

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52

**ATA DA 198ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(19 de janeiro de 2010)**

Aos dezenove dias do mês de janeiro de dois mil e dez, às dezenove horas e trinta minutos, no Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quórum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima nonagésima oitava reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta: **1. Aprovação da pauta para a 198ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 197ª Reunião Ordinária de 08 de dezembro e aprovação da ata da 195ª Reunião Ordinária de 20 de outubro de 2009; 2. Informes; 3. Apresentação da situação atual do Programa Saúde da Família e ações para 2010; 4. Unidades de Saúde 24 horas; 5. Apresentação da situação atual do SAMU e ações para 2010; 6. Repactuação dos Indicadores de Saúde para 2010; 7. Indicação de representante do CMS para acompanhamento e avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança; 8. Reestruturação das Comissões do Conselho Municipal de Saúde.** Marly Coronado dá boa noite a todos e informa que esta é a primeira reunião realizada após a formação do novo conselho, constituído através de uma eleição. Informa que o Dr Agajan não pôde comparecer a esta reunião, pois está se dirigindo a Brasília, juntamente com o prefeito e o atual Secretário de Estado, com vistas a pleitear o aumento de recursos para o município. Dando início à reunião propõe a retirada do item número seis da pauta da atual reunião. Explica que em relação à repactuação das metas, a intenção era a de apresentar a repactuação das metas do Estado, que serão entregues na forma impressa aos conselheiros, e já que a repactuação do município ainda não está pronta, vai deixar para apresentá-las em outra oportunidade. Solicita também, que seja incluído um novo ponto de pauta “Prorrogação do convênio emergencial com a Fundação HUTEK, para gerenciamento de recursos humanos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF” a ser apresentado pela Diretoria de Planejamento e Logística em Saúde. Por último, solicita que a pauta “5. Apresentação da situação atual do SAMU e ações para 2010”, seja antecipada pois o Dr Alessandro e o Dr Eduardo Capela estão de plantão. Todas as alterações solicitadas na pauta foram aprovadas pelos conselheiros presentes. A seguir é passado para apreciação da **ata da 195ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, sendo APROVADA por pelos conselheiros presentes, a exceção do conselheiro Marcos Ratto que se absteve da aprovação.** Passa-se para a apreciação da ata da 197ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Artemízia Martins solicita que a ata seja corrigida da linha 103 até à linha 197. Informa que por volta da linha 138 a Dra Vânia havia esclarecido as AIHs que haviam sido empenhadas e pagas, entretanto o termo usado pela Diretora não foi extrapolação do teto, pede que seja utilizado o termo utilizado pela Dra Vânia. Assegurada a correção proposta é colocada em apreciação a **ata da 197ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, sendo APROVADA por pelos conselheiros presentes, a exceção do conselheiro Marcos Ratto que se absteve-se da aprovação.** A seguir é passada para o ponto de pauta **2. Informes.** Joel Tadeu propõe que além dos informes seja dada também oportunidade para que os novos conselheiros possam se apresentar. Informa que essa sugestão foi dada pela Conselheira Maria Osvaldina. Acatada a sugestão é passado para apresentação dos conselheiros. Hildegard informa aos presentes que é suplente da conselheira Júlia Miyamoto e que representa o CONCENTRO. Rita Domansky informa que é enfermeira do Hospital Universitário e que é substituta do ex-conselheiro Jeremias Brizola. Ana Paula informa que é representante do segmento dos prestadores representando o Hospital Infantil. Rosicler informa que é representante do CONLESTE e suplente do conselheiro Elba Ferreira. Neusa Maria informa que é titular e representa a União Geral dos Trabalhadores - UGT. Lazara Rezende informa que representa o Conselho Regional de Odontologia. Marcos Ratto informa que representa o segmento dos trabalhadores através do SINDSERV. Gioconda informa que representa o segmento de usuários através do CONSASLON. Mãe Omin informa que a entidade Ylê Axé Opo Omin ocupa a vaga de suplente do CONSASLON, representando o segmento dos usuários. Informa também que seu nome é Terezinha Pereira da Silva, mas é

53 popularmente conhecida como Mãe Omin. **Manoel Amaral** informa que é representante do
54 SINDINAP – Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas. **Adriana Dorta** informa que
55 representa as patologias crônicas através do Núcleo de Redução de Danos. **Janaína Salinet**
56 informa que representa o segmento dos trabalhadores através do Conselho Regional de
57 Enfermagem. **Neide Ferreira** informa que é suplente da Conselheira Maria Ângela e representante
58 da UNIMOL – União das Associações de Moradores de Londrina. **Jurema Santos** informa que
59 representa o segmento de usuários através da União Brasileira de Mulheres. **Sílvia Brazão** informa
60 que representa o segmento de usuários, presidente da Associação de Moradores dos Jardins
61 Bandeirantes e Industrial e representante do Conselho de Saúde do Jardim Bandeirantes. Informa
62 também, que no próximo sábado a Associação de Moradores realizará o Primeiro Baile de Casais,
63 a partir das 21 horas. Que o evento contará com música ao vivo e sorteios em um ambiente
64 familiar. Que quem quiser comparecer basta ir à Rua Serra da Graciosa, 680 no Jardim
65 Bandeirantes. **Rosalina Batista** informa que representa o segmento de usuários através do
66 Movimento de Mulheres e da Associação das Mulheres Batalhadoras. Informa também que nos
67 dias 16 e 17 de abril será realizada a Conferência Municipal dos Direitos da Mulher. Que, portanto,
68 no mês de março serão realizadas as pré-conferências onde serão eleitos os representantes que irão
69 participar da conferência. **Joel Tadeu** informa que representa a União Municipal das Associações
70 de Moradores. Que através da mesma irá participar da realização do Fórum Social Mundial na
71 cidade de Porto Alegre, também representando a FAMOPAR em nível estadual e a CONAM em
72 nível nacional. Que o referido fórum realizar-se-á dos dias 25 a 29 de janeiro. **Maria Osvaldina** dá
73 boa noite a todos e declara que é popularmente conhecida como Nizinha. Informa que representa o
74 Conselho Regional de Saúde da Região Sul - CONSUL. **Maria Ângela** informa que representa a
75 UNIMOL e que também participa do Conselho de Saúde do Jardim Guanabara. **Esmeralda da**
76 **Silva** informa que representa os usuários da Zona Rural. **Paulo Nicolau** diz que representa o
77 segmento de prestadores. **Marly Coronado** declara que é Diretora Executiva, enfermeira por
78 profissão e funcionária de carreira do Município. Declara também que representa o Dr Agajan,
79 Diretor Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde. Aproveita a oportunidade para
80 apresentar a nova Secretária do Conselho, Maria Anunciada Jordão Pedroza informando que a
81 antiga secretária havia notificado a gestão que não podia mais realizar as atividades colocando,
82 portanto, o cargo à disposição. Fala que a atual secretária é uma pessoa que já está no CMS há oito
83 anos. **Maria Anunciada** fala que é servidora e que está assumindo a Secretaria Executiva a
84 convite da Marly e do Dr Agajan. **Marcos Ratto** deixa registrado que no dia 07 de janeiro a UGT
85 e o SINDSERV sofreu uma grande perda com a morte da diretora Zilda Mazzeo que colaborou
86 grandemente na realização do evento das mulheres da UGT. Agradece o apoio prestado por todas
87 as pessoas que se fizeram presentes, seja dando apoio à família, seja dando apoio ao pessoal do
88 sindicato. Declara que, entretanto, as atividades continuam e que inclusive está assumindo a pasta
89 que era ocupada por ela, a saber, a pasta de Ação Social que desenvolvia um trabalho muito bom
90 para todos os servidores que dela precisavam. **Joel Tadeu** declara que apesar de representar os
91 usuários, por ser militante de movimentos sociais mantinha uma relação amistosa com Senhora
92 Zilda Mazzeo sendo que, inclusive, ela atuava como interlocutora do sindicato que representava.
93 Diz que ela não só atendeu, como encampou e realizou ações junto aos movimentos sociais da
94 cidade de Londrina. Diz que a mesma era sindicalista, líder comunitária do movimento de
95 mulheres, mas que acima de tudo, era uma mãe muito especial. **Neusa Maria** afirma ter ficado
96 surpresa assim que ficou sabendo do acometimento da doença da Senhora Zilda. Afirma que a
97 mesma deixa uma lição sobre o que ser um líder representa. Porque na sua opinião um líder não é
98 aquele que se impõe, mas que, conforme ela mesmo fez, conquista o seu espaço. **Rosalina Batista**
99 coloca que o testemunho que deixa é o da identificação que as mulheres da associação sentiram
100 quando tiveram a oportunidade de conhecer a Sra Zilda Mazzeo. **Maria Osvaldina** fala que na sua
101 opinião a Senhora Zilda era uma pessoa formidável e batalhador. **Manoel Amaral** afirma que
102 estimava muito a Sra Zilda Mazzeo por que a mesma era uma pessoa que trabalhava muito pela
103 comunidade. Que portanto são pertinentes todos os pronunciamentos feitos a seu respeito. Que
104 entretanto gostaria de aproveitar o momento para lembrar que o país não perdeu apenas uma, mas

105 sim duas lutadoras pelas causas sociais, que inclusive tinham o mesmo nome, já que, além da Sra
106 Zilda Mazzeo, faleceu também a Dra Zilda Arns. Sendo que no caso desta última ela lutou também
107 pelo país e por comunidades de todo o mundo. Portanto, neste momento, gostaria também de
108 render homenagem à Dra Zilda Arns, que foi uma pessoa que fez um trabalho muito importante
109 junto à comunidade. Afirma que inclusive tem uma foto sua em companhia da Dra Zilda Arns, em
110 virtude do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, realizado nos dias 02 a 04 de Julho de
111 1998. Afirma que inclusive quando teve oportunidade de trabalhar com ela em um grupo de
112 trabalho e se apresentou como de Londrina, ela ficou feliz em ouvir isso, lembrando que Londrina
113 é perto de Florestópolis e, a partir daí, contando toda a história da Pastoral, até então. Afirma que
114 hoje, por exemplo, leu na Folha de Londrina uma homenagem da Santa Casa. Resume portanto
115 dizendo que o conselho está homenageando duas pessoas fantásticas, o que lhe permite dizer que
116 este é o Ano das Zildas, que foram duas pessoas queridas. Propõe, por último, que todos coloquem
117 seus nomes em todas as suas orações nesta noite. **Marly Coronado** justifica as ausências das
118 conselheiras Susy Meire, Elizabeth Maria Alves, Ogle Beatriz, Luciane Fernandes e Leliane
119 Nogueira justificaram suas ausências. Declara ter sido informada que esta última não pôde
120 comparecer em virtude da missa de sétimo dia de falecimento da Sra Zilda Arns. Declara que
121 também justificaram ausências o Dr Antônio Caetano por motivo de outros compromissos, o Dr
122 Adilson por motivos de viagem e que a conselheira Sônia Petris não pôde comparecer por estar em
123 férias. **Maria Osvaldina** justifica a ausência da conselheira Sandra Remondini. **Rosalina Batista**
124 relata que a conselheira Maria José não pôde vir porque a região onde reside está alagada e,
125 portanto, intrafegável. **Marly Coronado** informa que a Diretoria de Saúde Ambiental convida
126 todos os conselheiros a participar da reunião do Comitê Municipal sobre a Dengue no dia 26 de
127 janeiro, às 19 horas na Villa da Saúde. Afirma ter encaminhado a todos os conselheiros material
128 informativo sobre a prevenção da dengue. Declara que a sociedade vê a dengue como um
129 problema exclusivo da Secretaria de Saúde sendo que, na sua opinião, a sociedade como um todo
130 tem que estar envolvida nessa causa. Espera que os segmentos enfrentem tão bem a luta contra a
131 dengue quanto enfrentaram a Gripe A e pede a ajuda dos conselheiros na divulgação, na
132 fiscalização assim como na conscientização dos locais onde os conselheiros residem. **Marcos**
133 **Ratto** parabeniza a Secretária Maria Anunciada pela nova função da qual foi investida e declara
134 que é testemunha da sua seriedade e competência. Deseja sucesso à secretária e também declara
135 esperar que o gestor municipal dê a devida importância ao Conselho. Declara também ter ficado
136 satisfeito com a entrada de novos conselheiros porque, na sua opinião, isso é bastante positivo
137 tanto para as iniciativas de participação popular quanto para as iniciativas de controle social.
138 Finalizado os informes é passado para o ponto de pauta **5. Apresentação da situação atual do**
139 **SAMU e ações para 2010.** **Marly Coronado** passa a palavra para o Dr Eduardo Capela e o Dr
140 Alessandro, informando que os dois são, respectivamente, coordenadores do SAMU e da
141 Regulação. **Dr Eduardo Capela** dá boa noite a todos e coloca que o objetivo desta apresentação é
142 o de esclarecer algumas questões relacionadas ao SAMU assim como o de mostrar alguns números
143 relativos às dúvidas mais frequentes. Informa que trabalha com serviço pré hospitalar há 14 anos, a
144 saber desde o ano de 1996, e que em Londrina está trabalhando com o SAMU desde um pouco
145 depois do seu começo, considerando que o SAMU começou em setembro e ele começou a
146 trabalhar lá desde o começo do ano seguinte. Coloca que criar um serviço como o SAMU requer
147 trabalho árduo. Relata que conhece os SAMUs do Brasil inteiro assim como serviços semelhantes
148 a esses praticados em outros países. Que o mesmo se trata de um serviço surgido na França, ou
149 seja, que o primeiro serviço de atendimento móvel de urgência foi criado pelos franceses. Também
150 que o mesmo serviço foi trazido ao Brasil nos mesmos moldes, e tentando portanto se fazer à
151 imagem e semelhança, do SAMU francês. Declara que ao contrário do que as pessoas pensam o
152 SAMU não é um tipo de ambulância equipado para todo tipo de atendimento. Que na verdade o
153 SAMU, por ser um serviço de urgência, tem por objetivo lidar com casos de risco de vida. Que
154 inclusive o próprio Ministério da Saúde esclarece em quais casos as pessoas são recomendadas a
155 ligar para o 192. Casos tais como: ocorrências cardio-respiratórias, intoxicações exógenas,
156 queimaduras graves, maus tratos, trabalho de parto aonde haja risco de morte para a mãe e para o

