

**ATA DA 146ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA  
(19 de julho de 2005)**

Aos dezanove dias do mês de julho de dois mil e cinco, às dezanove horas e vinte minutos, no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima quadragésima sexta reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: **1 – Aprovação das atas da 145ª Reunião Ordinária e Reunião Extraordinária de 15 de junho de 2005 e pauta para a 146ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2 – Informes; 3 – Prestação de contas do FMS referente ao mês de maio/2005; 4 – Apresentação do Relatório de Adequação do PAM/Convênio Aids e verificação das contas do POA; 5 – Implementação do Serviço de Atendimento ao Usuário; 6 – Aprovação do Regimento da 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador; 7 – Indicação de conselheiros para participar do debate do Plano Diretor do Município; 8 – Relato dos Trabalhos da Comissão do Pronto Socorro Referenciado; 9 – Relato dos Trabalhos da Comissão que analisa os leitos de UTI.** **Silvio Fernandes da Silva** dá início a reunião colocando em apreciação a ata da 145ª reunião ordinária do CMS, não havendo objeções é APROVADA a ata da 145ª reunião ordinária do CMS. Em seguida é colocada em votação a ata da reunião extraordinária de 15 de junho de 2005, sendo APROVADA por todos os conselheiros. **Silvio Fernandes** submete a aprovação a pauta da 146ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. **Sônia Anselmo** pede que seja incluída na pauta autorização do CMS para licitação de ticket refeição para as conferências; sendo acordado pelos conselheiros. **Margaret Shimiti** explica que no processo de inscrição dos projetos de interesse do município para o Ministério da Saúde, Londrina teve a pré-aprovação de quatro projetos que precisam ter a análise e avaliação do CMS; portanto pede que seja incluído como ponto de pauta “Análise de Pré-Projetos a serem encaminhados ao Ministério da Saúde”; sendo aprovado pelo CMS. **Margaret Shimiti** pede a retirada do ponto de pauta “4 - Apresentação do Relatório de Adequação do PAM/Convênio Aids e verificação das contas do POA”, informa que a subcomissão do conselho instituída para analisar esses dois relatórios não conseguiu chegar a um consenso, pediu que a documentação fosse encaminhada antes para os conselheiros poderem deliberar; na próxima reunião do CMS. Não havendo contrários, passa-se ao ponto de pauta **2 – Informes.** **Júlia Satie** informa que dia 16 de julho foi realizada a Conferência Regional do Centro. **Paulo Roberto** informa que dia 25 de julho é o Dia dos Avós e dia 05 de agosto é comemorado o Dia Mundial da Saúde, e espera que este dia seja comemorado com muita alegria, pois Londrina está tendo a maturidade de encarar seus problemas de frente, buscando resolvê-los um a um. **Elisabeth Bueno** informa que o CONSUL está realizando a cada dois meses, reunião com a coordenadora das UBS da Região Sul, Débora Milani; com a coordenadora das UBS da Região Rural, Dra Rosângela Libanori e os conselheiros locais de saúde; relata que esta experiência está sendo muito boa, pois trata-se de um momento onde é possível esclarecer dúvidas, saber dos projetos que estão sendo implantados na Rede de Saúde. **Mara Fernandes** informa que o Instituto do Câncer de Londrina (ICL) tem novo diretor, o Senhor Nelson Dequech, que assumiu há dois meses, e convida os conselheiros a visitarem o ICL para conhecer a nova direção. **Marcos Ratto** informa que o segmento de trabalhadores se reuniu à semana passada para organizar sua pré-conferência, sendo