

**ATA DA 190ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(28 de abril de 2009)**

Aos vinte e oito dias do mês de abril de dois mil e nove, às dezenove horas e trinta 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 nonagésima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta: **1 - Aprovação das Atas da 188ª Reunião Ordinária, da 189ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 190ª Reunião Ordinária do CMS; 2 - Informes; 3 - Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro/2009; 4 - 11ª Conferência Municipal de Saúde; 5 - Pacto pela Saúde 2009; 6 - Situação atual da Dengue; 7 - Indicação de representante do CMS para compor Comissão de Acompanhamento do Termo de Parceria CIAP/PSF; 8 - Indicação de representante do CMS para compor Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato firmado entre a Autarquia Municipal de Saúde e a Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina.** Aparecido José Andrade inicia a reunião colocando em apreciação a ata da 188ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Sendo APROVADA a ata da 188ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. A seguir é colocada em apreciação a ata da 189ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. **Ana Paula Cantelmo** informa que na linha 158 o termo correto que foi dito na reunião é transferência de funcionários para o CIAP e não recontração, pede portanto, alteração desta palavra. **Marcos Ratto** solicita a transcrição na íntegra do informe sobre o PSF e propõe que esta seja trazida para próxima reunião do CMS para que, após análise dos conselheiros, seja votada a aprovação da ata da 189ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Este encaminhado foi aprovado por todos os conselheiros. **Aparecido José** coloca em apreciação a pauta da 190ª reunião ordinária do CMS, sendo aprovada por todos os conselheiros. A seguir é passado para o item de pauta **2 – Informes. Dulcelina Aparecida** lembra que hoje, dia 28 de abril, foi estabelecido pela Organização Internacional do Trabalho – OIT o dia para lembrar das pessoas que se acidentaram e morreram trabalhando, no estado da Virginia/Estados Unidos. Diz que no Brasil, através da Lei nº 11.121, foi estabelecido que o dia 28 de abril seria comemorado o Dia Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes de Trabalho; relata que em Londrina, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador realizou um trabalho de conscientização sobre acidentes e doenças do trabalho, no calçadão, para lembrar desta data, que teve a participação da INESUL, UNOPAR e Escola Polivalente. Fala também, que a Companhia de Teatro de Londrina Imago estará se apresentando nos meses de abril e maio, com a peça Vismotrix, que aborda temas atuais usando marionetes, eles tem uma parceria com o Sindicato dos Bancários e também ajudam ao Instituto de Câncer de Londrina – ICL através do boneco Nando. **Nisba Volpi** falando em nome da Associação Médica, lamenta com profundo pesar a saída do Dr. Aparecido José Andrade da Secretaria de Saúde. **Quitéria Nunes** parabeniza o trabalho realizado pela Ouvidoria da Secretaria de Saúde, pois recebeu um atendimento exemplar quando precisou recorrer a este setor. Sugere que a Secretaria de Saúde avalie a possibilidade de construção de mais uma Unidade de Saúde para atender a região do centro, pois a demanda da Unidade de Saúde Clair Pavan é significativa e os funcionários ficam sobrecarregados; relata que quando necessitou recorrer a Unidade de Saúde, pois estava com uma dor muito grande na coluna, devido a sua osteoporose, foi encaminhada ao PAM, porque as consultas médicas da US Clair Pavan já tinham terminado, no PAM a médica solicitou um raio X e através deste diagnosticou pneumonia, recebeu antibiótico e ela fez o tratamento, quando voltou a US Clair Pavan para uma reavaliação, a médica da US Clair Pavan disse que o raio X estava normal e que a dor na caixa torácica era de fato por conta de seu quadro de osteoporose. **Reinaldo Gonçalves** parabeniza a atuação do Dr. Aparecido Andrade como Secretário de Saúde. **Terêncio de Lima** informa que na Unidade de Saúde Armindo Guazzi está sendo implantado um Conselho Local de Saúde. **Marcos Ratto** parabeniza à Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador pelo trabalho desenvolvido no dia de hoje. Fala para conselheira Quitéria que o problema detectado na US Clair Pavan de fato não é culpa do trabalhador de saúde, mas sim do sistema e é isso que

54 precisa ser resolvido. Parabeniza o trabalho realizado pelo Secretário de Saúde, durante esta gestão
55 interina. Informa também, que estão assistindo à reunião do CMS os alunos de enfermagem da
56 INESUL, e que semana que vem estes alunos começarão a atuar como estagiários na comunidade à
57 qual pertence a conselheira Rosalina Batista, ou seja, o Jardim Franciscato, diz que uma das metas
58 desses é conseguir uma maior interação com a Unidade de Saúde desta região. **Ogle Beatriz**
59 explica que esteve ausente na reunião de fevereiro porque estava acompanhando uma comitiva de
60 Pernambuco que vieram conhecer a experiência do CISMENPAR, e aproveitaram também para
61 conhecer os Hospitais da Zona Sul e da Zona Norte. Informa que o Prefeito José Maria, de Iporã,
62 foi eleito presidente do CISMENPAR e que ela foi reconduzida à Diretoria Executiva do
63 CISMENPAR, relatando que o Prefeito José Maria já esteve gerenciando junto ao Estado no sentido
64 de que o consórcio recupere a sua capacidade de consultas e a sua oferta de serviços, pois desde
65 que o CISMENPAR foi submetido à regra do público, vem perdendo um número grande de
66 profissionais, pois além da burocracia ser bem maior, o valor da consulta é de R\$ 10,00. Relata
67 também, que a diretoria do CISMENPAR esteve em Brasília, em audiência com o Ministério da
68 Previdência, discutindo a cessão do prédio em que o CISMENPAR está instalado; informa que o
69 Rotary doou ao CISMENPAR uma Brinquedoteca. Finaliza dizendo que foi uma grata satisfação
70 trabalhar com o Dr. Aparecido Andrade. **Fahd Haddad** reforça a coragem de Dr. Aparecido
71 Andrade em assumir a pasta da Secretaria da Saúde, dentro de um governo interino, e com todas as
72 dificuldades apresentadas, destacando sua disposição quanto a reivindicação de ampliação do teto
73 financeiro de Fundo Municipal de Saúde de Londrina, pois o Dr. Aparecido iniciou esta discussão
74 e agora cabe ao CMS junto com a nova gestão municipal dar continuidade. Relata também, que a
75 Irmandade Santa Casa de Londrina – ISCAL encaminhou a Autarquia Municipal de Saúde um
76 documento informando que a ISCAL em breve terá um equipamento que possibilitará a prestação
77 da medicina hiperbárica, ou seja, um serviço para tratar de pessoas que tem infecções crônicas e
78 feridas que não cicatrizam, e a ISCAL pretende por este serviço à disposição do usuário do SUS,
79 porém como este serviço não consta na tabela SUS há a necessidade de negociação com o
80 Município para credenciamento; diz que também está verificando a possibilidade de
81 credenciamento junto ao Estado, para que este tratamento seja ofertado para toda a região de
82 Londrina. **Adilson Castro** informa que amanhã, dia 29, acontecerá a assinatura de contrato com a
83 empresa que irá continuar a reforma dos Hospitais da Zona Norte e da Zona Sul, convida a todos
84 para cerimônia que será realizada às 9h00, no Hospital da Zona Sul e 9h30, no Hospital da Zona
85 Norte. Diz também, que o Dr. Aparecido Andrade teve uma atuação digna de elogio, mostra de sua
86 competência e habilidade. **Jeremias Brizola** relata apreço e reconhecimento pelo trabalho
87 realizado pelo Dr. Aparecido Andrade como Secretário Municipal de Saúde. Informa que a
88 bactéria multiresistente que foi encontrada no HURNP já está sob controle, hoje o hospital está
89 com 10 leitos de UTI improvisados na unidade masculina e a partir de amanhã os 7 leitos da UTI 2
90 serão reabertos e progressivamente será ampliado o atendimento, isto também acontecerá no
91 Pronto Socorro que também voltará a abrir a partir de amanhã. **Elizabeth Bueno Cândido** cita
92 uma frase que dita no Seminário promovido pelo CONASS que diz “quando nós estamos lutando
93 pela saúde pública, nós devemos ser ousados e até atrevidos em determinados assuntos, porque
94 senão não conseguiremos avançar”, diz que o Secretário de Saúde Aparecido Andrade viveu, de
95 fato, esta frase, agindo com ousadia nas questões da saúde em Londrina. Informa que dia 15
96 próximo passado, ela e a conselheira Maria Osvaldina, representaram o CMS de Londrina em
97 oficina promovida pela 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio e perceberam como o CMS de
98 Londrina é evoluído, como tem avançado nas questões inerentes à saúde. Diz que a Comissão de
99 Avaliação do Fundo Municipal de Saúde fez uma visita ao Instituto de Câncer de Londrina e
100 constataram o belo atendimento prestado lá, diz que a estrutura também está sendo reformada e
101 pede aos conselheiros que participem deste projeto de auxílio ao ICL e mobilizem todos para esta
102 meta. **Márcia Marengo** informa que esteve representando o CMS Londrina no Seminário de
103 Controle Social em Tuberculose em Porto Alegre, realizado nos dias 15 e 16 de abril, relata que lá
104 foram apresentados dados sobre a Tuberculose no Brasil, que esta está aumentando
105 progressivamente e o Ministério da Saúde pede urgentemente a ajuda dos conselhos, pois todos
106 têm o seu papel no controle da doença. Apresenta a seguir, alguns dados apresentados no evento,