157 feto, tentativa de suicídio, crises hipertensivas, acidentes com vítimas ou traumas, casos de
158 afogamento ou quase afogamento, choque elétrico, acidentes com produtos perigosos e
159 transferência interhospitalares quando há risco de morte. Sendo esse, portanto, o protocolo do
160 Ministério para quando acionar o SAMU. Declara que a frota que o Ministério preconiza para
161 Londrina é calculada de acordo com o seu número de habitantes. Preconizando, portanto, seis
162 unidades de suporte básico de vida, que é uma ambulância que transporta um condutor socorrista e
163 um auxiliar de enfermagem. Preconiza também duas unidades de suporte avançado, que é uma
164 ambulância onde vão um condutor socorrista, um médico e um enfermeiro. Se constituindo,
165 portanto, em uma UTI móvel. Diz que atualmente o SAMU de Londrina conta com 14 viaturas,
166 sendo que dessas 14 o serviço recebe recurso apenas para as oito viaturas que o Ministério
167 preconiza. Porque apesar do Ministério ter dado ao município quatorze ambulâncias ele manda
168 dinheiro para apenas oito, a saber, seis básicas e duas avançadas. Informa que o SAMU possui
169 veículos que entraram para a frota em 2002 e veículos que entraram em 2004, ou seja, são veículos
170 que possuem seis e outros que possuem oito anos de uso. Que existem ambulâncias que já têm uma
171 quilometragem de aproximadamente 700.000 km (setecentos mil quilômetros). A título de
172 comparação, diz que todas as pessoas que possuem um carro sabem que mesmo cuidando muito
173 bem o mesmo não agüenta chegar a essa quilometragem. Fala que a manutenção é feita através de
174 uma parceria público-privada com o CIAP que recebe do contrato R\$ 13.000,00 (treze mil reais)
175 para a manutenção desses veículos. Fazendo uma estimativa dividindo o montante pelo número de
176 viaturas demonstra que o dinheiro fornecido para manutenção representa menos de mil reais por
177 viatura. Informa que o SAMU tem enfrentado muitos problemas com essa frota devido ao fato da
178 mesma ser antiga e estar sucateada. Que apesar de tudo isso as viaturas do SAMU não param,
179 atendendo não só Londrina, mas também a região. Relata que o atual Secretário conseguiu pleitear
180 um aumento da verba de manutenção que irá para R\$ 26.000,00 (vinte e seis mil reais). Diz que o
181 SAMU de Londrina foi criado através da 17ª Regional e através da parceria de três municípios,
182 sendo que, apesar da central ser em Londrina, o SAMU atende também os municípios de Cambé e
183 de Ibiporã. Coloca que Cambé dispõe de uma unidade de suporte básico para atender seus 97.000
184 habitantes sendo que essa unidade é responsabilidade da Prefeitura Municipal de Cambé. Que
185 Londrina não arca com custos de combustível ou manutenção daquela unidade já que a mesma é
186 uma doação do Ministério. Semelhante ao caso de Ibiporã que dispõe de uma unidade de suporte
187 básico para atender uma população estimada em 47.000 habitantes. Em Londrina há uma unidade
188 de suporte básico dentro do quartel do Corpo de Bombeiros da Região Norte, uma no quartel do
189 Corpo de Bombeiros da Região Sul, duas na Região Central que ficam na Central do SAMU, duas
190 unidades de suporte avançado. A atual gestão conseguiu ativar a segunda unidade com o médico,
191 do qual ainda não dispunha. Considerando que essas duas unidades de suporte avançado têm por
192 obrigação atender também os municípios de Cambé e de Ibiporã. Declara que a partir do presente
193 ano o projeto do Ministério da Saúde é o de tirar o controle de Cambé em Londrina e criar um
194 novo SAMU, próprio para Cambé. Sendo que o SAMU de Cambé responsabilizar-se-ia por toda a
195 área norte de cobertura da 17ª Regional. Explica que o que o Ministério quer, a partir disso, que o
196 SAMU de Londrina assuma a responsabilidade pelos municípios de Jataizinho, Assaí e Tamarana.
197 Que a partir de 2010 o Ministério tem a intenção de ampliar a cobertura do SAMU para todo o
198 território nacional de forma que todos os municípios possam contar com cobertura do SAMU. Que
199 o SAMU de Londrina tem brigado com o Ministério porque dadas as atuais condições é
200 praticamente impossível realizar esse propósito. Coloca que quando o ministério elabora os seus
201 objetivos, ele praticamente ignora a situação dos SAMUs que já estão em operação e que, devido a
202 esse projeto, terão que cobrir uma área ainda maior de abrangência; que até agosto a principal
203 causa de reclamações relativa aos serviços do SAMU se relacionava ao atendimento. Que desde
204 que o serviço foi criado as pessoas que atendem as ligações são os técnicos auxiliares de regulação
205 médica, sendo que os casos passavam por três médicos reguladores intervencionistas. Que todas as
206 ligações que passam pelo SAMU passam pelo médico, pois é o médico que decide se vai ou não
207 vai ambulância ao local. Sendo que à época quem acionava o serviço eram as próprias unidades de
208 saúde, hospitais secundários, todos os hospitais terciários, serviços particulares (como a rodovia, o

209 SOS Unimed e o SOS Salva Vidas conforme o programa 2048 do Ministério da Saúde). Em
210 exemplo fictício esclarece que em muitos casos esses serviços congestionavam o SAMU
211 acionando-o para casos que passavam bem longe de ser de urgência ou emergência. Que devido a
212 isso dificilmente as pessoas conseguiam completar suas ligações. Por essa razão quando a atual
213 gestão assumiu o SAMU a primeira coisa que fizeram foi cortar o vínculo do 192 com todas as
214 unidades de saúde, por razões emergenciais. **Dr Eduardo Capela** declara que o maior problema
215 inicial do SAMU era o do acesso da população ao serviço. Por essa razão a gestão criou um
216 número fixo para os serviços de saúde ligarem para o SAMU. Declara que, em agosto, quando a
217 atual gestão assumiu, o SAMU regulou 1.686 casos só de serviços de saúde. Que em setembro esse
218 número subiu para 1.765, sendo que aqueles profissionais que eram para estar atendendo as
219 emergências das ruas, as emergências dos domicílios, estavam atendendo os serviços de saúde.
220 Que em outubro o número de regulações chegou a 1.875. Declara que no período entre outubro e
221 novembro foi criada, após vários estudos e discussões, uma central de regulação de leitos de
222 urgência, tirando assim esse serviço, de ligar para o 192 do SAMU para pedir vaga para os
223 pacientes, dos serviços de saúde. Dessa forma criou-se uma central aonde todas as ligações
224 provenientes dos serviços de saúde eram para lá direcionadas. Isso para também dar atenção aos
225 pacientes provenientes de serviços de saúde que muitas vezes eram preteridos em razão dos
226 pacientes pelos quais os médicos tinham preferência em atender. Apenas com isso, já em
227 novembro, relata ter havido um declínio no acionamento dos serviços de saúde pelo SAMU até
228 chegar em dezembro à marca de 850 casos. Declara considerar esse número ainda um pouco alto,
229 entretanto o acesso dos serviços de saúde ao SAMU caiu para 15%. Nesses 5 meses o SAMU
230 recebeu quase 41.000 chamados. Que esses 41.000 chamados, ou seja, 8.000 chamados por mês. A
231 respeito da reclamação muito comum de que quando uma pessoa liga para o SAMU ela tem de
232 responder muitas perguntas, informa que as mesmas são simplesmente necessárias. Que se não
233 fossem feitas perguntas o SAMU teria que atender a muito mais chamados, considerando que
234 muitos não seriam de urgência ou emergência, sobrecarregando o serviço. Em alguns casos
235 inclusive o médico orienta o paciente a quais procedimentos adotar e quais remédios tomar, de
236 acordo com o serviço de telemedicina, o qual o SAMU tem autorização para realizar. Diz que o
237 SAMU assim como todo serviço que atende por telefone tem um problema com trotes, que chega a
238 12% das ligações, e também ao ponto de ir ambulância ao local, mas não encontrar nenhum
239 paciente. Relata que a ambulância saiu, em dezembro, 3.147 vezes; a unidade avançada saiu mais
240 de 400 vezes e que o número subiu em virtude da implantação do complexo regulador, na central
241 de leitos. Isso porque com a contratação de um profissional médico, o mesmo passou a utilizar da
242 unidade avançada para atender alguns chamados. Que antigamente o médico saía poucas vezes
243 justamente porque havia apenas uma unidade de suporte avançado, portanto, essa é a razão do
244 número de atendimentos ter subido de 150 para 405. Relata que em dezembro o SAMU atendeu
245 3.147 e o SIATE 734, com o mesmo número de ambulâncias, que a frota do SIATE é renovada a
246 cada 6 meses e, portanto, as ambulâncias do SIATE quebram bem menos do que as do SAMU
247 porque são renovadas periodicamente. Além do que o número de ocorrências também é menor.
248 Declara que de forma alguma está querendo dizer que o SAMU é um serviço mais importante que
249 o SIATE e sim que está querendo elevar o SAMU às mesmas condições deste último, mas
250 infelizmente, o principal problema é o das condições dos veículos. Apresenta cópia de um pedido
251 que foi protocolado dia 13 de janeiro em Brasília no Ministério da Saúde relativo à renovação da
252 frota do SAMU. Declara que o Dr Agajan esteve em Brasília na semana anterior e protocolou esse
253 pedido. Que por lei está no estatuto que o Ministério tem a obrigação de renovar a frota com uma
254 certa periodicidade mas que, entretanto, o Ministério não tem feito isso por que como o Ministério
255 tem a intenção de ampliar a cobertura do serviço para todo o território nacional, eles têm dado
256 prioridade à implantação do serviço nos lugares onde ainda não existe do que a manutenção do
257 serviço nos lugares aonde ele já existe. Que o conteúdo do pedido protocolado pelo secretário foi o
258 de onze ambulâncias, sendo três de suporte avançado e oito ambulâncias de suporte básico. Além
259 disso, conforme Londrina tem direito, a cinco “motolâncias”, o que iria agilizar o atendimento que
260 ainda também não vieram. Fala que tem ouvido como resposta por parte do Ministério de que não