marcada nova reunião para dia 20 de julho, às 19h00, no SINDPREVS, para definir a comissão organizadora da pré-conferência dos trabalhadores. **Wilma Silva Ribeiro** informa que representa o CMS na avaliação externa da UEL, e que em reunião ocorrida em 24 de maio, coloca que a avaliação foi muito positiva, e chegou-se a conclusão que a UEL está desempenhando um bom trabalho; que o PBL, que é o método de problematização, tem alcançado grandes objetivos e que eles estão no caminho certo, a única modificação sugerida foi com relação ao internato, que não acompanhou direito o método de problematização e está com problema de carga horária. Quanto ao Projeto Aprender SUS, que começou em maio, esse está sendo formulado, no intuito de reunir comunidade, serviço e a academia, buscando uma forma de compreensão do que é o SUS, o que ele pode oferecer e quais são suas barreiras. **Aylton Paulus** justifica a ausência do conselheiro Francisco Eugênio que está de férias. **Dulcelina Silveira** informa que na quinta-feira passada, dia 14 de julho, foi organizada uma Plenária Nacional para discutir saúde dentro da categoria bancária, com visão nas demais categorias; essa discussão vem como etapa preparatória para a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Relata que o Brasil vive uma grande

55 epidemia de trabalhadores que estão adquirindo doenças ocupacionais no trabalho, e também há um  
56 grande número de trabalhadores que estão tendo problemas com a saúde mental, por isso a necessidade  
57 da sociedade se mobilizar no intuito de prevenir estes casos. **Margaret Shimiti** diz que a Comissão  
58 Executiva, na última reunião, apontou para a necessidade de se aproveitar esse momento para se  
59 retomar as edições do jornal do conselho, o COMUSA, para ajudar a subsidiar as discussões das pré-  
60 conferências, já está sendo preparada uma edição do COMUSA que deverá ser liberada para essas  
61 reuniões preparatórias. **Sonia Anselmo** justifica as ausências dos conselheiros, Alberto Duran, Elaine  
62 Bordin, Silvana Gomes, Sebastião Francisco, Leonilda, Roni Lima, Ana Maria da Cruz, e Maria  
63 Aparecida Ramalho. Informa recebimento de correspondência do Hospital Evangélico, enviando ao  
64 conselho a prestação de contas da utilização dos recursos financeiros recebidos do Estado para re-  
65 equipamento das UTI Pediátrica e Neonatal, e coloca estes documentos à disposição, na Secretaria do  
66 Conselho, para os interessados; informa ainda sobre correspondência da Associação Odontológica do  
67 Norte do Paraná, informando um repasse de verbas para capacitação e qualificação de jovens e adultos  
68 para ingresso no mercado de trabalho do estado e em outras unidades da confederação no que diz  
69 respeito ao atendimento odontológico, no nível técnico e básico, estando previsto um evento para dar  
70 início a esse empreendimento no dia 8 de agosto, às 19 horas, na sede social, na Rua Rolândia nº 295 no  
71 Jardim Dom Bosco, e está convidando que este conselho esteja presente para estar prestigiando e  
72 conhecendo o projeto. Informa ainda que o conselho publicou nota de esclarecimento sobre as  
73 denúncias veiculadas na imprensa, no Jornal de Londrina, na quinta-feira dia 23 de junho, e se os  
74 conselheiros quiserem cópia, está a disposição de todos. **Marcos Ratto** diz que enviará solicitação de  
75 esclarecimento à secretaria do CMS, sobre o custo da publicação e diz que conversou com várias  
76 entidades relacionadas nesta nota e que estas disseram que não foram consultadas sobre este assunto.  
