a procurar ajuda médica, abaixando muito a qualidade de vida. O paciente tem uma piora na resistência para exercícios físicos como subir escada, caminhar, andar de bicicleta e dependendo da gravidade da doença, caso esteja mais avançada, o paciente usa um aparelho acoplado frequentemente ligado para transmitir oxigênio, tendo pacientes que não conseguem tirar o aparelho para tomar banho sozinho. O paciente fica muito dependente, e há um aumento das crises de dispnéias que são as crises de falta de ar, levando a visitar o hospital e ser internado freqüentemente. Esse estudo bem grande que envolveu 6 países: Brasil, China, Alemanha, Turquia, Reino Unido e Estados Unidos, avaliou a qualidade de vida, teve

mais de 2.400 pacientes entre 45 e 88 anos, um dos aspectos avaliados foi a expectativa de vida chegando a um impacto significativo em sua qualidade. E que a qualidade de vida é pior no paciente com a doença mais grave e o que tem mais número de pulmonosidade ou de doenças crônicas junto com a DPOC. Falando de impacto econômico, o mesmo estudo também avaliou o impacto na produtividade, a DPOC diminui a produtividade no trabalho, diminui a renda familiar, o paciente fica preocupado e impacta no estilo de vida. A doença chega no paciente aos 45, 60 anos época que ainda está produtivo, trabalhando tendo uma participação importante na renda familiar. Tem um aumento de faltas no trabalho pelas crises de falta de ar, tendo que ser internado. Tem impacto também que muitos pacientes precisam de um cuidador que precisam deixar de trabalhar para cuidar do paciente, causando um maior impacto econômico familiar. Ainda falando sobre o impacto econômico, mas pensando em imposto, esses números são da saúde suplementar e são pacientes atendidos por planos de saúde. O estudo analisou o desenvolvimento de 679 pacientes acima de 40 anos ainda em idade produtiva, e o que foi observado em dois anos foram os gastos em internação, a despesa de R\$ 14 mil por internação num total de R\$ 8 milhões de reais. Também é o impacto econômico, mas agora são dados do SUS feitos ano passado durante uma consulta pública da DPOC mesmo. Nos últimos 10 anos a DPOC foi a quinta maior causa de internação na rede pública em indivíduos acima de 40 anos, chegando a 220 mil internações num gasto total de R\$ 62 milhões de reais. Esse outro levantamento foi feito com o custo médio da internação em R\$ 1.500. Neste gráfico apenas consultas, exames e medicamentos. Considerando que é a quinta causa de internação e a mortalidade está quase se tornando a quarta, é uma doença incapacitante que acomete muito a qualidade de vida, impactando muito economicamente em termos de produtividade e redução de renda familiar, multiplicando o impacto. Um alto gasto econômico tanto na rede privada como na pública, é um caso a se pensar que talvez um diagnóstico precoce e intervenções para diminuir esses sintomas, melhorando a qualidade de vida e as privações poderiam diminuir os custos da doença. **Dra. Cibele Suzuki** finalizou sua palestra e se colocou a disposição para esclarecimentos. **Sr. Ludugério Silva** perguntou a plenária se alguém gostaria de algum esclarecimento, com a negativa, deu prosseguimento a pauta no item **6) Deliberação sobre representação na Comissão do ProSaúde**. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que a gestão de acompanhamento local do Programa PET-Saúde encaminhou um pedido para o Conselho Municipal solicitando que o Sr. Ludugério Silva participe desta Comissão com o aval deste Conselho. Como pediu o aval do Conselho, trouxemos para o Colegiado este pedido para que os senhores aprovem ou não. **Sr. Rogério Gonçalves** assume a palavra dizendo que a partir da explicação do **Sr. David Salvador** iria colocar o pedido em votação, antes questionou se alguém tinha alguma dúvida. Com a negativa, iniciou a votação pedindo para os Conselheiros favoráveis levantem os crachás, os contrários e as abstenções. **Foi aprovado o nome do Conselheiro Ludugério Silva para acompanhar a gestão de acompanhamento local do Programa Pet-Saúde na AP 5.1 pela maioria simples dos votos**. Dando sequência ao próximo ponto da pauta **8) Comissões do Conselho Municipal de Saúde. Comissão de Saúde do Trabalhador**, **Sra. Miriam Andrade** disse que sobre a Comissão de Saúde do Trabalhador onde está inserida também a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), tem tido reunião em relação ao Seminário que irá ocorrer provavelmente em outubro, pois foi mudada de Conferência que seria em abril para Seminário em outubro já apresentada aqui para ciência de todos. Disse que está sendo reunida mensalmente a comissão organizadora deste Seminário, e que continua pedindo a ajuda dos Conselheiros reiterando que alguns presidentes de Conselhos Distritais já enviaram os nomes de

seus conselheiros, mas que estes não estão participando das reuniões. Falou não ser suficiente apenas trazer o ofício, mas também motivar estas pessoas para estarem juntas. Essa reunião junto com a Comissão de Saúde do Trabalhador e a Comissão Intersectorial é feita com Conselheiros das AP's e representantes de diversos sindicatos. Informou que todos devem estar presentes e participar ouvindo a demanda dos Sindicatos e dos trabalhadores. Coisas incríveis têm acontecido, a Vigilância Sanitária tem atuado no sentido de fiscalização, mas pediu que os Conselheiros ajudassem nesse trabalho. A próxima reunião é na primeira terça de junho e que e-mails são passados para todos os que fazem parte da Comissão. O local da reunião é sempre no Auditório Meri Baran, às 14 horas. E a reunião da Comissão Organizadora já tem data marcada que não se lembrava, mas não quer dizer que não possa entrar mais alguém. Falou que passará a data na próxima reunião por e-mail sobre a reunião da Comissão Organizadora. Avisou que a Comissão de Saúde do Trabalhador está muito enxuta, que eram muitas pessoas e que aos poucos foram saindo. Eram muitos e hoje só tem a Miriam, presidente da Comissão e presidente do Sindicato de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. A Sra. Vivian, representante do Sindicato dos Enfermeiros, a Sra. Virgínia que é representante da APAE mas os demais Conselheiros acabaram saindo por conta de outras demandas. Vamos juntar forças para reativar essa Comissão. **Comissão de Saúde, Sr. Milton Lima**, disse que existem 11 Conselheiros inscritos mas que nas reuniões só aparece um que é o próprio. Informou que agora conseguiu que mais um Conselheiro participe que é o Sr. Caiafa. Que agora vamos ver se conseguimos ampliar esta comissão. **Comissão de Orçamento e Finanças, Sr. Rogério Gonçalves**, disse que a próxima atividade da Comissão será uma reunião conjunta com os dois Conselheiros que estão acompanhando no dia 16 de maio, às 14 horas. **Comissão de Saúde Mental, Comissão de Acompanhamentos de Eventos de Massa, Comissão de Gêneros, Raças e Etnias** sem informes. **Comissão de Educação Permanente, Sra. Fátima Lopes**, deu boa tarde a todos e falou que foi na área programática do Sr. Geraldo e, que não está acostumada, pois pegou uma virose. Pediu desculpas por falar da área dizendo que estava com a imunidade baixa. Queria pedir aos companheiros que a Comissão de Educação Permanente tem 30 minutos para quem quiser tirar dúvidas para convidar, o Sr. Caiafa, o Sr. Romano e o Sr. Marinaldo para uma visita para tirar dúvidas. **Sr. Rogério Gonçalves** disse que terminado os informes das comissões, seguiria para o próximo item **7) Informes. Sr. Gilberto Souto** informou mais uma vez do aniversário de 50 anos da Federação das Associações das Favelas e que terá um Campeonato de Futebol Masculino no mês de julho. Disse que são 32 equipes participantes e até segunda feira tem que entregar a relação para quem mais quiser participar. Terá masculino e, no feminino o futebol irá acontecer no Piscinão de Ramos com 8 equipes. **Sra. Fátima Lopes** disse que deseja informar, como foi informado pelo Sr. Roque que deu tanta ênfase na mídia. Que o seu informe era sobre o Hospital Geral de Bonsucesso que voltou a fazer os transplantes mediante a contratação de 21 médicos especialistas. No dia 1º de maio já foi feito 5 transplantes em crianças e adultos, e toda quarta-feira está acontecendo. **Sr. Geraldo Batista** antes do informe gostaria de parabenizar o conselheiro Gilberto e falar da importância do movimento comunitário dentro da construção do Controle Social. A Faferj é uma entidade da qual ajudou a serem criados, assim como a Famerj e a Fam-Rio, que são movimentos percussores do controle que hoje chamamos de social. Disse que é bom ver uma entidade de tantas lutas chegar a 50 anos. Prosseguiu dizendo que o seu informe é sobre a Lei nº 80.213, que no dia 21 de maio às 16 horas no Auditório do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3 estará sendo discutida esta lei. O que está ocorrendo é uma crítica a determinadas ações que estão sendo tomadas e por

solidariedade ao companheiro Ludugério Silva porque é muito triste ver um companheiro na idade e no tempo de estrada que possui ir participar de uma audiência pública onde nosso direito tem que ser respeitado assim como a nossa presença e o companheiro ser simplesmente chaqualhado, escrachado e chamado de mendigo. O movimento popular, comunitário está cansado disso, de um lado tem-se o governo e do outro lado os movimentos sindicais que respeitamos e no meio está o movimento comunitário. Quando um usuário está a favor de uma coisa é vendido, quando é a favor de outra coisa perde o direito de dizer o que PE a realidade do dia a dia. Porque quem é presidente de associação sabe qual é a luta do dia a dia, sabe como é colocar 1.200 pessoas para uma votação em um voto livre. É muito triste, e gostaria de ser solidário, o que ouviu e viu do companheiro sendo escrachado, ser chamado de mendigo simplesmente por estar exercendo seu direito de cidadania. Então companheiro Ludugério Silva todo nosso respeito porque se não fosse o senhor, a Sra. Fátima e o Sr. Mateus e até o companheiro David Salvador, talvez hoje o nosso Conselho não chegasse ao que chegou. Como disse a letra da música tem que se respeitar a quem soube chegar aonde se chegou, essa é a minha crítica porque fiquei indignado por essa situação, estamos cansados de ser o badalo do relógio, quando não toma pancada lá, toma pancada cá. Temos o direito de exercer o nosso direito de cidadania, não se pode continuar a pensar que temos que seguir uma cabeça, não somos massa de manobra. Chega de ficar em cima do caminhão gritando e nós ficarmos embaixo apanhando da polícia. Isso tem que acabar e precisamos ser respeitados como comunitário e como cidadão, exercer o direito a cidadania é dar nossa opinião e isso sabemos muito, estamos cansados. Muita gente não sabe a luta que foi chegar até aqui, agradeço esse momento para dar este informe no tom de crítica e desabafo. Agradeceu dando boa tarde. **Sra. Claudia Motta**, representante do Sindicato da Assistência Social, disse que no dia 15 de maio é dia dos Assistentes Sociais e convidou o Conselho para ir a Cinelândia participar do ato. Disse que o Sindicato dos Médicos também é convidado. Agradecendo. **Sr. David Salvador** disse que precisamos reafirmar alguns pontos já falados no início, com relação ao Relatório Anual de Gestão. Informou que hoje foi a data limite para a entrega de sugestões para o Relatório de Gestão e até o início da reunião não havia chegado nenhuma nova sugestão e que no dia 16 de maio estarão reunidos a Sra. Ianê Germano, a Sra. Claudia Motta e a Comissão de Orçamento e Finanças às 14 horas na sala de reunião do Conselho para fecharem o Parecer sobre o Relatório de Gestão de 2012 e encaminhar para os senhores no dia 28 de maio para aprovação na reunião extraordinária. Prosseguiu informando que no dia 21 de maio este parecer será enviado para a Comissão Executiva que irá montar a pauta para a reunião extraordinária de 28 de maio. Disse que no dia 21 de maio teremos a reunião da Comissão Executiva, finalizando agradecendo. **Sr. Marinaldo**, representante do Sindicato dos Psicólogos disse que no dia 19 de abril houve a eleição no Sindicato dos Psicólogos e que sua chapa saiu vencedora. No dia 30 de abril ocorreu a posse administrativa e no dia 24 de maio, na Sede da CUT, às 17 horas haverá a posse política e convidou a todos para participar. Finalizou dizendo contra a privatização. **Sr. Caiafa**, representante da Associação Carioca dos Diabéticos, complementou o informe da Comissão de Saúde que a diabetes e suas complicações estão reiniciando em junho o Projeto que fizeram ano passado em conjunto com as UPP's, divulgando em comunidades que tenham UPP's e trabalhando junto com elas a parte de saúde, cidadania e educação. Que está sendo combinado uma apresentação no Conselho. Disse que o convite é para que o Conselho participe oficialmente e realmente desta campanha, criando a relação entre a UPP, CMS e ACD na comunidade, levando saúde, educação e cidadania a quem precisa. Esta campanha será apresentada aqui, mas

o informe vem trazendo a prévia já que houve uma reunião com o Sr. Beltrame, Secretário de Segurança Pública que assegurou a participação efetiva e oficial da Polícia Militar, da Secretaria de Segurança e do Comando das UPP's nesta campanha e estamos contando com o apoio oficial do Conselho para que dê seguimento a isso e que se leve para essas comunidades um pouquinho de esperança na área de saúde. Finalizou agradeceu. **Sr. Ludugério Silva** informou que era um convite para quem pudesse participar da Conferência das Cidades no dia 18 de maio (sábado), às 9 horas na Avenida Rio Brando, 124 – 21º andar, no Clube de Engenharia. As inscrições serão feitas no local, bastando a pessoas levarem um ofício da sua entidade dizendo que seriam os representantes, por entidade, no máximo de 5 pessoas por entidade. Finalizou agradecendo a participação de todos na condução desta reunião e não havendo mais nada a ser informado foi encerrada a reunião cuja ata eu Wagner Ubiratan Candido Alves dou por lavrada e assino em conjunto com o Sr. Ludugério Antonio da Silva, como substituto do presidente deste Conselho Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann.

Wagner Ubiratan Candido Alves

Ludugério Antonio da Silva