

**ATA DA 153ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(21 de fevereiro de 2006).**

Aos vinte e um dias do mês de fevereiro de dois mil e seis, às dezenove horas e vinte minutos, no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima quinquagésima terceira reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: **1. Aprovação da pauta para a 153ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2. Informes; 3. Prestação de contas do FMS referente ao mês de dezembro de 2005; 4. Protocolo de funcionamento do Transporte Clínico Agendado(TCA); 5. Relatório da Assistência Especializada do CISMENAR; 6. Indicação de representante do Conselho Municipal de Saúde para a Comissão de Extensão da Universidade Estadual de Londrina; 7. Indicação de representante do Conselho Municipal de Saúde para a Comissão de Ética da Universidade Norte do Paraná; 8. Indicação de representante do Conselho Municipal de Saúde para participar do I Seminário de Humanização para Atenção e Gestão do SUS na Região Sul (HUMANIZASUL).** Margaret Shimiti dá início à 153ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde submetendo à apreciação da plenária a pauta proposta, sugerindo uma inversão na ordem dos itens, passando o 5º item de pauta para a posição do item 8º. Informa também pedido de inclusão de pauta do Hospital de Olhos- HOFTALON, sobre uma proposta de criação de um Hospital de Olhos em Cambira sendo aprovada a pauta com estas alterações. A seguir passa-se à **apreciação da ata da 152ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, que sem dúvidas e ou questionamentos foi considerada APROVADA.** Passa-se ao próximo ponto de pauta, item 2, **Informes.** Maria José Teixeira informa sua participação na Conferência Estadual de Saúde em Foz do Iguaçu e também em um Congresso na Universidade Estadual de Londrina, tendo sido muito proveitosos os dois eventos. **Jurema de Jesus Correa** informa que domingo dia 26 haverá eleição do Conselho Comunitário da Região Leste, com duas chapas concorrentes. **Paulo Roberto** apresenta a Sra Vera Lúcia, conselheira, também representando a Pastoral da Saúde; diz que está participando da Comissão de Avaliação do Fundo e se coloca a disposição dos demais conselheiros para esclarecimento de dúvidas; informa que estão acontecendo as reuniões sobre deposição dos resíduos sólidos de saúde, onde tem representado a Pastoral da Saúde e foi convidado a representar também o CMS nesta comissão. Coloca sua indicação para referendo ou não do Conselho, informando que na próxima quinta feira dia 23 às 8h00 haverá nova reunião. **Margaret** coloca para a plenária se há interesse por parte de algum conselheiro nesta representação do Conselho nesta Comissão dos Resíduos Sólidos de Saúde, não havendo manifestações, é confirmado o nome de Paulo Roberto Vicente nesta Comissão. **José do Carmo** informa que o conselheiro Livaldo Bento esta participando da reunião do Conselho Estadual de Saúde. **Angélica de Souza** informa a realização da primeira reunião ordinária do PREPS de 2006, tendo sido eleita a Comissão do Pólo Ampliado Norte, e aprovado o Projeto da Comissão do Controle Social que será aplicado aos conselhos municipais de 20 municípios que compõem o PREPS 17. **Wilma** justifica a ausência dos conselheiros Euclides Lunardelli, por razões de trabalho. **Margaret Shimiti** informa que a Secretaria já procedeu a transferência da Unidade de Saúde do Panissa para a o novo prédio no dia 8 de fevereiro; diz que a sede antiga, que fazia parte do centro comercial do conjunto habitacional Panissa está sendo cedido para a Secretaria de Assistência Social, sendo que uma das salas maiores ficou para o atendimento das atividades do grupo que a unidade de saúde juntamente com a comunidade vão desenvolver, como grupos de gestantes e hipertensos; informa realização da Audiência Pública no dia 13, quando foram apresentadas as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Saúde nos dois últimos trimestres de 2005, com a participação de vários conselheiros, mas ainda muito pouco significativa a participação de pessoas da comunidade em geral. Informa que foi realizada uma reunião importante para o envolvimento na Campanha de Combate e Controle da dengue, com 31 instituições religiosas no dia 14 onde houve o

