

**ATA DA 170ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(16 DE JULHO DE 2007)**

1
2
3
4
5 Aos dezesseis dias do mês de julho de dois mil e sete, às dezenove horas e trinta minutos, no
6 Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário, reuniram-se
7 os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima septuagésima reunião ordinária do
8 Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: **1. Aprovação da Pauta para a 170ª Reunião**
9 **Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2. Informes; 3. Prestação de Contas do FMS**
10 **referente ao mês de maio de 2007; 4. Lei Orçamentária 2008; 5. Prestação de Contas do**
11 **Programa Municipal de DST/AIDS – 1º Trimestre/2007; 6. Aprovação do pacto Pela Saúde; 7.**
12 **Relato da Comissão do Pronto Socorro Referenciado; 8. Ambulatório de Calculose; 9. 10ª**
13 **Conferência Municipal de Saúde de Londrina. Marlene Zucoli dá início à reunião colocando em**
14 **apreciação a pauta proposta sugerindo a retirada do ponto 5 – Prestação de Contas do Programa de**
15 **DST/AIDS – 1º Trimestre, em virtude da impossibilidade de Rosângela Alvanhan comparecer a esta**
16 **reunião e a solicitação de antecipação do item 8 Ambulatório de Calculose para o item 6. Neuza**
17 **Maria solicita inclusão de pauta sobre o Ambulatório do Hoftalon como último ponto de pauta. Sem**
18 **objeções foi aprovada a pauta com a mudança e inclusão sugeridas. Marlene Zucoli informa**
19 **que a ata referente a 169ª Reunião Ordinária não foi enviada em virtude do excesso de atividades do**
20 **Conselho, tendo em vista a preparação das Pré Conferências e Conferência Municipal; informa que**
21 **já estão compondo a equipe do Conselho, Daiana Garrido e Rosângela Campiolo. A seguir passa-se**
22 **ao item 2, Informes: Argéria informa que solicitou através de ofício pauta sobre os ostomizados,**
23 **como não possível ser contemplado, passará como informe, mas entende que deverá haver um**
24 **desdobramento. A Associação dos Ostomizados reuniu-se com a DACA e com a equipe do HC, no**
25 **dia 27 de junho, ficou acertado o fluxo de atendimento que será via CISMEDPAR, inclusive as**
26 **cirurgias com previsão de realização no Hospital Zona Norte, mas os encaminhamentos são muitos**
27 **complexos, pois alguns pacientes necessitam de retaguarda de UTI o que não tem no Hospital Zona**
28 **Norte. Quando esses pacientes saem dos hospitais com a bolsa de ostomia eles vão buscá-las no HC,**
29 **só que não tem continuidade de atendimento médico e é esse fluxo que precisa ser estabelecido, por**
30 **isso sua solicitação de pauta. O plenário do Conselho concorda com a inclusão como ponto de pauta**
31 **da próxima reunião. Dr. Fahd informa sobre a realização da Pré Conferência do Segmento do**
32 **Prestador ocorrida dia 16 de julho no Auditório da Unopar, agradece a presença da Secretária**
33 **Marlene Zucoli, de Sônia Anselmo e Joel Tadeu Correa representando a Comissão Organizadora, e**
34 **diz que o número de participantes presentes mostrou o interesse na participação da Conferência**
35 **Municipal e Estadual de Saúde. Marcos Ratto, informa que foi realizada no dia 07 de julho, na**
36 **Câmara Municipal de Londrina a Pré Conferência do Segmento de Trabalhador e enquanto**
37 **Presidente daquela Comissão Organizadora agradece a todos os envolvidos e em especial a Sônia**
38 **Anselmo, que esteve durante todo o evento representando a Comissão Organizadora da Conferência**
39 **Municipal de Saúde e lamenta a ausência da Secretária de Saúde, Marlene Zucoli, no evento.**
40 **Euclides Lunardelli comunica a eleição para composição da nova diretoria da Associação**
41 **Londrinense de Saúde Mental tendo sido eleito Armando Teodoro da Silva, como presidente.**
42 **Jeremias Brizola informa o comunicado do Ministério da Saúde que estará realizando visita ao HU**
43 **dia 19 de julho, quinta-feira, mais especificamente as instalações do Centro de Queimados, tendo em**
44 **vista seu credenciamento e financiamento. Orides Pinheiro informa que participou dia 30 de junho**
45 **da Pré Conferência do Consul e também da Pré Conferência dos Prestadores. Elizabeth B. Candido**
46 **agradece ao Hospital Zona Sul pelo apoio à Pré Conferência do Consul, fornecendo quase todos os**
47 **alimentos para o almoço e também a união da comunidade que preparou a refeição. Faz ainda**
48 **agradecimento a 17ª Regional de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Londrina, ao Dr.**
49 **Gilberto Martin e Sônia Anselmo; enfatiza a grande participação da comunidade e o grande avanço**
50 **na construção das propostas aprovadas. Rosalina Batista informa que participou no último final de**
51 **semana, em Curitiba da Conferência Estadual de Políticas para Mulheres, que contou com a presença**
52 **da Ministra Nilceia como palestrante, e um dos compromissos assumidos pela Ministra é de uma**
53 **reunião com o Governador Roberto Requião para discutir a implantação da Secretaria Estadual da**

54 Mulher, com recursos liberados pela Secretaria Nacional de Políticas Públicas. Convida a todos para
55 participarem da Festa Julina que será realizada na Câmara Municipal de Londrina onde as
56 Associações de Mulheres a convite da mesma estarão expondo seus produtos. **Joel Tadeu** fala sobre
57 o Informativo da Associação da Vila Recreio que tráz matéria sobre segurança pública em Londrina,
58 citando o Congresso realizado pela Unimol sobre o assunto, passa as mãos da Secretária um
59 exemplar do informativo. **Natal de Oliveira** informa a preocupação do usuário da Unidade Básica
60 de Saúde Clair Pavan, pois este mês vencerá o contrato de locação e não se sabe ainda para onde será
61 transferido; gostaria de solicitar que ficasse mais próximo dos bairros que são quem se utiliza da
62 Unidade. Solicita informação sobre a relação de pacientes em lista de espera para consultas
63 especializadas solicitadas há dois meses; comunica sobre a falta de Inalapril e Clorana nas UBS.
64 **Marlene Zucoli** procede aos informes da Secretaria de Saúde dizendo que com relação da urgência
65 e emergência do município tem um projeto em andamento desde o mês de abril, com a autorização
66 do Prefeito para contratação de seis plantonistas para fazer-se um incremento deste atendimento em
67 pontos estratégicos da cidade nas Unidades de Saúde e com relação a esta contratação havia um final
68 de fila para convocação e dos chamados poucos ingressaram. Teve início plantão no período da tarde
69 na Unidade do Armindo Guazzi, o próximo será a Unidade do Lindóia e a equipe técnica está dentro
70 das Unidades de Saúde realizando uma avaliação para definição de quais serão os outros pontos
71 estratégicos. Diz ainda que houve autorização para contratação de outros médicos para a rede e já
72 foram ampliados neste mês, oito clínicos gerais, a reposição de um pediatra e quatro ginecologistas.
73 Informa que está aberto o concurso público para médicos plantonistas. Em relação a pendência de
74 negociação com o Ministério da Saúde, tem-se dois projetos um é do aumento do recurso do Fundo
75 Municipal de Saúde o outro é um projeto de reposição de serviços prestados e melhor condição de
76 trabalho, o Prefeito Nedson foi recebido pelo Ministro da Saúde, entregou o Projeto da
77 Implementação da Assistência de Média e Alta Complexidade do Município de Londrina. Com
78 relação a Campanha Sabin que será realizada em 25 de agosto informa que não foi atingido a
79 cobertura necessária na primeira etapa da vacinação, e isso é muito grave, criando-se um grupo de
80 pessoas desprotegidas. Cita que na África e na Ásia, inclusive onde estava controlada a doença está
81 tendo uma epidemia em função de não se atingir a cobertura necessária. Diz que o vírus está
82 circulante e solicita aos conselheiros e conselheiras que participem ativamente da divulgação, são
83 parceiras a Secretaria de Cultura e da Educação e será realizada uma campanha publicitária
84 chamada “O Inimigo Invisível” alertando que não estamos vendo a doença, não estamos vendo o
85 vírus, mas ele está a espreita para nos atingir. Marlene informa ainda a mudança de endereço da
86 Farmácia de Saúde Mental que passará a atender inicialmente na Vila da Saúde em virtude da
87 reforma que está sendo realizada nas dependências do Centro de Saúde. Em relação ao
88 questionamento do Sr. Natal sobre as especialidades, esclarece que a fila existente é sem critérios, ou
89 seja, sem encaminhamento médico. Os assessores trabalharam no mês de junho com continuidade
90 em julho na fila de endocrinologia, fazendo gestão do caso dos pacientes; esse procedimento se dá
91 da seguinte forma: pega-se o prontuário do paciente, dependendo do caso ele é chamado para
92 consulta. Apurou-se que 67% dos pacientes que aguardam na fila de endócrino não precisariam
93 estar, pois são compatíveis com o diagnóstico e tratamento dentro da Unidade Básica de Saúde. Este
94 é o motivo da não entrega dessa relação, pois é uma fila equivocada, assim que o trabalho da
95 endócrino for concluído será apresentado ao Conselho e terá início outra especialidade. Dando
96 continuidade Marlene informa que o Sr. Eliel Joaquim dos Santos enviou resposta à Comissão
97 Executiva do Conselho Municipal de Saúde, sobre a manifestação colocada pela Sônia, e que o
98 procedimento da Secretaria foi enviar ao Jurídico para saber sobre a pertinência dele ser trabalhador
99 e usuário, independente das decisões pessoais da Sônia e está se aguardando o retorno. Acata a
100 sugestão de que deverá ser reproduzida cópia e encaminhada aos conselheiros. Em relação a
101 Unidade Básica Clair Pavan está sendo procurado um imóvel maior, na região central, está sendo
102 feita nova licitação que enquanto não sai, é permitida a renovação do aluguel. Sobre o Inalapril o
103 que falta é a matéria prima e foge ao controle da Secretaria, quanto ao Clorana não tem nenhuma
104 informação oficial que está faltando na rede. Após várias considerações chegou a informação que
105 Clorana também é um medicamento com problema de matéria prima e está faltando não só em
106 Londrina, mais em todo estado. **Sônia Anselmo** justifica as ausências de Dr. Rubens Martins,

107 Isaltina Pires Cardoso, Acácio dos Santos, Éder Pimenta e Dr. Adilson Castro. Rosalina Batista
108 informa que há alguns meses solicitou a análise da água do Jardim Novo Perobal e Jardim
109 Franciscato, em virtude da alta procura das Unidades de Saúde da região por vomito e diarreia, a
110 análise foi feita pela Vigilância Sanitária e ficou constatada que a água tem três cores, portanto já
111 foi solicitado a Sanepar e será solicitada a Vigilância Epidemiológica e Universidade Estadual de
112 Londrina para fazer análise dos casos de Hepatite A, vômitos e diarreia. Passa-se a seguir **ao item 3**
113 **da pauta, Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de maio de**
114 **2007: Ubirajara Zanetti Mariani** inicia a apresentação da prestação de contas, primeiramente
115 apresentando a MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA GESTÃO PLENA, MÊS DE
116 MAIO de 2007. Saldo Anterior- R\$3.515.389,44; RECEITAS - R\$7.899.091,86; Teto
117 financeiro.5.791.108,65; Ações Estratégicas (extra-teto) R\$2.069.888,22; Acompanhamento
118 paciente saúde mental 01/07 R\$99.575,00; Acompanhamento Paciente 02 E 03/07 R\$194.242,85;
119 Acompanhamento Pós Transplante 02 e 03 /07 R\$68.956,26; Aids FAEC AIH 02 A 03/07
120 R\$8.460,00; Angioplastia Endovascular 03/07 R\$2.082,33; Assist. Domiciliar 02 e 03/07
121 R\$2.641,95; Assist. Pré-Natal 02/07 R\$13.880,00; C.E.O 04/07 R\$24.200,00; Câncer Colo Uterino
122 02 e 03/07 R\$7.551,36; Detecção Deficiência Auditiva 03/07 R\$173.242,44; Fisioterapia R\$ 02 e
123 03/07 R\$5.187,28; Humanização do Parto 02 e 03/07 R\$4.740,00; Leucemia Mielóide 02 e 03/07
124 R\$166.713,00; Neurocirurgia 03/07 R\$26.141,37; Prótese Dentária 02 e 03/07 R\$9.060,00;
125 Psicodiagnóstico 02 e 03/07 R\$268,52; Queimados 03/07 R\$209,93; Reabilitação 02 e 03/07
126 R\$283.605,87; Registro Civil e Nascto 02/07 R\$1.785,00; Samu 04/07 R\$149.000,00; Sífilis 12/06
127 e 02/07 R\$645,00; Terapia e Psicoterapia 02 e 03/07 R\$10.950,84; Terapia Renal Substitutiva 03/07
128 R\$748.185,37; Transplantes R\$03/07 R\$66.988,85; Tuberculose 02 e 03/07 R\$1.575,00. **Receita**
129 **Patrimonial:** rendimento de aplicação em maio/07 – R\$28.053,07 Receitas Diversas: Devolução
130 adiantamento R\$10.041,92. DESPESAS: Repasses Credenciados SUS R\$6.332.927,70; Cirurgias
131 Eletivas R\$44.844,11; Contratualização R\$325.821,74; Fatura Ambulatorial PJ R\$2.872.520,48;
132 Fatura Campanhas R\$93.964,87; Fatura Hospitalar AC/MC PJ R\$1.186.305,05; Fatura TRS –
133 R\$737.411,03; Sai Ações Estratégicas R\$1.034.475,53; SIH Ações Estratégicas
134 R\$37.584,89; Serviços do Município: R\$897.792,48; Fat. Amb/Hosp A.M.S (MC/AC) -
135 R\$755.210,98; Tratamento Fora do Domicílio R\$2.385,00; Saldo Parcial. DÉBITO: R\$7090.523,68;
136 CRÉDITO: R\$7.899.091,86; SALDO: R\$4.323.957,62; Transferências maio/07 R\$-171.671,14.
137 Saldo Final em 31/05/2007 R\$4.152.286,48. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA PAB
138 – MÊS DE MAIO DE 2007. Saldo Anterior – R\$446.382,92. RECEITAS. Programas do MS
139 R\$1.769.511,25; PAB Incentivo Povos Indígenas 03 e 04/07 R\$45.500,00; PAB Agente Comunit.
140 Saúde 04/07 – 1319 R\$155.420,00; PAB Prog. Saúde da Família 03 e 04/07 - 1339 R\$907.200,00;
141 PAB Saúde Bucal 03 04/07 - 1339 – R\$51.000,00; PAB Teto Fixo 04/07 – 1302 R\$610.391,25;
142 Patrimonial- Rendimento de aplicação em maio/07 – R\$1.623,44. DESPESAS: Manutenção de
143 Programas: R\$1.413.586,79. Apoio à População Indígena R\$17.00,00; Farmácia Básica
144 R\$22.133,60; Farmácia Básica Contrapartida R\$79.453,19; Saúde da Família/Ag. Comunitários
145 R\$1.295.000,00. SALDO PARCIAL: DÉBITO: R\$1.413.586,79. CREDITO: R\$1.771.134,69;
146 SALDO: R\$803.930,82 TRANSFERÊNCIAS MAIO/07 R\$354.766,35; SALDO FINAL em
147 31/052007: R\$449.164,47. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA EPIDEMIOLOGIA E
148 CONTROLE DE DOENÇAS – MÊS DE MAIO/07: Saldo anterior – R\$201.927,48. **RECEITAS:**
149 Ministério da Saúde – R\$37.179,23; Inc. Hosp Referência Epidemio Hospit 03/07 R\$5.000,00; PAB
150 TFVS 03/07 R\$32.179,23. PATRIMONIAL: R\$1.113,55. Rendimento de aplicação em maio/07
151 R\$1.113,55. DESPESAS: R\$300,00; Diversas Despesas C/ o FDO. Epidemiológico R\$300,00;
152 Transferências R\$10,00; DÉBITO R\$310,00; CRÉDITO R\$38.459,09; SALDO 240.076,57-CIAP
153 ENDEMIAS/RECURSOS PROPRIOS MAS R\$221.814,64. Após a apresentação abre-se a palavra
154 para os esclarecimentos necessários, se houver. **Angélica de Souza** solicita que a apresentação
155 sobre as AIHs seja enviada mensalmente juntamente com o Relatório aos conselheiros. Não havendo
156 mais manifestações **passa-se a votação da Prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde**
157 **referente ao de maio de 2007, tendo sido aprovado por treze votos favoráveis e uma abstenção**
158 **do conselheiro Marcos Ratto**, com declaração de voto de que vem se abstendo em todas as
159 reuniões da votação referente a Prestação de Contas e que apesar do trabalho sério e brilhante da

160 equipe da Diretoria Financeira a entidade que representa continuará se abstendo. A seguir **passa-se**
161 **ao item 4 da pauta, Lei Orçamentária 2008: Ubirajara Zanette Mariani**, diz que na última
162 reunião foi apresentado o orçamento e dado um prazo aos conselheiros para que enviassem
163 sugestões, só foi recebida uma da Santa Casa, solicitando um acréscimo de R\$2.000.000,00 (dois
164 milhões de reais) mensais na Gestão Plena e que sobre esta solicitação responderá ao final. Diz que o
165 Orçamento não significa recursos em caixa e sim previsão de receita e a fixação da despesa e como
166 se fala em estimativa pode se realizar a mais ou a menos; durante o exercício se a receita for maior
167 aumenta-se a despesa, a Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece que o Executivo, verificando que
168 a receita não aconteceu naquele patamar planejado, tem que tomar mecanismo de corte, de
169 contenção do orçamento. Explica que o orçamento está em fase de elaboração, dia 31 de agosto será
170 enviado a Câmara para votação que deverá ocorrer entre agosto e dezembro e no ano seguinte ou
171 seja 2008 a execução deste orçamento. As alterações orçamentárias que ocorrem durante a sua
172 execução, ou seja, se a receita fixada ficar abaixo, ocorrendo a arrecadação, ocorre uma alteração
173 orçamentária por excesso de arrecadação, cria-se através de decreto, crédito adicional suplementar
174 por reforço a uma dotação já existente. O crédito suplementar pode ser por Decreto por excesso de
175 arrecadação ou por superávit do exercício anterior. Pode também haver alteração através de Lei
176 quando o recurso é novo e de um programa não existente. Os blocos de financiamento para este ano,
177 o Ministério da Saúde em uma tentativa de simplificação do trabalho criou cinco blocos, esses
178 blocos ainda são com visão financeira, e o orçamento está elaborado dentro dessa visão. Ubirajara
179 esclarece que no ano de 2006 as despesas realizadas foram de R\$168.530.121,30 (cento e sessenta e
180 oito milhões, quinhentos e trinta mil , cento e vinte e um reais e trinta centavos) e as despesas
181 orçadas para o ano de 2007 foram de R\$192.763.000,00 (cento e noventa e dois milhões setecentos e
182 sessenta e três mil reais), tendo um aumento de 14,37% e a proposta para o ano de 2008 é de
183 R\$198.576.000,00 (cento e noventa e oito milhões, quinhentos e setenta e seis mil reais) com base
184 nos dados técnicos de arrecadação do primeiro semestre do ano de 2007, com a média do ano de
185 2006, o que significa um aumento de 17,82% em relação ao realizado em 2006, estando portanto
186 acima da inflação e de acordo com as expectativas de arrecadação. Se é fixada uma estimativa de
187 receita muito elevada e ela não for realizada em pelo menos 90% tem que haver uma justificativa ao
188 Tribunal de Contas porque não correspondeu ao planejamento. **Ubirajara** esclarece que dos
189 R\$198.576.000,00, R\$75.899.000,00 são para despesas de pessoal e encargos; R\$120.634.000,00
190 são para despesas correntes, inclusive os estabelecimentos credenciados e R\$2.000.000,00 para
191 investimentos. Na despesa de pessoal, vencimentos e vantagens R\$55.595.000,00; obrigações
192 patronais R\$9.000.000,00; despesas variáveis R\$7.044.000,00; auxílio alimentação R\$3.348.000,00;
193 nas despesas correntes são R\$107.226.000,00 para repasses para pessoa jurídica que contempla os
194 credenciados sendo a maior despesa da Saúde; R\$10.212.000,00 para material de consumo;
195 consórcio R\$2.500.000,00 e o restante são pequenas despesas como diária, auxílio alimentação,
196 serviço de consultoria, obrigações tributárias, etc. No investimento são R\$1.298.000,00 para
197 materiais permanentes e equipamentos, R\$50.000,00 para aquisição de imóveis se necessário e o
198 restante para obras e instalações. Na Atenção Básica R\$14.900.000,00. Na média e alta
199 complexidades da gestão plena foi fixado o valor de R\$82.800.000,00 para transferências fundo a
200 fundo, ambulatorial, hospitalar e ações estratégicas; R\$10.500.000,00 para transferências fundo a
201 fundo, média e alta complexidade e ações em saúde; este total de R\$93.000.000,00 significa um
202 aumento de 7,7% em relação ao ano anterior que foi de R\$86.000.000,00 e o realizado em 2006 foi
203 de R\$83.000.000,00 o que significa um aumento de 11,68% em relação ao ano de 2006 que foi o
204 realizado. A estimativa para o ano de 2008 é de R\$10.000.000,00 a mais estando, portanto adequado
205 com a realidade. Entende que diante dessa previsão orçamentária a proposta apresentada pela Santa
206 Casa está contemplada. Para o PROESF foi proposto R\$101.000,00, na farmácia básica
207 R\$1.772.000,00; vigilância em saúde R\$2.336.000,00 e convênios, sendo que o SAMU
208 R\$1.151.000,00 de repasse estadual, o convênio de desenvolvimento tecnológico e qualificação já
209 chegou cerca de R\$734.000,00 e mais uma parcela prevista para o próximo ano; VIGISUS
210 R\$102.000,00 e Pró Saúde, R\$1.000,00. Os investimentos do município tem um rendimento de
211 R\$10.000,00 e a interferência do município é de R\$1.352.000,00 que é investimento do município
212 na saúde com despesas que não é da saúde, são servidores da saúde cedidos a outros órgãos que não

213 são da saúde; a interferência do município de R\$81.341.000,00 é a folha de pagamento; a taxa de
214 vigilância sanitária municipal R\$969.000,00, totalizando um investimento de R\$83.706.000,00.
215 **Ubirajara** esclarece que o orçamento criança pega 30% de cada uma das atividades ou seja 30%
216 sobre R\$59.000.00,00 será esse orçamento. Abre-se para esclarecimento. **Joel Tadeu** diz que o
217 Conselho não possui dotação orçamentária própria e pergunta sobre qual o encaminhamento que
218 deverá ser feito para que esta dotação entre na peça orçamentária. **Ubirajara** diz que em 2007 foi
219 criada uma atividade específica do Conselho com previsão no valor de R\$81.000,00, para o ano de
220 2008 houve uma mudança feita pelo Tribunal de Contas, portanto foram agrupadas várias atividades,
221 estando o Conselho contemplado nas atividades administrativas da Autarquia com previsão de
222 R\$6.263.000,00; esclarece ainda que a forma como está contemplado o Conselho é aceita até pela
223 Controladoria Geral da União e está detalhada na peça orçamentária encaminhada a Secretaria de
224 Planejamento. **Ana Paula** faz sugestão de que se apresente qual é o valor destinado as atividades do
225 Conselho, já que está dentro das atividades administrativas da Autarquia. **Marlene Zucoli** esclarece
226 que o valor previsto no orçamento é de R\$100.000,00. **Dr. Fahd Haddad** diz que gostaria de
227 esclarecer que o pedido de aumento do teto não é da Santa Casa e sim que a mesma materializou
228 uma necessidade de todos os prestadores, inclusive do próprio município. Diz que o orçamento de
229 2006 para 2007 teve um aumento de 14% e de 2007 para 2008 o aumento real é de 3,1%, e quando
230 se está solicitando R\$24.000.000,00 de aumento no teto para média e alta complexidade é que para
231 em vindo esse recurso seja utilizado para essa atividade exclusivamente; que o recurso recebido do
232 Ministério da Saúde hoje é de R\$88.000.000,00/ano e quando se aumenta R\$24.000.000,00 irá para
233 R\$112.000.000,00 que representa 12,5% de acréscimo sobre o recurso transferido pelo Governo
234 Federal ao município, se for considerado o orçamento de 2008 com R\$198.000.000,00 só teria que
235 acrescentar mais R\$18.000.000,00 que representa 9,0% a mais e não foge da realidade do que tem
236 que ser apresentado. Portanto entende que o sugerido pelos prestadores está dentro da visão do
237 Tribunal de Contas. **Ubirajara** esclarece que existem duas análises: a comparação de 2006 com
238 2008 e não com 2007 porque também é estimativa e 2006 é real, explica ainda que o Tribunal de
239 Contas faz análise de 10% da margem de erros, fonte por fonte e não no total. Esclarece ainda que
240 se houver um aporte maior de recursos do que o previsto é só fazer a suplementação na Câmara
241 Municipal. **Jeremias** diz que acha que 1% de investimento é muito pouco, tendo em vista a
242 estrutura da saúde, que teria haver uma perspectiva de ampliação desse investimento.; outro ponto é
243 com relação a qualificação da gestão se é um recurso novo. **Ubirajara** esclarece que é uma recurso
244 recebido através de convenio firmado em 2005 para pós graduação de médicos, enfermeiros e
245 dentistas; com relação ao investimento é tímido mais o custeio da saúde é muito elevado, mas o
246 município vem investimento mais a cada ano e do seu recurso próprio não tem mais como investir,
247 portanto existem várias propostas de investimentos encaminhadas ao Ministério da Saúde. **Rosalina**
248 **Batista** diz que na apresentação da Atenção Básica achou pouco recurso a ser investido, e pensa que
249 terá que ser levado um movimento para a Conferência para um maior aporte de recurso; pergunta se
250 está garantido nesse orçamento um veículo para o Conselho, pois o mesmo consta do PPA.
251 **Ubirajara** esclarece que da Atenção Básica quem decide o valor é o Ministério da Saúde e hoje
252 esse valor é de R\$12,00 por habitante/ano; quanto ao veículo está contemplada a compra no
253 orçamento. **Angélica** lembra a fala do Secretário de Fazenda quando foi perguntado sobre a rubrica
254 orçamentária do Conselho e ele respondeu que caberia ao Ubirajara verificar e garantir essa dotação,
255 mas se está contemplada enquanto atividade, gostaria que na execução desse orçamento no próximo
256 ano quando um conselheiro tiver que viajar para atividades fora do município, não tenha que passar
257 pela autorização do Secretário de Fazenda e sim possa ser encaminhada para a Secretaria de Saúde
258 aprovar, pois os recursos são do Fundo. **Argéria** solicita esclarecimento quanto ao recurso do
259 Programa de DST/AIDS pois o mesmo para ser liberado necessita passar pela liberação do
260 Secretário de Fazenda é o caso da compra do leite para as pessoas vivendo com o vírus da AIDS,
261 que está atrasada, pergunta qual a possibilidade de alteração desse processo. **Marlene Zucoli**
262 esclarece que isso não é possível, pois é uma reorganização administrativa da Prefeitura, existe uma
263 Lei Municipal e todas as compras são feitas na administração direta, o que é possível é a gestão
264 técnica para que não ocorra atraso. **Sônia Petris** pergunta se o apresentado é o limite financeiro
265 global da saúde. **Ubirajara** diz que o limite deveria ser de 15%, portanto diria que é o necessário

266 pois o município está colocando de seus recursos próprios aproximadamente 22%. **Sônia** continua
267 sua evolução dizendo que o Fundo é composto por recursos federais, municipais e estaduais, e na
268 análise do aumento de 17,2% gostaria de saber se está computado todo o recurso independente da
269 fonte ou é o município com o seu tesouro que decide ampliar esse percentual. **Ubirajara** esclarece
270 que o valor é calculado fonte por fonte e que não há possibilidade do município investir mais do que
271 já investe tendo em vista as outras áreas que tem que ser contempladas. **Sônia Petris** pergunta se
272 existe nesse orçamento a mesma mobilidade financeira que existia em 2007 ou nesse orçamento é
273 diferente. **Ubirajara** esclarece que no orçamento passado você poderia tirar recurso de uma
274 atividade e passar para outra, e isso não é mais permitido pelo Tribunal de Contas do Paraná.
275 **Marlene Zucoli** esclarece que a apresentação da LOA não necessita de aprovação, e em não
276 havendo mais questionamentos **passa-se ao item 5 da pauta, Ambulatório de Calculose:** Dr. Cid
277 Janene, urologista fala da necessidade da implantação de um Ambulatório de Calculose, pois a
278 estimativa é que de 8% a 10% da população tenha cálculo renal, de 80% desses pacientes, 10% terão
279 pedra no rim, desses 10%, oito irão eliminar a pedra espontaneamente e dois necessitarão de
280 tratamento. Hoje ocorre que o paciente que necessita de tratamento imediato não está conseguindo, o
281 problema pode se agravar e chegar até a perda do rim; múltiplas visitas ao Hospitais, gerando um
282 alto custo ao sistema, falta ao trabalho, etc. Tem notado que apesar da boa vontade de muitos não
283 está se conseguindo a implantação desse ambulatório. Solicita que todos se envolvam com essa
284 necessidade. **Ogle** esclarece que a fala do Dr. Cid vem reforçar a tese de que a demanda tem que ser
285 ordenada e que existe um ambulatório de calculose, uma oferta de agenda para o cálculo renal, e a
286 não ordenação da demanda dificulta a qualificação da assistência, quando se tem uma fila de espera
287 não ordenada traz para elas pacientes em situações diferentes. **Ogle** diz ainda que existem
288 prioridades ambulatorial, no Cismepar, ou sejam o paciente que está em fila de espera e na Unidade
289 Básica percebe-se que o mesmo teve uma evolução e não pode aguardar, ele é encaminhado como
290 prioridade ao ambulatório; esta implementação já acontece há 21 meses e Dr. Cid atende uma
291 grande parte desses pacientes com cálculo via prioridade, mas existe a necessidade da ordenação
292 desses casos, cita a Nefrologia Pediátrica que tinha uma espera de até sete meses e após a
293 implantação de protocolo e fluxo para o atendimento da demanda, a fila de espera não existe mais.
294 **Dra. Joelma Borian** diz que concorda com Dr. Cid e só vem reforçar a proposta de regulação, das
295 assessorias técnicas, a regulação na média complexidade; com relação ao ambulatório já existe o de
296 Urocálculo no Cismepar, mas existe necessidade de ampliação dessa oferta. **Marlene Zucoli** diz que
297 todas as falas são importantes e reforçam a necessidade do trabalho da regulação, pois são estudadas
298 as pessoas que estão na fila e entende que é importante este trabalho na parte da Uro, de forma mais
299 objetiva, pois dessa forma só facilitará o acesso ao atendimento que o paciente necessita, ou seja, em
300 tempo real. Os responsáveis pela regulação Dra. Norma, a enfermeira Miriane sob a coordenação da
301 Dra. Joelma englobam a ação dos médicos das Unidades Básicas e os protocolos clínicos. Entende
302 que o Dr. Cid como profissional esteja ansioso e preocupado por estar recebendo os pacientes em
303 estado avançado do problema e diz que espera muito a contribuição do Dr. Cid nesse processo de
304 regulação da Urologia, pois é necessário que o médico especialista esteja interessado nessa
305 regulação. Marlene esclarece ainda que os médicos das UBS só podem fazer encaminhamentos após
306 preencherem um encaminhamento efetivamente adequado e ele está fazendo isso através da
307 educação permanente, que é próxima e pessoal, é a gestão de casos, são estudados caso a caso.
308 **Marcos Ratto** parabeniza o trabalho e luta do Dr. Cid Janene; diz que a espera é muito longa;
309 quanto as assessorias técnicas, considerando que já estão implantadas há algum tempo, porque só
310 duas especialidades foram ordenadas e qual a estimativa de tempo para ordenação das outras
311 especialidades? **Jeremias Brizola** diz que a fala do Dr. Cid é muito pertinente, que no HC existe
312 um ambulatório completo, e que a capacidade é maior que a demanda, sendo que a mesma aumenta
313 a cada dia. A Litrotripcia, implantada desde 2004, com capacidade de 40 a 50 atendimentos, é um
314 dos tratamentos ofertados, dentre muitos outros. Coloca que tem uma preocupação quanto a
315 implantação desse ambulatório, pois tem que ser previstas todas as possibilidades de tratamento aos
316 pacientes. **Euclides Lunardelli** diz que ficou um tempo acompanhando o Dr. Cid para poder
317 entender o processo de atendimento a esses pacientes. Diz que o atendimento da Litrotripcia está
318 subutilizado de acordo com estatísticas apresentadas pela ONU e outros; existe um protocolo da

319 Organização Mundial de Saúde, da Sociedade de Urologia Brasileira, do SUS, para que quando o
320 paciente tenha uma dor renal entrar no protocolo como urgência, portanto os dez que tem dor renal,
321 tem que ir direto para o atendimento de urgência e ir direto para o ultrassom, pois se a progressão do
322 caso for acompanhado através da UBS após dez dias o paciente já estará perdendo função renal.
323 Pede a compreensão e apoio dos conselheiros para a implantação e correto funcionamento desse
324 ambulatório. **Dr. Fahd** diz que uma das maiores causas de perda de rim são os cálculos renais e
325 lembra que o aumento nos gastos com hemodiálise são significativos e sugere que partir de amanhã
326 Dr. Cid juntamente com a DACA se reúnam, façam o estudo do fluxo e organizem o processo de
327 atendimento, uma vez que todos estão de acordo. Dr. Cid diz que alguns anos atrás existia um
328 projeto de um ambulatório, sem custo, com emissão de receita e AIHs através do computador,
329 informatizando os exames dos pacientes, o que deixaria de gerar muitos exames como urografia,
330 ultrassonografia, isso mostra que existe boa vontade, mas precisa de tempo para gerar a
331 informatização das informações. **Marlene Zucoli** respondendo ao Euclides diz que existe o
332 protocolo assistencial e o fluxo de atendimento aos pacientes, e quando se fala na regulação da
333 assistência é estabelecer o fluxo para determinadas áreas. Respondendo ao conselheiro Marcos Ratto
334 diz o serviço de regulação foi implantado dia 03 de maio deste ano, portanto com dois meses de
335 trabalho e já foram feitos milhares de estudos de casos de pacientes em duas especialidades e
336 prioridade ambulatorial; as prioridades agora são cardiologia, neuropediatria, neurologia e na
337 urologia se houver a disponibilização do profissional para auxiliar, já poderá ter início o trabalho.
338 **Dr. Nobuaqui** diz que o Hospital de Olhos foi pioneiro na questão da regulação, inclusive
339 capacitando enfermeiros(as) da rede e que deve haver muito cuidado na implantação desse
340 protocolo. **Marlene** diz que o encaminhamento dado por Dr. Fahd é muito pertinente que é
341 incorporar este trabalho junto a DACA e ao CISMENPAR, pois a resposta após a implantação do
342 fluxo de encaminhamento é muito rápida. A seguir **passa-se ao item 6 da pauta - Aprovação do**
343 **Pacto Pela Saúde: Marlene Zucoli**, informa que com relação ao Pacto Pela Saúde foi realizada uma
344 oficina no dia 23 de junho, os conselheiros presentes compuseram grupos de trabalho e após esses
345 trabalhos tiveram mais uma semana para encaminhar as sugestões. Os conselheiros que não
346 comparecerem naquela ocasião receberam o documento no dia 25 e tiveram portanto quase um mês
347 para se manifestarem, nesse período só houve recebimento de sugestão da conselheira Isaltina e do
348 grupo do conselheiro Laurentino. Esclarece que o documento enviado aos conselheiros contém todas
349 as observações recebidas, durante e após a oficina do dia 23. Após várias considerações **foi**
350 **aprovado o Pacto Pela Saúde com as adequações de algumas redações que deverão ser**
351 **revisadas pela Comissão Executiva do Conselho.** Passa-se ao **item 7 da pauta – Relato da**
352 **Comissão do Pronto Socorro Referenciado: Dr. César Marson**, diz que sua fala será muito fácil,
353 pois muito ouviu nesta reunião sobre regulação; diz que seria muito bom se os pacientes pudessem
354 ser atendidos onde quisessem mas essa não é a realidade brasileira, portanto tem que ser otimizada,
355 organizada e ordenada a demanda da urgência e emergência, pois a vez de atendimento no Pronto
356 Socorro não é de quem chegou primeiro mas sim de quem está mais grave. Fechar o Pronto Socorro
357 para atendimento a procura direta e atender somente através dos encaminhamentos, referenciamentos
358 através da Central de Leitos e da nossa Regulação é difícil pois muitas vezes o paciente que procura
359 espontaneamente o hospital pode ser um caso grave, portanto a avaliação de risco vem de encontro a
360 solução dessa demanda; explica que alguns hospitais no Brasil já fazem essa avaliação com sucesso.
361 É preciso organizar o fluxo da porta de entrada da urgência e emergência do município de Londrina,
362 que já está sendo estudada há algum tempo. Apresenta uma proposta de ficha de avaliação de risco
363 onde consta os dados do paciente, seus dados vitais, a dor entra na avaliação do risco como quinto
364 sinal vital, o motivo da procura da UBS, as doenças de base, os medicamentos utilizados; as pessoas
365 que farão o trabalho classificarão o paciente como risco: vermelho, amarelo, verde e azul que é
366 apenas uma nomenclatura; o paciente vermelho é o classificado como urgência, portanto tem a porta
367 do pronto socorro aberta; o amarelo é urgência, sem risco de vida imediato o verde é o paciente que
368 pode aguardar e o azul é o que está na porta errada e deve ser redirecionado. Essa ficha fica no
369 hospital, o paciente recebe uma outra semelhante para onde ele será referenciado. Dr. César diz que
370 esta deverá ser uma solução para dois problemas: sendo a procura da porta de entrada e o tumulto
371 no pronto socorro. A primeira avaliação será feita pelo profissional de enfermagem e o paciente que

372 for dispensado deverá ser avaliado pelo profissional médico. Informa que o HU já iniciou esse
373 processo, a Santa Casa também e a intenção é trazer para o Pronto Atendimento Municipal, para as
374 Unidades Básicas de Saúde 24h00 e nas Unidades Básicas de Saúde 12h00, para os pacientes que
375 tem prioridade de atendimento. Abre-se a palavra para esclarecimentos. **Dr. Fahd** diz que a
376 discussão do Pronto Socorro Referenciado já ocorre há algum tempo, com idéia de que os hospitais
377 terciários devem receber apenas os pacientes enviados através do SAMU, SIATE, unidades
378 secundárias e unidades básicas. Diz que a avaliação de risco feita pela Santa Casa foi iniciada em
379 junho de 2006 em teste e oficializada em dezembro do mesmo ano; diz que nas discussões
380 anteriores foi definido que se faria uma divulgação para a população informando que os serviços de
381 saúde que tem pronto socorro estariam realizando avaliação de risco, gostaria que essa divulgação
382 fosse institucional e portanto realizada através da Secretaria Municipal de Saúde, gostaria de saber
383 como ficou esse encaminhamento. **Ana Paula Cantelmo** diz da importância de que a divulgação
384 dessa medida seja em caráter institucional e a da uniformidade da orientação dentro dos próprios
385 serviços. Cita que o HU já criou um informativo para as pessoas que se dirigem até lá procurando
386 atendimento, sugere portanto que os serviços adotem a mesma forma de divulgação, inclusive com
387 o mesmo vocabulário favorecendo o entendimento da população. **Sônia Petris** parabeniza pelo
388 trabalho e decisão que só vem contribuir para a organização do serviço, mas que com certeza terá
389 interferência na organização do atendimento de pronto socorro. Cita como exemplo caso
390 vivenciado por ela com pacientes que haviam sofrido mordida de cão, enviadas por dois municípios
391 para que além da vacina, tomassem o soro antirábico; esclarece que este soro só é aplicado no pronto
392 socorro do HU; houve demora no atendimento das pacientes, e que foi dado a elas o código azul, que
393 é importante para definir o critério de atendimento, mas deve referendar o paciente para onde ele
394 deverá ser atendido. Esclarece que com esse exemplo quer dizer da necessidade de não só o HU
395 aplique a vacina e soro antirábico, mas que estejam disponíveis em outros serviços. **Rosalina**
396 **Batista**, informa que faz parte da Comissão do Pronto Socorro Referenciado desde o início dos
397 trabalhos e solicita que seja enviado aos conselheiros não só o protocolo mais as várias propostas
398 colocadas pelos usuários e quanto a ficha que deveria ser passada pela aprovação do Conselho antes
399 de ser utilizada já está sendo usada pelo HU. **Angélica de Souza** diz que faltou a referência e contra
400 referência das Unidades Básicas de Saúde que já foi avaliada e aprovada pela comissão, mas que
401 deveria ser apresentada e aprovada pelo Conselho. Fala de seu desagrado pelo tratamento ofensivo
402 da enfermeira Vivian do HU aos usuários, mesmo após o pedido de desculpas da mesma, faz questão
403 de deixar registrado no Conselho. Quanto ao HU já estar atendendo no sistema de pronto socorro
404 referenciado entende que primeiro deveria ter sido feita a discussão no Conselho. **Marlene Zucoli**
405 faz observação dizendo que desde o início dessa discussão sobre o Pronto Socorro Referenciado o
406 gestor tem colocado que esse passo é muito sério e pode ter conseqüências graves, o passo tem que
407 ser dado de forma organizada e conscientizada. Marlene salienta que seja autorizada a implantação
408 gradativa nos prontos atendimentos municipais, como experiência. Tendo sido aprovado, o assunto
409 retornará ao Conselho Municipal de Saúde após as reuniões da Comissão do pronto socorro
410 referenciado. Em relação ao informe que o HU lançou recebeu um panfleto diferente do ofício
411 recebido do hospital. Alguns cuidados tem que ser tomados e o gestor se manifestou na imprensa
412 desde o início da reforma do HU que é necessária, útil e importante para todos e o processo tem que
413 ser feito da melhor forma possível, pois é possível absorver dois pacientes por dia, por UBS, que é o
414 volume que chega espontaneamente lá, mas deve haver a garantia de uma adequada avaliação de
415 risco para que o paciente grave não vá para a rua. Entende que esta é uma primeira aproximação e
416 que não deve haver ainda nenhum encaminhamento com esse nível de informação, o trabalho da
417 comissão deve ser respeitado, a colocação feita pela conselheira Ana Paula é pertinente, pois fala
418 sobre a uniformidade das ações, entende que nenhum hospital deve se precipitar, a procura
419 espontânea enquanto não chegar na situação ideal tem que ser garantida nos três hospitais, inclusive
420 no Hospital Evangélico que também deverá resgatar a sua avaliação de risco, tem que ser
421 aperfeiçoada a avaliação de risco na Santa Casa e HU. Sugere que seja usada como experiência do
422 HU que não tem como não fazer a avaliação de risco devido a reforma; que seja uma ficha piloto
423 para a comissão, trazendo uma nova discussão para a próxima reunião. **Marcos Ratto** sugere que
424 seja aprovada prorrogação por mais quinze minutos, em virtude de haver atingido o horário proposto

425 para o final da reunião, sendo acatada por todos os presentes. Passa-se ao **item 9 da pauta**
 426 **antecipado com aprovação da plenária – Ambulatório do Hoftalon: Dr. Nobuaqui** fala das
 427 dificuldades enfrentadas com o aluguel do ambulatório do Hospital de Olhos que é inclusive
 428 reconhecido pelo MEC como Hospital Escola. Passa a palavra para **Dra. Inês**, assessora jurídica do
 429 Hoftalon que explana que a estrutura do ambulatório do SUS foi colocado há venda após quase
 430 quinze anos de locação do mesmo pelo Hoftalon que é uma entidade sem fins lucrativos e que
 431 portanto não tem recurso para aquisição do imóvel. Solicita o apoio e referendo do Conselho para
 432 buscar recursos para a aquisição desse imóvel, através do estado. Após várias considerações é
 433 **aprovada a proposta de Declaração de Apoio pelo Conselho a busca de recurso pela entidade**
 434 **Hoftalon junto ao estado, garantida a manutenção do atendimento SUS em sua maioria.**
 435 **Marlene** coloca a necessidade de prorrogação por mais quinze minutos encaminhamento aceitos por
 436 todos os conselheiros. Passa-se a seguir ao **item 9 da pauta – 10ª Conferência Municipal de Saúde**
 437 **de Londrina: Sônia Anselmo** fala sobre as etapas preparatórias ocorridas durante o mês de junho
 438 que foram as Pré Conferências Regionais acompanhadas por membros da Comissão Organizadora
 439 conforme deliberação da mesma. Várias Pré Conferências Locais, de Associação de Moradores,
 440 Pastoral da Saúde, Movimento Sindical, Pastoral da Criança. Diz que a maior Pré Conferência que
 441 participou foi a da Região Sul, e parabeniza sua organização e participação tanto da zona urbana
 442 como da zona rural, totalizando mais de 100 pessoas. Sônia informa que a região norte através do
 443 COSNORTE marcou sua Pré Conferência por duas vezes a mesma não se realizou, portanto a
 444 entidade está impedida de participar da Pré Conferência do Segmento de Usuários e
 445 consequentemente da Municipal, não havendo possibilidade também de reivindicação de vaga no
 446 Conselho Municipal. Fala que a Pré Conferência do Prestador contou com a participação de
 447 duzentos delegados e a Pré Conferência de Trabalhador contou com a presença de mais de 100
 448 participantes. Informa dos convites enviados aos palestrantes e aguarda retorno. A Pré Conferência
 449 do Segmento de Usuários deverá ocorrer dias 04 e 05 de agosto por falta de local e é necessário o
 450 referendo do Conselho, tendo em vista a mudança da data proposta. Não havendo ninguém contrário
 451 **e aprovada a realização da Pré Conferência do Segmento de Usuários dias 04 e 05 de agosto no**
 452 **Auditório do Colégio Marista. Angélica de Souza**, solicita prorrogação de prazo por uma semana
 453 para entrega dos documentos referente a Pré Conferência, ou seja, relatório de propostas e delegados
 454 para a Conferência Municipal, não havendo ninguém contrário a solicitação. Angélica informa ainda
 455 o número de entidades e delegados previamente inscritos e diz que lamenta a ausência de entidades
 456 na Pré Conferência como o COSNORTE E ALSM – Associação Londrinense de Saúde Mental que
 457 não realizaram suas pré, condição regimental para participar da Pré de Usuários. Nada mais
 458 havendo a tratar encerrou-se a reunião. A presente ata, elaborada e digitada por Sônia Maria
 459 Anselmo, será lida e assinada pelos conselheiros abaixo relacionados.

T	Marlene Zucoli		T	Adilson Castro	Ausente c/ justificativa
S	Sonia Regina Néri		S	Sônia Maria de Almeida Petris	
T	Rubens Martins Júnior	Ausente c/ justificativa	T	Argéria M. Serraglio Narciso	
S	Benedito Fernandes	Ausente	S	Cristiane Lima Fujita	
T	Isaltina Pires Cardoso	Ausente c/ justificativa	T	Éder Pimenta de Oliveira	Ausente c/ justificativa
S	Deid Francisco F. da Silva	Ausente	S	Marcos Rogério Ratto	
T	Bett Claidh	Ausente	T	Fahd Haddad	
S	Manoel Nivaldo da Cruz	Ausente	S	Ana Paula Cantelmo Luz	
T	Alda Mastelaro Hayashi		T	Francisco Eugênio A. Souza	Ausente
S	Mara Rossival Fernandes		S	Jeremias Bequer Brizola	
T	Orides Lopes Pinheiro		T	Paulo Fernando Nicolau	
S	Ogle Beatriz Bacchi de Souza		S	Nobuaqui Hasegawa	
T	Neusa Maria dos Santos		T	Joel Tadeu Correa	
S	Custódio R. do Amaral		S	Maria Ângela Magro	
T	Cícero da Silva	Ausente	T	Laurentino dos Santos Paulista	Ausente
S	Acácio dos Santos	Ausente c/ justificativa	S		
T	Livaldo Bento	Ausente	T	Angélica de Souza	
S	José do Carmo Medeiro	Ausente	S	José Barbosa	Ausente
T	Terêncio de Lima		T	Ailton de Souza	Ausente
S	Maria Apda da Silva Cardoso	Ausente	S	Natal de Oliveira	
T	Euclides Lunardelli Filho	Ausente	T	Paulo Roberto Vicente	Ausente
S	Wilma Silva Ribeiro		S	Vera Lúcia Giachetto	Ausente
T	Elizabeth Bueno Cândido		T	Rosalina Batista	
S	Oswaldo Godoy Ribas	Ausente	S	Irene de Jesus Macena	Ausente