261 existe possibilidade de atender a todo o conteúdo do pedido protocolado. Explica porque razão o
262 pedido se refere a onze ambulâncias, e não a oito que é o número atual. Que isso se deve em razão
263 de um projeto futuro de aumentar o número de ambulâncias para Londrina que será realizada junto
264 com uma mudança de central e uma unificação que posteriormente serão melhor esclarecidas pelo
265 Dr Alessandro. **Dr Alessandro Sella** dá boa noite a todos e informa que a partir de agosto assumiu
266 a Coordenação da Central de Regulação. Que pela sua experiência e pela percepção dos inúmeros
267 problemas que o SAMU vinha enfrentando no Município de Londrina surgiu a necessidade de se
268 estudar melhor o porquê de todos esses problemas. A partir do momento em que a equipe da qual
269 faz parte começou a estudar a questão os mesmos começaram a perceber que havia uma série de
270 regulações, ou seja, uma série de serviços ligados à regulação do SAMU que poderiam ser
271 desagregados facilitando então o acesso da população não atendida por médico, desguarnecida, e
272 que passava por algum agravo nas ruas ou em suas residências. A partir do momento em que
273 passaram a estudar a questão, portanto, perceberam que seria interessante separar essas regulações
274 e criar então o que se passou a chamar, a partir do que estabelece a Portaria 1559 da Regulação do
275 SUS, de Complexo Regulador Municipal. Medida que tinha a intenção de ser implementada de
276 forma gradual, ou seja, não de forma súbita, mas que, por questões relacionadas a problemas com
277 os serviços de saúde, naquele momento a equipe julgou importante implementar para garantir o
278 efetivo atendimento dos casos de emergência, que deveria ficar na casa dos 25 a 30%, e permitir o
279 acesso dessa população emergente ao único hospital terciário que estava atendendo em Londrina e
280 que seria o HU. Diz que graças ao estudo já realizado foi possível segurar um pouco essa situação
281 durante o período de negociações. A partir daí essa comissão pôde ver que a criação da Central de
282 Regulação Médica de Leitos de Urgência teria como objetivo regular todos os casos já atendidos
283 em qualquer esfera da saúde, é chamada de APH Móvel e de APH Fixo, que significa Atendimento
284 Pós Hospitalar Fixo e que representa as unidades de saúde, pronto atendimentos e os hospitais
285 secundários. Com a finalidade de regular esses casos com mais calma e dar a eles o acesso
286 adequado a aquele momento, tirando toda essa regulação de dentro do SAMU, que fazia com que o
287 médico ficasse horas tentando conseguir vagas e impedindo que a população, tendo um AVC, um
288 infarto ou uma parada cardíaca, muitas vezes não conseguia ligar no SAMU, porque sempre dava
289 ocupado. O que levava essas mesmas pessoas a registrarem reclamação na Ouvidoria devido a
290 casos nos quais as pessoas tiveram que levar um parente adoentado por conta própria e sem o
291 mínimo de assistência. Fala que quando a comissão passou a analisar esses dados percebeu que a
292 separação dessas regulações, que já eram previstas em lei, precisavam passar por um processo
293 aonde elas seriam implementadas, ou seja, organizar o que já se tinha realizado, para depois
294 começar a avançar nesse sentido, que é o que atualmente sua equipe está fazendo. Ressalta que
295 várias melhorias e mudanças se fazem necessárias mas que, a equipe está disposta a enfrentar essa
296 necessidade que Londrina e região têm. Necessidade de melhorar o atendimento pré-hospitalar, de
297 melhorar o atendimento à população nos casos de risco de vida e agravos, dando uma organização
298 a todo atendimento, pois o objetivo do SAMU hoje é o de garantir que o cidadão com infarto
299 chegue com menos de três horas dentro do hospital terciário, e vá direto para uma mesa de
300 cateterismo. Declara que dessa forma pode se ver quais são os objetivos aos quais o SAMU quer
301 chegar. Além disso, é claro, têm como objetivo também a implementação de protocolos que
302 diminuam a morbidade e a seqüela dos pacientes que têm agravo agudo. Cita como exemplo o
303 AVC pois, segundo afirma, eles têm como objetivo priorizar o atendimento desses pacientes e lhes
304 dar um tempo hábil, colocando-os no atendimento terciário nas primeiras três horas do evento
305 agudo. No seu entendimento Londrina tem estrutura para isso, tem especialistas para isso mas que,
306 entretanto, ainda precisa passar pela organização necessária. Organização essa que vai desde a
307 unidade básica de atendimento e até os hospitais terciários. Isso para que pacientes que não
308 deveriam estar no terciário vão para o secundário ou para o primário para não causar falta de leitos
309 para aqueles pacientes que realmente precisam de uma intervenção de alta complexidade. Coloca
310 que quando a comissão técnica criou essa separação das regulações drasticamente viu um declínio
311 importante no que diz respeito ao número de reclamações sobre o SAMU, pois mantém contato
312 com a Ouvidoria para tomar conhecimento sobre quais são as reclamações mais frequentes.

313 Lembra que quando se criou a Central de Regulação Médica de Urgências todas as unidades de
314 serviços de saúde começaram a ligar para os quatro números que o SAMU passou a disponibilizar.
315 Que lá existem três médicos e duas atendentes para atender essas solicitações onde o quadro
316 clínico do paciente é colocado por que ele já é previamente avaliado e aí se faz uma avaliação,
317 entre médicos, sobre qual é a necessidade desse paciente. Com isso a equipe passou a observar que
318 dentro dessa central se regulava apenas os municípios que faziam parte da 17ª Regional de Saúde
319 se regulando o acesso dos indivíduos que precisavam ter acesso aos hospitais terciários de
320 Londrina, devido à pactuação do Estado pelo complexo regulador regional. Ou seja, se fazia
321 regulação apenas para casos de fora de Londrina. Dessa forma a equipe decidiu por associar essa
322 regulação à regulação dos serviços internos, aumentando o número de médicos e o número de
323 atendentes onde eles começaram a receber todas essas ligações, de todas as UBSs, de todos os
324 atendimentos de hospitais secundários e de pronto-atendimentos. Isso para regular a entrada dos
325 usuários aos hospitais terciários. Melhorando o atendimento ao tentar diminuir o número de
326 pacientes indevidamente regulados também para os hospitais terciários e ocupando vagas não
327 correspondentes à complexidade de seus casos, obrigando outros pacientes de casos mais graves a
328 esperar vagas por 12 a 24 horas. Declara que em agosto quando ainda não funcionava a regulação
329 interna o SAMU teve 587 casos. Em setembro o SAMU tirou toda a regulação de casos de
330 oftalmologia de urgência, que não nega ser uma necessidade de atendimento, mas que, entretanto,
331 passa longe de oferecer risco à vida da pessoa. Diz que só com essa mudança o SAMU passou a
332 realizar 917 regulações. Que em outubro se mantia assim porque ainda havia uma discussão de
333 trazer o médico do SIATE que é da autarquia para dentro da Central de Regulação de Urgência
334 para se aumentar a capacidade de regulação, unindo-se os serviços com o objetivo de melhorar a
335 regulação. Declara que isso aconteceu em novembro que coincidiu com o fechamento dos pronto-
336 socorros dos hospitais. Situação na qual também se implantou o Complexo Regulador sob a qual
337 falará em outra oportunidade, como isso vai avançar e o que significa. Saltando de 587 regulações
338 para 1.893 casos. Significando, portanto, que a região macronorte manteve-se em torno de 600
339 casos mensais, mas os serviços internos de Londrina regulava por volta de 1.200 dentro do SAMU.
340 Casos que foram tirados do SAMU para dentro da Central de Regulação de Leitos de Urgência.
341 Tudo isso com o objetivo de garantir a linha para que o paciente em seu agravo agudo pudesse
342 ligar. Declara que com isso as reclamações despencaram. Declara que dessa forma, em dezembro,
343 o SAMU saltou para 2.474 regulações dos serviços internos que, por sua vez, foram retiradas de
344 dentro do SAMU. Que as reclamações relativas ao atendimento continuaram irrisórias, mas que,
345 entretanto, surgiram reclamações relativas à disponibilidade de ambulâncias para atender. Que,
346 entretanto, isso se deve às condições sob as quais a frota se encontra, considerando que algumas
347 das ambulâncias estavam quebradas e outras estavam em manutenção. Declara ter notado que a
348 diferença e a importância da separação dessa regulação, da união dos serviços de urgência dentro
349 de Londrina, no sentido de regulação de urgência, com o médico do SIATE dentro do setor de
350 regulação do SAMU, entende que a necessidade de avançar, entre a troca de frota, uma
351 manutenção preventiva adequada, tudo isso vai avançar no sentido do atendimento e da cobertura
352 de todo cidadão de Londrina. Incluindo também uma educação continuada de todos os usuários do
353 sistema através da imprensa, de escolas, objetivando diminuir trotes, dando educação à população
354 nas quais elas podem chamar o serviço, criando um site que a população possa visitar e ver todas
355 as situações nas quais ela poderia acionar o SAMU. Isso tudo para a população colaborar para o
356 uso pertinente do serviço. Que sabe que os conselheiros tem inúmeras reclamações, mas que
357 entretanto gostaria que os mesmos os apoiassem nessa missão. Porque de agora em diante os
358 mesmos pretendem demonstrar os frutos do trabalho através de dados. Pretende demonstrar o que
359 o serviço tem, do que o serviço precisa, o que ele faz, quais são as dificuldades que atravessa, o
360 que gostariam de ter como melhoria e em quais direções têm a intenção de avançar. Ressalta que o
361 Secretário de Saúde se encontra neste mesmo dia em Brasília para tomar ciência de quantas
362 unidades móveis o Ministério da Saúde vai disponibilizar para Londrina. Que o Secretário também
363 está incumbido da missão de requerer as motolâncias, que são motocicletas que contém o
364 equipamento necessário para dar uma resposta rápida, a saber, o desfibrilador, pois no caso de uma

365 eventual parada cardíaca, em uma situação onde as ambulâncias estiverem ocupadas, a moto,
366 devido à sua facilidade de tráfego, poderá se deslocar rapidamente para o local para dar um
367 primeiro atendimento de urgência ao paciente. Por essa razão afirma que a cidade vai solicitar as
368 cinco unidades que julga serem suas por direito. Declara que, a princípio, o organograma de todo
369 esse processo, que não foi feito para ser implementado de forma abrupta, seria a implementação do
370 complexo regulador municipal, em uma segunda fase, a retomada das funções do 192 e da APH e a
371 concretização da Central de Regulação Médica de Urgência. Declara que essas propostas têm um
372 objetivo único, a melhoria do atendimento do cidadão. Na terceira fase seria a implantação e a
373 integração do complexo regulador regional e municipal, aonde haveria o complexo regulador
374 municipal; uma central de regulação de consulta e exames que já existe; o complexo de regulação
375 estadual e regional; a central de regulação dos serviços internos de Londrina que seriam as
376 unidades básicas de saúde, os hospitais secundários e pronto-atendimentos; a criação da central de
377 regulação médica de leitos de urgência e a central de regulação de urgência, que também é
378 chamada de APH Móvel e atende através dos números 192 e 193. Diz que de acordo com a criação
379 dessa sistematização dentro do atendimento e da regulação que o SAMU conseguiu avançar em
380 alguns dados e que acredita que, se conseguir renovar a frota, e tiver a cooperação de todos os
381 segmentos da sociedade, Londrina vai melhorar bastante no que diz respeito a atendimento pré-
382 hospitalar. Relata que a vontade de melhorar o serviço de sua equipe é tão grande que receberam
383 uma proposta de anexar a central de regulação de urgência junto à guarda municipal, à defesa civil
384 e bombeiros. Essa central única funcionaria na Avenida JK, próximo ao Londrina Country Club.
385 Informa que o espaço já está sendo reformado e tem 90 dias para começar. Dessa forma haveria a
386 integração entre polícia, corpo de bombeiros e saúde. Coloca que isso ajudaria as pessoas a lidar
387 com casos de emergência, já que elas têm que ligar para apenas um número e ajudaria também a
388 população a desfrutar do melhor tempo de resposta e, portanto, do atendimento mais rápido e mais
389 abrangente possível. Evitando, dessa forma, que os diferentes serviços se confundam na sua
390 prestação. Diminuindo tempo e gasto e aumentando a cobertura do atendimento à população.
391 Portanto, os objetivos do SAMU para 2010 são: Concretização do complexo regulador, melhoria
392 do acesso aos hospitais terciários, pactuação com os SAMUs independentes de Cambé e Cornélio
393 Procópio. Declara que de acordo com a Lei 2.048, como Londrina tem gestão plena, possui o pacto
394 e é o segundo pólo do estado, Cambé e Cornélio poderão atender a uma ocorrência de trauma e
395 trazer para Londrina. Que foi justamente para administrar isso que foi criado o complexo
396 regulador. Dessa forma garantindo que o cidadão londrinense tenha acesso já que essa regulação
397 seria permitida apenas se tiver passado pela Central. Isso porque, segundo afirma, a falta de
398 controle e a falta de organização levará a saúde londrinense ao caos, à falta de atendimento
399 adequado para o cidadão. Propõe também a criação do SAMUzinho, um programa de educação
400 para o uso dos telefones de urgência e emergência nas escolas, para diminuir o número de trotes.
401 Terceira unidade de suporte avançado, junto com aquele complexo formado pelo Corpo de
402 Bombeiros e com a Polícia, trabalhando em parceria com a Central de Regulação de Urgência,
403 com a regulação das unidades básicas e da Polícia, localizado em regiões estratégicas da cidade:
404 Norte, Sul, Leste e Oeste. Substituição da frota do SAMU. Implantação da Telemedicina, que seria
405 o projeto de colocar dentro do HU, especialistas conversando com as unidades. Dessa forma a
406 unidade poderia ligar para o SAMU, enviar uma foto direto da unidade, e, tratar com o
407 especialista. Declara que o ministério provê recursos para tal desde que o município envie projetos
408 e a Prefeitura e a Autarquia assumam sua gestão, o que em Londrina já está encaminhado. **Joel**
409 **Tadeu** coloca que enquanto membro do conselho chamou a gerência do SAMU para fazer uma
410 exposição diante do mesmo devido à percepção acerca das deficiências estruturais enfrentadas pelo
411 SAMU. Fala que enquanto membro do segmento de usuários gostaria que o conselho tivesse uma
412 participação mais efetiva diante da administração do SAMU. Inclusive para não permitir que as
413 coisas cheguem às atuais circunstâncias, incluindo a situação de precariedade das viaturas. Declara
414 que de agora em diante o conselho vai passar a ter uma ação efetiva diante das ações do SAMU,
415 não só cobrando, mas também garantindo a realização dos objetivos. **Rosalina Batista** fala que
416 sem dúvida alguma, o parceiro mais importante para a formulação de qualquer proposta para a