54 comprometimento de uma divulgação ampla, que penetre bastante em todos os segmentos da
55 comunidade, portanto a Secretaria contando com mais um aliado; diz que houve importante
56 contribuição dos órgãos de comunicação alguns já incluíram vinhetas alertando a população
57 sobre a dengue, este é o período mais crítico do controle da doença, porque é o período que as
58 pessoas voltam de viagem de regiões com infestação alta, principalmente os estados do nordeste,
59 centro e norte; houve um aumento do número de casos, porém ainda são importados, até agora
60 são cinco casos sem concentração em nenhuma área da cidade; informa também que a
61 Secretaria está contratando mais dois médicos, e o pessoal do CIDI, do ambulatório de AIDS,
62 está mudando a estratégia de melhorar a adesão ao tratamento principalmente dos pacientes
63 crônicos através de um café da manhã oferecido todas as terça-feiras, tornando esse ambiente
64 mais acolhedor aos pacientes com aids; houve ainda a formalização, no último dia 18 dos
65 recursos na alta complexidade na área cárdio-vascular para o Hospital Universitário, com a
66 presença do Ministro Paulo Bernardo, passando o HU a ser o segundo centro estadual na área
67 cardio-vascular.; o Hospital Evangélico e a Santa Casa, também prestam assistência nesta área,
68 fica para o HU, à parte de ensino, pesquisa e referência; na oportunidade também foi
69 formalizado o novo contrato SUS com o hospital universitário, onde há um avanço nesta
70 nova modalidade de contratação, tornando o hospital não só remunerável por produção mas
71 também pelo atingimento de metas; aproveita para informar que o conselheiro Paulo Roberto
72 faz parte da comissão que faz avaliação deste novo contrato sendo que a primeira reunião para
73 avaliação deste novo contrato do HU será na próxima quinta- feira; informa que há uma equipe
74 da Secretaria de Saúde que esteve visitando o segundo distrito policial onde a situação de
75 saúde dos detentos é muito ruim, foi feito um atendimento médico de alguns casos mais graves,
76 mas há um surto de escabiose que na verdade diz mais respeito à questão das condições da
77 estrutura da delegacia, que, em tese, é para pessoas em trânsito, que estão aguardando
78 julgamento, mas no entanto há uma superlotação, com pessoas que acabam vivendo ali meses
79 ou anos, sem nenhuma condição de higiene; diz que a Secretaria já encaminhou relatório sobre
80 esta situação das delegacias em Londrina para Promotoria Pública para posterior
81 encaminhamento junto à Secretaria de Segurança Pública. Informa também que o pessoal da
82 dengue fará atividades de divulgação e prevenção, no período do carnaval inclusive com a
83 organização de um bloco carnavalesco com o tema para chamar a atenção para as ações
84 coletivas de controle do vetor. O pessoal do Programa da Aids e ONGS que atuam na área
85 estarão também desenvolvendo atividades educativas de prevenção contra a doença e
86 distribuição de preservativos neste período. **Márcia Batista Brizola** informa que a Secretária
87 Executava do Conselho Municipal de Saúde, Sônia Maria Anselmo se encontra de férias e
88 justifica as ausências dos conselheiros Irene de Jesus, Fahd Haddad, Aylton Paulus, Beatriz
89 Francovig, Júlia Satie e Francisco Eugênio. Alves de Souza. Márcia informa ainda que o
90 Conselho Municipal de Saúde recebeu uma Moção de Aplausos pela atuação da Conselheira
91 Joelma de Souza Carvalho como Presidente e Conselheira do Conselho Estadual de Saúde.
92 Informa também que o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente solicitou ao CMS
93 que fosse indicado um conselheiro para compor a Comissão Municipal do Programa Prefeito
94 Amigo da Criança, e em contato com alguns conselheiros, o Sr Paulo Roberto foi o que
95 apresentou maior disponibilidade de estar participando, portanto está representando o CMS
96 nesta Comissão. **Orides Pinheiro** do Hospital Zona Sul informa que receberam a visita do
97 Secretário de Estado da Saúde por ocasião da inauguração de mais 17 novos leitos de UTI
98 instalados na Santa Casa e Hospital Evangélico. **Ibson Silva** solicita apoio dos conselheiros
99 para encaminhar pedido de ponto de pauta de seu interesse para a próxima reunião, a respeito
100 de uma suposta participação sua em doações financeiras feitas à entidades filantrópicas no
101 município de Londrina e região. A seguir passa-se ao item de pauta, **item 3 - Prestação de**
102 **Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de dezembro de 2005.** **Ubirajara**
103 **Zanette Marianne**, Diretor Financeiro da Autarquia Municipal de Saúde apresenta
104 movimentação das contas do fundo municipal de saúde referentes ao mês de dezembro de 2005.
105 RELAÇÃO DAS MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS EM DEZEMBRO DE 2005. GESTÃO
106 PLENA. Saldo Anterior- R\$ 3.112.407,66. **RECEITAS.** Teto financeiro – R\$ 5.090.857,32.

