

ATA DA 248ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(18 de junho de 2014)

Aos dezoito dias do mês de junho de dois mil e quatorze, às treze horas, no Auditório Samuel Pessoa, na Villa da Saúde, após constatação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para a 248ª reunião ordinária do CMS, tendo como pauta: **1-13h30-Análise e Aprovação da Pauta 248ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas 247ª e da Reunião extraordinária do dia 06/05/2014 do Conselho Municipal de Saúde; 2-14h00- Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de janeiro e fevereiro/ 2014 – Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; 3-15h30- Esclarecimento sobre o Atendimento de Pediatria em Londrina; 4-16h30- Informes; 5-17h30-Teto máximo para encerramento.** Abrindo os trabalhos, a 1ª vice-presidente do CMS, **Joelma Aparecida de Souza Carvalho**, coloca a pauta da reunião em apreciação. **Joelma** solicita a inclusão de dois pontos na pauta: ***Escolha de 4 conselheiros para participar da IV Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e Solicitação de Recursos da SESA para Reforma e Ampliação do Itapuã.*** Após votação, os conselheiros aprovam a pauta com as inclusões solicitadas. A reunião prossegue com a discussão a respeito da **Aprovação das Atas da 247ª Reunião Ordinária e Reunião extraordinária do dia 06/05/2014 do CMS.** Não havendo manifestações, as atas foram aprovadas de forma unânime pelo CMS. Seguindo os trabalhos, passou-se a discussão do ponto de pauta seguinte: **Esclarecimento sobre o Atendimento de Pediatria em Londrina.** A diretora da DAPS, **Drª Cristiana Castelo Branco**, inicia a seguinte apresentação: **Assistência à Saúde da Criança Atenção Primária Londrina. Cristiana Castello Branco Nascimento.AMS/PML.junho/2014. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. A atenção primária em Londrina está organizada a partir da Estratégia Saúde da Família, sendo que as equipes de saúde são responsáveis por um território determinado, atuando na: Assistência programática, com priorização de grupos de risco; Assistência a demanda espontânea; Assistência no domicílio. Situação Pediatras nas UBS: Zona Urbana: 30 pediatras nas 40 UBS; - 5 UBS descobertas (União da Vitória, Tóquio, Chefe Newton, Clair Pavan e Novo Amparo); Zona Rural: Trabalham com o modelo de médico generalista (atendem todos os ciclos de vida); Tempo médio de espera por uma consulta eletiva de pediatria: 22 dias. Assistência**

35 a Grupos Prioritários Atenção a Saúde da Criança e Adolescente, Puericultura;
36 Triagem Neonatal (coleta e acompanhamento resultados) Imunizações;
37 Vigilância ao RN de risco; Assistência aos agravos mais comuns a infância e
38 adolescência; Programa Respira Londrina- Programa Bebê Chiador;
39 Assistência à criança e adolescente vítima de violência; Desenvolve ações de
40 saúde dirigidas as crianças e adolescentes em período escolar (PSE – Programa
41 Saúde na Escola); Participa do Comitê Mortalidade Infantil; Participa do
42 Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e Adolescentes; Estratégia
43 Amamenta Alimenta Brasil. Atenção a Saúde da Criança e Adolescente
44 Programa Nacional de Vitamina A; Coordena o Comitê Municipal de Aleitamento
45 Materno; Assistência às Urgências e Emergências. Pré-Natal de baixo risco e
46 puerpério (Grupo de Gestantes); Detecção precoce de câncer ginecológico e
47 mama (coleta de CO, acompanhamento dos resultados); Planejamento Familiar;
48 Assistência as doenças crônico não transmissíveis, principalmente Hipertensão
49 Arterial e Diabetes Mellitus. DST/AIDS; Articulação intersetorial com secretaria
50 estadual de justiça para o cuidado à saúde aos adolescentes em conflito com a
51 lei. Combate ao tabagismo, dependência química. CONSULTAS PEDIATRIA:
52 JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO/ ABRIL/ TOTAL: 3775/ 3317/ 5003/ 3421/ 15.516.
53 Finalizada a apresentação anterior, o diretor da DUES, Drº Eduardo, iniciou a seguinte
54 apresentação: : PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL. PROFISSIONAIS: 29
55 PEDIATRAS EM EXERCÍCIO. 1 PEDIATRA EM FASE DE CONTRATAÇÃO. Inaugurado
56 em 1999. Área total de 7.673,87 m2. RESOLUTIVIDADE P.A.I. – 2014.
57 MESES/CONSULTAS/ENCAMINHAMENTOS/RESOLUTIVIDADE:JANEIRO/5704/124/
58 98%. FEVEREIRO/5906/107/98%. MARÇO/8456/125/99%. ABRIL/9878/18/98%.
59 MAIO/10455/225/98%. RESOLUTIVIDADE P.A.I. – 2013: MESES: CONSULTAS 2013.
60 ENCAMINHAMENTO. RESOLUTIVIDADE. JANEIRO: 5634/143/97%. FEVEREIRO:
61 5117/137/97%. MARÇO: 8346/124/99%. ABRIL: 10089/180/98%. MAIO: 9289/93/98%.
62 JUNHO: 8303/194/98%. JULHO: 7554/182/98%. AGOSTO: 8381/74/98%. SETEMBRO:
63 7831/123/98%. OUTUBRO: 8993/188/98%. NOVEMBRO: 8712/179/98%. DEZEMBRO:
64 7870/163/98%. TOTAL: 96119/1980/98%. Após as apresentações, foi aberta a palavra
65 aos questionamentos. A conselheira **Julia Miyamoto**, representante do CONCENTRO,
66 solicita a inclusão da palavra álcool no item *Combate ao Tabagismo e Dependência*
67 *Química*. O conselheiro **Livaldo Bento**, representante da MOPS, se mostra preocupado
68 com os dados referentes à resolutividade e pede um esclarecimento sobre a questão. A

69 conselheira **Janaína Mazzer Salinet**, representante do COREN, solicita um
70 esclarecimento sobre os fatores analisados relacionados ao tempo de espera e quais as
71 dificuldades enfrentadas pela instituição. A conselheira **Maria Osvaldina Mello Oliveira**,
72 representante do CONSUL, faz um questionamento a respeito do funcionamento do
73 RAIO-X do PAI. Em resposta ao conselheiro Livaldo, **Drº Eduardo** esclarece que
74 quando fala em resolutividade quer dizer o que chega para consulta e o que seria
75 necessariamente para a DUES, pois muitos casos precisam ser encaminhados por uma
76 questão de competência, já que muitas vezes não é possível seguir com o atendimento
77 e é preciso transferir o paciente, sendo que é isso que se quer dizer na resolutividade e
78 não falta de atendimento. No tocante ao tempo de espera, **Drº Eduardo** afirma que a
79 procura durante o dia é muito maior que a capacidade de atendimento, sendo que é por
80 isso que acumula e a noite acaba ocorrendo um tempo de espera maior, que é sanado
81 com a diminuição da procura e o atendimento de todos. A conselheira **Janaína Mazzer**
82 **Salinet** questiona se a apresentação se refere a todos os profissionais. **Drº Eduardo**
83 esclarece que no relatório sobre o tempo de espera está sendo considerado o
84 atendimento profissional médico, mas assim que o paciente chega ele é imediatamente
85 triado pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro, avaliado o caso, e, se necessário, este
86 paciente é passado na frente. Em resposta ao questionamento da conselheira Maria
87 Osvaldina, **Drº Eduardo** esclarece que o aparelho de Raio-X do PAI está funcionando,
88 inclusive lá são feitos também os exames de pacientes do PAM e Maria Cecilia. O
89 conselheiro **Cícero Cipriano Pinto**, representante do UNIMOL, faz uso da palavra e diz
90 que gostaria de exibir o depoimento de algumas pessoas que estão utilizando o PAI,
91 pois números são dados estatísticos. A conselheira **Joelma Carvalho** esclarece que há
92 um problema no equipamento. O conselheiro **Cícero Cipriano** cede então a palavra à
93 usuária Arline. **Arline** relata que esteve no PAM ontem e anteontem acompanhando
94 uma mãe, sendo que chegaram de manhã e saíram somente à tarde. Arline diz que o
95 PAM e o PAI estão lotados, inclusive gostaria de saber do **Drº Eduardo** desde quando
96 raio-X do PAI está funcionando. Arline diz que fala em nome dos usuários e de milhares
97 de mães que estão lá neste momento, que pedem que alguém vá lá dar uma olhada,
98 pois todo vem aqui discutir a saúde, o quanto se atendeu em 2012, 2013, mas isso todo
99 mundo já sabe, logo, gostaria que alguém que tivesse interesse fosse até lá, pois o **Drº**
100 **Mohamad** já sabe, inclusive já reclamou isso para ele, para ver o que é preciso ser feito,
101 pois já pediu para o prefeito Kireff e disse que a única coisa que ele não podia errar era
102 com a saúde, mas até hoje o povo está padecendo. Arline prossegue e relata o caso de