417 saúde é o Conselho Municipal. Que, na sua opinião, o seio da representatividade dos segmentos
418 relacionados aos serviços de saúde se encontram no conselho. Isso porque o SAMU, como a saúde
419 de modo geral, também é formada por usuários, por trabalhadores, por prestadores e por gestores.
420 Acredita que ser necessária certa dose de coragem para fazer algumas mudanças. Que, entretanto,
421 as coisas não estão muito tranquilas mesmo por que tem ouvido muitas reclamações advindas da
422 população. Afirmo que o SAMU também deve se preocupar com a humanização no atendimento.
423 Cita o caso de uma senhora, mãe de família, residente do Jardim Perobal e membro da Associação
424 das Mulheres Batalhadoras que sofreu um derrame e que quando foi atendida pelos socorristas do
425 SAMU caiu no chão e sofreu um corte que precisou de dez pontos. Fala que apesar de ter sido
426 esclarecido pelos socorristas que o corte não poderia ter servido como fator agravante para a causa
427 da morte, mesmo assim durante o velório a população ficou revoltada. Portanto, declara, no que se
428 trata de trabalhar com a humanização no atendimento, o SAMU é um dos serviços que deveria ter
429 mais cuidado. Isso por que ele entra na residência das pessoas, em situações já por si muito
430 vulneráveis. Em relação à discussão, dos trotes e dos esclarecimentos, declara que o conselho pode
431 ajudar bastante. Entretanto, esse trabalho não é fácil mesmo porque a população ainda reclama
432 muito do serviço prestado pelo SAMU. **Maria Osvaldina** diz que gostaria que em todas as
433 reuniões mensais do conselho fossem apresentados os dados relativos ao SAMU, da mesma forma
434 como foram apresentados nessa reunião, para avaliar a viabilidade da concretização desses
435 objetivos do SAMU. Solicita ao SAMU que, quando for contratar pessoas para atender as ligações,
436 que contrate pessoas capacitadas. Propõe que, quando for para apresentar os dados do SAMU, que
437 fossem apresentados também os telefones dos médicos do SAMU. **Fahd Haddad** dá boa noite a
438 todos e dá parabéns aos seus colegas de profissão pela apresentação. Diz estar muito feliz com o
439 que tomou conhecimento e considera que o ânimo e a vontade demonstrada pelos mesmos é muito
440 contagiante. Pergunta como vai ficar a questão do chamado Pronto Socorro Referenciado, se isso
441 está incluído nesse projeto. Como vai funcionar a integração entre as cidades de Cambé, Londrina
442 e o restante das cidades abrangidas pela 17ª Regional de Saúde. Se o comitê de urgência e
443 emergência, formado por todos os serviços que prestam esse tipo de atendimento vai continuar a
444 existir ou não. Se vai haver a discussão da participação de todos os integrantes do sistema, pois
445 apesar do aspecto principal ser a rapidez no atendimento de frente, há também de se organizar toda
446 a retaguarda. Por essa razão questiona se representantes dessa retaguarda também vão participar
447 dessas discussões. Dentro das portarias do ministério, esse Complexo Regulador é algo que já vem
448 se tentando implementar em Londrina há muitos anos. Que uma coisa importante que deve ser
449 feita é uma espécie de divulgação do que virá a ser o sistema de trabalho. Questiona também como
450 se dará o sistema de comunicação desse serviço. Isso porque, segundo afirma, por muito tempo
451 têm sido solicitado ao conselho informar a população, para informar os trabalhadores assim como
452 para informar os prestadores a respeito de como é que o sistema vai funcionar. Diz ficar muito
453 emocionado por realmente se tratar de uma questão de vida ou morte. Além do que, quanto mais
454 organizado e quanto mais estruturado é o serviço, os trabalhadores passam por menos estresse, vão
455 ter melhor resultado podendo assim tratar a população com mais humanidade. Afirmo que os
456 médicos estão de parabéns e que podem contar com ele para o que precisar, mesmo que a sua
457 experiência seja pouca. **Adriana Dorta** declara que considera o SAMU um serviço essencial para
458 a cidade de Londrina. Afirmo que apesar de ter acompanhado toda a explicação sobre o que o
459 SAMU faz e sobre quem ele atende, ainda tem dúvidas. A primeira pergunta é a respeito de qual
460 instrumento é utilizado pelo Dr para aferir o nível de reclamações, já que o mesmo afirma que o
461 número de reclamações caiu. Que gostaria de saber se o número de reclamações se trata de
462 reclamações dos atendimentos, já que essa não é a informação que tem se for julgar as pessoas que
463 conhece e que dependem do serviço. Afirmo entender que o volume de trabalho de Londrina não
464 deve ser pequeno, já que não se trata de uma cidade, nem de uma região pequenas, que entende
465 que o número de casos urgentes extrapola muitas vezes, que os nossos hospitais sofrem um
466 estrangulamento e tenta entender o que está se passando nas unidades básicas - que, na sua
467 opinião é o que entrava o atendimento, o que leva muitos pacientes a ficarem em casa esperando
468 seu quadro agravar a ponto de aí sim poder receber alguma preferência. Questiona se entendeu

469 direito a afirmação do Dr Eduardo de que coordena, ou se coordenava, os SAMUs de Londrina e
470 Apucarana. A outra questão trata dos problemas dos hipertensos, abordados pelos médicos
471 coordenadores: Se entendeu direito ao ouvir que os médicos dão prioridade a casos de pacientes
472 com crise hipertensiva. Coloca a questão em pauta tendo em consideração as pessoas que sofrem
473 de hipertensão, as pessoas que sofrem de câncer e as que sofrem de AIDS. Que quando houve
474 sobre hipertensão lembra de patologia crônica, área que representa, e nesse sentido hipertensão
475 mata tanto, ou até mais do que outras patologias crônicas. Entretanto, no seu entendimento, a
476 comunidade ainda não está apta a ver um paciente e perceber que ele está sofrendo de crise
477 hipertensiva. Afirma que esse paciente, se o mesmo não consegue atendimento na UBS, vai ficar
478 esperando em casa e acabando por procurar o SAMU durante a madrugada. Que se não tem uma
479 pessoa apta, que via de regra entra em desespero por não entender nada de medicina, como o
480 SAMU lida com esse paciente. Questiona o que o SAMU entende por urgência, ou seja, como
481 caracteriza isso. Afirma ter conhecimento de pacientes que sofrem de AIDS falecer em casa
482 esperando a chegada do SAMU, além de outros casos. Declara que gostaria de entender um pouco
483 a questão, até mesmo para esclarecer um pouco as pessoas que está representando. **Sílvia Brazão**
484 parabeniza os médicos pela apresentação, pois muito foi útil porque havia alguns números
485 relativos à prestação do serviço que ela não conhecia. Que admira muito o serviço prestado pelo
486 SAMU. Além disso declara, como conselheira nova, que espera em breve receber a confirmação
487 dessas ambulâncias por que, no seu entendimento, Londrina precisa muito delas. Afirma que
488 participa do Conselho Local de Saúde do Jardim Bandeirantes e que através deste espaço ouve as
489 pessoas reclamarem a respeito da demora e que em alguns casos até tenta explicar à população que
490 Londrina tem poucas ambulâncias e que tem muitas chamadas. Por essa razão acredita ser muito
491 interessante que essas novas ambulâncias sejam disponibilizadas o mais rápido possível. A respeito
492 da proposta de se unificar os serviços da Polícia, SAMU e Bombeiros através de um único número
493 relata um caso aonde tomou conhecimento de que seu pai havia passado a manhã inteira com febre
494 e que caiu no corredor, por causa da doença. Por essa razão, solicitaram-na que ligasse do SAMU
495 para o SIATE apenas para, após ligar para o SIATE lhe pedirem para ligar novamente no SAMU.
496 **Ana Paula** questiona o que o SAMU apresenta em termos de retorno de um paciente atendido em
497 hospital de alta complexidade para um serviço de média complexidade. Isso porque, afirma, em
498 muitos casos os pacientes ocupam leitos em hospitais de alta complexidade prejudicando a entrada
499 de novos pacientes. Outra pergunta que faz é se existe alguma ação programada para a qualificação
500 do encaminhamento desses pequenos municípios. Sabe que esses pequenos municípios, às vezes
501 por desespero, às vezes por vontade de se livrar do problema, agravam o quadro da escassez de
502 vagas, atribuindo à unidade de alta complexidade a tarefa de tratar de uma situação que poderia
503 muito bem ser tratada pelo município de origem. No seu entendimento, portanto, a intervenção não
504 passa apenas pela educação das crianças. Mas passa também por um trabalho com os municípios e
505 qualificação do encaminhamento. **Bett Claidh** diz entender que o número grande de ligações não
506 se referem apenas a trotes, pois há uma população usuária do SUS, de número significativo que
507 precisa recorrer ao serviço. **Joel Tadeu** afirma que havia convidado o pessoal do SAMU com o
508 objetivo de atacar a problemática relativa ao atendimento. Estende ao restante do conselho o
509 convite que lhe foi feito pelo Dr Eduardo, a saber o convite de visitar as instalações para conhecer
510 melhor o SAMU. Declara que um dos encaminhamentos tirados em uma das comissões do
511 conselho é o da elaboração de um jornal, o Jornal Comusa. Que um dos objetivos do jornal será
512 justamente o de orientar a população a usar o serviço de forma pertinente. Que um dos objetivos
513 será justamente o de trabalhar com a figura do SAMUzinho, e além disso, a tarefa de publicizar as
514 ações do conselho. Declara que o gestor tem de tomar uma iniciativa para que o serviço do SAMU
515 não pare, para que suas ambulâncias não fiquem nas oficinas, assumindo, portanto o provimento
516 necessário de recursos para o exercício das atividades do SAMU. Propõe ao gestor que,
517 aproveitando a integração da Secretaria de Política Social, atentasse para a existência de uma verba
518 intitulada como FUNREBOM que serve justamente para a reforma de viaturas. **Maria Osvaldina**
519 pergunta se o SAMU atende pacientes que dispõem de convênio médico com a Unimed quando
520 são chamados. Afirma que a Unimed além de dispor de ambulâncias próprias trata-se de um plano

521 particular. Levanta essa questão porque, no seu entendimento, essas pessoas que dispõem de
522 planos particulares podem estar privando um usuário do SUS de fazer uso do serviço. Pergunta se
523 quando se trata de buscar paciente em outro município a prefeitura colabora com alguma verba. **Dr**
524 **Eduardo Capella** respondendo ao conselheiro Fahd fala que a reunião do Comitê de Urgência é
525 realizada toda segunda quinta-feira do mês. Afirma que inclusive a Santa Casa enviou
526 representantes no mês de novembro. Que esse comitê havia parado mas que a sua equipe retomou
527 as reuniões quando assumiu a gestão. Declara que a reunião de dezembro foi cancelada, mas que
528 houve uma reunião de janeiro na segunda-feira que não contou com representante enviado pela
529 Santa Casa. Em relação ao sistema de informação afirma que esse processo se dará justamente
530 através do site já apontado anteriormente. Que é através desse site que se dará o processo de
531 orientação e divulgação e que a gerência de informática da prefeitura já está trabalhando neste site.
532 A respeito da pergunta realizada pela conselheira Adriana, qual critério utilizado para avaliar o
533 número de reclamações, o mesmo afirma que se trata da Ouvidoria. A respeito das crises
534 hipertensivas, informa que as mesmas são crises cardiológicas que têm que ser atendidas mas que,
535 entretanto, nem de longe o SAMU poderia atender todos os casos de crise hipertensiva que
536 porventura surgissem. Que, entretanto, quando o médico está atendendo um paciente pelo telefone,
537 existem alguns sinais que ele vai perguntar ao paciente. Que apesar do paciente não estar
538 familiarizado com algumas expressões, ele conhece alguns termos que podem ajudar o médico a
539 diagnosticar seu problema. Expressões essas que podem ser consideradas sinais clínicos que
540 auxiliam o médico a perceber que o caso trata-se de uma urgência. A respeito da denúncia feita
541 pela Sílvia, do vai e vem entre os diferentes números, declara que realmente esse era um problema
542 que já havia sido percebido, mas que, entretanto, a unificação dos números têm por objetivo
543 justamente evitar esse tipo de problema. Sobre a questão levantada pela conselheira Ana Paula
544 relativa à conscientização, responde que atualmente o SAMU já está em fase final de elaboração
545 de um panfleto aonde se explica não só o que é o SAMU, mas também o que é o SIATE assim
546 como funcionam as unidades básicas de saúde. A respeito da proposta realizada pelo conselheiro
547 Joel Tadeu, de uso das verbas do FUNREBOM, responde que a mesma serve apenas para o reparo
548 e manutenção de viaturas militares e que o militar não aceita o conserto da ambulância civil. A
549 respeito da pergunta realizada pela conselheira Maria Osvaldina diz que o SAMU atende sim
550 pacientes que detêm convênios da Unimed, pois a Unimed é, às vezes, um serviço contratado para
551 atender uma empresa, ou seja, não que existam pessoas que detenham o convênio. O nome dessa
552 modalidade é “diária protegida”. Como exemplo cita a Rodoviária de Londrina, que detêm um
553 contrato com a SOS Salva Vidas, pois, qualquer problema dentro da rodoviária é o SOS Salva
554 Vidas que vai atender. Ainda assim é o SAMU que faz a regulação desse paciente para o hospital.
555 Isso porque em muitos casos o mesmo é um paciente do SUS. Considera o caso mais grave a
556 queda da maca citado pela Conselheira Rosalina Batista. Que, entretanto a questão da humanização
557 se dá justamente no sentido contrário, a saber, no sentido de que se colocam problemas de
558 humanização no atendimento quando se amarra, ou se prende o paciente à maca. Que o que
559 aconteceu neste caso específico é que a paciente, que estava a vinte centímetros do chão teve um
560 espasmo, girou o corpo e bateu a cabeça na mureta da casa. Não chegando, portanto, a cair da
561 maca. Afirma que essas são as informações prestadas pelo socorrista em seu relatório. Que,
562 entretanto, independente de ter sido accidental ou não, isso não deveria ter acontecido. Fala que
563 mesmo assim foi ao Hospital Evangélico onde estava o paciente e conversou com o neurologista
564 no intuito de saber se aquele tipo de agravo tinha tido alguma consequência no quadro da paciente.
565 Que o mesmo afirmou que não. Declara que mesmo assim se trata de um incidente que nunca
566 deveria ter acontecido. Afirma que esses dois funcionários foram advertidos e suspensos. **Dr**
567 **Alessandro** informa que quanto à questão do Pronto Socorro Referenciado e da discussão de um
568 Comitê de Urgência que envolva não só a Cidade de Londrina, mas também a macrorregião e os
569 outros SAMUs que vão acabar regulando seus pacientes para Londrina através do Complexo
570 Regulador, afirma que hoje o SAMU esteve em reunião com a 17ª Regional de Saúde no Hospital
571 Universitário discutindo o SAMU de Cambé estabelecendo um primeiro contato com o Dr Adílson
572 para realmente montar esse Comitê, aglutinando todos os prestadores, os representantes da

573 macrorregião assim como os SAMUs pactuados, para todos conversarem, falando a mesma língua
574 e referendando de forma pertinente os casos para que cada um assuma as suas obrigações nas
575 origens, com médicos, garantindo o atendimento necessário à população e só realmente garantindo
576 o acesso dos casos pertinentes. Sendo que a melhoria na questão do acesso desses pacientes para
577 Londrina, acredita que será consolidado quando conseguir uma educação continuada que avance
578 além dos médicos que estão em outras esferas dentro de Londrina, como também na macro. Coloca
579 inclusive que já fez apresentações na regional e na estadual, contando com a colaboração da Dra
580 Vânia, do avanço que vem acontecendo no processo de educação continuada nos municípios
581 agregados à regional. Sobre a questão do uso pertinente do serviço relata o caso de uma criança de
582 11 anos, de Santo Antônio da Platina, que estava com dor abdominal que o médico diagnosticou
583 como apendicite. Como a cidade não possui cirurgia infantil, a criança teve que ser encaminhada
584 para o Hospital Infantil de Londrina. Relata que o médico politicamente acionou a central, o que o
585 levou a ligar insistentemente para conseguir uma vaga neste hospital. Que pedia urgência nos
586 exames, como o hemograma que tinha resultado superinfecioso o que não era muito pertinente ao
587 quadro de apendicite em uma criança. Que ligou para o Dr Ricardo Parreira, que estava dentro do
588 Centro Cirúrgico, no meio de uma cirurgia e que autorizou a entrada do paciente devido à
589 insistência e ao número de reclamações. Que o Dr Parreira examinou o quadro e, desconfiando do
590 diagnóstico, resolveu abrir a garganta da criança o que o levou a descobrir que se tratava, na
591 verdade, de uma amigdalite purulenta. Declara que por essa razão o Dr Parreira chamou a atenção
592 para o fato desse paciente ter se deslocado por 180 quilômetros com dinheiro público apenas para
593 tomar uma benzetacil e uma despacilina. A partir do exposto questiona onde está o erro e propõe
594 que, na verdade, esse problema representa que toda a estrutura tem que ser reformulada. Que,
595 primeiro, é preciso ter vontade, que é preciso ter consciência, que é preciso ter agregação, e clareza
596 sobre qual função que exerce cada cidadão dentro dessa esfera. Desde o cidadão comum até cada
597 profissional. Declara acreditar que o NEU, quando sair das fronteiras do município de Londrina e
598 se estender dentro dessa regional e, talvez, no futuro próximo, com o projeto da telemedicina, o
599 SAMU vai poder trocar mais informação, segurar mais os pacientes na origem, e trazer realmente
600 os casos pertinentes para dentro de Londrina. Declara que hoje, de acordo com o novo conceito,
601 medicina não se trata apenas de trazer doentes, mas de levar informação. Que isso é telemedicina.
602 Que neste caso o cirurgião infantil poderia ter falado com o médico lá, ter passado os exames, ter
603 visto e falado que o exame de sangue não era pertinente ao diagnóstico, que seria o caso de
604 reexaminá-lo. Assim o médico poderia ter percebido que se tratava de uma amigdalite apesar de a
605 mesma simular uma apendicite por causa da adenite desentérica. Dessa forma o dinheiro público
606 gasto neste caso, além do risco de bater a ambulância poderiam ter sido evitados. Declara que
607 neste caso o SAMU não necessariamente fez errado. Isso por que, primeiro, ele fez por que a
608 origem estava pedindo e, segundo, ele não sabia em que condição a criança realmente estava.
609 Além do que, ele não podia, legalmente, tanto por questão de consciência quanto por questão de
610 formação, não acolher a criança, o que poderia levar a criança a ter um abdômen agudo, o quadro
611 complicar e a criança ir a óbito. Questiona a todos quem teria de responder pela morte do paciente
612 neste caso. Respondendo afirma que, tecnicamente falando, a equipe do SAMU responderia. A
613 partir do caso pede que todos percebam a importância de toda a logística no que diz respeito à
614 saúde. Que a saúde possui vários problemas e que, portanto, possui várias esferas nas quais teria de
615 avançar. Talvez é no sentido do exposto que acredita que surja uma necessidade de se explicar os
616 porquês. Por essa razão que acredita que o avanço virá nesse sentido: melhor educação em todos os
617 níveis, melhor qualificação dos profissionais do SAMU, melhor entendimento da população e
618 humanização – que afirma ser uma das bandeiras do SAMU. Afirma ter 12 anos de exclusivo
619 serviço público, de gostar do que faz e de não estar insatisfeito. Por essa razão declara que gostaria
620 de ter o conselho ao seu lado, apoiando suas iniciativas para que assim o SAMU possa caminhar.
621 **Marcos Ratto** deseja os parabéns à equipe da coordenação do SAMU e declara que apesar de ser
622 muito pouco tempo para fazer uma avaliação, já se percebe uma mudança no comportamento das
623 ligações, assim como uma mudança no atendimento do SAMU nos bairros. Finalizada os
624 questionamentos é passado para o ponto de pauta **4. Apresentação da situação atual do**

625 **Programa Saúde da Família e ações para 2010. Bruna Petrillo**, Diretora de Ações em Saúde da
626 Autarquia Municipal de Saúde, dá boas vindas aos novos conselheiros e coloca a diretoria a qual é
627 responsável à disposição desses. Inicia sua apresentação fazendo uma avaliação do ano de 2009,
628 iniciando primeiramente com as dificuldades enfrentadas, fala da desativação de várias equipes da
629 Estratégia de Saúde da Família – ESF, sendo uma das causas o processo de mudança do
630 contratante para ESF. Ressalta que com a mudança do contratante também se observou um
631 aumento do custo ESF, o que também influenciou na diminuição do número de ESF. Outro
632 problema enfrentado foi a pandemia da Influenza A que mudou a rotina de todo o serviço de
633 saúde. Lembra também da greve dos prontos socorros e também da falta de recursos humanos na
634 rede municipal de saúde. Outra situação enfrentada foi a desativação do Núcleo de Apoio ao Saúde
635 da Família – NASF, por conta da não regulamentação na forma de contratação desses
636 profissionais, o NASF teve que ser suspenso até que se encontrasse uma forma legal de
637 contratação de recursos humanos para reativação desse programa. Por último, fala das muitas
638 ações que aconteceram em 2009 e que a Secretaria tinha pouco tempo para planejar e traçar linhas
639 de conduta, diz que isso também foi uma das dificuldades apresentadas. Bruna fala a seguir dos
640 pontos positivos vivenciados em 2009, sendo um deles a questão do investimento de 23% do
641 orçamento da PML em saúde, fortalecimento da integração entre diretorias, somativa de esforços
642 para enfrentamento das dificuldades, retomada das ações dos profissionais do NASF e o
643 cumprimento de várias metas, ressalta que esse último item foi colocado com um ponto a ser
644 ressaltado porque apesar da intensidade de atividades que surgiram em 2009, a DAS conseguiu
645 cumprir mais da metade das metas pactuadas. Apresenta a seguir, outros pontos positivos que
646 valem a pena serem ressaltados como a aprovação de vários projetos (UPA, UBS, Terapia
647 Comunitária, curso de ACS entre outros); iniciativas de realização de campanhas inéditas ex:
648 mamografias; êxito no manejo e monitoramento H1N1 e ações intersetoriais. Fala a seguir sobre
649 as perspectivas para o ano de 2010, ressaltando que a principal meta da Autarquia de Saúde é
650 investir na Estratégia Saúde da Família, adequando os recursos humanos por equipe de forma
651 quantitativa e qualitativa, ampliando as equipes ESF onde necessário. Explica que o critério
652 utilizado para ampliação do número de equipes é avaliação da situação de uma determinada região,
653 por exemplo, se a população é mais carente, com necessidades extremas e que precisam de uma
654 atenção especial do setor público. Apresenta números que evidenciam um aumento no número de
655 ESF, dizendo que em dezembro/2009 eram 82 equipes, janeiro/2010 eram 83 equipes e para
656 fevereiro/2010 a perspectiva é de aumento de equipes totalizando 87. Explica que essa perspectiva
657 de aumento é devido ao interesse dos profissionais de saúde em integrar as ESF. Quanto ao
658 Programa de Saúde Bucal, comenta que hoje há 21 equipes cadastradas nesse programa, e a
659 proposta é de ampliação dessas equipes; lembrando que além dessas 21 equipes citadas a
660 Autarquia Municipal de Saúde tem 44 clínicas odontológicas dentro das Unidades de Saúde que
661 fazem atendimento à população infanto-juvenil, ou seja, de 0 a 21 anos de idade. Uma perspectiva
662 para 2010 é o investimento na capacitação dos profissionais e na implementação da informação, ou
663 seja, ter informação correta dos dados disponíveis, pois hoje sabe-se que Londrina tem 72% de
664 cobertura de PSF, porém o número de famílias cadastradas perfaz um total de 50%, isso porque
665 quem faz o cadastramento das famílias atendidas pelo PSF é o Agente Comunitário de Saúde, e
666 como há uma grande rotatividade desse profissional, houve dificuldade na alimentação desses
667 dados. Fala que visando sanar essa deficiência a DAS se comprometeu a tentar, na medida do
668 possível, manter quatro ACS por equipes de ESF, pois tem a ciência que o recurso financeiro
669 repassado é conforme a cobertura de PSF, por isso se a cobertura do PSF for acima de 70%
670 conseqüentemente o recurso financeiro repassado para gerenciamento do Programa será maior.
671 Rediscutir a ESF conforme contexto local e trocar as palavras “referência e contra-referência” por
672 “vínculo e acolhimento”. Fortalecimento da proposta de matriciamento do NASF e saúde mental,
673 essa é uma ação que a DAS tem buscado fazer, porque o profissional precisa aprender a capacitar
674 outros profissionais a desenvolver seu papel durante sua ausência. Buscar maior integração com a
675 comunidade, ou seja, co-responsabilização, cita como exemplo a questão da prevenção à dengue,
676 pois hoje não basta apenas uma mobilização do poder público, é preciso que a sociedade entenda

677 seu papel na prevenção dessa epidemia, essa atitude de co-responsabilização serve para outras
678 políticas públicas. Continua citando outras perspectivas para 2010, como avaliação e planejamento
679 local integrado a comunidade; estabelecimento e monitoramento de metas por serviço/unidade;
680 proposição de projetos em parceria com Ministério da Saúde e a maior integração entre os
681 diferentes serviços da rede básica. Estabelecer e fortalecer as redes de atenção e avançar na
682 proposição de linhas do cuidado, ou seja, organizar a Unidade de Saúde e a assistência no
683 território, tendo claro que a partir que o usuário precisar de outro serviço, esse seja disponibilizado
684 de maneira fácil e ágil. Retomada e implementação de diferentes projetos como tabagismo e
685 terapia comunitária. Melhoria de indicadores como cobertura vacinal, mortalidade infantil e
686 materna e prevenção e controle das doenças crônico degenerativas. Divulgar as experiências
687 positivas, reorganização da urgência/emergência e a implantação de novos projetos. Finaliza a
688 apresentação e se coloca a disposição para maiores esclarecimentos. **Joel Tadeu** pergunta se as 82
689 equipes mencionadas pela Diretora Bruna estão completas? O que é preciso para melhorar o PSF?
690 Como está sendo trabalhado o atendimento de PSF nas Unidades de Saúde do Leonor e Maria
691 Cecília? Como está a parceria com o CIAP? Para quais equipes serão destinados os profissionais
692 médicos que foram contratados? Fala que foi noticiado na mídia que um funcionário do gabinete
693 do prefeito conseguiu resgatar um recurso financeiro referente ao PSF, isso é verdade? **Rosalina**
694 **Batista** lembra a todos da sua luta pelo fortalecimento da atenção básica, pois é 100% usuária
695 SUS. Sabe que a porta de entrada de qualquer procedimento SUS é através da atenção básica, e se
696 a atenção básica não estiver articulada, a tendência é que isso repercuta no sistema como um todo.
697 Por isso percebe a necessidade de uma reavaliação do PSF, sabe de muitos médicos que não
698 querem trabalhar em Unidades de Saúde onde há muita pobreza, porém isso é inaceitável, pois
699 quando o PSF foi criado, um dos objetivos do programa era atingir as áreas de risco, promovendo a
700 prevenção à saúde e se isso não está acontecendo é preciso identificar o por quê. Lembra que nas
701 oficinas de capacitação de conselheiros ministradas pelo Dr. Gilson Carvalho, ele reforçou a
702 necessidade da aproximação do controle social com a Gerência de Epidemiologia, pois é a partir
703 dos indicadores e dos dados epidemiológicos de uma determinada região é que é possível traçar
704 ações que façam diferença na realidade local dessa população. Fica mais tranqüila em perceber que
705 a DAS também acredita nessa ação e coloca a necessidade de se promover, o mais urgente
706 possível, oficinas de territorialização com a participação dos conselhos locais de saúde. Pede que
707 seja falado com mais detalhe quantas equipes de ESF há em cada Unidade de Saúde, quais estão
708 completas, e em quais Unidades de Saúde serão destinadas novas equipes. **Marcos Ratto**
709 parabeniza a apresentação da enfermeira Bruna, enaltecendo sua competência nas ações
710 desenvolvidas diante da Diretoria de Ações em Saúde. Sugere que essas apresentações sejam feitas
711 mensalmente, para que os conselheiros fiquem inteirados das ações desenvolvidas dentro do PSF.
712 **Maria Ângela** pergunta quando e onde será implantada a UPA. Pergunta em quais Unidades de
713 Saúde estão sendo desenvolvidas as ações do Programa de Terapia Comunitária e do Programa
714 contra Tabagismo. Quando e onde acontecerá o curso para os Agentes Comunitários de Saúde.
715 Pergunta também, como está acontecendo o Programa do NASF, se a parceria com a HUTEK está
716 sendo produtiva. Outra questão importante é como a Secretaria de Saúde está se programando para
717 não faltar médico nas Unidades de Saúde no período de férias, cita como exemplo a Unidade de
718 Saúde do Guanabara onde o ginecologista entrará de férias brevemente e as mulheres grávidas
719 estão preocupadas com a falta do profissional no acompanhamento do pré-natal. **Ana Paula**
720 **Cantelmo** fala que dentro das perspectivas apresentadas, notou uma questão importante que é a
721 capacitação da equipe, ressalta que isso é fundamental. Porém é necessário saber quem é essa
722 equipe, pois hoje sabe-se apenas da quantidade de profissionais, mas é necessário saber quem são
723 essas pessoas. Pergunta se é feito um processo seletivo adequado, pois isso é fundamental para
724 que esse investimento em educação dê um retorno para a população assistida por esse programa.
725 Fala que também que, depois da capacitação dessas pessoas selecionadas adequadamente, há a
726 necessidade de um trabalho de fixação e valorização desses profissionais. Outra questão
727 importante e que precisa ser melhor trabalhada é com relação ao fluxo de informação do paciente
728 que é atendido dentro dos hospitais, principalmente terciários, e como esse paciente é devolvido

729 para a equipe de ESF para um tratamento continuado. Acredita que o hospital falhe em prestar
730 essas informações para as equipes de ESF. **Adriana Xavier Dorta** comenta que na Unidade de
731 Saúde do Marabá a população usuária da Unidade de Saúde também tem sofrido com a falta de
732 profissional médico, principalmente ginecologista, pois há dois anos não há reposição desse
733 profissional na Unidade. **Rita Domanski** cita que um dos grandes problemas enfrentados quando
734 da contratação em serviço público é que as pessoas não sabem exatamente o que vão fazer. Sugere
735 que nesses contratos elaborados pela Secretaria de Saúde, esteja descrita qual atividade será
736 desenvolvida por cada profissional. Porque o grande problema enfrentado hoje no serviço público
737 é que os profissionais não querem executar a função para as quais foram contratados. **Rosalina**
738 **Batista** comenta que quando esteve no Ministério da Saúde teve a oportunidade de conversar com
739 o Senhor Cláudio Brasil, que a orientou que Londrina fizesse um levantamento de dados e a partir
740 desse elaborasse uma proposta para aumento do teto da atenção básica do município. Disse que
741 repassou essa informação a DAS e caso a equipe precise de sua ajuda se coloca a disposição para
742 apoiá-las na luta por essa causa. Sugere como encaminhamento, a exemplo do que foi feito na área
743 da educação, que seja elaborado um Projeto de Lei para aumentar o teto das equipes que trabalham
744 em área de risco. Informa que propõe esse encaminhamento, por entender que para o usuário ter
745 um atendimento de saúde de qualidade, é preciso que o profissional se sinta satisfeito em seu local
746 de trabalho. Ressaltando que em Londrina o piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde é
747 bem mais baixo que em outras cidades do mesmo porte do município. **Esmeralda** relata que na
748 Unidade de Saúde do Aquiles está faltando material para coleta de sangue. Outro problema
749 encontrado nessa Unidade de Saúde é na clínica odontológica, pois o equipamento está quebrado,
750 o que impossibilita a equipe a prestar o atendimento à população. Relata também que há falta de
751 pediatra e ginecologista e não há lâmina para colher o preventivo. Finaliza informando que como o
752 carro do ESF vem apresentando diversos problemas mecânicos, as visitas às famílias da zona rural
753 estão comprometidas. **Maria da Glória** fala que atualmente o atendimento nas Unidades de Saúde
754 está muito aquém do esperado, relata um fato vivenciado por ela, dizendo que foi a Unidade de
755 Saúde doze minutos antes dessa fechar, para retirar seus medicamentos de pressão que haviam
756 acabado, porém as funcionárias da Unidade se negaram a fornecer o medicamento alegando que já
757 haviam acionado o alarme e não poderiam mais adentrar à Unidade. Continua citando alguns
758 exemplos de mau atendimento vivenciados por ela e seus familiares e finaliza dizendo que sua
759 filha precisa fazer uma histerectomia, pois está com um tumor no útero, e a alegação do serviço de
760 saúde para não realizar esse procedimento é que o tumor não está no tamanho correto, coloca sua
761 preocupação quanto a espera por esse procedimento, pois fica receosa que este tumor vire uma
762 metástase. **Bruna Petrillo** respondendo aos questionamentos, explica que hoje no município há 84
763 equipes cadastradas, porém elas não estão completas, ressaltando que todas tem profissional
764 médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem e pelo menos 1 ou 2 ACS. Esclarece que a Secretaria
765 de Saúde está tentando contratar mais ACS para que cada equipe fique com 4 ACS no total. Com
766 relação ao aumento no recurso financeiro do PSF, conseguido por um funcionário do Gabinete do
767 Prefeito, diz desconhecer o fato. Quanto as Unidades de Saúde do Maria Cecília e Leonor, informa
768 que nesses bairros haverá um ponto específico para atendimento 24 horas, essa questão será
769 explicada na próxima pauta. Com relação à questão dos dados epidemiológicos colocados pela
770 conselheira Rosalina, diz que essa é uma questão importante por isso que a DAS tem tentado
771 discutir que esses dados sejam apresentados de maneira mais clara, real e que esse dado possa ser
772 utilizado como uma informação para planejamento local. Quanto a pergunta da conselheira Maria
773 Ângela referente à implantação da UPA, informa que a previsão é que essa seja construída no
774 decorrer de 2010 e entregue no final desse ano. Com relação à Terapia Comunitária, informa que a
775 funcionária da Secretaria de Educação cedida para Secretaria de Saúde, Graça Martini, é a
776 responsável por essa capacitação, diz que os profissionais estão em recesso nesse período de férias
777 e explica que são funcionários da rede de saúde que se inscrevem num curso específico, com carga
778 horária determinada e esses são capacitados para fazer o acolhimento desse paciente, e também
779 utilizar a terapia como um tratamento. Com referência ao Programa contra o Tabagismo, diz que a
780 DAS tem conversado freqüentemente com a 17ª Regional de Saúde para que sejam abertas mais