107 **Ações Estratégicas (extra-teto): R\$ 1.236.309,57.** Acomp. Pacientes Saúde Mental 09/05: R\$
108 40.704,30; Acompanhamento de Pacientes – 09/05- R\$ 280.431,74; Acompanhamento
109 Transplantes – 09/05 – R\$ 27.535,90; AIDS – 09/05 R\$ 6.000,00; Angioplastia Endovascular –
110 09/05 – R\$ 2.318,45; Assistência Domiciliar – 09/05 R\$ 1.168,50; Assistência Pré-Natal (AIH)
111 – 09/05 – R\$ 9.960,00, Assistência Pré-Natal (S.I.A.) – 09/05 – R\$ 3.920,00; Câncer de Colo
112 Uterino – 09/05 – R\$ 4.621,46; Cataratas – 09/05 – R\$ 73.496,86; Deficiência Auditiva 09/05 -
113 R\$ 8.456,25; Fisioterapia 09/05 R\$ 1.838,44; Gastroplastia 09/05 R\$ 783,46; Leucemia
114 Mieloide - 09/05 R\$ 28.469,00; Próstata 09/05 - R\$ 7.017,32; Protetização 09/05 R\$ 7.260,00;
115 Psicodiagnóstico 09/05 R\$ 386,34; Queimados 09/05 – R\$ 454,36; Reabilitação 09/05 R\$
116 48.020,00; Registro Civil e Nascimento 09/05 – R\$ 1.245,00; Retinopatia Diabética – 09/05
117 R\$ 1.659,14; Terapia e Psicoterapia 09/05 R\$ 6.260,53; Terapia Renal Substitutiva 10/05 R\$
118 630.001,52; Transplantes – 10/05 R\$ 22.933,23; Tuberculose 09/05 R\$ 1.818,60; Varizes 09/05
119 R\$ 19.549,17. **Patrimonial:** Rendimento de aplicação em dezembro/2005 – R\$ 28.991,94;
120 **Receitas Diversas:** Devolução Adiantamento R\$ 1.150,00. **DESPESAS: Repasses**
121 **Credenciados SUS:** R\$ 7.305.405,49; Ações Estratégicas R\$ 489.096,24; Campanhas R\$
122 33.208,36; Fatura Ambulatorial PJ R\$ 1.673.319,73; Fatura Hospitalar AC/MC PJ R\$
123 4.294.135,43; Terapia Renal Substitutiva R\$ 767.491,89; Consignações e Depósitos Judiciais
124 Prestadores R\$ 48.153,84. **Serviços do Município: R\$ 606.427,54;** Caps R\$ 136.292,44;
125 Comunidade Terapêutica – R\$ 21.482,59; MC/AC REDE R\$ 250.440,54; Internação Domiciliar
126 – R\$ 105.815,37; Policlínica R\$ 76.490,52; T.F.D – Tratamento Fora do Município – R\$
127 15.906,08. **Despesas Administrativas R\$ 8.176,35;** Despesas Administrativas R\$ 93,00;
128 Pessoal Administrativo Terceirizado R\$ 7.488,25; Conselho Municipal de Saúde R\$ 595,10.
129 Saldo Parcial **DÉBITO:** R\$ 7.920.009,38. **CRÉDITO:** R\$ 6.357.308,83. **SALDO:** R\$
130 1.549.707,11; Transferências DEZ/05 R\$ 329.027,87. Saldo Final em 31/12/2005 R\$
131 1.220.679,24. **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA PAB – MÊS DE**
132 **DEZEMBRO/2005.** Saldo Anterior – R\$ 602.706,59. **RECEITAS. Teto Financeiro da**
133 **Atenção Básica: Receitas de Programas do MS R\$ 624.895,31.** PAB Assist Farmacêutica
134 Básica 11/05 1312 R\$ 64.258,43; PAB incentivo povos indígenas 11/05 R\$ 22.350,00; PAB
135 Saúde Bucal 11/05 1339 – R\$ 22.100,00; Teto Fixo PAB – 11/05 1302 R\$ 506.450,75; PAB
136 Vigilância Sanitária 11/05 – 1343 R\$ 9.736,13. **Patrimonial:** Rendimento de aplicação em
137 DEZEMBRO/05– R\$ 3.551,73. **DESPESAS: Manutenção de Programas: R\$ 470.033,62.**
138 Apoio à População Indígena R\$ 30.215,54; Farmácia Básica R\$ 183.036,42; Saúde da
139 Família/Ag. Comunitários R\$ 256.781,66. **SALDO PARCIAL: DÉBITO:** R\$ 470.033,62.
140 **RECEITA:** R\$ 628.447,04. **SALDO** R\$ 761.120,01. Transferências DEZ/05 R\$ 516.230,86.
141 **SALDO FINAL: em 31/12/2005:** R\$ 244.889,15. **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA**
142 **CONTA EPIDEMIOLÓGICA – MÊS DE DEZEMBRO/05:** Saldo anterior – R\$ 249.442,49.
143 **RECEITAS: R\$ 136.484,13.** Ministério da Saúde – R\$ 134.377,46; PAB TFVS 11/05 R\$
144 134.377,46. **RECEITA PATRIMONIAL:** Rendimento de aplicação em 12/2005 – R\$
145 1.843,67. **DIVERSAS – DEVOUÇÃO: R\$ 263,00; DESPESAS:** diversas despesas com
146 fundo epidemiológico - R\$ 278.469,30; Transferências R\$ 191,25. **Posição em 31/12/05:**
147 **DÉBITO:** R\$ 278.660,55; **CRÉDITO:** R\$ 136.484,13. **SALDO:** R\$ 107.266,07. **Margaret**
148 **Shimiti** coloca para apreciação dos conselheiros a prestação de contas apresentada. **Isaltina**
149 **Pires Cardoso** solicita esclarecimentos sobre diversos itens da prestação de contas, que lhe
150 foram esclarecidos ponto a ponto pelo Diretor Financeiro e Diretora Executiva, e a seguir
151 Margaret Shimiti coloca em votação a Prestação de Contas referente ao mês de dezembro de
152 2005, sendo aprovada por 16 votos favoráveis e uma abstenção do conselheiro Éder
153 Pimenta. A seguir passa-se ao próximo ponto de pauta, **item 4, Apresentação de Projeto do**
154 **Hospital de Olhos-Hoftalon. Nobuaki Hasegawa.** diz que seu ambulatório e hospital atendem
155 grande parcela de pacientes do SUS, em torno de três mil consultas por mês, fora duas mil
156 revisões, e das cirurgias realizadas no hospital, 80% são pelo SUS, e diz que o objetivo deste
157 ponto de pauta aqui hoje é o seguinte: surgiu uma oportunidade do Hoftalon descentralizar
158 este atendimento abrindo um serviço fora do município de Londrina, em Cambira e solicita o
159 apoio deste Conselho Municipal de Saúde para fortalecer sua reivindicação junto ao Estado e