103 uma senhora de 83 anos que na sexta feira chegou lá as 9:00 horas da manha e saiu as
104 22:00 horas, e é isso que o pessoal da saúde precisa ver, pois há crianças com
105 conjuntivite e que tem de ficar do lado de fora , na chuva, pois não podem entrar dentro
106 porque está lotado e vão passar para as outras crianças. **Arline** diz que gostaria que
107 todos ouvissem o depoimento das mães que estão cansadas, pedindo médicos e um
108 olhar mais apurado para a saúde. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** diz que é
109 preciso um relatório mais detalhado e completo, não somente um relatório dos
110 atendimentos médicos, mas desde quando a pessoa chega no PAI e PAM até a hora
111 que ela foi atendida. Cicero prossegue e diz que outra questão é um relatório sobre a
112 pediatria na Policlínicas, inclusive é preciso ampliar a discussão sobre a dificuldade que
113 o município tem para contratar pediatras, e se for o caso trazer o pessoal da academia
114 ao CMS e discutir as dificuldades, se é na formação de profissionais. Cicero diz que
115 outra questão é o planejamento, pois não dá mais para ver esse numero absurdo de
116 mães lá, pois há outras portas de entrada como o Hospital Infantil e outros prontos
117 atendimentos que poderiam ser colocados como referencia e colocados mais pediatras,
118 centralizando isso, ou seja, ter um olhar mais contemplativo e pensar numa gestão mais
119 eficiente para resolver o problema. Cicero finaliza e diz que as UPAS poderiam contar
120 com pediatra para ajudar a resolver o problema. O conselheiro **ElieI Joaquim dos**
121 **Santos** diz que o CMS tem sido parceiro dessa gestão, mas também cobra com afinco
122 quando tem de cobrar, pois aqui ninguém passa a mão na cabeça de gestor, pois o que
123 ser quer é resolutividade para os usuários lá na ponta e isso é o que sempre foi cobrado,
124 e se estiver acontecendo alguma coisa, isso deve ser pautado e discutido dentro da
125 executiva, se formos ver tem problema de todos os lados, em todo o pais, mas é preciso
126 pautar, discutir e resolver isso dentro do CMS. A conselheira **Maria Osvaldina** relata
127 que a Comissão de Humanização sempre visita o PAM e o PAI e tem encontrado muitas
128 pessoas de outro município, e os médicos tem de estar em seus municípios e não vindo
129 para Londrina, pois foi construído para as pessoas de Londrina e não de fora, por isso, a
130 humanização ira ate lá mais uma vez para verificar o que está ocorrendo, pois a
131 comissão sempre está de olho, e a saúde de Londrina não caiu porque os conselheiros
132 são respeitados, por isso, não vai admitir que uma pessoa de fora venha na reunião e
133 diga que somente se faz reuniões bonitas e mais nada. **Drº Mohamad El Kadri** faz uso
134 da palavra e inicia dizendo que a falta de especialistas é um problema que vem
135 ocorrendo há muito tempo. Hoje, por exemplo, existem 10 vagas para
136 ginecologistas/10horas, é feito o concurso e as vagas não são preenchidas. Outro

137 exemplo é que há 16 vagas para pediatra e não aparecem candidatos suficientes no
138 concurso para preencher estas vagas, e isso ocorre com todas as especialidades, pois é
139 um problema crônico que o município enfrenta há muitos anos. Mohamad prossegue e
140 diz que estão sendo analisadas algumas alternativas para resolver o problema e isso
141 será discutido no CMS. **Mohamad** destaca ainda que em um ano não é possível
142 resolver uma situação de caos que vem de muito tempo, sendo que o município e a
143 população vêm aumentando e a SMS não consegue aumentar no mesmo ritmo o seu
144 numero de profissionais. **Mohamad** afirma que o tempo de espera atual realmente não é
145 o ideal e ele poderia ser mais curto, sendo que são vários períodos com 4 ou 5 médicos
146 trabalhando, e vai chegar em um ponto que a estrutura não vai aguentar, não adianta
147 colocar mais profissionais se não existir espaço físico, logo, será preciso criar novas
148 unidades, e, cada vez que se coloca uma unidade nova, é preciso pensar como um todo,
149 no aumento do número de servidores de acordo com a demanda. Com o passar dos
150 anos havia uma demanda muito reprimida, a qual vem aumentando gradativamente, pois
151 com o aumento da oferta de serviços aumenta também o número de atendimentos, e a
152 SMS tem procurado proporcionar a população o acesso à saúde, algo que era muito
153 difícil no passado, e, a medida que o acesso a saúde melhora, isso acaba atraindo
154 também a população dos municípios vizinhos, sendo que um dos princípios do SUS é a
155 universalidade, ou seja, não se pode negar atendimentos para pessoas de outro
156 município, talvez pode se conseguir alguma compensação pelo atendimento junto ao
157 município de origem, mas essas coisas não se faz de uma hora para outra, mas a médio
158 e a longo prazo. **Mohamad** finaliza e diz que é preciso ficar claro que todo planejamento
159 está sendo feito, embora às vezes não aconteça com a celeridade ideal, e,
160 especificamente falando da falta de especialidades, estão sendo estudadas algumas
161 formas de diminuir o déficit existente. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** observa que
162 de 40 unidades, 30 tem um pediatra, ou seja, existe uma carência de 10, e na zona rural
163 se trabalha com o modelo de medico generalista e o tempo médio de espera é 22 dias,
164 logo, esses usuários acabam procurando atendimento no PAI, portanto, é preciso pensar
165 em ações, discutir posteriormente uma descentralização e conseqüentemente uma
166 regionalização, com a instalação de unidades de pronto atendimento com pediatras em
167 todas as regiões. Cícero prossegue e diz que é preciso pensar em uma agenda mínima
168 e na questão do curto, médio e longo prazo, e pensar em ações emergenciais dentro do
169 principio do SUS, que é a regionalização e a descentralização, pois se ficar tudo
170 centralizado no PAI acaba sendo um problema. **Mohamad** coloca que talvez o

171 conselheiro Cícero não tenha prestado atenção em sua fala, mas hoje não existe
172 profissional pediatra que está ocioso, pois o maior problema hoje é que mesmo com
173 concurso não se consegue fazer a totalidade das contratações, ou seja, não adianta
174 regionalizar e ter a mesma fila de espera. Mohamad afirma que é preciso estudar uma
175 forma para contratar profissionais, pois antes de se falar em ampliação de vagas é
176 preciso completar as vagas existentes, e isso vale para todas as especialidades
177 médicas. **Drº Cristina** diz que os 22 dias de espera citados pelo Cicero são para
178 consultas eletivas, ou seja, essa criança não precisará procurar o PAI, pois ela foi
179 classificada de acordo com o seu problema para um consulta eletiva, inclusive 22 dias é
180 um tempo de espera bastante razoável, pois o parâmetro é de 30 dias. **Drº Eduardo** faz
181 uso da palavra e diz que no tocante as demais entidades que atendem pediatria, ao
182 Hospital Infantil são repassados os casos que a SMS não consegue tratar, sendo que o
183 PAI é a única instituição de pronto atendimento infantil primário de Londrina. Eduardo
184 prossegue e diz que sobre a fala da senhora Arline, gostaria que ela repassasse o nome
185 da paciente para ser verificado o que ocorreu, mas em todos os serviços os pacientes
186 passam por uma avaliação profissional quanto à gravidade do caso, e, conforme a
187 necessidade do caso, esse paciente é atendido mais rápido, logo, os tempos
188 apresentados são de pacientes com gravidade baixa, ou seja, que não tiveram a
189 necessidade de intervenção imediata. **Drº Eduardo** coloca que o PAI está hoje com 50
190 minutos de tempo de espera, sendo que não se pode confundir tempo de espera com o
191 tempo para ser liberado, pois o primeiro item dos procedimentos citados na
192 apresentação sobre o PAI foi “Observação de até 24 horas”, logo, se o paciente foi
193 medicado ou está aguardando outro tipo de exame, pode ser que o mesmo fique mais
194 tempo, mas não para ser atendido. O conselheiro **Eliei Joaquim dos Santos** propõe
195 que os assuntos pautados surjam das demandas propostas pelos próprios conselheiros
196 e que a executiva priorize os assuntos a serem debatidos, pois o conselho não é o “muro
197 das lamentações” e sim um lugar para dar os direcionamentos na saúde de Londrina. A
198 conselheira **Joelma Carvalho** explica que a pauta não vai pronta, pois a o que a Sandra
199 faz é somente receber os assuntos levar uma pauta provisória até a reunião da
200 executiva, que é onde a pauta é realmente fechada, sendo que todas as entidades tem a
201 obrigação de pensar na pauta da reunião do CMS e estar encaminhando assuntos para
202 a secretaria do conselho. O conselheiro **Ildo Ioris** diz que o assunto foi discutido na
203 executiva e trazido ao plenário para discussão, trazer as universidades e a AML ate o
204 CMS e debater porque está faltando medico pediatras, ou seja, trazer a sociedade para