781 capacitações, pois os profissionais que atuavam no programa se desligaram da rede. Esclarece que
782 por enquanto esse programa não foi implantado em todas as Unidades de Saúde, mas a proposta é
783 deixar Unidades como referência em todas as regiões. Com relação ao curso de capacitação de
784 ACS, informa que são várias turmas formadas, pois há um número grande de ACS que foram
785 contratados e que não passaram por capacitação. Informa que os próprios profissionais da equipe
786 de ESF são os instrutores desse curso. Com relação ao NASF, explica que foi estabelecido um
787 contrato emergencial com o HUTECH e concomitantemente foi aberto um edital de licitação para
788 contratar um empresa responsável pelo gerenciamento dos recursos humanos do NASF. Explica
789 que houve uma empresa que questionou o edital e pediu informações com relação a isso, para que
790 não ocorresse maiores problemas a Secretaria Municipal de Gestão Pública em conjunto com a
791 Procuradoria Jurídica do Município entendeu que seria melhor cancelar esse edital e fazer uma
792 nova programação de data. Bruna explica que a Secretaria de Saúde preocupada com a
793 possibilidade de paralisação da assistência solicitou prorrogação do contrato emergencial que está
794 sendo viabilizado junto a Procuradoria Jurídica e SMGP, para que se mantenha essa parceria com a
795 HUTECH até que se tenha a solução da questão da licitação. Informa que o prazo vence em março e
796 poderá ser prorrogado por mais seis meses, por isso da urgência em incluir o ponto de pauta nesta
797 reunião, que será apresentado na seqüência pela Diretora de Planejamento e Logística em Saúde
798 Terezinha Carvalho. Esclarecendo que, apesar de solicitar a prorrogação por mais seis meses, se a
799 SMGP conseguir concluir o processo antes, o contrato com a HUTECH é suspenso. Com relação às
800 férias dos médicos, esclarece que a DAS fez uma escala com a seguinte orientação, que se
801 mantivesse dois terços da equipe atuando e isso não foi descumprido. O grande problema
802 enfrentado é que a Secretaria de Saúde já estava com um número menor desses profissionais do
803 que em outros momentos, porém agora com a contratação de 12 médicos, acredita que algumas
804 agendas poderão ser cumpridas. Com relação à falta de ginecologista e pediatra, coloca que
805 infelizmente não haverá contratação desses profissionais no volume necessário, pois há falta desses
806 profissionais no mercado. Diz que uma das estratégias que futuramente será adotada pela
807 Secretaria de Saúde é solicitar que os profissionais contratados para atender PSF sejam capacitados
808 para atender nos diferentes ciclos de vida. Sabe que atualmente isso é inviável, por isso que a
809 proposta é de capacitação desses profissionais para que eles consigam ter clareza e que eles
810 possam encaminhar de forma correta as situações que eles identificarem, esclarecendo que isso não
811 é uma situação específica de Londrina, é possível observar isso em outros locais, porque não há
812 mais formação de ginecologia. Bruna respondendo a conselheira Ana Paula, informa que há um
813 processo de seleção dos profissionais que compõe o PSF, onde eles passam por uma entrevista e há
814 uma avaliação de currículo. Nessas entrevistas é pontuado quais são as ações, quais são as áreas de
815 atuação, que há várias diferenças locais e que eles estarão sendo inseridos nessas realidades. O que
816 se tem pensado é sobre algumas estratégias que precisarão ser implantadas a médio e longo prazo,
817 referente a incentivos mediante as maiores áreas de risco, visando conseguir fixar os profissionais
818 nos locais onde há maior necessidade. Com relação a fechar o ciclo Unidade de
819 Saúde/Hospital/Unidade de Saúde, concorda que isso é uma necessidade, pois é preciso fechar a
820 questão da linha do cuidado e quando for elaborar os protocolos que os profissionais das áreas
821 pertinentes discutam junto, para traçar uma linha de conduta e fazer com que o processo funcione.
822 Quanto aos problemas apresentados pela conselheira Adriana Dorta, relata que alguns
823 procedimentos de GO podem ser realizados por profissionais que não médicos, isso porque não há
824 profissionais médicos em quantidade necessária para atender toda demanda existente. Relata que
825 um projeto implantado que está auxiliando a suprir algumas demandas é a questão dos assessores
826 reguladores por região, que estudam o caso com o médico da Unidade de Saúde e definem a forma
827 de encaminhamento. Pede que a conselheira Adriana Dorta e a senhora Glória passem maiores
828 informações sobre os casos apresentados para que a DAS averigüe o que está acontecendo. Com
829 relação a questão da odonto da US Aquiles, se compromete em verificar e posteriormente
830 encaminhar a informação, e também verificará a questão do carro do PSF para visitas. Com relação
831 ao atendimento prestado pelos funcionários das Unidades de Saúde, acredita que havendo o
832 respeito mútuo muito dos problemas deixarão de existir. Finalizado o debate é passado para o

833 ponto de pauta **5. Unidades de Saúde 24 horas.** **Bruna Petrillo** cita que há no município duas
834 Unidades de Saúde 24 horas, sendo elas PAM/PAI e a Unidade de Saúde do Jardim Leonor; há
835 também duas Unidades de Saúde 16 horas, sendo elas a Unidade de Saúde do Maria Cecília e a
836 Unidade de Saúde do União da Vitória. Apresenta a seguir as perspectivas para 2010, sendo uma
837 delas a implantação de um Centro de Referência em cada Região, esclarece que a Secretaria de
838 Saúde ainda está estudando qual critério utilizar para definir os locais. A intenção dessas Unidades
839 de Saúde 24 horas, é que elas tenham ampliação quanto ao apoio e diagnóstico, ou seja, que elas
840 possam ter serviço de radiologia, coleta de exames, sala de emergência, leitos de observação e
841 salas de espera adequadas. Isso tudo objetivando ampliar o acesso aos serviços de urgência e
842 emergência; redução do tempo de espera para atendimento, e da sobrecarga de trabalho, uma vez
843 que redistribui a demanda; maior resolutividade do serviço, com disponibilização de serviços de
844 apoio diagnóstico; qualificar a assistência prestada no nível pré-hospitalar e integrar a linha do
845 cuidado. Informa que atualmente a Secretaria de Saúde de Londrina tem autorização para
846 construção de um UPA, que será implantada na região oeste, próxima ao Jardim Bandeirantes.
847 Quanto as Unidades de Saúde já existentes, a Autarquia avaliará a questão da parte física, recursos
848 humanos já existente e quais equipamentos que serão necessários serem disponibilizados. A
849 direção da Autarquia de Saúde também está pensando na adequação das Unidades de Saúde para
850 que comportem o novo serviço; na implementação da Educação Continuada, principalmente em
851 Acolhimento, Humanização, Urgência e Emergência; também promoverá discussões com a
852 comunidade para avaliar a região e Unidade a ser estruturada como Centro de Referência e
853 divulgação da proposta de acolhimento com classificação de risco. Informa que foi iniciada uma
854 discussão com relação a implantação da Unidade de Saúde 24 horas no Jardim Maria Cecília,
855 porém a Secretaria tem encontrado alguns empecilhos, pois a pré-estrutura existente precisa de
856 algumas adequações. Informa também, que esta questão não foi fechada, tanto que a Secretaria de
857 Saúde tem promovido diversas reuniões com a comunidade, para avaliar essa questão. **Maria**
858 **Osvaldina** pergunta se Unidade de Saúde do Ouro Branco será transformada em 24 horas, e caso a
859 resposta seja afirmativa pergunta como se dará a questão dos atendimentos de rotina aos pacientes
860 da região. **Rosalina Batista** diz que há dois encaminhamentos que precisam ser deliberados nessa
861 pauta, o primeiro é quais Unidades de Saúde ofertarão atendimentos de 16 e 24 horas. O segundo
862 encaminhamento é quanto à classificação de risco, pois um dos entraves que tem percebido é que
863 as Unidade de Saúde 12 horas só podem encaminhar pacientes de risco para as Unidades de Saúde
864 16 e 24 horas, ou seja, elas não podem encaminhar os pacientes direto para os hospitais. Cita como
865 exemplo um caso acontecido na região sul, onde uma criança sofreu uma laceração no pé muito
866 intensa, e quando foi buscar atendimento médico no Hospital da Zona Sul, esse se recusou a
867 atendê-lo e pediu que ele passasse por avaliação na Unidade de Saúde do União da Vitória.
868 Acredita que esse encaminhamento foi desnecessário, pois era evidente que o paciente necessitava
869 do atendimento prestado pelo hospital. Entende que os hospitais terciários como Santa Casa,
870 Evangélico e HURNP necessitam implantar a classificação de risco, porém essa conduta não pode
871 ser adotada pelos Hospitais da Zona Sul e da Zona Norte. Pede que quando for discutida a questão
872 da classificação de risco, que os membros do CMS sejam convidados a participar dessa. **Joel**
873 **Tadeu** ratifica a fala da conselheira Rosalina Batista, dizendo ser necessário que o CMS seja
874 convidado para participar de todas as discussões que acarretarão em mudanças para a população e
875 pede que isso seja respeitado. **Gioconda** informa ter participado de diversas reuniões com a
876 comunidade e dessas reuniões uma proposta é unânime, a comunidade apóia a construção de uma
877 Unidade de Saúde regional, porém não aceitam a perda do atendimento da Unidade Básica de
878 Saúde e sugerem que a Unidade de Saúde 24 horas, seja implantada no antigo camelódromo do
879 bairro, pois a construção está desativada. Relata que quando foi necessário fechar a Unidade de
880 Saúde do Maria Cecília, por conta da reforma, os pacientes atendidos nessa Unidade foram
881 remanejados para as Unidades de Saúde do João Paz, Aquiles e Vivi Xavier, sendo que o
882 atendimento não foi nada satisfatório, por isso a comunidade se coloca contrária à implantação de
883 Unidade de Saúde 24 horas na Unidade de Saúde Maria Cecília. **Bruna Petrillo** respondendo a
884 conselheira Maria Osvaldina informa que é uma reivindicação antiga dos moradores de região sul

885 que a Unidade de Saúde do Ouro Branco seja transformada em 24 horas, por conta da localização,
886 ou seja, tudo direciona para que a implantação da Unidade de Saúde 24 horas seja no Ouro Branco.
887 Coloca para conselheiras Maria Osvaldina e Gioconda que as propostas não foram fechadas, tanto
888 no Maria Cecília quanto no Ouro Branco, pois tem-se a ciência que um dos maiores problemas a
889 ser enfrentado para implantação de Unidade 24 horas é que a comunidade atendida naquela
890 Unidade de Saúde precisará ser referenciada para outro local. Acredita que a definição da
891 localização das Unidades 24 horas só será possível depois de um amplo diálogo com a
892 comunidade, e pretende que isso aconteça. Diz que infelizmente não será possível manter os dois
893 atendimentos no local, pois as experiências vividas demonstram que essa junção no atendimento é
894 inviável, porque são processos de trabalho completamente diferentes. Na atenção básica é preciso
895 pensar na promoção à saúde e na Unidade 24 horas é preciso resolver uma situação de emergência
896 e urgência para evitar uma possível morte, ou seja, são dois processos diferentes e que precisam
897 ser organizados conforme a sua pertinência. Sabe que a zona sul precisa de uma Unidade de Saúde
898 24 horas, pois hoje é muito difícil para moradores de algumas áreas da região sul se deslocar até a
899 Unidade de Saúde do União da Vitória. Respondendo ao conselheiro Joel Tadeu, relata que a
900 Autarquia tem enfrentado muitas dificuldades com relação ao PAM, Maria Cecília e Leonor por
901 conta da implantação da classificação de risco, diz que a intenção é conseguir fazer com que a
902 população procure o atendimento de acordo com a real necessidade, ou seja, se o problema de
903 saúde pode ser resolvido na Unidade de Saúde, o ideal é que o paciente se dirija até Unidade. Diz
904 que uma das discussões levantadas dentro do Comitê de Urgência e Emergência foi quanto a
905 denúncias de diversos pacientes que foram procurar atendimento em hospitais e foram dispensados
906 pelo porteiro. Relata que o Comitê orientou a essas instituições que revissem esse procedimento,
907 porque classificação de risco não se faz dessa forma. O acolhimento com classificação de risco
908 implica, independente da queixa apresentada pelo usuário, que ele seja avaliado, acolhido e tenha
909 resolução nesse ou no local que for preciso. Nas reuniões do Comitê de Urgência e Emergência o
910 que ficou evidenciado é que os hospitais estão tendo grandes dificuldades, tanto que o Secretário
911 de Saúde orientou que seja feita uma reavaliação dos protocolos que estão em implantação no
912 PAM, Maria Cecília e Leonor para que se possa achar uma alternativa para reduzir o tempo de
913 espera desse usuário que não tem uma gravidade no seu caso. Bruna finaliza colocando a
914 importância da participação de representante do segmento de usuários do CMS no Comitê de
915 Urgência e Emergência. A seguir é passado para o ponto de pauta **6 – Prorrogação do convênio
916 emergencial com a Fundação HUTEc, para gerenciamento de recursos humanos do Núcleo
917 de Apoio ao Saúde da Família - NASF. Maria Terezinha P. Carvalho**, Diretora de
918 Planejamento e Logística em Saúde, explica que no convênio realizado entre a Autarquia
919 Municipal de Saúde e a Fundação HUTEc é estabelecido um prazo de seis meses a partir da data
920 de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante justificativa da Autarquia e autorização
921 expressa do CMS Londrina por período igual. Pede autorização ao CMS para solicitar a
922 prorrogação desse convênio por mais seis meses. **Joel Tadeu** lembra que o convênio do NASF já
923 foi pauta de discussão de diversas reuniões em 2009, tanto que foram eleitos três conselheiros:
924 Marcos Ratto, Neusa Maria e Maria Ângela Magro para acompanhar o processo de seleção da
925 empresa que gerenciará, de forma definitiva, o programa. Relata que em meados de dezembro foi
926 marcada a abertura de envelopes na SMGP, como nenhum dos três conselheiros foi informado
927 dessa situação, ele ligou para Maria Ângela e Neusa Maria para comparecerem à SMGP e
928 acompanharem o desenrolar do processo. Diz que quando as conselheiras chegaram à SMGP
929 ficaram sabendo que apenas uma empresa compareceu e pediu que esse concurso de projeto fosse
930 cancelado. Apresenta essa situação e diz que já passou mais de um mês e nada foi encaminhado,
931 deixando evidenciado que há um problema na abertura dessa licitação. **Marcos Ratto** manifesta
932 sua indignação quanto à forma como são conduzidas as licitações na Prefeitura, devido a falta de
933 transparência evidenciada a cada dia. Registra de forma enfática sua indignação. **Gioconda**
934 também manifesta sua indignação e diz não entender porque o processo de licitação ainda não foi
935 desencadeado. **Rosalina Batista** pede que seja reavaliada a contratação de um profissional da área
936 jurídica para auxiliar os conselheiros em questões burocráticas, pois muitas vezes, devido ao curto