Ministério da Saúde; a vantagem para a cidade de Londrina é que este hospital em Cambira viria desafogar o ambulatório em Londrina, e os usuários da região evitariam o risco de viajar até 160 quilômetros para se deslocar até aqui. **Isaltina Pires Cardoso** sugere que o serviço solicite esse apoio também ao município de Apucarana e Araçongas por ser da mesma região do município de Cambira. **Margaret Shimiti** esclarece que esse documento de apoio solicitado não faz parte do processo de credenciamento formal, seria apenas uma Moção de Apoio do município sede de região atestando que o Hoftalon como prestador do SUS em Londrina tem contribuído com serviços de alta e média complexidade na área de oftalmologia, e sem mais dúvidas e ou questionamentos a respeito **foi APROVADA a elaboração de Moção de Apoio ao Hospital de Olhos-Hoftalon, nestes termos**. A seguir passa-se ao próximo ponto de pauta, **item 5, Protocolo de Funcionamento do Transporte Clínico Agendado-TCA**. **Denise Galhardi Moter** apresenta o funcionamento do setor de Transporte Clínico Agendado dizendo que este pertence à Gerência de Apoio Social que por sua vez está subordinado ao DAS- Diretoria de Assistência à Saúde. Diz que o transporte Clínico Agendado tem por finalidade transportar usuários, para tratamento de saúde prolongado que tenham dificuldade na deambulação, e que não tenham condições sócio-econômicas para arcar com essa despesa; o TCA transporta pacientes para hemodiálise, fisioterapia, cobaltoterapia, quimioterapia, consultas e exames; o procedimento adotado é o comparecimento no setor do familiar ou responsável pelo paciente apresentando um atestado comprovando tratamento que vai ser realizado, em seguida passa por entrevista com assistente social, e se necessário visita domiciliar; posteriormente, caso seja incluído no programa, o TCA vai realizar a ida e a volta dessa pessoa para o tratamento e o paciente ou responsável deve assinar um termo de uso desse transporte. Os recursos disponíveis são 4 veículos tipo Kombi, um deles adaptado com uma maca, que é para o transporte dos acamados, 8 motoristas, o horário de funcionamento é de segunda a segunda inclusive nos feriados das 7:00 às 19:00; no momento estão sendo atendidos 96 pacientes fixos, destes 41 fazem fisioterapia, 55 hemodiálise; a média diária de usuários transportados pelo veículo atual é de sete usuários dia, dando uma média de 150/ mês; em 2005 foram realizados dez mil e trinta e sete atendimentos, considerando número de pessoas; a fila de espera atualmente para fisioterapia 76 pessoas, para hemodiálise 16 pessoas. Diz que a procura pelo Serviço é muito grande e a gerência de apoio social tem procurado fazer o possível para encaixar os pacientes, o atendimento prioritário é para a hemodiálise em função da questão do risco e este trabalho está integrado com a CMTU procurando encaminhar aqueles casos que estão dentro dos critérios de atendimento da CMTU para lá, e ainda esclarecendo aos usuários cadeirantes a possibilidade de realizar o tratamento através dos ônibus que já se encontram adaptados para este tipo de transporte. O TCA transporta pacientes para vários locais, como HU, AHC, Unopar, Instituto do Rim, Nefroclínica, Cismepar, Clínica de Fisioterapia da Souza Naves; os veículos do serviço percorrem trezentos e cinquenta quilômetros por dia em média, atendendo cada veículo em média de 14 a 15 pessoas tendo em vista que o transporte é de ida e de retorno. **Angélica** pergunta, considerando esta demanda, quantos veículos seriam necessários hoje? Denise diz que seria necessário um estudo mais detalhado, e lembra que além desses carros da GAS existem também um veículo em Lerroville e um em Guaravera, também transportando pacientes da zona rural, para tratamento, além dos quatro já citados só que eles são exclusivos da zona rural, e tem atendido pacientes para fisioterapia, exames, consulta, gestante de risco. etc. **Argéria** diz que foi uma das pessoas que levantou como ponto de pauta na reunião anterior este assunto, porque sabe do esforço que as assistentes sociais da Villa fazem para atender e para contemplar o maior número de pessoas, e sabe que tem uma fila aqui, e como trabalha lá na ponta, sente isso no cotidiano; gostaria de saber da Margaret, enquanto gestora, qual seria a possibilidade de se conseguir recurso através de projeto que possa ser elaborado pela própria Secretaria a fim de aumentar o número de veículos para estes tipos de serviços e também uma renovação da frota, que aliás é reivindicação de várias Conferências de Saúde. **Margaret** diz que há uma dificuldade na manutenção das frotas e dificuldade de ser renovada, porque na medida que são adquiridos novos veículos, os veículos velhos continuam em uso. Explica que este ano será feito o primeiro leilão de veículos