107 dizendo que no Brasil são 630.000 casos notificados, 80.000 casos notificados ao ano, 6.000
108 pessoas morrem ao ano de Tuberculose e é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS.
109 Outra informação dita foi que os indígenas são a população considerada quatro vezes mais
110 vulneráveis para contrair a Tuberculose, os presidiários são considerados quarenta vezes mais
111 vulneráveis e os moradores de rua são considerados sessenta vezes mais vulneráveis, percebendo
112 desta forma que trata-se de uma doença social, incidindo principalmente em populações de baixa
113 renda; coloca que no Seminário foi falado que o PSF tem papel fundamental no controle da
114 Tuberculose, pois através deste programa é possível diagnosticar precocemente a doença. Por
115 último, relata uma experiência de Porto Alegre que chama “PSF sem domicílio”, que trabalha com
116 moradores de rua, ou seja, existe uma equipe específica e treinada para abordar os moradores de
117 rua, diz que o nível de aceitação é expressivo, tanto que existe uma unidade de referência e quando
118 os moradores de rua necessitam, eles procuram essa unidade; fala também da necessidade de
119 oferecer a todos os pacientes com suspeita de Tuberculose o exame para detecção de HIV, pois
120 hoje os números comprovam que o 21% dos pacientes que tem Tuberculose tem HIV. **Maria**
121 **Osvaldina** agradece a estada do Dr. Aparecido Andrade na Secretaria de Saúde, pois foi muito
122 construtiva. Faz um breve relato dos trabalhos realizados pela Comissão de Humanização, dizendo
123 que a comissão visitou as Unidades de Saúde da Fraternidade e da Vila Brasil, e perceberam que a
124 US da Fraternidade precisa de uma reforma na sua estrutura, pois há grandes problemas no chão,
125 goteiras entre outros; quanto a US da Vila Brasil, diz que lá o atendimento é excelente, que o único
126 problema detectado é quanto aos cômodos, que são pequenos. Sugere que a Secretaria de Saúde de
127 Londrina convoque todos os funcionários cedidos a outros municípios para retornar a sua
128 secretaria de origem, pois hoje percebe grande falta de funcionários na Secretaria de Saúde. **Joel**
129 **Tadeu** fala que teve a oportunidade de avaliar de perto a atuação do Dr. Aparecido Andrade dentro
130 da Comissão Executiva e ficou impressionado com a sensibilidade mostrada pelo Secretário; relata
131 um episódio vivenciado por ele, que num sábado, na hora do almoço, ligou para o celular do
132 Secretário pedindo sua intervenção na transferência de um paciente para um hospital terciário e foi
133 prontamente atendido, demonstrando assim a disposição do Secretário de Saúde em ajudar; além
134 do auxílio na viabilização de passagens aéreas para que ele e o conselheiro Terêncio de Lima,
135 tivessem a oportunidade de participar do Fórum Social Mundial. **Maria Ângela** diz que participou
136 de reunião da Comissão do Bolsa Família, juntamente com o conselheiro Natal de Oliveira, onde
137 foi possível estabelecer uma intersectorialidade das ações desta Comissão, pois antes tanto a
138 Secretaria de Educação quanto o Conselho Tutelar, trabalhavam de forma independente com a
139 família assistida pelo Bolsa Família, hoje já é possível estabelecer uma parceria, ou seja,
140 Educação, Assistência Social e Conselho Tutelar estão trabalhando em conjunto com essas
141 famílias. **Rosalina Batista** informa que na Região Sul funciona uma rede não governamental dos
142 funcionários da Saúde, Assistência Social e Educação, a qual reuniu-se com lideranças da
143 comunidade para formar um grupo de lideranças comunitárias. Agradece à Secretaria de Saúde que
144 disponibilizou um pediatra e um clínico geral para a Unidade de Saúde Itapoã. Parabeniza ao Dr.
145 Aparecido Andrade pela sua atuação na Secretaria de Saúde e sugere que futuramente ele aceite ser
146 o diretor geral do Hospital da Zona Sul, para que lá também desenvolva um trabalho arrojado. **Bett**
147 **Claidh** também parabeniza a atuação do Secretário de Saúde Dr. Aparecido Andrade. **Artemízia**
148 **Martins** diz que a cada visita da Comissão de Humanização é possível constatar o quanto é
149 preciso ser feito e como é gratificante ser membro desta comissão, porque é possível notar o
150 quanto é possível avançar e mudar as coisas, pois a Comissão está caminhando, independente que
151 tenha um grande caminho, cada passo para frente é um avanço. Diz que a Comissão de
152 Humanização faz relatório de cada visita realizada, esses relatórios estão a disposição dos
153 conselheiros, espera que estes possam estar contribuindo para que haja mudanças e tragam o
154 aprimoramento do atendimento para todos os segmentos. Por último, em nome do Hospital
155 Evangélico de Londrina agradece e parabeniza ao Secretário de Saúde Dr. Aparecido Andrade.
156 **Nobuaque Hasegawa** fala da humildade do Secretário de Saúde durante sua gestão interina, que
157 deixou todos a vontade e foi um agente agregador, pois hoje para trabalhar como Secretário de
158 Saúde é necessário saber ouvir, pois quem administra a Secretaria de Saúde não é o Secretário,
159 mas sim os trabalhadores de saúde, os prestadores de serviço, os usuários do SUS, ou seja, o