205 discussão e buscar alternativas. A conselheira **Julia Miyamoto** diz que está no conselho
206 a muito tempo e nunca recebeu nada, por isso, gostaria de um pouco mais de respeito.
207 Miyamoto diz que o salário dos profissionais é muito baixo, por isso ninguém quer
208 trabalhar, logo, é preciso lutar para a valorização dos profissionais, participar das
209 conferências com propostas, pois não adianta ficar vindo até a reunião do CMS e ficar
210 falando. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** propõe que na próxima reunião sejam
211 convocados representantes das universidades para explicar qual a formação está sendo
212 dada em termos de saúde pública, principalmente na área da pediatria. **Cícero** solicita
213 ainda que o gestor apresente um relatório completo com o atendimento de todos os
214 profissionais, e até lá que o gestor veja uma alternativa para melhorar a questão, pois
215 saúde é uma questão muito séria e o decreto 7508 é muito claro com relação às portas
216 de acesso ao SUS. **Cícero** diz que o HospSus e o H. Infantil garante muitas vezes a
217 procura espontânea, pelo menos para um primeiro atendimento. Seguindo os trabalhos
218 é passado ao ponto seguinte da pauta: **Prestação de Contas do Fundo Municipal de**
219 **Saúde referente aos meses de janeiro e fevereiro/ 2014 – Diretoria Financeira-**
220 **Sandra Regina dos S. Silva.** Sandra inicia a seguinte apresentação **Prestação de**
221 **Contas - Fundo Municipal de Saúde - CNPJ 11.323.261/0001-69 -**
222 **JANEIRO/FEVEREIRO 2014 - No mês de janeiro foram realizados os seguintes**
223 **pagamentos:** Para a AEBEL foram pagos R\$ 1.225.328,02 do recurso MAC e R\$
224 164.595,15 do Recurso Municipal; Para a ISCAL foram pagos R\$ 3.979.755,76 do
225 recurso MAC, Para a HURN Pr foram pagos R\$ 2.828.981,07 do recurso MAC e R\$
226 4.500,00 de recursos da Vigilância. Para o Hoftalon foram pagos R\$ 1.236.075,89 do
227 recurso MAC. Para a ICL foram pagos R\$ 1.167.082,29 do recurso MAC e R\$ 72.696,96
228 do Recurso Municipal. Para o CISMENPAR foram pagos R\$ 1.473.688,00 do recurso
229 MAC e R\$ 212.215,45. Para a Nefrologia foram pagos R\$ 1.101.505,93 do recurso MAC.
230 Para a Psiquiátrica foram pagos R\$ 209.356,02 do recurso MAC. Para o Fórum
231 permanente Carlos Roberto Miranda foram pagos R\$ 246.909,34 do recurso MAC, não
232 houve pagamento para serviço Ambulatorial. Num Total de R\$ 14.468.682,32 de
233 pagamentos com recurso MAC, R\$ 449.507,56 de pagamentos com recursos Municipais
234 e R\$ 4.500,00 de Recursos da Vigilância. **No mês de fevereiro foram realizados os**
235 **seguintes pagamentos:** Para a AEBEL foram pagos R\$ 1.497.766,69 do recurso MAC
236 e R\$ 136.070,70 do Recurso Municipal; Para a ISCAL foram pagos R\$ 3.606.124,77 do
237 recurso MAC e 241.337,80 de Recursos Municipais, Para a HURN Pr foram pagos R\$
238 3.913.477,99 do recurso MAC e R\$ 4.500,00 de recursos da Vigilância. Para o Hoftalon

239 foram pagos R\$ 853.047,42 do recurso MAC. Para a ICL foram pagos R\$ 2.750.073,37
240 do recurso MAC . Para o CISMEPAR foram pagos R\$ 1.476.345,52 do recurso MAC.
241 Para a Nefrologia foram pagos R\$ 1.132.112,70 do recurso MAC. Para a Psiquiátrica
242 foram pagos R\$ 595.451,87 do recurso MAC e R\$ 453.511,80 de Recursos Municipais.
243 Para o Fórum permanente Carlos Roberto Miranda foram pagos R\$ 314.873,05 do
244 recurso MAC. Pagamento para serviço Ambulatorial de R\$ 1.563.075,73 do recurso
245 MAC. Num Total de R\$ 17.702.349,11 de pagamentos com recurso MAC, R\$
246 830.920,30 de pagamentos com recursos Municipais e R\$ 4.500,00 de Recursos da
247 Vigilância. Neste período foram utilizados os totais de R\$ 32.171.031,43 de recursos
248 MAC, R\$ 1.280.427,86 de Recursos Municipais, R\$ 9.000,00 de Recursos de Vigilância
249 somando um total de R\$ 33.460.459,29. **Folha de pagamentos de Servidores** foram
250 utilizados no mês de **Janeiro** R\$ 13.958.464,04 da Fonte 303, R\$ 197.381,97 da Fonte
251 496 e R\$ 750.999,33 na fonte 495 com total de Janeiro R\$ 14.906.845,34. **Fevereiro**
252 foram utilizados R\$ 16.081.101,92 da fonte 303, R\$ 251.772,60 da fonte 496 e R\$
253 761.086,18 da fonte 495 com total de Fevereiro de R\$ 17.093.960 e total geral de R\$
254 32.000.806,04 que correspondem a R\$ 30.039.565,96 de total da fonte 303, R\$
255 449.154,57 da fonte 496 e R\$ 1.512.085,51 utilizados no período. **RECEITA DO FUNDO**
256 **MUNICIPAL POR ORIGEM** em **Janeiro** a União R\$ 26.097.521,71 percentual de 62,79,
257 Estado R\$ 436.038,65 percentual de 1,05 e o Município com R\$ 15.031.840,65 com
258 percentual de 36,16, **TOTAL DA RECEITA DE JANEIRO** R\$ 41.565.401,34. Em
259 **Fevereiro** a União R\$ 20.702.171,41 percentual de 54,89, Estado R\$ 1.828.909,58
260 percentual de 4,85 e o Município com R\$ 15.185.126,89 com percentual de 40,26,
261 **TOTAL DA RECEITA DE FEVEREIRO** R\$ 37.716.207,88. . Sandra passa à leitura da
262 ata da reunião da comissão de orçamento e finanças: ATA DA REUNIÃO DA
263 COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DAS CONTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE
264 SAUDE. Aos cinco dias do mês de junho de dois mil e quatorze, as quatorze horas,
265 reuniram-se nas dependências da PML, Avenida Duque de Caxias 635, os membros da
266 Comissão encarregada de acompanhar e fiscalizar a prestação de contas do FMS
267 através da análise do Relatório Administrativo/Financeiro referente aos meses de
268 JANEIRO/FEVEREIRO 2014. Estiveram presentes os seguintes membros do CMS:
269 Paulo Fernando Moraes Nicolau, Ildo Ioris, Wagner Aguiar Almeida, Lazara Regina
270 Resende, e Natal Oliveira e os seguintes representantes do FMS: Silvana P. Tonelli
271 Costa – Tesoureira do FMS. Marília Gabriela Domingos- Secretária do FMS. Estiveram
272 presentes também os seguintes diretores e gerentes: Flavio Roque – Diretoria de