213 sucateados e a renda será revertida para compra de novos veículos. A frota está crescendo desde
214 a implantação do PSF, mais que dobrou, só que os veículos que foram comprados em 2000 já
215 estão quase sucateados; está sendo aguardado a chegada de um veículo para o SID, para a
216 Vigilância Sanitária, SAMU e Supervisão. Existe uma previsão orçamentária de renovação
217 parcial dessa frota e está se aguardando a programação de compras para o TCA, lembrando que
218 esse transporte não pode ser feito em veículos de pequeno porte, e sim em Kombi. **Paulo**
219 **Roberto** pergunta se existe a possibilidade de se ampliar o horário deste serviço, de ampliá-lo
220 pensando nos pacientes que fazem hemodiálise pois em alguns serviços as máquinas começam
221 a funcionar às cinco horas da manhã. **Margaret** diz que para ampliar esse horário teria que
222 ampliar o quadro de pessoa. **Orides** diz que o Hospital Zonas Sul tem enfrentado um problema
223 nesse sentido para transportar pacientes com alta hospitalar para Tamarana, Leroville, dentro
224 da cidade o hospital libera a ambulância própria que tem levados os pacientes acamados, mas
225 para zona Rural tem enfrentado dificuldade, principalmente depois que o TEC foi englobado no
226 Samu. **Denise** responde que não é característica do TCA transportar paciente de alta
227 hospitalar, embora se atenda esporadicamente uma ou outra situação que é possível atender
228 quando o horário e itinerário do TCA coincidem com uma necessidade do Hospital, mas essa
229 não é uma demanda do TCA. **Margaret** diz que a questão do transporte de alta hospitalar é uma
230 situação complicada, porque infelizmente não caracteriza emergência, vai para o apoio social
231 para disputar uma vaga, conseguir um encaixe entre os horários agendados e de certa forma o
232 que se observa com a entrada do setor público nesta área é que estão desaparecendo de cena o
233 vizinho com um carro, o parente, o amigo, como ocorria antigamente. **Paulo Roberto** solicita
234 esclarecimentos sobre as funções do TEC e Samu, tendo em vista que há 30 dias atrás uma
235 pessoa precisou de ambulância, o sistema de triagem falhou, a pessoa estava desacordada e
236 solicitado o transporte este demorou, a pessoa foi levada de táxi para a Santa Casa onde veio o
237 a óbito, e aproveita para pedir ponto de pauta, porque esse serviço está deficitário. **Margaret**
238 diz que a partir de dezembro todo sistema de telefone do SAMU estará sendo gravado, então
239 essas questões a respeito de triagem falhas nestes atendimentos poderão ser melhor avaliadas;
240 agora o que tem ocorrido é o seguinte: existem dois médicos atendendo essa demanda para
241 diferenciar o que é o comum das pessoas pedirem o transporte, porque às vezes é um criança
242 com febre e não tem ninguém para levar a ao hospital essa é uma necessidade de transporte,
243 outra situação é quando alguém liga e fala que o paciente ao lado está enfartando, está faltando
244 o ar, ficando roxo, caído, desacordado, estes caso é para o médico regulador do serviço que
245 tem que avaliar e tem que ser prioridade um, porque nesta hora é a ambulância avançada e a
246 ambulância do SIAT que sai para atender caso de risco de morte. Diz que já conversou com
247 a Direção do SAMU sobre a questão da divulgação dos critérios de utilização dos serviço que
248 é um serviço novo, com um investimento muito grande de recursos, e a Secretaria precisamos
249 fazer a conversa sobre os critérios e como funciona, para que seja feita uma ampla divulgação
250 para a população, talvez através de panfletos explicativos sobre o que as pessoas precisam saber
251 para chamar uma ambulância; diz que ainda há um grande volume de chamados de trote, muita
252 confusão, pessoas que ficam negociando no telefone, isso atrapalha o outro caso de emergência
253 de fato que possa estar acontecendo, diz que é oportuno se chamar um ponto de pauta para
254 discussão sobre SAMU que é emergência e é diferente deste assunto aqui, que é mais uma
255 questão de infra-estrutura, renovação de frota para organizar melhor. **Angélica** pergunta como
256 está o atendimento daquela demanda que era atendida pelo Tec após a junção com o SAMU,
257 porque diz no SAMU não atende esta demanda. **Margaret** diz que a mesma ligação, que
258 faziam para o Tec está caindo no 192 é o mesmo número, onde existe o serviço Samu-
259 emergências e Samu- transporte. **Angélica** propõe que esse conselho junto com a Secretaria,
260 através de uma comissão que se negocie com o conselho de assistência, e se defina qual é a
261 função de cada secretaria nesta área de transporte, qual é a função da saúde, qual é a função da
262 assistência social, se é necessário aquisição de mais veículos e trazer isto para pauta deste
263 conselho. **Margaret** propõe que se chame primeiramente uma discussão sobre assistência
264 integral de transporte e atendimento de emergência antes de fazer o levantamento desta
265 demanda, porque há vários casos diferentes, uma coisa é emergência de madrugada e

266 emergência de madrugada não é para ter problema, nem se deve discutir com assistência esses
 267 casos , a Saúde tem que atender mesmo; o problema é aquele paciente traumatizado que ficou no
 268 hospital e a família não tem o carro para transportá-lo, que também não é um volume muito
 269 grande, é exceção, considera necessário primeiro sistematizar a informação de todo o sistema de
 270 transporte e depois do TCA; existe ainda uma demanda muito grande para o Samu, que é das
 271 unidades de saúde, a própria unidade de saúde, muitas vezes não tem um médico, chama a
 272 ambulância para transportar o paciente ao PAM, para o HU, e Infantil, essa também é uma
 273 questão a se resolver, e resolvida esta questão diminuiria a demanda para o SAMU; propõe
 274 que se inclua primeiro um ponto de pauta mais completo, e posteriormente fazer o
 275 encaminhamento proposto pela Angélica. Passa-se a seguir para o próximo ponto de pauta ,
 276 **item 6, Indicação de representante do CMS para a Comissão de Extensão da Universidade**
 277 **Estadual de Londrina.** Argéria diz que essa comissão tem um papel importante, porque são os
 278 projetos de extensão que existem na universidade, as políticas de extensão são definidas por esta
 279 comissão que tem a participação de docentes, pessoal técnico administrativo e também conta
 280 com usuários; esta comissão se reúne uma vez por mês das 2:00 as 5:00 horas. Foi definido o
 281 nome de **Neusa Maria dos Santos para representar o CMS na Comissão de Extensão da**
 282 **Universidade Estadual de Londrina.** Passa-se a seguir para o **ponto de pauta 7, Indicação**
 283 **de representante do CMS para a Comissão de Ética da UNOPAR.** Margaret informa que
 284 esta comissão também se reúne uma vez por mês para analisar os projetos de pesquisa com
 285 seres humanos na universidade, isso significa que é uma exigência legal, os demais membros da
 286 comissão são o pró-reitor , coordenador de pesquisa, um docente de cada área de conhecimento,
 287 um representante da área civil indicado pelo CMS, **tendo sido definido o nome do conselheiro**
 288 **Paulo Fernando Nicolau para compor o Comitê de Ética da UNOPAR.** Passa-se a seguir
 289 ao próximo ponto de pauta **item 8, Indicação de representante do CMS para participar do I**
 290 **Seminário de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, na região sul, HUMANIZASUL,**
 291 **dias 26,27,28 de abril em Florianópolis.** Wilma Ribeiro lembra que existe uma comissão de
 292 humanização no conselho que embora tenha sido verificar uma situação do hospital do câncer,
 293 havia uma determinação de que ela fosse permanente, considera importante que vá um
 294 membro desta comissão, por conta de um trabalho pré-existente e toda uma discussão já na
 295 área. Fica definido que um membro da Comissão do Conselho deve ser indicado para participar
 296 deste Seminário, **sendo indicado o nome de Angélica de Souza para participar do I**
 297 **Seminário de Humanização da Atenção e Gestão do SUS- HUMANIZASUL.** Passa-se a
 298 seguir ao próximo ponto de pauta, **item 9, Relatório da Assistência Especializada do**
 299 **CISMEPAR.** Marlene Zucoli diz que solicitou este ponto de pauta para estar colocando uma
 300 discussão que está sendo feita entre no Cismepar com o Conselho de Prefeitos e os
 301 Secretários de Saúde que trata de uma coisa que está se chamando de Novos Rumos para o
 302 SUS: trata-se de um Seminário que na verdade será um processo de trabalho, em que a
 303 princípio a discussão era só na região, sobre a questão do processo de gerenciamento do SUS
 304 nas unidades próprias de serviço; diz que a Secretaria de Saúde de Londrina tem um trabalho de
 305 discussão de auditoria e regulação nas unidades de serviço contratada pelo SUS que é feito pela
 306 Diretoria de Auditoria Controle e Avaliação, coordenada pela Dra. Fátima Tomimatsu, é um
 307 enfoque de avaliação e controle; mas o que pretende discutir é fruto de um trabalho que se
 308 iniciou como Qualicis e que tem como objetivo maior a reorganização do serviço da
 309 especialidade; diz que apesar de se estar desenvolvendo dentro do Cismepar e a Secretaria de
 310 Saúde com acompanhamento deste conselho, a questão da especialidade, observa-se que
 311 aumenta-se a prestação de serviço nesta área, reorganiza-se aqui e ali e o problema na média
 312 complexidade continua; então começou-se a amadurecer um programa dentro do Cismepar,
 313 uma visão diferente, uma visão mais interna de um processo de regulação ou seja está se
 314 trazendo para dentro das unidades de prestação de serviço este atividade de regulação e
 315 auditoria; diz que o projeto inicial começou com um programa chamado QUALICIS de
 316 reorganização da assistência com enfoque de humanização e resolutividade, que no CISMEPAR
 317 dentro da sua missão tinha como objetivos: garantir acesso dos usuários do sistema único de
 318 saúde ao serviço de saúde com aumento de oferta; implantação de ações complementares na