77 **Sonia Anselmo** esclarece que as entidades relacionadas são aquelas representadas pelos conselheiros,  
78 portanto quando estes votam e deliberam sobre um assunto estão falando em nome destas entidades, e  
79 acrescenta que será encaminhada resposta ao conselheiro desde que solicitada oficialmente. **Silvio**  
80 **Fernandes**, informa primeiramente a substituição do ministro Humberto Costa pelo ministro José  
81 Saraiva Felipe, e diz que esteve participando de uma reunião do Conselho Nacional de Saúde,  
82 presidida pelo atual Ministro da Saúde, como membro titular do Conselho, por conta do cargo que  
83 ocupa no CONASEMS, sendo o seu suplente o Secretário de Saúde de Aracajú; diz que o objeto de  
84 debate desta reunião foi um conjunto de portarias que haviam sido editadas de 1º de julho a 8 de julho e  
85 que teriam impacto no fundo municipal de saúde de diversos municípios que estão em gestão plena, e no  
86 caso de Londrina esse impacto seria da ordem de R\$ 350.000,000 (trezentos e cinquenta mil reais); em  
87 uma audiência com o Ministro falou da importância de que uma análise dessas portarias fosse agilizada  
88 e as mesmas confirmadas, porque isso vai ajudar os municípios, entre outras coisas, a melhorar a  
89 remuneração da radioterapia, do pagamento de alguns procedimentos de média complexidade de uma  
90 contratualização com os hospitais filantrópicos, de reajuste de agentes comunitários de saúde, uma série  
91 de portarias que foram reivindicadas ao ministro anterior e que foram suspensas; o que o atual ministro  
92 argumentou foi que queria analisar o impacto financeiro que isso traria nas contas do Ministério da  
93 Saúde e se comprometia de colocar em discussão com o CONASEMS e com o CONASS, na tripartite  
94 na próxima reunião em agosto, desta forma está na expectativa de que essas portarias sejam  
95 confirmadas. Informa também que o Hospital Universitário teve uma certificação aprovada, estando a  
96 Secretaria de Saúde, agora, na etapa de elaboração de um contrato com o Hospital Universitário, que  
97 deverá conter um plano operativo detalhando quais passam a ser as responsabilidades do mesmo e  
98 também qual a sua contra partida financeira; a expectativa é que haja mais recurso para o hospital com  
99 conseqüente maior produção de serviços, em especial naquelas áreas em que há mais carência, como na  
100 área de atendimento especializado do ambulatório do Hospital das Clínicas, na ampliação dos  
101 atendimentos realizados no hospital, na qualificação de alguns itens relacionados à humanização do  
102 atendimento; diz que é um momento importante porque cria uma situação de gestão nova, esta forma  
103 de contratação, não apenas baseada na produção de serviços, mas também que contemple alguns  
104 componentes no orçamento que estejam vinculados à metas de qualidade de resultados e não apenas  
105 de produção de serviço; há que se construir essa nova relação de gestão mais adequada, mas a  
106 oportunidade está sendo colocada pela política atual que o Ministério está estabelecendo com os  
107 hospitais universitários; e há a possibilidade de se fazer algo semelhante com os hospitais filantrópicos,  
108 o que permitiria que se construísse os novos contratos também com o Instituto do Câncer, a Santa Casa

109 e o Hospital Evangélico, e se isso se concretizar, Londrina dará um salto de qualidade na área de  
110 assistência á saúde. Informa também ofício encaminhado do Hospital Universitário à Diretoria de  
111 Avaliação, Controle e Auditoria, onde informa que o hospital não dispõe de condições para o  
112 credenciamento de uma unidade de assistência em alta complexidade do tratamento de lipodistrofia,  