273 Regulação da Atenção a Saúde- Fabio Vinicius Macedo – DLMS, Rosilene Machado –
274 DPG, Rogerio Prudencio Lampe – DVS, Juarez Soares Dantas – DUES. A reunião foi
275 iniciada com o questionamento do conselheiro Natal referente a diferença de preços de
276 óleo lubrificante de motor referente aos pagamentos de dezembro/2013 conforme
277 apresentação de relação de notas fiscais. Visto que o diretor da área questionada não
278 estava presente, foi encaminhada a referida relação, ficando pendente resposta, que
279 será encaminhada posteriormente. Na pagina 09, Ildo questiona valor de R\$ 28.800,00 a
280 Instituto Londrinense de Instrução e que serviços são prestados. Flavio responde que
281 são exames e tratamento para pessoas com déficit intelectual e transtorno global de
282 desenvolvimento. Na pagina 14, Ildo questiona pagamento de serviços de energia
283 elétrica dos demais setores da administração e serviços de água dos demais setores da
284 administração. Sandra esclarece ser pagamento de água e energia elétrica da farmácia
285 popular, não sendo realizado nenhum pagamento de outras secretarias com recurso do
286 FMS. Na pagina 16, Lazara questiona se existe tempo limite para utilização das receitas
287 recebidas para obras. Rosilene responde que os projetos estão em adequação, após
288 modificações mesmas serão iniciadas. Na pagina 18, Ildo questiona pagamento para
289 MERIDIANO CONSTRUTURA DE OBRAS LTDA, Silvana esclarece se tratar de obra da
290 UPA DO Jd. Do Sol. Na pagina 25, Ildo questiona MULTAS DEDUTIVEIS. Silvana
291 esclarece que foi multa por atraso no recolhimento da guia. Sandra reforça o acúmulo de
292 trabalho e falta de pessoal acarretando em equívocos. Ainda nesta pagina, Ildo
293 questiona AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS – NÃO VINCULADAS A PROJETOS
294 INCENTIVADOS. Sandra esclarece se tratar da contra partida do município para
295 programa federal MAIS MÉDICOS (auxílio alimentação e moradia). Na pagina 27, Ildo
296 questiona SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS. Sandra esclarece ser empresa
297 responsável pela realização do concurso público 2013, e que estão sendo pagas duas
298 parcelas, ficando pendente de aprovação da DGLC pagamento da última parcela. Inicia-
299 se a análise do mês de fevereiro , na pagina 17. Ildo questiona saldo na conta de
300 CONTRASP.DE PROGRAM CONTROLE DE DIABETES. Silvana disse que essa conta
301 não é movimentada, que este saldo se mantém, visto que não há uma demanda
302 específica desse programa. Ainda nesta pagina Lazara questiona compra de cadeira de
303 rodas. Fabio responde ser referente a demanda judicial. Na pagina 18, Lazara questiona
304 pagamentos para OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS- PESSOA JURÍDICA, a
305 descrição dos pagamentos estão na pagina 51 e é referente a pagamentos para
306 Sanepar. Na pagina 19, Ildo questiona SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS

307 COMPLEMENTARES EM ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE. Sandra esclarece ser
308 exames laboratoriais feitos em pelos prestadores credenciados específicos da atenção
309 básica. Na página 22, Ildo questiona OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE
310 VEÍCULOS. Sandra responde que são peças de reposição para manutenção veicular e
311 os valores da mão de obra são realizadas em outra conta contábil. Na página 14, Ildo
312 questiona OUTROS MATERIAIS PAR DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, foi apresentado
313 empenho de dietas infantis em po (nutrem junior). Na página 41, Ildo questiona
314 pagamentos de medicamentos para distribuição gratuita e como e realizada a compra.
315 Sandra esclarece que a compra é através de atas de registro de preço realizada pela
316 DGLC. Na página 50, Ildo questiona pagamentos de APARELHOS EQUIPAMENTOS E
317 UTENSÍLIOS HOSPITALARES E AMBULATORIAS. Sandra esclarece ser imóveis e
318 equipamentos para UBS'S. A comissão do FMS é de parecer favorável a aprovação do
319 relatório Administrativo/Financeiro dos meses de janeiro/fevereiro 2014. Não estiveram
320 presentes os conselheiros: Janaina Mazzer Salinet, Margarida de Fatima Fernandes
321 Carvalho e Marcia Zabrim. A reunião é encerrada as quinze horas e cinquenta minutos.
322 Londrina, 5 de junho de 2014. **Sandra** encerra a apresentação. O conselheiro **Cicero**
323 **Cipriano Pinto** diz que recebeu um relatório do senhor Natal sobre a questão dos óleos
324 e no mesmo só conta o uso de óleo semisintético, logo, gostaria de saber qual é o
325 critério utilizado para a escolha do óleo semissintético, sendo que um dos princípios da
326 gestão pública é a economicidade e menor preço, pois o óleo semissintético não é o
327 mais barato, e, caso seja devido a contrato, gostaria do artigo, inciso e a página do
328 contrato para verificação. **Cicero** questiona a situação atual das auditorias do oxigênio e
329 da manutenção das frotas. **Sandra** coloca que no tocante a questão do óleo, o
330 conselheiro poderia ter solicitado a cópia do contrato na apresentação feita para a
331 comissão do fundo, inclusive gostaria de sugerir que os conselheiros façam previamente
332 seus questionamentos para que haja tempo de preparar a resposta. **Sandra** esclarece
333 que todos os contratos estão disponíveis no site da PML. A conselheira **Nadya**
334 questiona que o aumento citado no convenio do estado em relação à psiquiatria vai de
335 forma contrária a proposta a reforma psiquiátrica, logo, gostaria de saber o porquê desse
336 aumento. **Sandra** responde que na verdade não se trata de aumento de leitos, mas
337 somente um aditivo ao contrato já existente, sendo que antes o estado encaminhava o
338 recurso fundo a fundo e agora está sendo encaminhado no formato de convênio. A
339 conselheira **Nadya** diz que ainda está pouco clara a questão do número de
340 atendimentos que estão sendo realizados e de que forma, pois estão ocorrendo

341 bastantes questionamentos sobre os atendimentos psiquiátricos nos hospitais. O
342 conselheiro **Jose Aparecido** questiona porque o estado contribui com tão pouco para
343 Londrina, pois em sua opinião é preciso buscar recursos, já que os usuários estão
344 sofrendo nas portas dos hospitais e o CMS é o único canal de comunicação com a
345 saúde. Jose prossegue e diz que o trabalho dos conselheiros é doado, e para o povo
346 poder participar é preciso rever a questão dos horários das reuniões do CMS. A
347 conselheira **Teresinha Sanches** faz uso da palavra e diz que em primeiro lugar ninguém
348 vem aqui trabalhar e sim exercer um direito e não um dever. Teresinha continua e coloca
349 que o governo do estado mantem no município 3 serviços de assistência: junto ao HU (
350 com um aporte financeiro junto a universidade que ultrapassa os 8 milhões mensais,
351 HZS (2 milhões e 800 mil), e HZN (2 milhões e 900),e ainda junto a regional de saúde,
352 com o hospsus , vigilância sanitária e epidemiológica, num total de aproximadamente
353 800 mil reais, isso sem contar os medicamentos excepcionais que totalizam algo em
354 trono de 8 milhões. **Terezinha** explica que isso tudo não aparece na prestação de
355 contas do município, pois não passa pelo caixa de Londrina e sim pelo caixa do estado
356 disponibilizado ao município, ou seja, algumas coisas são repassadas em dinheiro e
357 outras em serviço. **Sandra** explica que na prestação de contas do município somente
358 aparece o recurso que passa pelo FMS. O conselheiro **Jose Aparecido** diz que o
359 estado criou os hospitais na época da ditadura, e será que o governo não tem
360 compromisso com os moradores de Londrina que estão morrendo na fila, pois não
361 adianta hospital se não tem funcionário, inclusive gostaria de questionar se o hospitais
362 tem equipes completas, caso contrário, que se entregue o serviço ao município, pois ai
363 será possível aumentar o teto. O conselheiro **Eliei Joaquim** coloca que no momento
364 está sendo discutido o financiamento do município e não do estado. O conselheiro
365 **Wagner Aguiar** questiona quanto o município está investindo e saúde. **Sandra**
366 responde que no ultimo quadrimestre foi investido o percentual de 24.68%. O diretor
367 **Fabio Macedo** faz uso da palavra e esclarece que foi feito um levantamento e que todas
368 as notas estão seguindo a planilha de preços que foi passada pelo contrato , conforme
369 foi explicado na reunião anterior. O preço vem predeterminado dentro do contrato
370 assinado no ultimo ano. O conselheiro **Ildo Ioris** diz que um dos questionamentos foi a
371 respeito da razão de estar sendo utilizado óleo semissintético. **Cicero** propõe que a
372 comissão do fundo agende uma reunião com o secretario de gestão para questionar
373 isso, pois isso fere o principio da legislação publica, pois se tudo vier predeterminado
374 fica complicado, logo, a comissão pode estar acompanhando tudo isso, inclusive in loco,