319 área à assistência que é exatamente esta área de humanização e ouvidoria e a questão da
320 regulação interna do atendimento; o programa funciona dentro de 4 eixos, que são: garantia de
321 acesso, humanização, aumento da resolutividade e aperfeiçoamento da gestão; com este projeto
322 consegui-se no CISMEPAR aumentar a oferta de consultas especializadas e exames, a
323 instalação da auditoria interna e ter a unidade básica de saúde como a única porta de
324 agendamentos de consultas e exames; foi criado um espaço de recepção com dois profissionais
325 de enfermagem para atendimento pessoal do pacientes que às vezes chegam confusos e a
326 criação do setor de prioridade ambulatorial, e foi com base na experiência deste setor, que o
327 CISMEPAR traz esta proposta de discussão, convidando para este trabalho; na humanização
328 da assistência consegui-se implantar a ouvidoria, a reconstrução da unidade de apoio, a melhoria
329 de limpeza, liberação de recurso da própria união para reforma do prédio que pertence ao
330 INSS; com relação aos exames especializados foi assinado convênio com a Secretaria de Estado
331 da Saúde e estabelecido teto com a DACA para outros exames. A partir da disponibilização dos
332 exames, implantou-se auditoria e regulação interna no Cismepar para liberação dos mesmos. Os
333 protocolos são consensuados junto com os médicos para pedidos de tais exames e com base no
334 protocolo são solicitados. A experiência tem mostrado que a existência do protocolo vinculado a
335 uma regulação está melhorando os resultados, os médicos pactuam o protocolo para pedidos de
336 tais exames e só a partir daquele protocolo são solicitados estes exames; e a experiência tem
337 mostrado que a existência do protocolo vinculado a uma regulação é que está dando resultado;
338 os médicos solicitam, pactuam o protocolo, combinam a rotina de pedido do exame e um outro
339 médico regula a liberação de acordo com o protocolo; isso fez com que dos mil e oitocentos
340 laudos que haviam de tomografia acumulados, em três meses, passou-se a fazer as tomografias
341 a ter o laudo autorizado dentro do próprio mês, ou seja, foi feita uma revisão geral em cima do
342 protocolo; as redes básicas de saúde não só Londrina, tem protocolo, tem coordenação médica,
343 o que a medicina privada, a medicina de grupo e a medicina complementar faz, é ter a sua
344 auditoria interna, é isso que se quer estar conversando com os municípios da região, e a aí tomou
345 o evento tomou o porte de se estar abrindo estas discussões para municípios de outras regiões
346 também com o apoio do COSEMS e ACISPAR; diz que a própria Secretaria de Saúde, já
347 constituiu uma comissão que começou a discutir mais profundamente esta questão e o objetivo
348 do CISMEPAR estar discutindo essa questão é no sentido de que ali essa discussão poderá
349 abranger os demais municípios neste processo; este processo é composto de um seminário onde
350 estarão participando pessoas que já discutem avaliação e controle, conforme programa
351 constante do folder distribuídos aos conselheiros; e a idéia é essa discutir juntos como trazer
352 o conceito de regulação e auditoria interna para dentro da prática dos serviços públicos de
353 saúde, das unidades de saúde próprias do Sistema Único de Saúde. Marlene esclarece que o
354 Seminário será nos dias 22 e 23 de março estendendo-se as suas oficinas até junho de 2006.
355 estão disponíveis 60 vagas para pessoas de fora do Cismepar e as inscrições se inicia[m em 1º
356 de março de 2006. **Sônia Petris** diz que essa iniciativa de regulação do estado, proposta pela
357 Marlene e equipe, é na verdade o grande papel do estado e que na área da saúde pouco se fez
358 em todos em todos esses anos de SUS, e o Controle Social veio com um grande avanço mas
359 sozinho não dava conta do problema veio como uma proposta de ser uma grande
360 acompanhador do sistema e ao longo dessas décadas não se deu conta da questão da
361 otimização dos recursos no SUS e que esse conhecimento de regulação é muito importante que
362 todos devem se apropriar, por isso parabeniza a iniciativa da equipe do CISMEPAR e é uma
363 oportunidade importantíssima para os conselheiros também se apropriarem deste conhecimento
364 que é pouco divulgado e muito importante para enriquecer o trabalho do Conselho. Nada mais
365 havendo a ser tratado, a presente Ata, elaborada por Maria A. Jordão Pedroza e Sônia Maria
366 Anselmo, digitada por Andréia Diniz, será lida e assinada pelos conselheiros abaixo
367 relacionados.

368

369 TITULAR

Silvio Fernandes da Silva

Ausente com justificativa

370 SUPLENTE

Margaret Shimiti

| | | | |
|-----|----------|----------------------------------|---------------------------|
| 371 | | | |
| 372 | TITULAR | Wânia Gutierrez | Ausente |
| 373 | SUPLENTE | Sônia Maria de Almeida Petris | |
| 374 | | | |
| 375 | TITULAR | Rubens Martins Júnior | Ausente |
| 376 | SUPLENTE | Benedito Fernandes | |
| 377 | | | |
| 378 | TITULAR | Alberto Durán Gonzalez | |
| 379 | SUPLENTE | Argéria M. Serraglio Narciso | |
| 380 | | | |
| 381 | TITULAR | Isaltina Pires Cardoso | |
| 382 | SUPLENTE | Deid Francisco Ferraz da Silva | |
| 383 | | | |
| 384 | TITULAR | Éder Pimenta de Oliveira | |
| 385 | SUPLENTE | Marcos Rogério Ratto | Ausente com justificativa |
| 386 | | | |
| 387 | TITULAR | Bett Claidh | Ausente |
| 388 | SUPLENTE | Manoel Nivaldo da Cruz | |
| 389 | | | |
| 390 | TITULAR | Fahd Haddad | Ausente com justificativa |
| 391 | SUPLENTE | Ana Paula Cantelmo Luz | |
| 392 | | | |
| 393 | TITULAR | Carlos Alberto Gebrin Preto | Ausente |
| 394 | SUPLENTE | Mara Rossival Fernandes | Ausente |
| 395 | | | |
| 396 | TITULAR | Francisco Eugênio Alves de Souza | Ausente com justificativa |
| 397 | SUPLENTE | Aylton Paulus Junior | Ausente com justificativa |
| 398 | | | |
| 399 | TITULAR | Orides Lopes Pinheiro | |
| 400 | SUPLENTE | Marlene Zucoli | |
| 401 | | | |
| 402 | TITULAR | Paulo Fernando Nicolau | |
| 403 | SUPLENTE | Nobuaqui Hasegawa | |
| 404 | | | |
| 405 | TITULAR | Neusa Maria dos Santos | |
| 406 | SUPLENTE | Custódio Rodrigues do Amaral | |
| 407 | | | |
| 408 | TITULAR | Joel Tadeu Correa | Ausente com justificativa |
| 409 | SUPLENTE | Jurema de J. C. dos Santos | |
| 410 | | | |
| 411 | TITULAR | Paulo Sérgio Gomes do Prado | Ausente |
| 412 | SUPLENTE | Acácio dos Santos | Ausente |
| 413 | | | |
| 414 | TITULAR | Laurentino dos Santos Paulista | Ausente |
| 415 | SUPLENTE | Sebastião Francisco Rêgo | |
| 416 | | | |
| 417 | TITULAR | Livaldo Bento | Ausente com justificativa |
| 418 | SUPLENTE | José do Carmo Medeiro | |
| 419 | | | |
| 420 | TITULAR | Angélica de Souza | |
| 421 | SUPLENTE | José Barbosa | |
| 422 | | | |

| | | | |
|-----|----------|----------------------------------|---------------------------|
| 423 | TITULAR | Terêncio de Lima | |
| 424 | SUPLENTE | Maria Aparecida da Silva Cardoso | |
| 425 | | | |
| 426 | TITULAR | Julia Satie Miyamoto | Ausente com justificativa |
| 427 | SUPLENTE | Beatriz Francovig | Ausente com justificativa |
| 428 | | | |
| 429 | TITULAR | Euclides Lunardelli Filho | Ausente com justificativa |
| 430 | SUPLENTE | Wilma Silva Ribeiro | |
| 431 | | | |
| 432 | TITULAR | Paulo Roberto Vicente | |
| 433 | SUPLENTE | Vera Lúcia Giachetto | |
| 434 | | | |
| 435 | TITULAR | Maria José Teixeira Lopes | |
| 436 | SUPLENTE | Levina Aparecida Alves | Ausente |
| 437 | | | |
| 438 | TITULAR | Rosalina Batista | Ausente |
| 439 | SUPLENTE | Irene de Jesus Macena | Ausente com justificativa |
| 440 | | | |
| 441 | | | |
| 442 | | | |
| 443 | | | |
| 444 | | | |
| 445 | | | |
| 446 | | | |