937 espaço de tempo com que é apresentado um projeto, os conselheiros se sentem desconfortáveis em
938 se posicionar. **Ana Paula** pergunta se já foi marcada abertura de nova licitação. **Terezinha**
939 responde que a SMGP está atenta aos prazos, pois sabe que não há possibilidade de mais outra
940 prorrogação além dessa solicitada hoje. Finalizado os questionamentos é **colocada em votação a**
941 **prorrogação por mais 6 (seis) meses do convênio emergencial com a Fundação HUTECH, para**
942 **gerenciamento de recursos humanos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF, sendo**
943 **APROVADA por todos conselheiros presentes**, com as ressalvas dos conselheiros Marcos Ratto,
944 Adriana, Maria Osvaldina, Bett Claidh, Lazara e Ana Paula. **Ana Paula** se manifesta dizendo que
945 sua ressalva é no sentido de solicitar que o processo licitatório seja desencadeado de maneira
946 urgente e a transição seja de forma cautelosa. **Manoel Amaral** pede que futuramente seja
947 esclarecido algumas questões do Regimento Interno do CMS, por exemplo, quando o conselheiro
948 suplente pode substituir o conselheiro titular. A seguir é passado para o ponto de pauta **7.**
949 **Indicação de representante do CMS para acompanhamento e avaliação do Programa**
950 **Prefeito Amigo da Criança. Joel Tadeu** informa que o segmento de usuários se reuniu e elegeu a
951 conselheira Maria Osvaldina para compor essa comissão. Sendo acordado por todos os
952 conselheiros. Passa-se a seguir para o ponto de pauta **8. Reestruturação das Comissões do**
953 **Conselho Municipal de Saúde. Joel Tadeu** informa que dentro da mesma reunião do segmento
954 de usuários, também foram eleitos os representantes do segmento de usuários que comporão as
955 comissões existentes no CMS Londrina. Ressaltando que dentro dessas indicações está sendo feita
956 uma reestruturação da Comissão de Saúde do Trabalhador e uma reestruturação total na Comissão
957 do DST/AIDS. Afirma que, ao contrário do que foi proposto na conferência, as comissões não são
958 independentes, ou seja, são comissões que fazem parte do Conselho Municipal de Saúde. **Ana**
959 **Paula** questiona se essa grade pode ser encaminhada por escrito, em outro momento, por não se
960 sentir à vontade para compor as comissões nesta reunião. **Paulo Nicolau** defende que, como isso já
961 estava claramente estabelecido como ponto de pauta, a presente reunião tem o direito de deliberar
962 a esse respeito. **Joel Tadeu** esclarece que as indicações que está fazendo referem-se
963 exclusivamente à indicação do segmento que representa, a saber, do segmento de usuários. Sendo
964 que, portanto, o trabalhador, o gestor e os prestadores podem fazer suas indicações da forma e na
965 hora que melhor lhes aprouver. Declara que estão indicados para a Comissão Executiva: Joel
966 Tadeu, Neusa Maria e Rosalina Batista. Afirma que da Comissão do Conselho Fiscal da
967 CISMEPAR continua o Conselheiro Joel Tadeu. Que da Comissão do Fundo participam os
968 Conselheiros Sílvia Brazão, Lidmar Araújo, Elba Ferreira e Luciana Fernandes. Afirma que o
969 segmento se reuniu das 6 às 7 e essas comissões já estão definidas. Que as outras comissões serão
970 encaminhadas depois. **Manoel Amaral** coloca que quando for para lhe fazer um convite, que lhe
971 façam oficialmente, mesmo por que precisa prestar contas para a entidade que representa. Diz que
972 foi feita uma reunião da diretoria de sua entidade onde a mesma analisou todas as comissões que
973 participam do conselho e achou por bem citar algumas e indicar o nome dele para algumas dessas
974 comissões. Portanto, afirma, não é a sua pessoa que está pedindo e sim a sua entidade reunida que
975 está fazendo essas indicações. Que o cargo pertence à entidade sendo ele apenas a pessoa indicada.
976 Por essa razão considera errada a atitude de se indicar por conta própria para participar das
977 comissões. Inclusive porque, se em algum momento ele deixar de participar da comissão, vai ser a
978 sua entidade que vai receber um comunicado pedindo sua substituição. **Paulo Nicolau** ratifica sua
979 intenção em participar da reunião da Comissão de Avaliação das Contas e propõe que os outros
980 cargos sejam indicados posteriormente. **Marcos Ratto** declara que faz suas as palavras da
981 Conselheira Ana Paula. Que também não se sente à vontade para fazer indicações para as
982 comissões sem conversar com todos os representantes do segmento. Diz que apesar de haver
983 conselheiros novos todos têm que participar. Afirma que quando foi questionado a respeito
984 afirmou que era obrigatório participar de pelo menos uma comissão. Diz que como há consenso
985 entre usuários e prestadores a atual reunião deve encerrar com pelo menos as comissões executivas
986 e do fundo. Apresentando-se todo o resto até o final de semana. Afirma que é consenso entre os
987 trabalhadores que na Comissão Executiva é ele quem participa. E a respeito das outras comissões,
988 todos podem participar e escolher à vontade. Afirma que a respeito da Comissão Executiva o

989 segmento de trabalhadores já fechou uma posição. Que a respeito da comissão do fundo, o
 990 segmento iria fechar na reunião. **Marly Coronado** afirma que gostaria de saber quem o segmento
 991 de prestadores indicou para a Comissão Executiva. **Ana Paula** afirma que o que quis dizer é que
 992 não se sente confortável em fazer indicações para a composição de qualquer comissão sem a
 993 presença dos demais prestadores. Declara que como o Dr Paulo Nicolau se indicou à Comissão do
 994 Fundo, caso nenhum outro representante do segmento de prestadores tiver interesse na Comissão,
 995 tudo bem. Entretanto acredita que esse tipo de coisa deveria ser decidida com a participação de
 996 todos. Que independente de eles participarem ou não, entende que todos os representantes têm
 997 direito a ocupar uma vaga em qualquer uma das comissões. Afirma que poderia se candidatar a
 998 todas, mas que, entretanto não acha que essa seja uma postura coerente com os demais membros
 999 do segmento que podem ter interesse em participar das mesmas comissões. Portanto a sua sugestão
 1000 seria a de estabelecer um prazo para encaminhar essas sugestões e o segmento se reunir e decidir
 1001 conjuntamente. **Paulo Nicolau** afirma que quando a Mara e a Artemízia se ausentaram, as mesmas
 1002 se propuseram a fazer revezamento na comissão do fundo, já que existem duas vagas para
 1003 prestadores. Declara que na executiva também há uma vaga, além do que existem muitas outras
 1004 vagas que podem ser preenchidas. Agora no que se trata da comissão do fundo, já que está presente
 1005 se candidata a ocupar a vaga. **Marly Coronado** questiona se, portanto, o representante indicado
 1006 pelo segmento de prestadores para participar da Comissão do Fundo, é o Dr Paulo Nicolau. **Ana**
 1007 **Paula** questiona se alguém tem alguma objeção à proposta de as outras vagas serem indicadas
 1008 posteriormente. Como ninguém fez objeção, portanto, a proposta foi acatada. **Marly Coronado**
 1009 solicita que as indicações sejam feitas por escrito e encaminhadas ao Conselho Municipal até a
 1010 semana que vem. **Adriana Dorta** informa que o segmento de usuários já tiraram suas indicações
 1011 para a Comissão de Humanização. Os indicados são: Sandra Alexandra, Mãe Omin, Maria
 1012 Osvaldina e Rosicler. Declara que em relação à Comissão de Acompanhamento do Bolsa Família
 1013 foram indicados: Adriana, Júlia e Maria Ângela. **Marly Coronado** pede que os outros segmentos
 1014 enviem por escrito, até o dia 29, os indicados para as comissões. Nada mais havendo a tratar,
 1015 encerra a reunião. Esta ata foi digitada por Vinícius Morais Simões, Márcia Batista Brizola e será
 1016 assinada pelos conselheiros abaixo.

1017
 1018
 1019

T	Agajan A. Der Bedrossian	Ausente c/ justificativa	T	Adilson Castro	Ausente c/ justificativa
S	Marly Scandelai Coronado		S	Sônia Maria de Almeida Petris	Ausente c/ justificativa
T	José Luiz de Oliveira Camargo	Ausente	T	Márcia Cristina R. Marengo	Ausente
S	Antonio Caetano de Paula	Ausente c/ justificativa	S	Sandra Iara Sterza	
T	Lazara Regina Rezende		T	Marcos Rogério Ratto	
S	Janaina Mazzer Salinet		S	Maldissulei Correa	
T	Bett Claidh Nascimento		T	Fahd Haddad	
S	Manoel Nivaldo da Cruz	Ausente	S	Ana Paula Cantelmo Luz	
T	Artemízia Martins		T	Rita de Cássia Domansky	
S	Mara Rossival Fernandes		S	Susy Meire Barbosa dos Santos	Ausente c/ justificativa
T	Ogle Beatriz Bacchi de Souza	Ausente c/ justificativa	T	Paulo Fernando M. Nicolau	
S	Vera Lucia Marvulle	Ausente	S	Inez Francisca Vieira Meyer	Ausente
T	Maria Ângela Magro		T	Joel Tadeu Correa	
S	Neide Apda Gonçalves Ferreira		S	Lidmar José de Araújo	
T	Neusa Maria dos Santos		T	Gioconda P. da Silva Ferreira	
S	Manoel Rodrigues do Amaral		S	Terezinha P. da Silva (Mãe Omin)	
T	Maria Osvaldina M. de Oliveira		T	Silvia Aparecida Brazão	
S	Sandra R. Fernandes Remondini	Ausente c/ justificativa	S	Elizabeth Maria Alves	Ausente c/ justificativa
T	Elba Ferreira		T	Julia Satie Miyamoto	
S	Rosicler Amarins de Moura Vaz		S	Hildegard Maria Lopes	
T	Adriana Xavier Dorta		T	Leliane N. de Castilho Nascimento	Ausente c/ justificativa
S	Sandra Alexandra Oliveira Silva	Ausente	S	Luciana Alessandra Fernandes	Ausente c/ justificativa
T	Esmeralda Pereira da Silva		T	Rosalina Batista	
S	Maria José Teixeira Lopes	Ausente c/ justificativa	S	Jurema de Jesus Côrrea	

1020