375 desde a formulação do orçamento até a execução dos serviços, pois infelizmente,
376 verificando algumas notas de prestação de serviços, ainda há indícios de
377 irregularidades. **Cicero** finaliza e afirma que é preciso um controle sobre a execução do
378 serviço. O diretor **Fabio Macedo** diz que no tocante a fala do Ildo, não é a SMS que
379 elabora o contrato, pois ela somente participa de um contrato que é feito para toda a
380 PML, logo, os critérios do contrato são feitos pela secretaria de gestão e não pela saúde.
381 O conselheiro **Eliel Joaquim** diz que é importante o CMS trabalhar para que a SMS
382 volte a ser AMS, ter autonomia e fazer suas licitações e isso é algo urgente. O
383 conselheiro **Cicero Cipriano** lembra que já foi feita uma resolução para que houvesse a
384 retomada imediata da AMS, logo, é preciso resgatar este documento e dar os
385 encaminhamentos necessários. A conselheira **Maria Osvaldina** apoia as colocações
386 dos conselheiros Cicero e Eliel, pois é preciso tomar providencias para que a autarquia
387 volte a funcionar. A diretora **Sandra** esclarece que o recurso fica no FMS e não passa
388 pela PML. Sandra esclarece que a autarquia jamais deixou de existir, e o que não se
389 tem é a autonomia das licitações, que foram centralizadas na gestão do ex-prefeito
390 Nedson pensando em economia, etc. **Drº Mohamad El Kadri** coloca em votação a
391 Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de janeiro e
392 fevereiro/ 2014. **Com três abstenções e os demais votos favoráveis, O CMS aprova**
393 **a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de**
394 **janeiro e fevereiro/ 2014.** O conselheiro **Cícero Cipriano** pede declaração de voto.
395 Cicero justifica que não se sente e vontade para votar diante dos seus questionamentos
396 sobre as auditorias que não foram respondidos e diante de algumas duvidas de
397 questões referentes ao contrato de manutenção de veículos. A seguir é passado ao
398 ponto de pauta: ***Escolha de 4 conselheiros para participar da VI Plenária Nacional***
399 ***de Conselhos de Saúde.*** Após debate são indicados os seguintes conselheiros:
400 Janaina Mazzer Salinet, Cicero Cipriano Pinto, Emani Jose dos Santos. A conselheira
401 **Julia Miyamoto** coloca que todos que vão representar o CMS devem trazer um relatório
402 do evento, sendo que Ildo é o único que traz um relatório. A conselheira **Joelma**
403 **Carvalho** explica que todos os conselheiros que foram a um evento devem se reunir e
404 apresentar ao conselho um relatório único. O conselheiro **Livaldo Bento** diz que fez
405 sua apresentação junto ao CES e realmente os conselheiros devem apresentar um
406 relatório dos trabalhos. Passa-se ao ponto seguinte: ***Solicitação de Recursos da SESA***
407 ***para Reforma e Ampliação do Itapuã.*** A diretora da DPLS, **Rosilene Machado**, inicia a
408 seguinte apresentação: **Plano de Trabalho: De acordo com o Parágrafo 1º do artigo 8º -**

409 Resolução 028/11 TCE – Pr. Art. 134 e Inciso V Art. 136 da Lei 15.608/2007.. I -
 410 Identificação do Proponente e de seu dirigente. 1 – CNPJ 75.771.477/0001-70. 02 –
 411 Nome do órgão ou entidade Prefeitura de Londrina. 03 – exercício 2014.04 – Endereço
 412 completo: Av. Duque de Caxias 05 – Nº 635.06 – Regional de Saúde:17ª. Regional. 07
 413 – Município: Londrina. 08 – Caixa Posta: 09 – CEP: 86015-90110 – UF:Brasil.11 – DDD:
 414 043.12 – Fone: 3372-9430.13 – FAX: 3372-9449.14 –
 415 gabinete@saude.londrina.pr.gov.br. 15 – Nome do coordenador responsável pelo
 416 Convênio: Mohamad el kadri. 16 – Telefone (com. e celular): (43) 3372-9449. 17 – e-
 417 mail: gabinete@saude.londrina.pr.gov.br. 18 – Conta bancária exclusiva para
 418 movimentação dos recursos do convênio Banco: (código/nome): Caixa Econômica
 419 Federal Agência: 2731 Nº da conta: 429-3. II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO
 420 ÓRGÃO OU ENTIDADE 01- NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE ALEXANDRE
 421 LOPES KIREEFF. 02- CPF Nº 584.690.879.91. 03- CARGO OU FUNÇÃO.Prefeito de
 422 Londrina. 04- DATA DA POSSE 01/01/2014. 05- RG Nº 3.113.419-6.06-
 423 EXPEDIÇÃO/DATA 05/05/1993. 07-- ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP-PR. 08 – ENDEREÇO
 424 RESIDENCIAL COMPLETO. RUA do Guamirim, 195 Q 19 Lote – LONDRINA – PR –
 425 CEP: 86010-510. III – OUTROS PARTICÍPES. 01- NOME: Rosilene Aparecida
 426 Machado. 02 – CNPJ. 03- CEP 86015-901. 04- UF Brasil. 05-ENDEREÇO. Av. Duque
 427 de Caxias 06-TELEFONE 3372-9435. 07- E-MAIL.
 428 Rosilene.machado@saude.londrina.pr.gov.br.Planejamento.saude@saude.londrina.pr.g
 429 ov.br. 02 – Cristiana Castello Branco Nascimento. 06-TELEFONE 3372-9827.- CEP
 430 86015-901.- UF Brasil 05-ENDEREÇO Av. Duque de Caxias 06-TELEFONE 3372-9435
 431 07- E-MAIL das@saude.londrina.pr.gov.br. 03 – NOME: SIDNEI FERNANDES 02 –
 432 CNPJ 935.207.789-04 03- CEP 86070-460 04- UF PR 05-ENDEREÇO RUA
 433 GUILHERME DA MOTA CORREIA, 3369 06-TELEFONE (43) 3372-9433 07- E-MAIL
 434 Sidnei.fernandes@saude.londrina.pr.gov.br. DESCRIÇÃO DO PLANO: Identificação do
 435 Objeto a ser Executado Ampliar 200m² de construção e Reformar 391,47m² de área
 436 existente, possibilitando a implementação de ações com melhores resultados à
 437 assistência à saúde aos usuários do SUS. Valor total do recurso pretendido:
 438 R\$698.891,86 (seiscentos e noventa e oito mil, oitocentos e noventa e um reais e oitenta
 439 e seis centavos). Objetivo geral Embora o reconhecimento do atendimento acolhedor e
 440 humanizado com destaque na promoção, proteção, prevenção, reabilitação e cura
 441 realizado pela UBS Itapoã, existe a necessidade de melhoria da estrutura física atual,
 442 adequando a ambiência para melhor qualificar os processos de trabalho e a organização

443 deste voltado à promoção e ampliação do acesso e do vínculo. Tais adequações
444 possibilitarão manter e ampliar as medidas que garantem a melhoria do acesso, da
445 cobertura e da qualidade do acompanhamento dos usuários do território da UBS Itapoã,
446 principalmente no que se refere à implementação da Rede de Atenção Materno-Infantil,
447 visando ações de intervenção na prevenção da gravidez indesejada, a melhoria do
448 atendimento desde a oferta de planejamento familiar efetivo, passando pelo pré-natal de
449 qualidade, com atendimento focado nas gestantes adolescentes que representam 28%
450 da demanda, assegurando a referência ao pré-natal de alto risco, ao encaminhamento à
451 maternidade para o parto seguro, às consultas de puerpério e culminando com uma
452 puericultura de qualidade, assim, com o cumprimento da missão principal da Rede Mãe
453 Paranaense, de reduzir a mortalidade materno-infantil. A reestruturação da Unidade
454 Básica de Saúde Itapoã irá proporcionar à equipe maior possibilidade de organização do
455 serviço que é porta de entrada do SUS, de capacitação das equipes, de resolução dos
456 problemas dos usuários e de coordenação do cuidado dos mesmos. Justificativa da
457 relação entre custos e resultados, inclusive para aquilatação da equação custo/benefício
458 do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio..
459 Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para aquilatação da equação
460 custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do
461 convênio. A Atenção Primária, como porta preferencial de entrada para um sistema de
462 saúde, deve também resolver necessidades que englobam demandas sanitárias de
463 várias ordens. Deve executar desde intervenção curativa individual, medidas tradicionais
464 de saúde pública, como saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação,
465 profilaxia de doenças até ações de atenção a problemas sanitários de forte caráter
466 social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc. A Estratégia de Saúde
467 da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária,
468 buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção
469 mais resolutivos e humanizados. A Atenção Primária em Londrina é desenvolvida pela
470 Autorquia Municipal de Saúde (AMS) em 52 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com
471 atuação 79 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 11 equipes do Programa de Agentes
472 Comunitários de Saúde (PACS). Também atuam na atenção primária em Londrina 10
473 Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituídas diferentes
474 categorias profissionais da saúde (nutrição, fisioterapia, farmácia, educação física,
475 psicologia), que atuam junto às ESF em seus respectivos territórios. O Município presta
476 atendimento de Urgências e Emergências em três UBS (Jardim Leonor, Maria Cecília e

477 União da Vitória), além das três unidades de pronto atendimento, adulto e infantil, na
478 região central e UPA na região oeste do município. Para as áreas de atuação e/ou
479 grupos de população considerados de maior risco ou interesse epidemiológico são
480 desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados,
481 como, o Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (pré-natal, detecção
482 precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), Saúde da Criança
483 (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), Controle da
484 Tuberculose e Hanseníase e a Saúde Mental. Há também, ações desenvolvidas
485 voltadas ao controle de dengue, controle das DSTs /HIV e AIDS (orientação, coleta de
486 exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma,
487 assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia comunitária, fitoterapia,
488 saúde indígena, saúde do idoso e apoio social. A atenção odontológica é desenvolvida
489 em 45 UBS, priorizando-se a faixa etária infanto-juvenil e gestantes, além de 23 Equipes
490 de Saúde Bucal (ESB) que ofertaram atenção básica integral à população. O Centro de
491 Especialidades Odontológicas (CEO) é referência para casos mais complexos. Casos de
492 urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade
493 Estadual de Londrina (UEL). Os exames de patologia clínica solicitados pela rede básica
494 são realizados pelo laboratório municipal CENTROLAB e laboratórios credenciados. O
495 Pronto Atendimento Municipal (PAM) e serviços credenciados pelo Município realizam
496 exames radiológicos. Como referência em especialidades, o Município conta com a
497 Policlínica Municipal, CISMENPAR e serviços contratados do SUS, como o Hospital de
498 Clínicas-UEL e ambulatórios de serviços filantrópicos e privados. A UBS Itapoã está
499 situada na região sul de Londrina, sendo responsável por aproximadamente 14.000
500 habitantes. Destes, uma boa parte encontra-se em condições de vulnerabilidade social,
501 além de residirem próximo a regiões de risco social e de violência como os bairros União
502 da Vitória e Jamile Dequech. De acordo com a Companhia de Habitação de Londrina
503 (COHAB), na área de abrangência da UBS Itapoã há 7 ocupações irregulares (favelas
504 ou assentamentos), que somam um total de 639 domicílios e 2641 habitantes, o que
505 corresponde a 18,86% da população total da referida área de abrangência (mapa 1).
506 Cabe ressaltar que Londrina conta com aproximadamente 10% da sua população
507 residindo em ocupações irregulares, ou seja, a porcentagem de pessoas que moram
508 nesse tipo de ocupações na área de abrangência da UBS Itapoã está acima da média
509 municipal. São habitações em fundo de vale, localizadas às margens do Córrego Cristal,
510 que não dispõem de infra-estrutura básica adequada, onde moram populações cujas

511 condições sócio-econômicas são ruins. Os principais problemas sociais de sua área de
512 abrangência são: saneamento básico incipiente, baixa renda, desemprego, drogadição,
513 alcoolismo e prostituição. Atualmente estão em acompanhamento pelas duas equipes
514 saúde da família da unidade, 103 gestantes sendo que 28% são adolescentes; 1948
515 pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família, 182 pessoas acamadas com alto grau
516 de dependência, 860 hipertensos, 311 hipertensos e diabéticos e 66 diabéticos insulino-
517 dependentes, 932 crianças menores de 5 anos (IBGE 2010). Passam pela unidade
518 mensalmente 3240 pessoas para atendimento com a equipe de enfermagem, 960
519 pessoas por consulta médica, 380 consultas de enfermagem, aproximadamente 10.000
520 procedimentos de enfermagem e 1408 visitas dos agentes comunitários de saúde, além
521 das atividades educativas que acontecem diariamente no território. As atividades
522 desenvolvidas pelas equipes saúde da família na UBS Itapoã são: planejamento, busca
523 ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias de sua área adscrita;
524 acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas, ações individuais e/ou
525 coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças, consultas médicas e/ou de
526 enfermagem, consultas dos profissionais do NASF (núcleo de apoio à saúde da família);
527 consultas e procedimentos odontológicos pela equipe de saúde bucal; realização de
528 procedimentos médicos e de enfermagem; imunizações; inalações; curativos,
529 administração e dispensação de medicamentos orais e injetáveis; terapia de reidratação
530 oral, atendimento médico, de enfermagem e de odontologia em urgências básicas;
531 realização de encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos
532 clínicos de maior complexidade que necessitam de especialidades; coleta de material
533 para exames laboratoriais. Estrutura Física: A UBS Itapoã vem funcionando na atual
534 estrutura física desde sua inauguração em dezembro de 1998, numa área de 391,47 m²,
535 porém em função da escassez de recursos para a manutenção predial, a unidade
536 encontra-se bastante deteriorada. Com a ampliação no quantitativo de profissionais para
537 garantia do acesso à assistência, a estrutura já não comporta adequadamente a equipe,
538 que por sua vez tem improvisado espaços para o atendimento aos usuários, como:
539 realização de puericultura no “escovódromo”, “acolhimento” do usuário no corredor,
540 realização de reuniões de serviços ou grupos de educação em saúde no estacionamento
541 da unidade e arquivo de documentos (prontuários) no corredor. Considerando a
542 altíssima vulnerabilidade social da região e a ampliação do acesso, esta UBS
543 historicamente também é campo de atuação de Universidades e Instituições de Ensino,
544 sendo necessária adequação predial para oportunizar melhores condições para o

545 processo ensino aprendizagem e para os profissionais. Os espaços hoje não são
546 adequados à realidade local, ao quantitativo da população adstrita e sua especificidade,
547 ao número de usuários esperados e também ao acesso de estagiários e residentes de
548 instituições formadoras da área de saúde na rotina de sua aprendizagem. 4.2 –
549 Mortalidade infantil e nascidos vivos na UBS Itapoá Tendo em vista o Coeficiente de
550 Mortalidade Infantil de Londrina, considerado baixo segundo critério da OMS (abaixo de
551 20por cada 100mil nascidos vivos), temos que creditá-lo aos avanços conseguidos nas
552 duas últimas décadas na área materno-infantil, além das demais melhorias nas
553 condições de vida da população. Porém, apesar da mortalidade infantil em Londrina
554 manter-se no patamar de 9 a 14 óbitos infantis, nos últimos 10 anos, devemos
555 considerar que uma cidade de 500 mil habitantes apresenta diversidade nas suas
556 regiões, podendo não evidenciar áreas de risco onde a mortalidade por causas evitáveis
557 pode ser considerada um grave problema. O estudo minucioso das causas básicas por
558 UBS e região pode apontar diferenças nas causas de mortalidade e direcionar formas de
559 intervenção capazes de impactar esse indicador para cada realidade. Considerando a
560 UBS Itapoá, observamos que para a mortalidade infantil de 2007 a 2012, computamos
561 15 óbitos infantis, sendo que 66% (10) foram considerados evitáveis e dentre eles, 90%
562 causados por afecções maternas. Ainda, dentre os casos de afecções maternas,
563 ocorreram 2 casos de sífilis congênita, 3 de mães drogaditas e os demais de causas
564 infeciosas maternas. Ressaltamos que casos semelhantes aconteceram nas áreas
565 circunvizinhas da UBS Itapoã, como observado na UBS União da Vitória, PIND e
566 Cafezal, com registros de casos de sífilis congênita e drogadição materna, acarretando
567 óbitos infantis e óbitos fetais. Na referida UBS, a importância da realização de testes
568 rápidos para detecção de HIV e sífilis, além de outros adquirem importância vital tendo
569 em vista a população que é assistida, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde,
570 exigindo para sua realização, o aconselhamento, muitas vezes realizados de forma
571 inadequada, em corredores, sem a devida privacidade e acolhimento. Consideramos
572 ainda, que na maioria dos óbitos, o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materno Infantil
573 de Londrina apontou que a gestação não havia sido planejada, muitas indesejadas e
574 com mães com histórico de problemas sociais/risco, a efetiva ação de Planejamento
575 familiar poderia ter evitado tais gestações e óbitos. Ressaltamos mais uma vez que a
576 disponibilização de estrutura física contemplaria a otimização de recursos humanos nas
577 ações de saúde, propiciando a formação de grupos entre outros e que embora os
578 indicadores de mortalidade sejam um bom parâmetro para a caracterização da situação

579 de saúde de uma população, o estudo de cada região ou área pode apontar
580 diversidades e condições de riscos subestimadas pelo indicador de forma generalizada.
581 A taxa de mães adolescentes (idade menor que 19 anos) para o município de Londrina
582 apresentou queda de 2009 a 2012, com valores de 16,3% para 14,9%, respectivamente.
583 A taxa de gravidez na adolescência entre as mães residentes na área de abrangência da
584 UBS Itapoã para o mesmo período, foi de 25,7% em 2009 e de 23,2% em 2012. Apesar
585 desta queda, deve-se considerar que as taxas apresentadas são altas, levando a
586 situações de risco para a saúde da gestante e do recém-nascido. A média brasileira, em
587 2011 foi de 19,3% e, para o Estado do Paraná, no mesmo ano, esta taxa média foi de
588 18,6%. Resultados esperados - A reestruturação da Unidade Básica de Saúde Itapoã irá
589 proporcionar à equipe maior possibilidade de organização do serviço que é porta de
590 entrada do SUS, de capacitação das equipes, de resolução dos problemas dos usuários
591 e de coordenação do cuidado dos mesmos. Destinatários do Serviço - População
592 beneficiada. População residente na área de abrangência da UBS Itapoã: Jardins
593 Cristal, Maravilha, Franciscato 1 e 2, Itapoã, Jatobá, Novo Perobal, Santa Joana,
594 Piazzentim, Parque Residencial Campos Elíseos, Conjunto Habitacional São Lourenço,
595 Assentamento São Marcos. Área geográfica abrangida: Região Sul do Município de
596 Londrina-PR. Estimativas de Metas a serem atingidas. Captar recursos financeiros no
597 valor de R\$698.891,86 (seiscentos e noventa e oito mil, oitocentos e noventa e um reais
598 e oitenta e seis centavos), a fim de Ampliar 200 m² de construção e Reformar 391,47 m²
599 de área existente da Unidade Básica de Saúde Itapoã. Conforme planilha elaborada
600 pelos técnicos da Secretaria Municipal de Obras e Pavimentação, a execução da obra
601 terá 08 (oito) meses para execução, depois de emitida a ordem de serviços. A Autarquia
602 Municipal de Saúde garante a alocação de recursos orçamentários/financeiros para
603 atendimento das respectivas despesas nos respectivos exercícios financeiros, para
604 continuidade das ações de saúde, bem como equipar e mobiliar toda a estrutura predial
605 e de pessoal. Etapas ou Fases de Execução. Processo licitatório pra contratação da
606 execução da obra: será realizado a partir da disponibilidade de recursos financeiros.
607 Data Início: Após liberação dos recursos. Data Fim: Consonante à Cláusula de Vigência
608 do Instrumento Convenial. Valor por Etapa: Conforme cronograma de desembolso.
609 Rosilene encerra a apresentação. O conselheiro **Eliel Joaquim** questiona como está a
610 situação da reforma na UBS Ernani. **Rosilene** responde que foi solicitado junto ao
611 estado recurso para construção da UBS Ernani, tendo em vista o programa Apsus do
612 Estado, que fornece recurso para construção ou reforma, no entanto, o problema foi que

613 a SMS não conseguiu um terreno para construir a UBS do Ernani, inclusive será feita a
614 visita em um 4º terreno para avaliar a possibilidade da construção. **Rosilene** explica que
615 a própria comunidade pode indicar um terreno para avaliação. A conselheira **Julia**
616 **Miyamoto** questiona a respeito do andamento da UBS Clair Pavan. O conselheiro
617 Jurandir Rosa Pinto diz que representa o Conleste e que gostaria de acompanhar a SMS
618 na visita ao terreno para construção da UBS do Ernani. O conselheiro **Livaldo Bento**
619 diz que os conselhos regionais devem ser chamados para participar do processo de
620 construção das UBS 's, e o Consul não pode reclamar, pois sempre foi convidado a
621 participar do processo de construção das unidades da região sul. O conselheiro **Cicero**
622 **Cipriano** coloca que o projeto e a construção das novas unidades têm de se ater a
623 questão da acessibilidade. **Rosilene** responde que o Concentro encaminhou um pedido
624 para que a SMS avaliasse um possível terreno, o qual hoje é uma praça, para
625 construção da UBS Clair Pavan, sendo que foi solicitada uma avaliação da DAPS, mas a
626 um movimento na CML e na promotoria do meio ambiente no sentido que não seja mais
627 utilizado praça para construção de equipamentos públicos que não seja para lazer, mas
628 tudo está sendo avaliado. **Rosilene** coloca que o conselheiro Jurandir será convidado
629 para participar da avaliação dos terrenos para construção da UBS Ernani. **Rosilene**
630 agradece a fala e a colaboração dos conselheiros Cícero e Livaldo. A conselheira
631 **Isaltina Pires Cardoso** pergunta se o dinheiro vem do recurso do Apsus. **Rosilene**
632 explica que o estado tem dois projetos: sendo que um deles é o Apsus, que é o do
633 Ernani e que poderia vir fundo a fundo para construção, mas não foi possível por falta de
634 terreno, sendo que este é via convenio e provavelmente com recurso próprio. A
635 diferença entre convenio e Apsus vem fundo a fundo e o convenio é um recurso do
636 governo com a prefeitura e a saúde é quem executa. **Terezinha Sanches** explica que o
637 recurso do Apsus é composto: federal e estadual. **Finalizados os questionamentos, o**
638 **CMS aprova a Solicitação de Recursos da SESA para Reforma e Ampliação do**
639 **Itapuã.** Na sequencia é passado ao ultimo ponto de pauta do dia: **Informes.** **Joelma**
640 **Carvalho** convida todo o conselho para a posse da nova diretoria do Consoeste, que
641 será no dia 01/07/14, no Jardim Bandeirantes. **Joelma** informa que após a posse da
642 nova diretoria do HU, a entidade passa a ter novos representantes do conselho: Drº
643 Elizabeth Ursi e Carlos Lioti. **Joelma** informa ainda no tocante ao Sargsus, que tem
644 como representantes do CMS as conselheiras Elizabeth e Juvira Barbosa, as quais,
645 depois de toda aprovação do conselho, devem entrar no sistema e homologar a
646 aprovação do conselho. No entanto o sistema é nacional e não municipal, ocorreu que a

647 representante Juvira encaminhou um documento para o MP, para o governador Beto
648 Richa, para o secretário estadual de saúde e outros órgão, dizendo que a culpa é do
649 governo municipal, porém, como já frisado, este sistema é nacional, inclusive as
650 conselheiras Juvira e Elizabeth sabem melhor que o CMS. Joelma diz que é preciso
651 deixar claro que o sistema é nacional e não é somente o município de Londrina que tem
652 enfrentado dificuldades para acessá-lo, sendo que o prazo já foi prorrogado para o dia
653 31/07/2014, portanto, não é problema do governo do município como a Juvira relatou
654 através de ofícios. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** coloca que já que a
655 conselheira Juvira representa uma entidade, gostaria de propor que essa entidade seja
656 notificada sobre a conduta da conselheira, para que quando ela não souber de algo,
657 que ela traga para o pleno e solicite esclarecimentos antes de encaminhar documentos e
658 falar coisas que não são verdades. **Rosilene Machado** diz que a SMS tem trabalhado
659 em parceria com a conselheira Juvira, sendo que o contato no DPLS é a servidora
660 Maria Luiza e, no tocante a essas dificuldades do sistema, foram enviados e-mails para
661 o MS e a regional também está acompanhando estas dificuldades. Rosilene afirma que
662 a justificativa da conselheira Juvira foi que ela queria registrar tudo, pois como ela
663 representa o conselho poderiam entender que ela não estava cumprindo com sua
664 obrigação, sendo que talvez a forma que ela escreveu tenha sido confuso, pois ela sabe
665 como está havendo problema. O conselheiro **Eliei Joaquim** propõe que a conselheira
666 seja chamada para discutir a questão dentro da executiva e posteriormente estender
667 esta discussão para o pleno se for necessário. **Joelma** coloca que qualquer membro em
668 qualquer comissão, que estiver representando o conselho, deve trazer suas dificuldades
669 ao CMS, pois existe uma hierarquia que deve ser respeitada, e não sair por aí falando
670 coisas em nome do conselho, pois isso não é um comportamento ético e moral. Joelma
671 propõe que a executiva chame as conselheiras Juvira e Elizabeth para conversar e
672 saber o que está ocorrendo e quais as dificuldades encontradas. O CMS aprova o
673 encaminhamento. O conselheiro **Cícero Cipriano** afirma que uma coisa não inviabiliza a
674 outra, pois aqui todos representam uma entidade, logo, deve ser encaminhado a
675 entidade da conselheira uma cópia do regimento do CMS e da comissão de ética,
676 deixando claro para ela qual é o seu papel dentro do CMS. O conselheiro **Eliei Joaquim**
677 **dos Santos** informa que foi indicado pelo CES, juntamente com a conselheira Artemizia,
678 para participar do conselho curador da FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE
679 DO PARANÁ –FUNEAS. O conselheiro **Jair** informa que participou da 5ª Conferência
680 Estadual de Saúde do Trabalhador e colocaram em seu crachá entidade de movimento

681 comunitário organizado, mas na hora da votação houve uma confusão na sua inscrição,
682 logo, gostaria de saber se o que está correto é a ficha de inscrição ou o escrito no
683 crachá. **Joelma Carvalho** responde que este esclarecimento deveria ter sido feito pela
684 plenária do evento e não pelo CMS. O conselheiro **Jair** coloca que devido a esta
685 confusão, ele e o conselheiro Jurandir foram prejudicados na votação. **Joelma** reafirma
686 que a questão não pode ser resolvida pelo CMS. A conselheira **Julia Miyamoto** coloca
687 que é importante que todos os conselheiros participem da capacitação, justamente para
688 evitar este tipo de gafe. A conselheira **Teresinha P. Silva (mãe omin)** informa que no
689 dia 16/17 e 18 de maio, a SESA realizou em Curitiba o 1º Encontro Estadual de
690 Mulheres de Axé na Prevenção de DST/AIDS e Hepatites Virais no Paraná. O
691 conselheiro **Jurandir Pinto** diz que gostaria de agradecer ao secretario Mohamad a
692 respeito das informações repassadas sobre a questão do Cismepar, e a expectativa
693 agora é que seja resolvida a situação. **Jurandir** informa que na Santa Casa, na ala dos
694 presos, os policiais estão reclamando que está faltando gel para lavar as mãos.
695 **Jurandir** sugere que os representantes de Londrina que fazem parte do CES se
696 apresentem ao CMS para que todos saibam quem são estas pessoas. A conselheira
697 **Maria Osvaldina** diz que um membro do CMS foi preso, logo, gostaria de saber se ele
698 trabalhava com recursos da AIDS e que fosse feito um levantamento. O conselheiro
699 **Cícero Cipriano** informa que participou da 5ª Conferencia de Saúde do Trabalhador, foi
700 complicado a ida, inclusive é preciso uma infraestrutura melhor, principalmente quando o
701 estado for encaminhar conselheiros. Cicero informa que na conferencia foi aprovado
702 uma moção de apoio ao Cerest municipal de Londrina e que vai para nacional agora, e
703 alguma propostas da macro regional norte e que farão parte da politica estadual de
704 saúde do trabalhador. Cicero destaca duas propostas: aumento do numero de Cerest's e
705 diminuição do numero populacional para 200 mil da portaria 27 e 28 da Renast, sendo
706 que se isso foi aprovado, Londrina poderá ter 2 Cerest's. O conselheiro **Lioti** informa
707 que no dia 30/05 foi editada a portaria do MS e do ME certificando o HU como hospital
708 de ensino. **Lioti** diz que no tocante ao problema de contratação de médicos, gostaria de
709 fazer a seguinte sugestão: ao invés de fazer contratação por carga horaria, poderia se
710 fazer a contratação por produção, estabelecendo um teto mínimo de salário e vincular a
711 produção. O conselheiro **Livaldo Bento** pede que sejam revistos os plantões na UBS
712 Ouro Branco , pois no domingo a tarde e sábado não tinha medico. Outra coisa é que
713 quem chega às 10 horas a triagem não está sendo feita, e falam que o medico não
714 atende depois que chega este horário, ai encaminha para o hospital e chega lá o mesmo

715 manda de volta para o posto, mas está muito bom, hoje mesmo tinha 3 médicos, mas é
 716 preciso olhar com mais carinho o final de semana. O conselheiro **Ildo Ioris** informa que
 717 participou da plenária nacional e fez um relatório. Ildo sugere a pessoa que vai participar
 718 da plenária estadual que tenha uma participação mais efetiva e mais resolutividade, pois
 719 na nacional se gastou dinheiro e não houve acréscimo nenhum. Ildo informa que
 720 participou da conferencia estadual de Saúde e gostaria de ressaltar que houve uma
 721 desorganização na hora da distribuição dos crachás e a maioria deles saiu com uma
 722 entidade apenas identificando, inclusive houve problemas na hora da votação e quase
 723 não foi indicado por isso. Ildo informa que foi eleito para participar da conferencia
 724 nacional de saúde do trabalhador no mês de novembro. **Drº Mohamad El Kadri** informa
 725 que haverá mudança provisória do PA alto da boa vista para a UPA entre os dias 7 e 21
 726 de julho para reforma do CAPS, sendo que alguns funcionários estarão em férias e
 727 outros serão alocados em outros setores. Mohamad informa que o pronto atendimento
 728 do posto do União da Vitória foi transferido provisoriamente para a UBS Ouro Branco
 729 devido a reforma da UBS do União. Mohamad diz que o problema da escala é devido a
 730 questão dos atestados e por isso as vezes falta o medico. Não havendo mais assuntos a
 731 serem tratados, Drº Mohamad encerra a reunião. Esta ata foi digitada pelos servidores
 732 Anderson Luiz Oliveira Silva e Francisco Luiz Gomes, revisada pela secretaria Sandra
 733 Bavia e será assinada pelos conselheiros abaixo.

Titular	Mohamad El Kadri	
Suplente	Suzana Verlingue Rodrigues	
Titular	Teresinha de Fatima Sanchez	
Suplente	José Carlos Moraes	Ausente
Titular	Jacy Silveira Cleto	Ausente
Suplente	Fernando Cesar Iwamoto Marcucci	
Titular	Pilar Nadir Alvares Soldório	Justificou
Suplente	Fábio Vinicius Molin	
Titular	Carmem Lúcia Lázaro Garcia	
Suplente	Lázara Regina De Rezende	
Titular	Isaltina Pires Cardoso	
Suplente	Mª Madalena G. Santos	
Titular	Eliel Joaquim dos Santos	
Suplente	Nadya Christiane Silveira Pellizzari	

Titular	Adão Aparecido Brasilino	
Suplente	Marcelo Alves Seabra	Ausente
Titular	Janaina Mazzer Salinet	
Suplente	Alcindo Cerci Neto	Ausência com justificativa
Titular	Fahd Haddad	Ausência com justificativa
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	
Titular	Edmilson da Silva Garcia	
Suplente	Artemízia Bertolazzi Martins	
Titular	Carlos José Estevan Lioti	
Suplente	Margarida de Fátima F. Carvalho	
Titular	Luis Lino de Almeida Junior	
Suplente	Joselito Tanios Hajjar	Ausente
Titular	Paulo Fernando De Moraes Nicolau	
Suplente	Nobuaqui Hasegawa	Ausente
Titular	Cicero Cipriano Pinto	
Suplente	Arnoldo Bulle	Justificou
Titular	Livaldo Bento	
Suplente	Antonio Escatambulo	
Titular	Eliane da Silva Nascimento	Justificou
Suplente	José Aparecido Martins	
Titular	Wagner Aguiar	
Suplente	Terezinha Pereira (mãe Omin)	
Titular	Antonio Irineo Barrinuevo	
Suplente	Juvira Barbosa De Souza Cordeiro	Justificou
Titular	Maria Osvaldina De Mello Oliveira	
Suplente	Antonio Barrichello	Ausência
Titular	Jair Rodrigues Pereira	
Suplente	Salete Cruz dos Santos	
Titular	Jurandir Jura Pinto Rosa	
Suplente	Emani José dos Santos	
Titular	Julia Satie Miyamoto	
Suplente	Iracema Caldeira De Oliveira Ferreira	
Titular	Adriana Xavier Dorta	Ausência com justificativa

Suplente		
Titular	Márcia Beghini Zambrim	
Suplente	Teresa Gonçalves Moreschi	Justificou
Titular	Joelma Apda de Souza Carvalho	
Suplente	Elizabeth Bueno Candido	Ausente
Titular	Ildo Ioris	
Suplente	Ana Barbara de T. Lourenço Jorge	Ausente
Titular	Dulcelina Aparecida da Silva	
Suplente	João Antônio da Silva Neto	