113 quer registrar isso em ata porque o serviço que teria a possibilidade de ser credenciado para este  
114 tratamento seria o Hospital Universitário e por questões internas, por dificuldades inerentes ao hospital,  
115 neste momento não há interesse de credenciamento; registra essa informação, tendo em vista que não é  
116 uma vontade do gestor não credenciar, é uma impossibilidade manifestada pelo hospital de credenciar-se  
117 para esse tipo de atividade. Passa-se a seguir para o próximo ponto de pauta, **item 3. Prestação de**  
118 **Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de maio de 2005. Ubirajara Zanetti**  
119 **Marianne**, Diretor Financeiro da Autarquia Municipal de Saúde, apresenta movimentação das contas do  
120 fundo municipal de saúde referentes ao mês de março de 2005. **RELAÇÃO DAS**  
121 **MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS EM MAIO DE 2005. GESTÃO PLENA. Saldo Anterior-**  
122 **R\$2.179.599,80. RECEITAS- R\$ 6.123.889,12.** Teto financeiro – R\$ 4.826.013,29. **Ações**  
123 **Estratégicas (extra-teto): R\$ 1.254.616,34. Acomp. Pacientes Saúde Mental – NOV-04: R\$**  
124 **25.343,40; Acompanhamentos de Pacientes - NOV-04 R\$ 440.802,35; Acompanhamento Pós**  
125 **Transplantes- NOV-04 R\$ 29.684,94; AIDS – NOV-04 R\$ 1.920,00; Angiologia Endovascular –**  
126 **FEV/05 R\$ 16.743,71; Assistência Domiciliar – NOV/04 R\$ 1.425,00; Assistência Pré Natal (SIA)-**  
127 **NOV/04 R\$ 2.570,00; Câncer de Colo Uterino- NOV-04 R\$ 3.669,71; Deficiência Auditiva NOV/04**  
128 **R\$ 1.983,75; Cataratas- NOV-04 R\$ 61.259,00; Leucemia Mieloide- NOV-04 R\$ 20.335,00; Próstata**  
129 **(AIH) FEV/05 R\$ 8.432,91; Psicodiagnóstico- NOV-04 R\$ 167,14; Reabilitação - NOV-04 R\$**  
130 **52.374,00; Retinopatia Diabética- NOV-04 R\$ 532,00; Terapia e Psicoterapia –NOV-04 R\$ 2.991,70;**  
131 **Terapia Renal Substitutiva –MAR/05 R\$ 582.757,25; Tuberculose - NOV-04 R\$ 1.797,60; Varizes**  
132 **FEV/05 R\$ 14.748,67; Patrimonial: R\$ 42.831,49; Rendimento de aplicação em 05/2005 – R\$**  
133 **42.831,49; Receitas Diversas R\$ 428,00; Devolução Adiantamento R\$ 428,00; Despesas Repasses**  
134 **Credenciados SUS R\$ 5.118.879,74. Ações Estratégicas R\$ 888.728,31. Pagto Parcial Fatura**  
135 **Ambulatorial R\$ 982.500,00; Pagto Parcial Fatura Hospitalar R\$ 289.500,00; Campanhas R\$**  
136 **39.982,52; Fatura Ambulatorial PJ R\$ 1.139.553,78; Fatura Hospitalar AC/MC PF R\$ 303,72; Fatura**  
137 **Hospitalar AC/MC PJ R\$ 1.228.844,47; TRS R\$ 498.613,69; Consignações e Depósitos Judiciais R\$**  
138 **40.853,25; Gineco/Obstet R\$ 10.000,00. Serviços do Município R\$ 228.003,08; Caps R\$ 119.586,46;**  
139 **Comunidade Terapêutica – R\$ 18.916,03; Internação Domiciliar – R\$ 65.000,00; Policlínica R\$**  
140 **4.004,00; Rede de Saúde – R\$ 5.727,17; T.F.D – Tratamento Fora do Município – R\$ 14.392,97; Espaço**  
141 **Vida R\$ 346,75; Naps- R\$ 29,70.Despesas Administrativas R\$ 7.662,31 Pessoal Administrativo –**  
142 **terceirizado R\$ 6.862,31; Conselho Munic. de Saúde R\$ 800,00. Posição em 31/05/05: DÉBITO: R\$**  
143 **5.354.545,13. CRÉDITO: R\$ 6.123.889,12. SALDO: R\$ 2.948.943,79; Transferências ref.MAI/05 R\$**  
144 **388.378,94; Saldo Final R\$ 2.560.564,85. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA PAB –**  
145 **MÊS DE ABRIL/2005. Saldo Anterior – R\$ 838.205,09. RECEITAS. Teto Financeiro da Atenção**  
146 **Básica: Receitas de Programas do MS R\$ 1.305.611,17. PAB Assist Farmacêutica Básica 03/04 R\$**  
147 **76.818,16; PAB Incentivos Povos Indígenas 04/05R\$ 22.030,00; Ag. Comunitários de Saúde – 04/05–**  
148 **R\$ 114.140,00; PSF 04/05– R\$ 545.400,00; Saúde Bucal 04/05– R\$ 21.300,00; Teto Fixo PAB –04/05;**  
149 **R\$ 506.450,75; PAB Vigilância Sanitária 03e04/05 R\$ 19.472,26; Patrimonial: Rendimento de**  
150 **aplicação em MAIO/05– R\$ 8.456,14; Diversas: Contrap. Município (EC29)- Farmácia Básica R\$**  
151 **58.955,00. DESPESAS. Manutenção de Programas: R\$ 225.757,85. Apoio à População Indígena R\$**  
152 **19.827,75; Despesas Administrativas, Consig. Dep. Jud R\$ 839,89; Farmácia Básica R\$ 410.246,50;**  
153 **Saúde da Família R\$ 123.658,68; ConstruçãoUBS Reserva Apucarantina R\$ 81.431,53; Despesas com**  
154 **a Rede de Saúdes - Medicamentos R\$ 52.320,00. Posição em 30/05/2005: DÉBITO: R\$ 278.077,85.**  
155 **RECEITA: R\$ 1.373.022,31. SALDO R\$ 1.933.149,55. Transferências MAI/05 R\$ 976.377,52.**  
156 **SALDO FINAL: R\$ 956.772,03. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA**  
157 **EPIDEMIOLÓGICA – MÊS DE MAIO/05: Saldo anterior – R\$ 44.670,55. RECEITAS: R\$**  
158 **238.150,56. Ministério da Saúde – R\$ 236.575,69; Teto Fundo Epidemiológico 02/2005 e 04/2005 – R\$**  
159 **236.575,69; RECEITA PATRIMONIAL: Rendimento de aplicação em 05/2005 – R\$ 1.574,87;**  
160 **DESPESAS: diversas despesas com fundo epidemiológico - R\$ 14.468,05. Posição em 31/05/05:**  
161 **DÉBITO: R\$ 14.468,05; CRÉDITO: R\$ 238.150,56 SALDO: R\$ 268.353,06.**  
162 **Isaltina Pires Cardoso** solicita esclarecimentos sobre a inclusão do Instituto Londrinense de Educação na relação dos maiores

163 prestadores de serviço. **Margaret Shimiti** esclarece que existe uma portaria do Ministério da Saúde  
164 para cadastramento de escolas que fazem tratamentos a pessoas portadores de deficiência; e foram  
165 incluídas a Apae, o Ilice, as escolas de surdo (por exemplo o ILES), as escolas de deficientes visuais,  
166 esta é uma delas, devido a capacidade de tratamento que a escola tem para consultar, fornecer próteses  
167 auditivas, ter psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros. **Dulcelina Silveira** diz que está sentindo  
168 bastante tranquilidade em ver o trabalho que está sendo desenvolvido por esta equipe da Diretoria  
169 Financeira, que é uma equipe muito boa de trabalho inclusive dentro das mudanças que virão, diz que  
170 só faltam as pessoas que fazem parte da comissão estarem participando de uma dessas propostas que é  
171 de se estar elencando um dos programas e fazendo uma discussão em cima disso; logicamente há alguns  
172 programas que são bastante extensos, com grande número de documentos, mas estão lá disposição;  
173 coloca que houve boa vontade da parte do Diretor Financeiro, e gostaria que os conselheiros não vissem  
174 aquela proposta como uma proposta da conselheira Dulce mas como uma proposta do Conselho, e que  
175 a partir do momento que esse conselho aprovou assumisse essa proposta como sua. A seguir passa-se à  
176 **votação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de maio de 2005,**  
177 **sendo Aprovada por 15 votos favoráveis,** um voto contrário do conselheiro Marcos Ratto com  
178 declaração de voto, e uma abstenção do conselheiro Aylton Paulus com declaração de voto. **Marcos**  
179 **Ratto** procede a sua declaração de voto, dizendo que, de acordo com as denúncias feitas ao Ministério  
180 Público, e assim que este conselho proceder a uma auditoria ampla nas contas do fundo municipal de  
181 saúde, ou após a conclusão do Ministério Público, aí com certeza se sentirá apto a aprovar as contas do  
182 fundo municipal de saúde. **Aylton Paulus** esclarece que se absteve porque é suplente, está assumindo  
183 agora o conselho, e ainda está procurando aprender a sistemática da apresentação das contas. Passa-se a  
184 seguir ao próximo ponto de pauta, **item 4. Análise da Aquisição de Ticket Refeição para a Pré-**  
185 **Conferência Municipal de Segmento do Segmento de Usuários.** **Sônia Anselmo** esclarece que, tendo  
186 em vista dificuldades em se encontrar local para a realização da pré-conferência de usuários, que conta  
187 com a participação de no mínimo 300 participantes, local este que disponha de espaço para refeitório  
188 e, considerando a possibilidade deste evento se realizar na Câmara Municipal, pensou-se na  
189 possibilidade de se estar disponibilizando aos participantes, ticket refeição para que cada pessoa possa  
190 fazer sua refeição onde achar melhor. **Silvio Fernandes** coloca esta proposta para apreciação dos  
191 conselheiros, e sem manifestações contrárias **foi APROVADA a proposta de aquisição de Ticket**  
192 **Refeição para a Pré-Conferência Municipal de Saúde do Segmento de Usuários.** A seguir passa-se  
193 ao próximo ponto de pauta, **item 5 - Análise de Pré-Projetos a serem encaminhados ao Ministério da**  
194 **Saúde.** **Silvio Fernandes da Silva**, apresenta os pré-projetos; dizendo que o primeiro é um pré-projeto  
195 de manutenção do Sistema de Internação Domiciliar de Londrina, que poderá ou não ser acolhido pelo  
196 Ministério, no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) solicitados ao Ministério com uma  
197 contra partida de R\$100.000,00 (cem mil reais), do município, o que será muito fácil de se executar  
198 tendo em vista que a Secretaria de Saúde já gasta bem mais do que este valor com este serviço; se  
199 acolhido este projeto, haverá uma economia para o fundo municipal de saúde. O segundo pré-projeto é  
200 uma proposta de ampliação da Unidade de Saúde Vila Brasil, que foi inaugurada em 1998, com uma  
201 área de abrangência de aproximadamente seis mil pessoas, encontra-se atualmente com atendimento  
202 estrangulado, com uma abrangência, que compreende onze mil pessoas, e a proposta de ampliação é  
203 para construir um consultório odontológico e também ampliar o conjunto da unidade, totalizando um  
204 valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), sendo a contra-partida municipal R\$ 60.000,00 (sessenta  
205 mil reais). O terceiro pré-projeto é uma proposta de realização de Curso de Pós Graduação Latu Senso  
206 em Saúde da Família, há uma necessidade de se capacitar mais médicos e enfermeiros em Saúde da  
207 Família, curso de pós-graduação com duração de 2 anos para cento e trinta profissionais da rede de  
208 diferentes áreas, o valor proposto é de R\$ 801.000,00 (oitocentos e um mil reais) e o proponente que  
209 seria a prefeitura teria uma contra partida de R\$ 89.000,00 (oitenta e nove mil reais). O quarto pré-  
210 projeto trata da implantação de um Centro Municipal de Formação e Educação em Saúde que teria  
211 responsabilidade de dar o apoio ao processo de educação permanente na rede, dentro de uma estratégia  
212 de formação de facilitadores e capacitação de diferentes profissionais de nível médio e superior da rede,  
213 no valor de R\$ 284.000,00 (duzentos e oitenta e quatro mil reais). O quinto e último pré- projeto trata da  
214 Implantação de Ações de Promoções à Saúde da Mulher, com enfoque na prevenção de violência contra  
215 a mulher dentro do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher que Londrina já desenvolve, com o  
216 Programa Rosa Viva que funciona em parceria com outras Secretarias e a Maternidade Municipal, está

217 se solicitando para este projeto o valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) com uma contra partida  
218 de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) do município. Silvio esclarece que esses cronogramas, essas datas  
219 estabelecidas quem determina é o Ministério da Saúde e se a Secretaria não apresentar esses pré-  
220 projetos nos tempos determinados, perde-se a oportunidade de disputar essa possível aprovação destes  
221 pré projetos. **Ibson** solicita esclarecimento sobre a participação da UEL no 3º e 4º projetos. **Silvio** diz  
222 que com respeito aos cursos de pós-graduação e do centro de formação existe uma integração bastante  
223 grande com as instituições de ensino de Londrina, todas elas, a UEL, que é parceira do município no  
224 processo de educação permanente pelo porte da universidade, e também as outras universidades, a  
225 UNOPAR e a UNIFIL, com a PUC a parceria ainda é pequena, até pelo fato dela ter sido instalada há  
226 pouco tempo em Londrina; portanto as três instituições estão inseridas no processo de educação  
227 permanente e de forma mais intensa a UEL. **Aylton Paulus** diz que estes pré-projetos estão  
228 disputando o recurso com vários outros municípios, e talvez fosse interessante se tentar também  
229 recursos mais firmes junto ao pólo de capacitação, apresentar esses projetos semelhantes, até pertinentes,  
230 neste porte de custo, quer dizer não brigar só no ministério, só nesta via direta do pré-projeto, mas  
231 também retirar o dinheiro do pólo para capacitar o pessoal no município, e também dizer que o  
232 Hospital Universitário nesta na fase de contratualização, também faz parte a questão da formação, não  
233 seria só a prestação de serviço de saúde, não sabe exatamente a forma de se viabilizar isso, mas tem  
234 certeza que o Doutor Francisco, vai dizer que está à disposição, o hospital também nesta área de  
235 formação. **Silvio** esclarece o porquê da escolha destes cursos, destes profissionais: a secretaria tem  
236 muitos médicos que não são médicos generalistas, que não tem formação em saúde da família e  
237 trabalham na rede e está se pretendendo formá-los em serviço, para que adquiram o perfil que é  
238 importante para a proposta de mudança do modelo assistencial em curso na secretaria; na área de  
239 enfermagem e odontologia a mesma coisa, há uma absoluta necessidade de profissionais com esta  
240 vivência na área de saúde da família para melhor atender a população, portanto a secretaria entende que  
241 isso é prioritário para apoiar a mudança de modelo assistencial que está acontecendo, por exemplo, o  
242 curso de administração hospitalar é extremamente importante, mas como a secretaria tem apenas um  
243 hospital, esse curso não é tão prioritário quanto esses cuja demanda são cento e um equipes de saúde da  
244 família e equipes de saúde bucal. **Brígida** lembra que através do Pólo, a Secretaria conseguiu aprovar  
245 dois cursos de saúde da família, que vão estar começando agora no mês de agosto, um pela UNIFIL e  
246 outro pela UEL, e são quarenta vagas para cada curso, para Londrina região e macro região também, e  
247 nesses dois cursos são onze vagas no curso da UEL, e onze vagas no curso da UNIFIL. **Wilma Ribeiro**  
248 diz que dentro do Projeto Aprender SUS, desenvolvido na UEL, uma das propostas é justamente a de  
249 capacitação, e da interligação da rede, então considera importante que se entre em contato com os  
250 professores que estão neste projeto, porque como caminha na mesma linha, uma parceria iria  
251 economizar para ambos os lados, e todos iriam sair ganhando. **Silvio Fernandes**, considerando que não  
252 há manifestações contrárias aos Pré-Projetos apresentados, **considera APROVADO os**  
253 **encaminhamentos dos 5 Pré-Projetos da Secretaria de Saúde ao Ministério da Saúde.** A seguir  
254 passa-se ao próximo ponto de pauta, **item 6 - