

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO PRIMEIRO RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA REALIZADA NO DIA 29 DE MAIO DE 2019, NA CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA.

Às dez horas e trinta minutos do dia vinte e nove de maio de dois mil e dezenove, no Plenário da Câmara Municipal de Olinda, teve início a Audiência Pública para a Prestação de Contas do Primeiro Relatório Detalhado Quadrimestral da Secretaria de Saúde de Olinda. **O vereador Jorge Salustiano de Sousa Moura (JORGE FEDERAL) assumiu a presidência e declarou aberta a Audiência Pública.** A mesa foi inicialmente composta pelas seguintes autoridades: Vereador Jorge Federal (Presidente), Dra. Zelma e Dra. Geórgia Albuquerque (Secretária Executiva de Gestão e Planejamento em Saúde). O Presidente registrou a presença do vereador Severino Barbosa – Bai. O Presidente concedeu a palavra a Dra. Zelma que explicou que alguns registros remontam ao primeiro trimestre por questões do registros em sistemas de informações oficiais do Ministério de Saúde, que há um retardo normal nesses sistemas ministeriais. Passou a palavra para a Sra. Geórgia Albuquerque, para que ela apresentasse a prestação de contas da Secretaria de Saúde. Explicou que o relatório é dividido em quatro itens quais sejam: o montante e fonte dos recursos aplicados no período; auditorias realizadas ou em fase de execução no período; oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada e os indicadores de saúde. Passou a destrinchar o primeiro item, montante e fonte de recursos aplicados. Mostrou que o total das receitas de transferências constitucionais e legais foi de R\$ 105.455.126,00, e o total das receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 155.857.225,77, equivalente a 38,69%. O montante de transferências de recursos do Sistema Único de Saúde foi de R\$ 19.058.194,47 (22,02%). O total das despesas com saúde, despesas correntes e de capital, foi de R\$ 29.657.878,96 (20,41%), do qual foram gastos 14,99% na atenção básica, 31,96% na assistência hospitalar e ambulatorial, 0,13% no suporte profilático e terapêutico, 0,08% com vigilância sanitária, 2,98% com vigilância epidemiológica, 0% com alimentação e nutrição e 49,86% em outras subfunções. Mostrou que o percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais foi de 9,25%, o que equivalerá a R\$ 23.378.583,86 a menos do que o município deveria investir dos seus recursos próprios. Falou que até o final do ano o limite é ultrapassado, chegando a mais de 20%. O Presidente questionou se esse percentual de 9,25% é da arrecadação do primeiro quadrimestre, ou é do percentual total previsto na arrecadação anual. A Dra. Geórgia respondeu. **DRA. GEÓRGIA:** “Na verdade é sobre os impostos, na primeira arrecadação.” A Dra. Geórgia prosseguiu com a apresentação. Falou que a participação da receita de impostos na receita total do município foi de 20,36%; a participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município foi de 65,38%; a participação das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município foi de 12,15%; a participação das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município foi de 93,58%; a participação das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município foi de 32,92%; a participação da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na receita total do Município foi de 62,96%; a despesa total com saúde, em R\$/hab. Sob a responsabilidade do município, por habitante foi de R\$ 75,90; a participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde foi de 48,72%; a participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde foi de 1,04%; a participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica - na despesa total com saúde foi de 27,24%; a participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde foi de 0,80%; as despesas com instituições privadas sem fins lucrativos foi de 0,00%; a participação das transferências para a saúde em relação à despesa total do município com saúde foi de 66,91%; e a

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

participação da receita própria aplicada em saúde conforme a LC141/2012 foi de 9,25%. **DRA. GEÓRGIA:** *“Há um deficit que na verdade são projetos em andamento que já foram empenhados, mas ainda não houve o balanço de liquidação, ou seja, ele não foi finalizado. Então ainda não estão computados esses valores. Mas a gente tem, com certeza, uma previsão de gastar mais de 15%, vamos chegar a quase 20% no final do ano. Este período feito agora, no segundo quadrimestre, vai chegar a quase 15%, porque não houve execução a tempo neste primeiro quadrimestre.”* O Presidente comentou sobre o deficit de aportes de recursos obrigatórios e perguntou qual foi o maior motivo com relação a esse não aporte. A Dra. Geórgia respondeu. **DRA. GEÓRGIA:** *“Na verdade a execução dos projetos em processo licitatório, em não efetivação por demora nos prazos, como a aquisição de medicamentos, que a gente teve problemas para executar no período, licitação da UPA de Rio Doce, que a gente já deflagrou, mas foi deflagrada em maio e não no quadrimestre. Mas há uma lentidão nos processos naturais pelo carnaval cair em março, e a gente ter tido um período muito longo no primeiro quadrimestre sem conseguir executar algumas licitações. Em fim, alguns projetos importantes foram deflagrados agora em maio, e aí, com certeza, esse percentual deve ultrapassa esse valor, e muito, no próximo quadrimestre. De fato, a gente tem alguns projetos em andamento, como o segundo núcleo de fisioterapia de Ouro Preto, que está em andamento, a conclusão da UPA, a reforma da base do SAMU, tudo isso está em execução agora em maio e não está sendo computado nesse primeiro quadrimestre, vai ser no segundo quadrimestre.”* A Dra. Geórgia prosseguiu com a apresentação e passou para o segundo ponto do relatório, que são as auditorias. A unidade auditada foi Vigilância Ambiental/Secretaria de Saúde de Olinda, com a auditoria de número 16, que está em andamento e tem a finalidade de verificar a procedência irregular na análise de água referente ao programa VIGIAGUA; auditoria de número 17, que está em andamento e tem a finalidade de verificar a procedência da falta de material de trabalho para execução do controle do mosquito *Aedes aegypti* e da desratização; e a auditoria de número 18, que está em andamento e tem a finalidade de verificar a procedência de irregularidade referente ao gozo de férias de servidor, no exercício de 2018, lotado na Vigilância Ambiental. Dra. Geórgia passou a falar do próximo tópico do relatório, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada. Ela falou que a rede própria possui 40 unidades básicas, 9 policlínicas, 1 SPA, 1 laboratório municipal de saúde pública, 1 CAPS álcool e drogas DR. Antônio Carlos Escobar, 1 CAPS infante juvenil Valério Maciel Leitão, 1 centro de atenção psicossocial Espaço Nise da Silveira, 3 polos de academia da saúde (Rio Doce, Santa Tereza e Alto da Conquista), 1 central de regulação do acesso, 4 viaturas do SAMU, 1 motolância e 1 sede da Secretaria de Saúde. Passou a enumerar a rede conveniada: Hospital Tricentenário, CLINOPE, Comunidade Terapêutica de Olinda, SEOPE 2, DILMAGEM, ELO, HEMOLAB, IMEPE, Salomão Couto. Dos 73 equipamentos de saúde, 64 fazem parte da rede própria e 09 pertencem a rede conveniada. Dra. Geórgia mostrou que a rede de atenção básica possui 57 equipes de estratégia saúde da família (ESF) habilitadas; 23 equipes de saúde bucal (ESB); 2 núcleos de apoio à saúde da família (NASF); 3 academias da saúde; 1 equipe do consultório na rua; 375 agentes comunitários de saúde; 145 agentes de combate às endemias. Já na atenção especializada são: 09 policlínicas (Barros Barreto, São Benedito, Peixinhos, Ouro Preto, Rio Doce 2, Rio Doce 4, Martagão Gesteira, Policlínica da Mulher, Jardim Frago); 01 centro de atenção psicossocial (CAPS) transtorno; 01 CAPS AD para o tratamento de álcool e drogas; 04 residências terapêuticas (03 masculinas e 01 feminina); 01 centro de reabilitação (CRO), 01 laboratório municipal; 01 centro de especialidade odontológica (CEO), 01 serviço de atendimento especializado DST/AIDS; 01 serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) com 05 ambulâncias; 02 serviços de pronto atendimento (SPA)-Peixinhos e Hospital Tricentenário e 01 unidade de pronto atendimento (UPA). Na rede conveniada ainda tem os convênios com a Comunidade Terapêutica de Olinda-CTO; Hospital Tricentenário; 01 Clínica de Radioimagem; 03 clínicas de Oftalmologia; 02 Laboratórios de Análises Clínicas e 01 Clínica Neurológica. A Dra.

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

Geórgia passou a falar a respeito da produção ambulatorial. De janeiro a março de 2019 foram realizados 527.536 procedimentos ambulatoriais no Município de Olinda dos quais 15600 foram ações de promoção e prevenção em saúde, 300.546 foram procedimentos com finalidade diagnóstica, 206.754 foram procedimentos clínicos e 4.636 foram procedimentos cirúrgicos. No mesmo período foram realizados 300.546 exames e 184.760 consultas. Nos atendimentos às urgências foram realizados 37.588 atendimentos na UPA-Olinda, 27.902 no Hospital Tricentenário e 27.463 no SPA-Olinda. O SAMU de Olinda realizou 1.417 atendimentos de janeiro a março de 2019. Foram realizados 4.771 atendimentos de urgência odontológica em Olinda nesse mesmo período de janeiro a março de 2019. Com relação a produção hospitalar, no período de janeiro a março, ocorreram 1.704 internações hospitalares na rede de saúde de Olinda, com predomínio dos procedimentos obstétricos (907). Forma gastos R\$ 2.057.838,02 do fundo municipal de saúde com internação hospitalar em Olinda. Dos 22 indicadores, 15 atingiu-se a meta pactuada, o que representa 68% de metas atingidas até o momento. Passando aos indicadores de saúde, o Município pactuou metas para 22 indicadores junto ao Ministério da Saúde no Sistema de Impacto Pela Saúde em 2019. Vale destacar que vários desses indicadores são calculados com dados parciais, pois os sistemas de informação, bem como os controles das informações, não se encontram finalizados. Os indicadores são: TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS). Meta é de 340 para cada 100.000 habitantes e o resultado 88,3; PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS. Meta de 85% e o resultado de obtido foi de 77,4%; PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA. Meta de 99% e o resultado obtido foi de 99,5%; 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 de 95% e o resultado obtido foi de 0 (META POR VACINA: PENTAVALENTE: 71,93%; PNEUMOCÓCICA: 76,04%; POLIOMIELITE: 68,67%; e TRÍPLICE VIRAL: 71,18%). A Dra. Zelma fez um comentário sobre a questão das vacinas. **DRA. ZELMA:** *“Só um comentário em relação à questão da vacina. É que, certamente, esse registro foi melhorado bastante com a informatização de, praticamente, todas as salas de vacina. Nós temos 50 salas de vacina, apenas uma está concluindo a informatização, que é a do Serviço de Pronto Atendimento em Peixinhos. Então com essa informatização das salas de vacina o registro é feito em tempo real, o que favorece com que os números sejam mais considerados e a gente consiga essa cobertura melhor do que conseguimos no ano passado.”* A Dra. Geórgia prosseguiu com a apresentação. PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO: meta de 85% e o resultado obtido foi de 100%; PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES: meta de 80% e o resultado obtido foi de 72%; NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE: meta de 90 e o resultado obtido foi de 8 em números absolutos. A Dra. Zelma e a Dra. Geórgia fizeram comentários sobre a questão da sífilis. **DRA. ZELMA:** *“Deixa eu só falar da sífilis. Esse indicador é um indicador que a gente vem comemorando. Na série histórica de 10 anos de Olinda, sempre, o número de sífilis congênita vinha aumentando. E conseguimos, de 2017 para 2018, baixar de 101 casos para 90 casos, o que foi um desafio, foi um trabalho intenso que foi feito junto às equipes da atenção básica, turno estendido, equipe de atenção especializada no combate à sífilis. Também, pela primeira vez, o município consegue notificar mais gestantes do que sífilis congênita, que é o ideal, você detectar sífilis congênita na gestação, evitando que aconteça a sífilis congênita. Então, pela primeira vez em 10 anos, o município consegue esse feito, alcançar esse indicador, de*

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

notificar mais gestantes do que sífilis congênita, o que reflete no menor número de crianças acometidas em 2018. Isso é uma coisa que a gente vem comemorando muito enquanto equipe técnica.”

DRA. GEÓRGIA: *“Com o resultado de 8 casos apenas no primeiro quadrimestre, numa perspectiva de manter ou ampliar, a gente não chegará a 90, que é o ideal que a gente chegou a números menores. Se fizer prevenível, a gestante diagnosticada e tratada evita que a criança nasça com sífilis. Então é essa a meta, a gente chegar não a 90, chegar a menos de 90, chegar um dia a zero, que era o ideal.”*

A Dra. Geórgia prosseguiu com a apresentação. NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS: meta de 01 e resultado obtido foi de 0 em números absolutos; PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ: meta de 100% e o resultado obtido foi de 81,25%; 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 de 0,68 e o resultado obtido foi uma razão de 0,09; 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 de 0,6 e o resultado obtido foi uma razão de 0,09. A Dra. Zelma fez um comentário sobre a questão dos exames de mamografia.

DRA. ZELMA: *“Só um adendo a essa informação. A coordenação de saúde da mulher vem observando que tem ainda uma questão de sub-registro. E aí esse sub-registro a gente vem trabalhando fortemente junto às equipes para que não haja essa perda nesse registro, porque é isso que fica mostrado. Nós temos um quantitativo de exames executados maior do que a gente tem nos sistemas oficiais. E aí a gente corre atrás, junto às equipes, para exatamente fazer o registro em tempo real. Hoje nós ampliamos a oferta de citologia nas unidades de saúde da família, inclusive em turno estendido, mas não só na saúde da família, também nas policlínicas que, também, este ano vêm com horário estendido. Saúde da família, desde outubro do ano passado, e as policlínicas, a partir de março deste ano de 2019. Então a gente está correndo atrás, porque a gente tem o registro manual de um maior número de exames do que existe nos sistemas ministeriais, e isso a gente não pode admitir, porque isso é o que apresenta-se para o Brasil inteiro. Então a gente está correndo atrás na atualização desse registro, e esperamos que no segundo quadrimestre a gente já traga os números mais reais.”*

A Dra. Geórgia prosseguiu com a apresentação. PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR: meta de 52% e o resultado obtido foi de 56,97%; PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS: meta de 17% e o resultado obtido foi de 19,8%; TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL: meta de 10,5 para cada 1000 habitantes e o resultado obtido foi de 14,8. A Dra. Zelma fez um comentário sobre a questão da mortalidade infantil.

DRA. ZELMA: *“Mortalidade infantil é algo que a gente tem que destacar. É o número absoluto que a gente vem acompanhando, porque a taxa de mortalidade infantil só se fecha, esse indicador, no ano seguinte em torno do mês de maio.”*

DRA. GEÓRGIA: *“Esse indicador é o de 2018, que ainda não é o de 2019.”*

DRA. ZELMA: *“Exatamente. E ainda está se fechando agora em maio e início de junho, que é como Geórgia disse no início, são sistemas que podem fechar só ainda com seis meses do ano seguinte. E não é de 2018 com fechamento para 2019. E aí, vocês poderiam perguntar: Então vai ser maior do que isso? Bom, existem alguns casos que são estudados no comitê de óbito infantil, e que muitas vezes o sistema é limpo, ou seja, retira-se do sistema. Então a gente só vai, de fato, ter noção desse indicador no próximo quadrimestre, porque aí sim a gente tem o número preciso dessa proporção de óbitos. Lembrar, também, que a proporção de óbitos infantil depende muito do número de nascidos vivos, considerando que o número de nascidos vivos é o denominador do indicador. Então se você tem um menor número de nascidos vivos, esse indicador tende a subir, se você tem um maior número de*

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

nascidos vivos no denominador, o indicador tende a reduzir. Por isso que a gente sempre traz, quando fecha o indicador, também o número absoluto, porque aí a gente consegue comparar, tem um poder de comparabilidade melhor.” A Dra. Geórgia prosseguiu com a apresentação. NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA: meta de 3 em números absolutos e o resultado obtido foi de 1; COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA: meta de 51% e o resultado obtido foi de 42.26%; COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: meta de 65% e o resultado obtido foi de 0%; COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA: meta de 22% e o resultado obtido foi de 21,02%; PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS: meta de 100% e o resultado obtido foi de 100%; AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA: meta de 50% e resultado obtido de 30%; NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE: meta de 4 em números absolutos e resultado obtido de 0; PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO: meta de 100% e o resultado obtido foi de 100%. A Dra. Geórgia passou a mostrar as unidades de saúde requalificadas no terceiro quadrimestre. Foram as seguintes: Inauguração da Unidade de Saúde da Família Asa Branca, que melhora a cobertura da atenção básica; Implantação do Núcleo de Fisioterapia de Águas Compridas. Falou também das ações de saúde realizadas no município. Foram as seguintes: Duas edições do ‘Olinda Mais Saúde’, a 21ª edição, realizada em Ouro Preto no dia 20 de fevereiro de 2019, e a 22ª edição, realizada em Jardim Atlântico no dia 20 de março de 2019. Falou alguns dados registrados no período do carnaval. Foram os seguintes: 2.338 atendimentos médicos realizados, distribuídos nas unidades do Pronto Atendimento de Peixinhos, postos Barros Barreto, Laura Nigro e Tricentenário; 138 ocorrências registradas pelo SAMU durante os dias de folia; distribuição de 784 mil preservativos masculinos e femininos; cerca de 850 testes rápidos, divididos entre sífilis e HIV; 1.378 inspeções realizadas pela vigilância sanitária em comércios informais e barreiras; reforço na conscientização quanto às doenças sexualmente transmissíveis e realização de ações educativas nos diversos pontos de folia. Falou das ações de saúde com turno estendido até às 21 horas e que já começaram a fazer esse turno estendido nas policlínicas a partir do segundo quadrimestre. Falou da 14ª Conferência Municipal de Saúde, que aconteceu em três etapas, onde foi realizada a revisão e avaliação do Plano Municipal de Saúde 2018/2021, com inclusão de novas metas. Falou das ações de atenção à saúde, que foram as seguintes: 6ª edição da ‘Saúde nos Terreiros’, realizada no dia 15 de janeiro de 2019; Capacitação em vacina para realizar a campanha contra a gripe; Saúde na Escola com debate sobre a gravidez na adolescência. Assim, concluiu sua apresentação. O Presidente registrou a presença do vereador Professor Marcelo. Em seguida concedeu a palavra ao vereador **Severino Barbosa – Biai**, que solicitou mais esclarecimentos sobre a questão da UPA de Rio Doce e sobre os indicadores de saúde e suas metas. A Dra. Geórgia esclareceu. **DRA. GEÓRGIA:** *“Em relação à UPA de Rio Doce, ela encontra-se em processo licitatório para a conclusão da área externa, o processo já está em andamento agora em maio. Eu acredito que a gente consiga concluir a parte de licitação para iniciar refirma da área externa. A UPA, para ficar totalmente pronta, a gente já está em andamento também a aquisição dos equipamentos. Isso também já está em processo licitatório e já está numa fase até mais adiantada. E vamos concluir com a questão de recursos humanos. Para a gente funcionar é necessária a existência de recursos humanos, que também já vem sendo discutido junto à PGM, à Secretaria de Administração como é que vamos fazer a contratação, ou como vai se dar o funcionamento da UPA. Em relação a esses indicadores, os municípios do país*

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

inteiro monitoram exatamente os mesmos indicadores, exceto um, que é a malária, que é o 23º, que a gente não monitora, porque é uma doença que não existe no nosso município. Mas eles são indicadores de pactuação federal. Em 2017 foi feita uma discussão e eleitos aqueles indicadores que eram considerados prioritários para o país e que os 5700 municípios iriam monitorar e acompanhar. É como se a gente pudesse ter um retrato da situação de saúde do país. E periodicamente, anualmente, a gente define a nossa meta. Essa meta que fica de 100%, de 80, 90, todas elas são aprovadas no Conselho Municipal de Saúde. Então o Conselho, anualmente, pactua com a Secretaria quais são as metas a serem atingidas naquele ano, tanto que em 2016, por exemplo, eram 162 casos de sífilis, 126 casos. Então tem uma série histórica, desde 2010, que a gente acompanha para ajudar a gente a decidir qual é a meta que a gente vai pactuar, que deve ser menor ou maior, conforme o indicador, a cada ano. E o Conselho aprova e faz uma resolução e monitora o resultado do ano anterior. Então, anualmente fazemos a pactuação de novas metas para os mesmos indicadores. Até 2021 serão esses os indicadores. Agora, após 2021, com a realização da Conferência Nacional, pode ser que eles modifiquem ou incluam. No início nós monitorávamos 64 indicadores, e esses 64 foram sendo diminuídos e chegando até a indicadores mais universais e retirado os indicadores mais específicos. Mas isso é fruto de uma pactuação nacional.” O **DRA. ZELMA:** “ fez alguns questionamentos. Questionou qual o custo individual do Tricentenário para a demanda de atendimento emergencial e qual é o custo para manter o SPA para atender a essa mesma quantidade. Falou sobre a questão do atendimento odontológico e questionou qual o total de atendimentos feitos nas unidades básicas de saúde, com o intuito de fazer um comparativo entre o que se é pago ao Tricentenário no convênio e o que se gasta com as unidades básicas de saúde, podendo assim, fazer uma análise do custo-benefício da implantação de uma unidade básica de saúde. Falou da questão das unidades de saúde que estão prontas e equipadas, estruturadas, mas não possuem médicos. Questionou quem está responsável pela pasta. Falou da questão da disparidade de salário entre os médicos de Olinda e os de outros municípios. Prosseguiu falando e questionando o custo para manter as unidades de saúde em relação ao custo dos convênios e a questão do funcionamento das unidades de saúde sem ter médicos para atender a população. Falou sobre a UPA, sobre sua estrutura e que o município e estado deveriam ter um contato mais próximo para poder potencializar o atendimento aos munícipes. Falou sobre a questão da obstetrícia e questionou qual o motivo de as mulheres de Olinda procurarem atendimento obstétrico em Recife para terem seus filhos. Falou que Olinda possui uma unidade de saúde bem estruturada que está fechada e possui a capacidade de fazer o mesmo atendimento que o Tricentenário faz, que é a Maternidade Brites de Albuquerque. Questionou o porquê de não se utilizar essa estrutura da Maternidade Brites de Albuquerque. Finalizou falando que se não tiverem todas as respostas, ele está dando um prazo pessoal de 10 dias para ter as respostas e poder estudar os dados, a fim de poder oferecer outras opiniões para que o município tenha mais eficiência ou, melhor, eficácia. A Dra. Geórgia esclareceu. **DRA. GEÓRGIA:** “Algumas questões a gente realmente não tem a informação na hora, mas em relação aos médicos, o município foi contemplado com 16 médicos no Mais Médicos, ontem a gente fez a adesão de 16 profissionais, e fizemos um processo de seleção simplificada com mais de 10 aprovados, que processo de seleção a gente ainda depende, mas desses 10, 4 já mostraram interesse de ficar no município, são moradores de Olinda inclusive. Em fim. A gente vem batalhando, pensando estratégias de fixação do profissional médico no município. Olinda tem a grande vantagem de estar na Região Metropolitana, mas, infelizmente, o salário não acompanhou toda a região, especialmente pela proximidade de Recife. E vem se fazendo um estudo de como, de forma efetiva, a gente pode, e também, de uma forma que se garanta a manutenção de ampliar o salário do profissional. A gente causa um desconforto na categoria entre os profissionais de uma equipe. Quando a gente fala numa estratégia de saúde da família, é uma equipe de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, é uma equipe que atua de forma conjunta.”

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

*multidisciplinar. E na hora que a gente implementa o salário de um profissional médio e o restante permanece com o mesmo salário, isso causa um desconforto. E para a gente gerenciar esse desconforto, isso tem que ser feito de uma forma proporcional. Então, a pedido da Secretária, a gente já fez um levantamento, vem discutindo com a Procuradoria e Secretaria da Administração qual seriam as possibilidades para ampliar, ou para melhorar a condição salarial do médico, especificamente para o Saúde da Família. Acredito que em breve a gente consiga resolver a falta do profissional com essas duas medidas que a gente adotou, tanto de requerer ao Ministério a manutenção do Programa Mais Médicos, quanto o processo de seleção, que tantas vezes que a gente sinte a necessidade a gente abre um novo até preencher as vagas. A questão da cobertura odontológica também é uma preocupação com o município. E o município vem buscando completar este quadro, tanto que no processo seletivo foi feito um específico para dentista e ASB. O cirurgião-dentista sempre trabalha com o apoio de um auxiliar de saúde bucal. Então ele já tem um custo adicional, fora a questão da manutenção dos equipamentos e os insumos. Então, é um profissional que, naturalmente, se torna caro, é um cirurgião que faz procedimentos e precisa que tenha aquele material disponível o tempo inteiro, então ele requer insumos. Para isso a gente vem discutindo e vem captando recursos, tanto para qualificar os equipamentos, como para ampliar essa equipe. Sem dúvidas, a gente teria que fazer um movimento no município de ampliar esse profissional para que melhorasse a condição de cobertura. Eu não tenho noção, em termos de custo, do valor unitário de uma unidade básica. Mas a gente sabe que hoje o município banca mais de 80% de uma unidade básica, e o Ministério paga 8, 10 mil por equipe. Então a gente tem um subfinanciamento onde quase não há contrapartida, o estado vem apenas com um plano de fortalecimento, mas não é um repasse sistemático mensal. Então, de fato, nós temos um subfinanciamento no setor. Eu queria, já encerrando, a agradecer as contribuições, acho que discutir a eficiência e a eficácia é muito importante, acho que o Professor vem discutindo saúde com a Saúde sistematicamente, mensalmente. A gente tem um plano monitorado, sistemático, para atingir uma condição melhor de fazer e de ofertar ações e serviços de saúde. Estamos passando por um momento de mudança sem Secretário, a Dra. Emília vai se afastar para um processo cirúrgico e realmente ela entregou e colocou o cargo à disposição, está assumindo uma nova Secretária a partir de junho, que é a Dra. Ana Maria Albuquerque, que já foi Secretária de Estado e que tem toda uma habilitação técnica para fazer um excelente serviço no município de Olinda. E aí fica o meu agradecimento às contribuições e, em outro momento, a gente vai trazer o restante das informações, com certeza, que já está na nossa pauta.” O Presidente concedeu a palavra à Dra. Zelma. **DRA. ZELMA:** “Complementando, também agradecer a visão do vereador Jorge Federal que muito contribui e amplia a visão da saúde. É extremamente importante a gente trabalhar com centro de custo. É uma coisa que a gente vem perseguindo é esse trabalho com centro de custo. Foi uma coisa que a gente fez em Ipojuca, quando eu estava lá, em uma das unidades, foi uma coisa pioneira e a gente vem perseguindo a implantação. E aí a gente com mais ou menos 10, 15 dias, caso continuemos na equipe gestora, a gente traz para o encaminhamento do centro de custo das unidades básicas de saúde com médico e sem médico x receita, para a gente poder contemplar essa sua provocação, acho extremamente importante. A questão da UPA estadual, o maior contato, nós temos um colegiado mensal com toda a rede de urgência e emergência do território de Olinda. Então, nos reunimos mensalmente com o SPA, representação do Tricentenário, representação da UPA e do SAMU, para exatamente tratar disso. Então nós fazemos uma articulação dos pacientes que são atendidos nas emergências repetidas vezes, e que são de demandas ambulatoriais, a gente recebe o nome e o endereço dessas pessoas e a gente coloca as equipes de atenção básica para fazer a busca ativa. Então, existe essa proximidade, o e Estado é uma instância que a gente tem uma certa facilidade de articulação política e técnica, que vem nos apoiando. Então, essa articulação com UPA e rede própria de Olinda vem sendo, sim, exercitada desde o início da gestão. E isso é uma coisa*

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

*importante, porque com isso a gente sabe reconhecer quais os nossos usuários que, repetidamente, reiteradas vezes, procuram o serviço de urgência, o porquê de ele não estar procurando a atenção básica. E aí a gente, muitas vezes, tem resoluções interessantes. Tivemos um caso pontual de um paciente que ia na Upa reiteradas vezes para aferição de glicemia. Conseguimos a avaliação da equipe de saúde da família, marcamos um endocrinologista, e aí, na reunião seguinte, demos o retorno, e aí, dois meses depois, a equipe da UPA disse que o Sr. Paulo continuava indo lá todos os dias. E a gente perguntou e ele disse que era porque gostava muito da equipe da UPA, que ele estava sendo atendido no município, mas que ele gostava mesmo de ir verificar a glicemia na UPA porque achava muito legal, a equipe era muito interessante. Então, tem casos pontuais que são esses, são aqueles usuários que, reiteradas vezes, gostam de ir à emergência. Mas esse contato é muito bom para a gente entender o perfil do usuário. Com relação ao custo do Tricentenário e do SPA, vai entrar nesse estudo de centro de custo e a gente entrega para o Senhor. Com relação à obstetrícia, quando chegamos aqui no município em 2017, tínhamos apenas 40% das muncípes de Olinda atendidas no Tricentenário. Naquele estudo da audiência pública, a gente viu que em 2018, dos 2.988 partos de muncípes de Olinda, 2.353 de risco habitual, foram realizados aqui em Olinda, o que nos dá um percentual de 78,8%. Do risco habitual, atualmente 21,2%, não mais 40%, estão sendo atendidos em outros municípios. O maior percentual, 582 gestantes, foram atendidas em Recife pela proximidade, pelos limites, pela segurança do hospital de grande porte, em fim. Mas conseguimos reduzir de 2017 para 2018, com todas as estratégias e trabalhos, de 40% apenas que pariam aqui no território, para 78,8%, que nos alegrou muito, eu até disse naquela audiência. Eu achava que tinha melhorado, mas não sabia que tinha melhorado tanto a adesão da gestante à maternidade no próprio território, isso nos deixa muito felizes. E as estratégias são diárias, constantes e contínuas. A gente tem o Projeto Nascer Olinda, que faz com que a gestante no terceiro trimestre visite a maternidade do Tricentenário, que atualmente é a vigente no município, a funcionante. Então, vai com o acompanhante de sua escolha, é feito uma visitação nas ambiências da unidade para ela conhecer, e depois elas são apresentadas a uma palestra sobre partos, sobre puerpério, sobre o melhor tipo de parto, em fim, por nossa coordenadora de saúde da mulher, que é ginecologista e obstetra, e a equipe do Tricentenário. Acreditamos que os primeiros frutos já estão sendo vistos, uma coisa transparente, porque está no sistema de informação, então qualquer um de nós pode fazer a pesquisa e ter isso lá. E eu posso encaminha esse levantamento, quando a gente entregar o centro de custo, a gente levanta também e traz para o Senhor como é que está em 20109 e 2018, a gente encaminha e anexa nos processos. Se por ventura a equipe for modificada, eu estou anotando para que seja repassada para os executivos novos, caso haja mudança. A Brites, nós colocamos isso na audiência e reforçamos aqui. A Maternidade Brites, houve uma reunião da Secretaria de Saúde de Olinda com o Secretário de Coordenação Geral, que é o adjunto do Estado, Dr. Humberto Antunes, com relação a uma proposta do município de Olinda para que pudesse haver ou não uma coparticipação no custeio pela Secretaria de Estado. E estamos finalizando a proposta, a proposta do Estado é que se reabra com 50 leitos, e não 30, como seria a proposta do município, e que fosse, agora, uma maternidade de cunho regional que pudesse atender outros municípios da área norte metropolitana, principalmente. Então estamos finalizando questão de custo, qual é o custo dessa maternidade ampliando para 50 leitos quando você tem que dobrar a equipe, uma equipe que atende 30 leitos não é a mesma equipe que atende 50. Estamos finalizando para poder apresentar para a equipe estadual e ver que proposta é essa de custeio que o Governo Estadual vai nos apresentar. Então, deveremos estar finalizando na próxima semana, eles dera para a gente três semanas, é exatamente a próxima, e para que a gente remarque com o Dr. Humberto Antunes para apresentação.” O **Presidente** fez uma ponderação quanto a questão de o Estado querer fazer uma maternidade para receptionar municípios da mata norte com 50 leitos diários, que ele poderia garantir o custo dessa maternidade, já que o município está garantindo a*

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

estrutura física. Falou que não se pode, de forma nenhuma, aceitar um convênio em que se aporte o dobro do que se para no Tricentenário. **DRA. ZELMA:** “Só complementar. Realmente essa questão que o vereador Jorge está colocando é uma coisa importantíssima. A discussão da assistência materna e infantil no estado foi pauta de discussão e de estudo do COSEMES, que é o Conselho de Secretários Municipais de Saúde, junto com o Ministério Público, foi feito o estudo amplo com base no centro de custo da Maternidade Mãe Lídia, de Ipojuca, e com base no centro de custo do Hospital da Mulher do Recife. E se observa que para se manter um leito obstétrico aberto, 685 mil, 700 mil por ano. Então é um peso enorme se a gente for multiplicar o quantitativo de leitos que se tem por esse custo, porque quando a gente vê centro de custo, a gente vê tudo, o serviço gerais, a luz, a água, a estrutura para se manter isso, o anestesista, que é caríssimo. Então, na verdade, na discussão, nesse projeto que a gente está fazendo esse desenho, a gente está exatamente vendo essa questão. Geórgia e Emília fizeram essa discussão, foi deixado muito claro que o município só tem condições de ampliar o número de leitos se houver um financiamento, um cofinanciamento Estado/Município, considerando que para maternidades de risco habitual o Ministério da Saúde não tem financiamento rede cegonha, a rede cegonha federal só é para alto risco. Então, na verdade, o que se recebe é apenas o procedimento, que um parto normal é R\$ 443,00, baixíssimo o valor de um parto normal. Só paga, praticamente, o anestesista, e olhe lá. Então, na verdade, essa discussão a gente tem esperança que venha com bons frutos, considerando que já está pautada numa discussão mais ampliada com o COSEMES e o Ministério Público, e a gente vai trazer esse retorno dessas pactuações, com certeza, para a apreciação dos senhores e do Conselho Municipal de Saúde.” O Presidente registou a presença do vereador Jesuíno Araújo e em seguida lhe concedeu a palavra. O **vereador Jesuíno Araújo** se desculpou por ter chegado atrasado. Falou que algumas pessoas o questionam sobre a falta de medicamentos, fitas para aferir glicose. Questionou como está andando o projeto do castramóvel, que o Deputado Daniel Coelho aportou R\$ 200.000,00 para este fim. A Dra. Geórgia esclareceu. **DRA. GEÓRGIA:** “Começando pelo castramóvel. O projeto já está pronto, a gente vai levar para apreciação do Conselho, a gente tem algumas dificuldades de operacionalização por questões legais. O nosso centro de vigilância é para o monitoramento de zoonoses, então a gente não pode tratar no mesmo ambiente, e a gente tem que fazer a execução que o animal tenha a linha de cuidado, porque após a castração ele precisa de um cuidado mais especial, e essa é uma das coisas que a gente tem a preocupação, de como é que a gente vai fazer o controle posterior ao processo de intervenção, para que a gente não provoque uma ampliação de óbitos, de dano ao animal. Então a gente vem construindo como é que a gente vai operacionalizar o castramóvel. A dificuldade não é comprar o equipamento, a dificuldade é realmente como operar isso por dentro da saúde.” **DRA. ZELMA:** “Eu tinha até falado, você estava na mesma reunião, eu acho, Jesuíno, lá no Meio Ambiente, quando se falou da história da castração, nós estávamos juntos. É aquela coisa da linha de cuidado mesmo, do pós operatório imediato, do pernoite do animal, da segurança no pós operatório desse animal, então, vai além. E, como Geórgia colocou, por lei o CEVAL é uma entidade, uma instituição voltada para o controle de zoonoses, de animais que possam transmitir doenças ao humano, e aí não tem ambiência para ser um hospital veterinário, não é essa a finalidade do CEVAL. Em Recife existe um hospital veterinário que faz essa linha de cuidado no pós cirúrgico, etc. Inclusive não é nem da Secretaria de Saúde, é de uma secretaria a parte. Porque, por lei, o gestor de saúde pode ser autuado se colocar na mesma ambiência do centro de vigilância ambiental qualquer outro tipo de acolhimento a animais saudáveis, animais que por ventura, por exemplo, o porco é um grande complicador para todo mundo, porque ele não é um transmissor de zoonose, então no CEVAL não tem nem pocilga para absorver animais como o porco. Animal sadio, animal que está na rua, não é o CEVAL, animal sadio é ambiente. Então, existem todas essas discussões e estamos com essa mudança de Secretária, estamos exatamente fazendo esse tipo de discussão para ver os encaminhamentos que a nova gestora vai

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

determinar. Com relação às fitas de HGT, nós finalizamos um processo com 240 itens de medicamentos, já estamos com contratos e com empenhos desses prestadores, já estão sendo solicitados os medicamentos, aguardando as entregas. Temos mais dois TAIS em sequência, finalizando também o processo licitatório de medicamento, e temos um processo de MMH, que é material médico hospitalar, deve estar inserida a questão das fitas de HGT, de aferição de glicemia capilar. Fizemos um aditivo, uma discussão com o prestador, nós tínhamos inicialmente a Oncal, que era um laboratório de fornecimento do glicosímetro e das fitas, e agora é a Glucolider. A nova gestora administrativa e financeira fez a discussão com a Glucolider e estamos aguardando já a entrega de um quantitativo, enquanto o processo de MMH não se finaliza. Então, a última notícia que eu tive hoje pela manhã, que eu tive uma demanda, também dessa, uma cobrança da ponta, e o que ela me disse foi isso, que já foi solicitado, já foi discutido com a Glucolider e estamos aguardando a entrega das fitas. Então, a gente está na expectativa de que no mês de junho a gente já comece de fato a regularizar o abastecimento das unidades de saúde, que foi um complicador durante todo o final do ano passado e início desse ano, por entaves mesmo nessas burocracias. Então, a gente acredita que, junho já está aí, já nessa próxima semana algum quantitativo de fitas e medicamentos já estejam sendo distribuídos, e até o final de junho a gente já esteja numa situação bem mais confortável do que a que até então estivemos.” O vereador **Jesuíno Araújo** falou que um dos principais fatores para que o castramóvel viesse para a cidade de Olinda foi justamente o fato de a cidade possuir um centro de zoonoses, pois o castramóvel só poderia ser encaminhado para as cidades que tivessem um centro de zoonoses. Falou que o centro de zoonoses possui um espaço muito grande que poderia ajudar nessa situação, se pudesse ser dividido. Falou que já visitou o centro de zoonoses e, na época, haviam cães e gatos que foram recolhidos e tratados, tinha uma sala que era a do veterinário, e um espaço muito grande. Falou que o Deputado, este ano, já encaminhou mais R\$ 200.000,00 para a área de saúde, que poderia ser usado, também, nessa questão para que o castramóvel possa começar a circular. Falou que teme, por não saber, se com o passar do tempo o valor destinado para o castramóvel pode ser perdido, ou perder o objeto. Questionou se tem condições de fazer no centro de zoonoses um espaço para operacionalização do castramóvel. A Dra. Zelma esclareceu. **DRA. ZELMA:** “É para Geórgia, mas deixa eu me meter só na questão técnica. Os veterinários lotados no Centro de Vigilância Ambiental, e não é o de Olinda, é qualquer centro, não têm condição e nem atribuição a atendimento clínico veterinário. Então, essa atribuição é de outro setor que não saúde e Centro de Vigilância Ambiental. Então, nossos veterinários estão ali para ver o que? Gatos que tenham, por exemplo, esporotricose, que é uma zoonose que pode comprometer humanos, cães que possam ter risco de raiva ou qualquer outro tipo de doença, como a leishmaniose, que pode gerar, também, acometimento do humano, então essa é a função. O Centro de Vigilância também contempla laboratório de malacologia, que é o estudo do caramujo para identificação de áreas endêmicas para o caramujo, evitando que haja o adoecimento do humano. Uma outra discussão que o CEVAL faz é a questão das arboviroses avaliando o LIRA, que é o índice de infestação predial, e fazendo os encaminhamentos técnicos necessários, subsidiando, então, as áreas de contaminação para o humano. Então, como o vereador pode perceber, apesar da dinâmica do CEVAL, ele ser amplo, porque na guarda desses animais, após a cura até a adoção, ou devolução para o dono, eu preciso ter área, também, de deambulação, de convivência desses animais, eu não posso deixá-los confinados o tempo inteiro, por isso que é amplo. Então, no momento em que eu divido e formo um hospital veterinário para acolhimento desses animais, isso já não é competência da saúde. Não foi a toa que o Recife criou uma secretaria a parte para poder realmente fazer e contemplar o anseio da sociedade, porque dentro do Centro de Vigilância você tem contaminação de solo, e se eu misturo animais sadios com animais com possíveis zoonoses, a gente tem problemas, inclusive ambientais, no contexto de administração. Então, é por isso que no ambiente do CEVAL fica inviável a gente fazer essa divisão entre animais saudáveis para

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

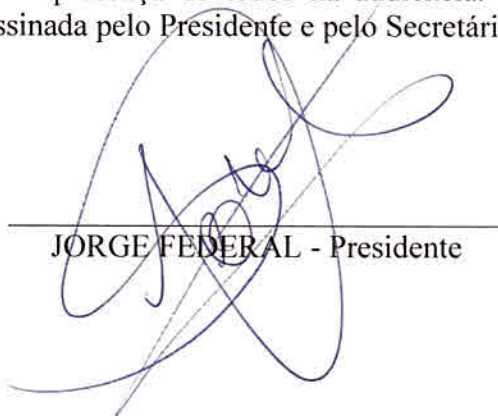
Olinda Patrimônio da Humanidade

atendimento clínico, veterinário ou cirúrgico, e cuidado de possíveis animais doentes com zoonoses fica inviável no mesmo ambiente. Por isso que a gente fez muita discussão com o Meio Ambiente para que eles absorvessem aqueles animais de grande porte que ficam, por posse irresponsável, nas ruas, e terminou que o Prefeito entendeu a dinâmica de processos, inclusive de recursos, o que se pode se usar no com recursos SUS e o que não se pode. Então a minha parte técnica é essa, a explicação é essa. Geórgia pode complementar com a questão de recursos maiores, mas a questão técnica que inviabiliza o CEVAL de absorver esse tipo de serviço é, inclusive, legal, já existem notas técnicas referentes a isso em Jaboatão. Agora, o fato de o município precisar ter um CEVAL para vir esse tipo de recurso de emenda, é claro que é importante, porque todo município tem que ter. Se você tem um hospital de atendimento clínico veterinário, clínico cirúrgico, óbvio que você vai ter que ter uma retaguarda para vigilância de possíveis zoonoses, porque se você tem esse hospital de atendimento clínico cirúrgico e você não tem o suporte técnico sanitário de um centro de vigilância de zoonoses, você está expondo a população no momento que você agrega esse animal sadio, mas que pode adoecer, e eu não tenho uma retaguarda para subsidiar caso eu tenha algum quadro de zoonose. Por isso que é um pré-requisito o município ter um CEVAL.” O **Presidente** sugeriu ao vereador Jesuíno Araújo que tivesse uma reunião com o Secretário de Meio Ambiente, pois há a possibilidade de haver um convênio com a Secretaria de Saúde, que seja estabelecido na LDO e na LOA essa meta. E que seja um convênio por unidade, e não por serviço, pois é um custo menor. O **vereador Jesuíno Araújo** falou que a Prefeitura tem condições de fazer parcerias com os protetores de animais, pois muitos deles têm espaço e o que precisam é que tenha a castração dos animais. O **Presidente** falou que esses convênios têm que ser reais, e não oferecimento, pois quando as pessoas desistirem de se oferece, o serviço para. E se a Prefeitura castrar e não tiver local para recepcionar, ela pode ser criticada por ter castrado o animal e não dar assistência. O **Presidente** concedeu a palavra ao **Sr. Jaudemar**, que questionou sobre a dengue, que foi assunto debatido na prestação de contas da saúde e que ficou estabelecido que estava sendo criado um grupo que faria intervenções nos canais. Falou sobre a limpeza de canal do trecho que fica entre o Sítio das Quintas até a São miguel, que nunca foi feita e que, inclusive, os agentes de saúde não entram no local. O Presidente complementou falando que no último censo feito com relação à dengue no município de Olinda, esse trecho foi o que teve o maior índice de pessoas contaminadas. Pediu encarecidamente para que seja feita a desobstrução do canal desse trecho e colocar algum produto para eliminar ovos, caso haja. A Dra. Zelma esclareceu. **DRA. ZELMA:** *“Sr. Jaudemar, nós temos realmente um comitê intersetorial, foi instituído pelo Prefeito em 2017. Desse comitê fazem parte várias secretarias, vários representantes, Meio Ambiente, Trânsito, Comunicação, Infraestrutura, Saúde. Foi proposto pela Secretaria de Saúde como sendo um instrumento de pactuação entre gestores da Prefeitura para fazerem um planejamento integrado para combate e enfrentamento às arboviroses, a gente fala dengue, mas são toadas as arboviroses. Esse comitê funciona, quando a equipe de agentes de controle de endemias faz a visita a uma determinada área, que detecta problemas referentes à Compesa, problemas referentes à infraestrutura, ao recolhimento de lixo, vem um relatório para mim e eu faço um relatório para a Secretaria de Infraestrutura, ou qualquer outra secretaria afim, que seja responsável pela resolução daquele problema, e então a secretaria responsável me devolve o relatório dizendo que foi feito e quando foi feito. Não satisfeitos com isso, a gente manda de volta para a equipe de vistoria para ver se de fato a ação que foi dita que foi realizada de fato foi. Eu coloquei aqui, porque a limpeza do canal não é uma demanda da Secretaria de Saúde, eu coloquei aqui para o colega, outro secretário, se havia sido feito ou não a questão do canal do Bonsucesso e ele não me respondeu ainda. Entretanto, uma da coisa é, a colocação de qualquer larvicida, que é para matar a larva do mosquito, não pode ser colocado em água corrente. Ela é feita exatamente nos focos do mosquito, que são exatamente em água parada, que são exatamente essas que o senhor estava dizendo agora, que invadiu determinadas áreas e ficou*

CÂMARA MUNICIPAL DE OLINDA

Olinda Patrimônio da Humanidade

parada. Essas áreas são as áreas que o agente de endemias coloca o larvicida, e ele avalia se há necessidade ou não do larvicida. Eu coloquei para a minha gerente de vigilância ambiental se nos últimos 4 meses, disse que foi feito o ano passado e esse ano ainda não foi. Então, vou fazer essa anotação dessa sua demanda e vou colocar solicitação conjunta para o comitê de arboviroses, tanto para o Secretário Madruga, para me ajudar nessa questão da limpeza, e a ação, eu vou pedir que a equipe ainda vá, se não puder, se já tiver cronograma para essa semana, na próxima semana a gente pedir uma visita para identificação de possíveis focos. E agora eu já sei onde é, que fica ali por trás da SEPLAMA. Pronto, fica garantido. E a gente espera, se por acaso não tiver o cumprimento adequado, que nos comunique para que a gente possa, então, fortalecer, reforçar a demanda.” O vereador Jorge Federal agradeceu a presença de todos na audiência. E como mais nada constou, lavrou-se a presente ata que será assinada pelo Presidente e pelo Secretário.



JORGE FEDERAL - Presidente