160 Conselho Municipal de Saúde, é o conjunto que faz a rede pública de saúde e o Dr. Aparecido
161 Andrade, com imensa humildade, conseguiu fazer um grande trabalho na Secretaria de Saúde. Diz
162 também, que o Hospital de Olhos passará por uma reforma na sua estrutura, que só não foi
163 começada por falta de recursos financeiros e que a humanização no atendimento sempre foi um
164 princípio basilar deste hospital. **Natal de Oliveira** parabeniza a atuação do Secretário de Saúde Dr.
165 Aparecido Andrade. Comenta a demora no resultado de alguns exames na especialidade de
166 Cardiologia, outro problema detectado é sobre a rotatividade deste profissional, o que causa
167 insegurança nos pacientes. Declara ter questionado a Diretora de Planejamento Terezinha a
168 respeito da destinação que teriam as verbas que ficaram imobilizadas devido ao impasse surgido na
169 construção de um posto de Saúde localizado entre o Bairro Pindorama e a Vila Ricardo. Afirma
170 que essa unidade básica não pode ser construída porque a Prefeitura não foi capaz de, em tempo
171 hábil, desapropriar um terreno próprio e próximo ao local. A respeito da unidade de saúde da Vila
172 Fraternidade afirmou que apesar de não haver reforma que possa permitir à mesma voltar à
173 atividade, ela será transformada em um museu devido ao fato de ter sido o primeiro Posto de
174 Saúde construído em Londrina. **Ana Figueiredo** aproveitando o fato de que haviam tocado no
175 assunto de contratação de mais consultas propôs que se encaminhasse também um aumento na
176 sessão de acupuntura. **Ana Paula** parabeniza a coragem do Dr Aparecido em assumir a
177 responsabilidade pela Secretaria assim como parabeniza também a sabedoria em não dispensar os
178 serviços de pessoas como a Fláida, a Zandira, o Rogério, a Sônia Fernandes e a Simone Gonçalves
179 que, através das suas funções prestam serviços inestimáveis à saúde pública de Londrina. **Argéria**
180 informa que está voltando dessa vez como representante do HU, em substituição ao Jeremias e
181 informa também a inauguração do Pronto Socorro desse hospital no dia 13 de maio. **Rosângela**
182 **Campiolo** justifica a ausência da conselheira Júlia Yamamoto que não pôde comparecer devido a
183 uma crise hipertensiva. Informa também a mudança na representação do HURNP no CMS, ficando
184 o Conselheiro Jeremias como titular e a conselheira Argéria como suplente. **Francesca Amaral**,
185 Agente Comunitário de Saúde da US Leonor, relata que foi falado que os trabalhadores do
186 Programa Saúde da Família não seriam prejudicados quando da transferência de contrato para o
187 CIAP, porém eles estão vivenciando o contrário. A ISCAL os informam que é uma transferência
188 de contrato, no entanto, não deu baixa na carteira de trabalho desses funcionários, mas deu baixa
189 no Fundo de Garantia, o CIAP diz que não é transferência de contrato, mas sim um novo contrato,
190 que a partir de 1º de abril já estava em vigência o novo contrato, e não existe transferência de
191 funcionários. Francesca fala tudo isso para esclarecer que os direitos dos trabalhadores não estão
192 sendo respeitados, pois tem trabalhador que não poderá tirar férias, há dúvidas quanto a qual
193 instituição se reportar quando da necessidade de alguns esclarecimentos, também foi falado que a
194 Prefeitura não repassou para a ISCAL o recurso financeiro para o acerto desses funcionários.
195 Esclarece que o PSF engloba médicos, enfermeiros, ACS, dentistas e auxiliares, toda a contratação
196 do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF; diz que a situação de incerteza iniciou-se em 31
197 de março e está perdurando até agora, por isso veio ao CMS, para perguntar ao Secretário de
198 Saúde, qual de fato é a real situação dos funcionários que compõem o PSF, pois hoje os ACS não
199 recebem mais o auxílio-creche, em algumas US como a área de abrangência é muito grande, o
200 funcionário necessita de vale transporte, e hoje isto não está sendo fornecido. **Joel Tadeu** esclarece
201 que os conselheiros municipais de saúde estão sensíveis à situação dos funcionários do PSF, tanto
202 que foi solicitada correção na ata da 189ª reunião ordinária do CMS, onde trata deste assunto;
203 sugere que a situação dos funcionários contratados pelo PSF seja pautada para a próxima reunião
204 do CMS, para que a discussão não fique prejudicada. **Aparecido Andrade** informa que entre os
205 dias 26 a 28 de fevereiro, a direção da Autarquia Municipal de Saúde recebeu uma liminar que
206 dizia que a gerência dos recursos humanos do PSF devia ser transferida da ISCAL para o CIAP.
207 Informa que após ciência do mandado procurou o Prefeito e o Procurador Jurídico do Município
208 solicitando orientação de como cumprir a determinação judicial, portanto a transferência do CIAP
209 se deu baseada na orientação da Procuradoria Jurídica. Em seguida a Secretaria Municipal de
210 Gestão Pública elaborou um contrato, que teve a avaliação e aprovação da Procuradoria Jurídica, o
211 teor deste contrato foi baseado no Edital de Contratação de 2007 e dizia que o CIAP assumiria toda
212 a gestão dos recursos humanos do PSF, ou seja, era de responsabilidade do CIAP desencadear

213 todos os trâmites necessários para pagamentos, fornecimento de vale transporte e rescisões, porque
214 no contrato anterior a Prefeitura era solidária à ISCAL dentro destes quesitos. Informa ainda que
215 nessa ocasião, na presença do Prefeito, do Procurador Jurídico da Prefeitura, os representantes da
216 Santa Casa e do CIAP acordaram que haveria uma sucessão da administração do contrato direto
217 da Santa Casa para o CIAP, sem perda nenhuma, em nenhum momento, para os funcionários. A
218 partir daí iniciou-se todo embargo jurídico para que isso acontecesse e isso vem se enrolando, não
219 por problema financeiro, mas sim por questões burocráticas, pois não se pode pagar A quando o
220 dinheiro pertence à B e enquanto esta definição não estiver clara, com a homologação de
221 Sindicatos, Procuradoria Jurídica e Ministério do Trabalho, como secretário não pode assinar este
222 pagamento, isto seria uma improbidade administrativa. **Francesca Amaral** agradece ao secretário
223 os seus esclarecimentos e diz que veio ao Conselho porque não tinha quem esclarecesse suas
224 dúvidas. **Marcos Ratto** lembra que o Sindsaúde que deveria defender a classe dos agentes
225 comunitários, tem uma cadeira neste conselho, quer seja titular ou suplente, deveria estar aqui para
226 defender esses trabalhadores, diz que não se lembra de ter visto um representante deste sindicato,
227 há algumas reuniões ocupando esta cadeira. Diz que participou das comissões de acompanhamento
228 dos processos CIAP / Santa Casa e sempre esteve defendendo os trabalhadores nestas ocasiões.
229 **Maria Osvaldina** pergunta ao Jeremias, se é verídico o caso do paciente de Goiás transferido para
230 o HU portador de uma bactéria que motivou toda interdição nos setores do hospital. Informa
231 também sobre o caso de uma gestante com sete meses de gestação e com dores, que tendo
232 procurado o HU não foi atendida por conta desta interdição do hospital, e que a mesma orientada a
233 procurar a maternidade municipal também não foi atendida, pelo motivo ali alegado de que só
234 atendem gestantes acima de 35 semanas, e que sendo por último atendida no hospital Evangélico
235 por intermédio da conselheira Artemízia, acabou internada, tendo passado por diversos exames,
236 significando que estas recusas não eram justificáveis, havendo, portanto que se rever os protocolos
237 de atendimentos na Maternidade Municipal. **Aparecido José** declara que a reprimenda não se
238 justifica devido ao fato de que no exercício de seu mandato como Secretário Interino ele fez o
239 possível para cumprir o que a lei manda. **Marcos Ratto** declara que, portanto, retira a reprimenda
240 feita ao Secretário e que a mesma deve ser dirigida ao Presidente do Sinsaúde, Júlio Aranda, que
241 deveria estar representando esses trabalhadores mas que, no entanto, não o tem feito. A seguir é
242 passado para o cumprimento do ponto de pauta **3. Prestação de Contas do Fundo Municipal de**
243 **Saúde referente ao mês de fevereiro/2009.** **Flaida Favoreto**, Assessora da Autarquia Municipal
244 de Saúde apresenta a Prestação de Contas referente ao mês de fevereiro/2009, explicando que o
245 Bloco 1 – fonte 495 da Atenção Básica é composto pelo PAB fixo, Agentes Comunitários de
246 Saúde, incentivo de atenção básica aos povos indígenas, NASF e Saúde da Família Bucal; no
247 Bloco 2 – fonte 496 da média e alta complexidade pertencem o Teto Municipal, o MAC Rede
248 (Policlínica, CENTROLAB, TFD e CAPS), o SAMU, o CEREST e o CEO; no Bloco 3 – fonte
249 497 da Vigilância Sanitária está contemplado as ações de vigilância e prevenção de doenças e
250 agravos não transmissíveis, as campanhas de vacinação, o incentivo no âmbito do Programa
251 Nacional de HIV/AIDS e outras DST, incentivo para Casa de Apoio HIV/AIDS, o Teto Financeiro
252 de Vigilância em Saúde – TFVS (adicional) e ações estruturantes de vigilância sanitária; no Bloco
253 4 – fonte 498 da Assistência Farmacêutica estão o Programa de Assistência Farmacêutica Básica e
254 os medicamentos especiais (HARD) e no Bloco 5 – fonte 499 da Gestão do SUS estão o Programa
255 de financiamento das ações de alimentação e nutrição (FAN), o Pró Saúde e outros componentes.
256 Passa agora a apresentar o quantitativo financeiro, Bloco 1 - Atenção Básica com, Receita do mês
257 R\$ 18.665,51, Despesas pagas no mês R\$ 924.458,46, Saldo Financeiro R\$ 3.327.685,61,
258 Despesas a pagar R\$ 697.301,89, Saldo disponível R\$ 2.630.383,72; Bloco 2 – Média e Alta
259 Complexidade –Receitas do mês R\$ 10.339.970,37, Despesas pagas no mês R\$ 10.299.285,88,
260 Saldo financeiro R\$ 4.234.083,81, Despesas a pagar R\$ 792.033,51, Saldo disponível R\$
261 3.442.050,30; Bloco 3 – Vigilância em Saúde – Receitas do mês R\$ 133.928,63, Despesas pagas
262 no mês R\$ 316.233,38, Saldo Financeiro R\$ 404.412,31, Despesas a pagar R\$ 155.483,61, Saldo
263 Disponível R\$ 248.928,70; Bloco 4 – Assistência Farmacêutica – Receitas do mês R\$ 175.909,57,
264 Despesas pagas no mês R\$ 99.841,61, Saldo Financeiro R\$ 1.287.145,77; Despesas a pagar R\$
265 43.265,00, Saldo disponível R\$ 1.243.880,77; Bloco 5 – Gestão do SUS – Receitas do mês R\$

266 928,03, Despesas pagas no mês R\$ 0,00, Saldo financeiro R\$ 174.993,02, Despesas a pagar R\$
267 30.000,00, Saldo disponível R\$ 144.993,02; Bloco Municipal – Interferência Municipal, Resumo
268 Fonte 1001 - Receitas R\$ 197.039,40, Despesas pagas R\$ 103.935,50, Saldo financeiro R\$
269 305.704,53, Despesas a pagar R\$ 0,00, Saldo disponível R\$ 305.704,53; Fonte Resumo
270 Interferência Fonte 303 – Receitas R\$ 7.993.533,33, Despesas pagas R\$ 6.207.593,53, Saldo
271 Financeiro R\$ 4.485.929,13, Despesas a pagar R\$ 601.976,15, Saldo disponível R\$ 3.883.952,98;
272 Resumo Interferência Vigilância Sanitária Fonte 510 – Receitas R\$ 1.938,97, Despesas pagas R\$
273 6.730,00, Saldo financeiro R\$ 391.105,69, Despesas a pagar R\$ 0,00, Saldo disponível R\$
274 391.051,69; Saldo Financeiro por Fonte de Recursos de 2007 – Fonte 302 – Saúde – PAB/Ações
275 de Saúde: Saldo R\$ 54.549,39; Fonte 307 – MAC/Ações Estratégicas – Ações Saúde: Saldo R\$
276 54.800,63; Fonte 310 – Programa. Saúde da Família/PROESF: Receita R\$ 284,69, Despesas R\$
277 922,80, Saldo R\$ 24.970,09; Fonte 312 – Programa Assistência Farmacêutica Básica: Saldo R\$
278 19.023,00; Fonte 313 – Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica Cont. Dças.: Saldo R\$
279 606,95; Fonte 315 Programa Nacional HIV/AIDS: Despesa R\$ 5.860,00, Saldo R\$ 174.336,95;
280 Fonte 323 – CV.828/03 – MS/UBS Maria Cecília: Receita R\$ 11,40, Saldo R\$ 2.483,37; Fonte
281 324 – CV.3794/04 – Unidade Básica de Saúde: Receita R\$ 254,59, Saldo R\$ 45.420,02; Fonte 330
282 – CV. 1818/04 – Ampliação UBS Maria Cecília: Receita R\$ 16,21, Saldo R\$ 3.857,39; Fonte 334
283 – CV.2076/03/UBS Patrimônio Regina: Receita R\$ 1.166,58, Saldo R\$ 277.599,60; Fonte 340 –
284 CTO. Referência à Saúde do Trabalhador: Despesa R\$ 4.983,60, Saldo R\$ 354.619,63; Fonte 341
285 – MAC/Vigilância Sanitária: Saldo R\$ 1.824,22; Fonte 342 – Centro Especialidades
286 Odontológicas – CEO: Saldo R\$ 32.403,69; Fonte 343 – Vigilância Sanitária/PAB: Saldo R\$
287 102,07; Fonte 346 – CV.1205/05/Atenção à Mulher: Saldo R\$ 1.257,16; Fonte 347 –
288 CV.4888/05/Qualificação: Receita R\$ 3.054,91, Saldo R\$ 545.024,59; Fonte 348 – Gestão de
289 Vigilância em Saúde/VIGISUS: Receita R\$ 513,99, Saldo R\$ 122.309,63; Fonte 349 – Pró Saúde
290 MS Londrina: Receita R\$ 948,47, Saldo R\$ 225.700,26; Total: Receita R\$ 6.250,84, Despesa R\$
291 11.766,40; Saldo R\$ 1.940.888,55; Relação de Investimentos Municipais: Fonte 001: Receita
292 Orçamentária R\$ 900,59, Receita Extra R\$ 196.138,81, Total R\$ 197.039,40; Fonte 303: Receita
293 Orçamentária R\$ 15.500,58, Receita Extra R\$ 7.978.032,75, Total R\$ 7.993.533,33; Fonte 308:
294 Receita Orçamentária R\$ 1.938,97, Receita Extra R\$ 0,00, Total R\$ 1.938,97; TOTAL: Receita
295 Orçamentária R\$ 18.340,14, Receita Extra R\$ 8.174.171,56, Total R\$ 8.192.511,70; Receita da
296 Autarquia Municipal de Saúde - União(Ministério da Saúde) R\$ 10.693.981,37, percentual
297 56,68%; Estado (SAMU) R\$ 0,00, percentual 0,00%; Município R\$ 8.174.171,56, percentual
298 43,32%; TOTAL: R\$ 18.868.152,93, percentual 100%. Finalizada a apresentação é aberto para
299 esclarecimentos. **Adilson Castro** questiona o índice de 56,68% de investimento do Governo
300 Federal, pois acredita que o valor é maior. **Flaida Favoreto** explica que referente a fevereiro o
301 valor está correto, pois o que acontece é de em alguns meses serem depositados no Fundo
302 Municipal de Saúde vários FAECs, ou seja, um valor variável, em fevereiro não veio nenhum
303 FAEC, portanto trabalhou-se apenas com o teto financeiro do Município. **Jeremias Brizola**
304 pergunta se o investimento feito pelo Município em Saúde fica na conta do FMS. **Flaida Favoreto**
305 responde que o investimento do Município fica na conta do FMS, com CNPJ próprio. **Jeremias**
306 **Brizola** pergunta no que pode ser gasto o valor destinado à Saúde do Trabalhador, pois constata
307 que ao longo dos meses esse valor não é mexido. **Flaida Favoreto** explica que já foram
308 desencadeadas várias ações para utilização deste recurso, e cada uma delas está em uma fase,
309 grande parte está na Secretaria Municipal de Gestão Pública para viabilização de licitação. **Adilson**
310 **Castro** informa a assinatura de portaria que cria o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador,
311 englobando a 17ª e a 18ª Regionais de Saúde, publicada no mês de março; explica que com a
312 estruturação deste CEREST o município de Londrina deixa de receber os R\$ 30.000,00 mensais
313 que vinham para o FMS, e que o Estado só começará a repassar os R\$ 10.000,00 para o CEREST
314 Londrina, depois que este conseguir gastar o montante que está depositado não FMS no valor de
315 R\$ 300.000,00. **Fahd Haddad** questiona como está o valor do teto financeiro hoje, e se é possível
316 utilizar o recurso da Saúde do Trabalhador para pagar serviços já prestados que ainda não foram
317 pagos. Pergunta ao Secretário de Saúde como está a negociação quanto a ampliação do teto
318 financeiro de Londrina. **Flaida Favoreto** responde que a fonte orçamentária utilizada para

319 pagamento dos credenciados é a 496, isto foi estabelecido em lei, aprovado na Câmara o ano
320 passado, hoje nesta fonte não há recursos a mais disponível; explica também, que não é possível
321 utilizar recursos de outras fontes para pagamento dos credenciados. **Aparecido Andrade** informa,
322 com relação ao teto financeiro, que desde o início sua prioridade foi pleitear o aumento de teto
323 financeiro, visto que a população aumentou, há uma grande demanda de consultas e cirurgias,
324 procura por Prontos Socorros, além do acesso as novas tecnologias que dão um alto custo aos
325 procedimentos. Diz que a Diretoria Financeira fez um levantamento do déficit nas contas do FMS
326 e que hoje ele está em torno de R\$ 3.500.000,00 mensais, isto não tem como corrigir e a tendência
327 é que aumente, por isso que os prestadores levantaram esta questão, pois eles estão prestando um
328 serviço, sem vislumbrar a data para pagamento deste. Relata que ligou no gabinete do Ministro da
329 Saúde e quando falava com a secretária dele chegaram os Deputados Federais Barbosa Neto e Alex
330 Canziani no gabinete do Ministro para audiência, então conversou pelo telefone com Barbosa Neto
331 sobre a urgência de ampliação do teto financeiro do FMS de Londrina e sabe que a pauta tratada
332 com o Ministro foi sobre este assunto. Diz também, que foi à Maringá, pois sabia que lá estaria o
333 Ministro da Saúde inaugurando algumas unidades, tentar uma audiência com o Ministro, e graças
334 ao auxílio do Dr. Gilberto Martin e do Dr. Adilson Castro, conseguiu conversar cinco minutos com
335 o Ministro e entregar um documento que dizia da dificuldade enfrentada em Londrina, devido à
336 defasagem do teto financeiro e que havia uma necessidade urgente de revisão deste; além do
337 aumento do repasse do PSF, que é muito abaixo do que se gasta, além de outras situações; diz que
338 o Ministro se comprometeu a estudar o documento e futuramente vir a Londrina, para conhecer a
339 realidade desta. Relata também, que Maringá foi a quinta cidade que arrecadou recursos federais
340 no país, enquanto que em Londrina os investimentos são exíguos, por isso sugere que o CMS faça
341 uma moção, a ser enviada para os Deputados Federais e ao Prefeito de Londrina, pleiteando
342 aumento do teto financeiro, pois se este não for revisto rapidamente, Londrina sofrerá graves
343 consequências. **Joel Tadeu** reafirma o que disse na reunião passada, que o problema da Saúde
344 como um todo está no financiamento. **Elizabeth Bueno Cândido** parabeniza a Assessora Flaida e
345 equipe pelo trabalho primoroso desenvolvido, além da didática na apresentação feita hoje. **Argéria**
346 **Serraglio** coloca que no Programa Municipal de Prevenção e Controle às DST/HIV/Aids também
347 há um montante que não está sendo possível gastar, por conta de vários entraves burocráticos e
348 pede que seja pautado na próxima reunião do CMS como estão as ações de AIDS em Londrina,
349 pois foram aprovadas várias ações a serem desenvolvidas pelo Programa e estas não aconteceram.
350 **Marcos Ratto** também parabeniza a Assessora Flaida e equipe pelo trabalho desenvolvido no
351 Fundo Municipal de Saúde. Após a apresentação, abre-se a palavra para esclarecimentos. Não
352 havendo mais questionamentos, **José Aparecido** coloca em votação a **Prestação de Contas do**
353 **Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro de 2009, sendo APROVADA por**
354 **unanimidade por todos os conselheiros.** **Ogle Beatriz** informa que terá que se ausentar da
355 reunião e declara aprovar a indicação que os conselheiros fizerem para os itens 7 e 8 da pauta. A
356 seguir passou-se para o ponto de pauta **4 - 11ª Conferência Municipal de Saúde.** **Rosângela**
357 **Campio**, membro da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde, entrega
358 aos conselheiros um estudo elaborado pela Comissão Organizadora, lembrando que o CMS
359 nomeou um grupo que tinha como missão avaliar a viabilidade ou não, da 11ª Conferência
360 Municipal de Saúde e o ponto de partida estabelecido por esta comissão foi quanto ao
361 levantamento de custo desta Conferência. Rosângela diz que em levantamento prévio foi estimado
362 um valor de R\$ 3.500,00 para as Conferências Regionais, R\$ 20.806,00 para a Pré-Conferência do
363 Segmento de Usuários, R\$ 2.758,00 para a Pré-Conferência do Segmento de Trabalhador, R\$
364 979,00 para a Pré-Conferência do Segmento de Prestador, R\$ 1.943,50 para a Pré Conferência do
365 Segmento de Gestor, R\$ 31.185,00 para alimentação da 11ª Conferência Municipal de Saúde, R\$
366 74.716,00 para outras despesas advindas para a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde,
367 totalizando o montante de R\$ 135.887,50; lembrando que dependendo do quadro econômico, esses
368 valores podem sofrer uma alta de 5% a 10%. Diz que a comissão já fez uma pré reserva do Teatro
369 Marista para os dias 06, 07 e 08 de novembro, única data disponível e que esta reserva é mantida
370 por 45 dias, e que a expectativa de público são de 600 pessoas. Relata que uma das preocupações
371 da comissão é quanto ao processo de licitação, pois tudo o que foi elencado no levantamento feito

372 pela Comissão Organizadora é via processo licitatório, e é necessário um prazo mínimo de 90 dias
373 para desencadear todos os trâmites necessários. **Isaltina Pires** se coloca contrária à realização da
374 11ª Conferência Municipal de Saúde e analisa vários pontos como: mudança do Secretário
375 Municipal de Saúde, as propostas ficarão ultrapassadas quando forem encaminhadas para os
376 âmbitos estadual e nacional, além do gasto significativo num evento, enquanto hoje foi
377 apresentado que os prestadores estão esperando dois meses para receber sobre um serviço
378 realizado. **Rosângela Campiolo** explica que uma das preocupações da comissão foi elencar todas
379 as situações possíveis, para que junto com os conselheiros cheguem a um consenso sobre a
380 realização da conferência. **Rosalina Batista** diz que propôs na última conferência que ela fosse
381 realizada de quatro em quatro anos, por conta do grande gasto de recursos financeiros, de tempo e
382 de recursos humanos; sugere que a comissão organizadora elabore uma minuta para mudança da
383 lei do CMS, instituindo a realização da Conferência de quatro em quatro anos. **Jeremias Brizola**
384 pergunta se a comissão organizadora tem proposta de tema para a 11ª Conferência Municipal de
385 Saúde e também, se o Plano Municipal de Saúde 2008-2011 tem sido divulgado, pois este plano
386 foi elaborado por uma comissão que teve o trabalho de resgatar as propostas aprovadas em
387 conferências anteriores, por isso acha importante dar ampla divulgação a este documento, que foi
388 elaborado e aprovado pelo CMS. **Rosângela Campiolo** responde que o tema ainda não foi
389 definido; com relação ao Plano Municipal de Saúde 2008-2011, ele está disponibilizado no site da
390 PML e a impressão ainda não está concluída porque está em processo de licitação. **Fahd Haddad**
391 sugere que espere a nova gestão assumir para fazer os encaminhamentos e deliberações. **Elizabeth**
392 **Bueno Cândido** membro da Comissão Organizadora, informa que a comissão está atenta as todas
393 as situações, inclusive quanto a mudança da lei, caso seja necessário; informa que segunda-feira
394 próxima, às 14h00, haverá reunião desta comissão para discutir sobre o que foi pontuado hoje. **Joel**
395 **Tadeu** membro da Comissão Organizadora, explica que o orçamento trazido para o CMS é apenas
396 um esboço, que a comissão não esperava que hoje houvesse deliberação em cima disto e que a
397 comissão está e continuará trabalhando. Diz que qualquer sugestão ou questionamento que surgir
398 posteriormente, é só entrar em contato com algum dos membros da comissão, que ele as acolherá.
399 **Marcos Ratto** declara que o trabalho da comissão é feito da forma mais democrática, de forma a
400 respeitar devidamente os requisitos jurídicos e que a mesma aceita qualquer sugestão de qualquer
401 conselheiro enquanto representante dos seus segmentos. **Maria Osvaldina** declara acreditar que
402 não há tempo hábil para os conselhos locais e regionais darem encaminhamento à conferência.
403 Declara que seria um gasto desnecessário porque a mesma se constituiria em uma conferência que
404 teria suas propostas engavetadas e seria sucedida por outra conferência que aí sim seria precedida
405 pelas conferências estadual e nacional. **Adilson Castro** diz que foi uma decisão madura do
406 Conselho Estadual de Saúde instituir a realização de conferências a cada quatro anos e acredita que
407 Londrina também deva acompanhar esta diretriz. **Manoel Rodrigues do Amaral** diz achar
408 importante que a Conferência de Saúde de Londrina seja de dois e dois anos, pois é uma
409 conferência majoritária, que elege os subsegmentos que irão compor o CMS, disse que os
410 delegados da 10ª Conferência Municipal de Saúde já se colocaram contrários a realização desta de
411 quatro em quatro anos e esta deliberação deve ser respeitada. **Reinaldo Gonçalves** coloca ser a
412 favor da realização da conferência a cada quatro anos, pois com isso viabilizaria a implantação das
413 propostas aprovadas nesta. **Jeremias Brizola** fala ser a favor da realização da conferência a cada
414 quatro anos, pois hoje gasta-se um ano para preparar a conferência e outro ano para sistematizar e
415 avaliar as propostas, tornando a realização da conferência muito desgastante e inviável o
416 acompanhamento da execução das propostas aprovadas. Diz que o CMS terá que avaliar a forma
417 de eleição dos seus pares, pois não concorda que se dê a recondução do mandato de forma
418 automática, fala que após a mudança da lei o CMS deve organizar uma plenária específica para
419 eleição de seus pares e reafirma ser favorável que a conferência de Londrina seja realizada a cada
420 quatro anos. **Elizabeth Bueno Cândido** ratifica as palavras do conselheiro Jeremias e coloca que
421 outro ponto a ser levado em consideração é quanto às dificuldades financeiras enfrentadas pelo
422 FMS de Londrina. Relata que a preocupação da comissão organizadora é que suas decisões tenham
423 embasamento legal, por isso a comissão está preocupada em acionar o Jurídico para buscar todas
424 as orientações necessárias. **Márcia Marengo** coloca sua preocupação quanto aos prazos para

425 realização da conferência, principalmente no tocante ao processo de licitação. **Sônia Anselmo**
426 ressalta que o levantamento de custo feito pela Comissão Organizadora pode sofrer alguma
427 alteração de valor, pois não foi colocado o apoio às realizações das conferências locais, que o CMS
428 auxilia; também não foi previsto a locação de local das pré-conferências de usuários, prestadores e
429 trabalhadores, em que pese que em anos anteriores foi conseguido a cessão, por empréstimo, isso
430 talvez não seja possível este ano. Lembra que sempre defendeu que a conferência de Londrina
431 fosse realizada a cada quatro anos, pois há outros meios de discutir a Saúde do Município, pois a
432 conferência a cada dois anos não traz muita resolutividade. Diz que preocupada em como se daria
433 o processo eleitoral do CMS de Londrina, fez uma consulta ao Conselho Nacional de Saúde
434 pedindo orientações, pois a lei do CMS diz que o mandato dos conselheiros é a cada dois anos,
435 porém não determina que a conferência seja a cada dois, só diz que a eleição dos conselheiros deve
436 ser a cada dois anos. O Conselho Nacional de Saúde orientou que o CMS de Londrina pode definir
437 que a eleição poderá ser feita em uma reunião plenária, desde que seja adequada a Resolução nº
438 333, que não há a necessidade disto estar estabelecido em lei, mas deve constar no regimento
439 interno do CMS. Informa que a Resolução nº 333 diz que o mandato deve ser de dois em dois
440 anos, mas a periodicidade da conferência não precisa estar determinada em lei. **Joel Tadeu** pede a
441 **Sônia Anselmo** que remeta essas informações à comissão organizadora da Conferência. **Rosângela**
442 **Campiolo** finalizando a discussão agradece todas as pontuações feitas, diz que a comissão
443 estudará todas as ponderações ditas, que a preocupação da comissão é conduzir este assunto da
444 melhor forma possível. **Elizabeth Bueno Cândido** esclarece que a atual composição da comissão
445 organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde foi instituída pelo CMS, portanto é obrigação
446 desta trabalhar com transparência, primando pelo diálogo entre os pares; fala que o objetivo desta
447 comissão é subsidiar o CMS de argumentos concretos para que este se sinta seguro para tomar
448 qualquer decisão. Finalizada a discussão é passado para o ponto de pauta **5 - Pacto pela Saúde**
449 **2009. Sônia Fernandes**, Diretora de Epidemiologia e Informações em Saúde, informa que a
450 Portaria GM/MS nº 48, de 12 de janeiro de 2009, diz que o Ministério da Saúde utilizará a
451 pactuação feita em 2008 para 2009, pois acredita que como o instrumento ainda não pode ser
452 aperfeiçoado, pois a pactuação da Vigilância Sanitária não foi unificada com a Vigilância
453 Epidemiológica, além de outros questionamentos quanto a forma de avaliação de alguns
454 indicadores, o Ministério resolveu manter a pactuação de 2008. **Fahd Haddad** pergunta os
455 conselheiros podem sugerir alteração na pactuação apresentada. **Sônia Fernandes** esclarece que
456 não, que hoje será mais uma prestação de contas do valor alcançado, porque a pactuação já é
457 automática. **Bett Claidh** pergunta por que alguns indicadores estão escritos não pactuados. **Sônia**
458 **Fernandes** explica que os conselheiros, no ano passado, optaram por não pactuar os indicadores
459 complementares. A seguir **Sônia Fernandes** apresenta os indicadores e os resultados obtidos: taxa
460 de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur é meta atingida; razão de exames
461 citopatológico cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população alvo, em
462 determinado local, por ano é meta não atingida; percentual de tratamento/seguimento no nível
463 ambulatorial no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de
464 alto grau NIC II e NIC III) é meta não atingida; proporção de investigação de óbitos infantis é
465 meta atingida; proporção de óbito de mulheres em idade fértil investigados é meta atingida;
466 coeficiente de mortalidade pós-neonatal é meta não atingida; coeficiente de mortalidade neonatal é
467 meta atingida; taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue é meta atingida; proporção de
468 cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera é meta não atingida; proporção de cura
469 dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes é meta atingida; proporção de
470 casos de hepatites B e C confirmados por sorologia é meta atingida; taxa de incidência de AIDS
471 em menores de 5 anos é meta atingida; percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no
472 campo da atividade física é meta atingida; proporção da população cadastrada pela estratégia
473 Saúde da Família é meta não atingida; cobertura de primeira consulta odontológica programática é
474 meta não atingida; taxa de internação por acidente vascular cerebral é meta não atingida; taxa de
475 internação por diabetes mellitus e suas complicações na população de 30 anos e mais é meta
476 atingida; média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas é meta
477 atingida; proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal é meta

478 atingida; proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal é meta
479 atingida; percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade é meta atingida;
480 recurso financeiro (em reais) próprio dispendido na atenção básica é meta atingida; média anual da
481 ação coletiva escovação dental supervisionada é meta não atingida; média mensal de visitas
482 domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde é meta não atingida;
483 percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa-Família acompanhadas
484 pela atenção é meta atingida; número de profissionais de saúde matriculados para capacitação em
485 Saúde do Trabalhador é meta não atingida, porque o curso não aconteceu; taxa de cobertura CAPS
486 por 100 mil habitantes é meta atingida; proporção de redes de atenção integral a mulher e
487 adolescentes em situação de violência, implantados em municípios prioritários no Estado é meta
488 atingida; cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade é meta não atingida;
489 proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas é meta atingida;
490 taxa de notificação de casos de paralisia flácida aguda – PFA em menores de 15 anos é meta não
491 atingida; proporção de doenças exantemáticas investigados oportunamente é meta atingida;
492 proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após
493 notificação é meta atingida; proporção da receita própria aplicada em saúde, conforme previsto na
494 regulamentação da EC nº 29/2000 é meta atingida; índice de contratualização de unidades
495 conveniadas ao SUS, nos estados e municípios é meta não atingida. Resumindo, fala que dos 36
496 indicados pactuados, 23 foram atingidos ou 63,9%; 13 indicados não foram alcançados, ou seja,
497 36,1%. Avaliando os indicadores não alcançados, um indicador ficou entre 90% a 99%, de 80% a
498 89% foram 4 indicadores e abaixo de 80% foram 8 indicadores e se compromete a encaminhar aos
499 conselheiros um resumo dos indicadores, com maiores detalhamentos. **Adilson Castro** explica que
500 tem algumas metas que são positivas o fato delas não serem atingidas, como: taxa de notificação
501 de casos de paralisia flácida aguda – PFA em menores de 15 anos. **Sônia Fernandes** explica que a
502 Vigilância Epidemiológica faz busca de casos, porém os 3 casos detectados foram de crianças não
503 residentes em Londrina. **Argéria Narciso** pergunta se existe uma recomendação quanto ao mínimo
504 de metas que o município deve atingir. **Sônia Fernandes** diz que não, que o ideal é que todos os
505 indicadores sejam atingidos, porém sabe que isto é inviável. Relata que alguns indicadores são
506 históricos e o município não consegue atingir a meta proposta, por isso sugere a realização de uma
507 reunião específica para discutir cada índice que não foi atingido e quais ações que a Secretaria de
508 Saúde está desenvolvendo para sanar este problema. Finalizada a discussão é colocado em votação
509 os Indicadores do Pacto pela Saúde – 2009, sendo APROVADO por unanimidade pelos
510 conselheiros municipais de saúde. A seguir é passado para o ponto de pauta **6 - Situação atual**
511 **da Dengue.** **Sônia Fernandes** faz uma retrospectiva sobre a dengue em Londrina, informando que
512 o primeiro registro de caso foi em 1994, com dois casos importados; em 1995 foram 35 casos
513 autóctones, ou seja, adquiridos na própria cidade; em 1996 foram 405 casos, sendo a maioria
514 autóctones; em 1997 não houve registro de casos; de 1998 a 2000 foram registrados um pequeno
515 número de casos; em 2001 foram 115 casos; em 2002 foram registrados 437 casos de dengue; em
516 2003 foi o ano da grande epidemia, onde foram detectado mais de 7.000 casos de dengue; relata
517 que os anos seguintes à uma epidemia são calmos, por isso, de 2004 a 2005 há pouca notificação
518 de casos; em 2006 começa a surgir uma pequena elevação, onde são notificados 80 casos; em 2007
519 foram 827 casos de dengue registrados, coma incidência maior na região leste; em 2008 foram
520 registrados 154 casos e em 2009, até a presente data, foram registrados 61 casos de dengue, sendo
521 2 importados. **Sônia Fernandes** fala que os números mostram que a dengue apresenta um caráter
522 endêmico, ou seja, ela vem apresentando-se ininterruptamente, pois são registrados casos todos os
523 anos e em todos os meses de cada ano. Apresenta a seguir um comparativo entre a incidência de
524 dengue, nos meses de janeiro a abril, dos anos de 2008 e 2009, dizendo que em 2008 foram
525 notificados 72 casos, sendo 61 autóctones e 11 importados; sendo que em 2009 até a presente data
526 foram 61 casos; deixa claro que a situação em Londrina não piorou porque desde 2003 há a
527 circulação do mesmo sorotipo viral, que é o sorotipo III, mas quando começar a circulação do tipo
528 viral II ou I, acontecerá uma elevação no número de casos. Fala também, o número de casos por
529 região, sendo: 7 na região centro, 11 na região oeste, 11 na região norte, 12 na região leste, 16 na
530 região sul e 4 na região rural, ressaltando sua preocupação quanto aos casos da região rural,

531 principalmente porque dois deles ocorreram em sítios isolados, isto quer dizer que é possível
532 encontrar o *Aedes Aegypti* em áreas rurais, onde não deveria ter a circulação da doença. Fala a
533 seguir do Levantamento de Índice Rápido Amostral – LIRA onde é feita a visita em 5% dos
534 imóveis de Londrina para verificar em quantos deles é encontrado a larva do *Aedes Aegypti*,
535 apresenta os dados dos três últimos anos: em 2007 foram 1,1, 0,2, 0,1 e 0,5; em 2008 foram 1,3,
536 0,9, 0,4 e 0,3 e em 2009 foram 0,7 e 1,4. Explica que normalmente o primeiro índice é sempre o
537 mais alto pois ele é feito nos primeiros dias de janeiro e ele acaba refletindo tudo o que aconteceu
538 em dezembro; diz que infelizmente o segundo índice de 2009 é muito elevado, um percentual
539 assim só apareceu em 2004, o que preocupa a Secretaria de Saúde. Fala que dois problemas que
540 estão sendo encontrados com mais frequência pelos Agentes de Controle de Endemias são quanto
541 a população que está armazenando em baldes e bacias as águas das chuvas para uso futuro, diz que
542 o problema quanto a este armazenamento é que esses recipientes não são tampados, o podem virar
543 um possível criadouro de foco de dengue; outra situação é quanto ao armazenamento dos materiais
544 recicláveis, pois hoje com a crise econômica o material reciclável perdeu seu valor de venda, com
545 isso os recicladores tem que conseguir o dobro de material para ter lucro, o problema está na forma
546 de armazenamento deste material, que quase sempre não está tampado. **Maria Osvaldina** diz que
547 na região sul tem vivenciado o problema com os catadores de material reciclado, que não querem
548 mais recolher o material, pois o valor de venda caiu significativamente, acha que o poder público
549 deve fazer alguma coisa a respeito. **Sônia Fernandes** diz que a direção da Autarquia Municipal de
550 Saúde desencadeou uma discussão com a CMTU para tentar gestionar esse problema. **Maria**
551 **Osvaldina** diz que enquanto membro do Conselho do Meio Ambiente também quer somar e
552 participar deste diálogo junto com as ONGs de recicladores. **Sônia Fernandes** agradece o apoio da
553 conselheira. **Rosalina Batista** relata que este pedido de pauta foi dela, porque tem sentido falta das
554 reuniões do Comitê Municipal Contra a Dengue, pois hoje é só através da imprensa que tem
555 informações sobre número de infestação de dengue em sua região e sabe que o poder público
556 sozinho não tem como vencer a luta contra a dengue. Sugere, portanto, a reativação do Comitê
557 Municipal de Combate a Dengue para chamar a sociedade para rediscussão deste processo, pois
558 esta mobilização deve ser contínua. **Sônia Fernandes** explica que tanto a 17ª Regional de Saúde,
559 como a Autarquia Municipal de Saúde, organizaram comitês de discussão sobre as ações de
560 combate a dengue, por ser um tema único, as discussões acabavam se repetindo, por isso, foi
561 proposto que fosse mantido somente um comitê de discussão, de preferência o Comitê Regional,
562 porém sabe que este ano o comitê não se reuniu. **Reinaldo Gonçalves** diz que o poder público é
563 omissivo em algumas situações, pois poderia mudar a lei, para que os donos de terrenos particulares
564 sejam cobrados quanto ao cuidado em suas propriedades. Lembra das águas de esgoto que são
565 despejados em rios de nossa cidade, sendo que em algumas localidades elas ficam empoçadas e
566 pergunta se este não é um possível foco de dengue. Reforça também, a necessidade do poder
567 público ajudar as ONGs de recicladores. **Sônia Fernandes** esclarece que em água corrente e
568 esgoto não tem dengue. Quanto aos terrenos baldios, informa que a legislação municipal diz que
569 este é de responsabilidade de seu dono, diz que os vereadores estão estudando a modificação desta
570 lei e a direção da Autarquia tem incentivado isto. **Fahd Haddad** pergunta informações sobre a
571 Febre Amarela. **Sônia Fernandes** fala que a Vigilância Epidemiológica do Município tem uma
572 grande preocupação quanto a febre amarela, pois sabe que tanto em São Paulo quanto no Rio
573 Grande do Sul, foi detectado o vírus da febre amarela em macacos, e como há corredores
574 ecológicos entre os estados o Paraná está em estado de alerta, por isso que Londrina está
575 intensificando a vacinação contra febre amarela para a população e, em parceria com a SEMA e
576 IAP, junto fazendo a vigilância dos macacos. Finalizado o debate é passado para o ponto de pauta
577 **7 - Indicação de representante do CMS para compor Comissão de Acompanhamento do**
578 **Termo de Parceria CIAP/PSF.** **Marcos Ratto** manifesta sua vontade em compor esta comissão.
579 A seguir é sugerido o nome da conselheira Maria Osvaldina como suplente desta comissão. Não
580 tendo manifestações contrárias ficou **APROVADO o conselheiro Marcos Ratto como titular e a**
581 **conselheira Maria Osvaldina como suplente na Comissão de Acompanhamento do Termo de**
582 **Parceria CIAP/PSF.** Passa-se para o ponto de pauta **8 - Indicação de representante do CMS**
583 **para compor Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato firmado entre a**

584 **Autarquia Municipal de Saúde e a Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina.**
 585 **Marcos Ratto** indica o nome da conselheira Maria Ângela Magro; **sendo APROVADO pelo**
 586 **CMS o nome da conselheira Maria Ângela Magro para compor a Comissão de**
 587 **Acompanhamento e Fiscalização do Contrato firmado entre a Autarquia Municipal de Saúde**
 588 **e a Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina.** Nada mais havendo a tratar encerrou-se
 589 a reunião. Esta ata foi elaborada e digitada por Márcia Batista Brizola e Vinícius Morais Simões,
 590 será assinada pelos conselheiros abaixo.

591			
592	Titular	Aparecido José Andrade	.....
593	Suplente	Rosângela Corrêa Oliveira Campiolo	.....
594			
595	Titular	Adilson Castro	.....
596	Suplente	Sônia Maria de Almeida Petris	ausente
597			
598	Titular	Nisba Volpi	.....
599	Suplente	José Luis de Oliveira Camargo	.....
600			
601	Titular	Márcia Cristina Rodrigues Marengo	.....
602	Suplente	Alberto Duran Gonzáles	ausente
603			
604	Titular	Júlio César Muniz Aranda	ausente
605	Suplente	Isaltina Pires Cardoso	.....
606			
607	Titular	Marcos Rogério Ratto	.....
608	Suplente	Maldissulei Correa	.....
609			
610	Titular	Bett Claidh Nascimento	.....
611	Suplente	Manoel Nivaldo da Cruz	.....
612			
613	Titular	Fahd Haddad	.....
614	Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	.....
615			
616	Titular	Mara Rossival Fernandes	ausente
617	Suplente	Artemízia Martins	.....
618			
619	Titular	Jeremias Béquer Brizola	.....
620	Suplente	Argeria Maria Serraglio Narciso	.....
621			
622			
623	Titular	Ogle Beatriz Bacchi de Souza	.....
624	Suplente	Andreza Daher Delfino Sentoni	ausente
625			
626	Titular	Paulo Fernando Nicolau	ausente
627	Suplente	Nobuaqui Hasegawa	.....
628			
629	Titular	Maria Ângela Magro	.....
630	Suplente	Neusa Maria dos Santos	ausente
631			
632	Titular	Joel Tadeu Corrêa	.....
633	Suplente	Custódio Rodrigues do Amaral	.....
634			
635	Titular	Dulcelina Aparecida Silveira	.....
636	Suplente	Cícero da Silva	ausente

637			
638	Titular	Gioconda Pereira da Silva	.....
639	Suplente	Terêncio de Lima	.....
640			
641	Titular	Maria Osvaldina Mello de Oliveira	.....
642	Suplente	Antonia Aparecida Carlos Strik	.....
643			
644	Titular	Wanda Dobrucki Kasprovicz	ausente
645	Suplente	Rita de Cássia Rosa	ausente
646			
647	Titular	Reinaldo Gonçalves	.....
648	Suplente	Natal de Oliveira	.....
649			
650	Titular	Julia Satie Miyamoto	.ausente com justificativa
651	Suplente	Hildegard Maria Lopes	.....
652			
653	Titular	Ana Maria Figueiredo	.....
654	Suplente	Acácio dos Santos	ausente
655			
656	Titular	Quitéria Nunes Martins	.....
657	Suplente	Paulo Roberto Vicente	ausente
658			
659	Titular	Elizabeth Bueno Cândido	.....
660	Suplente	Josefa Ferreira de Oliveira	ausente
661			
662	Titular	Rosalina Batista	.....
663	Suplente	Zilda Maria Cavalirini	.....
664			
665			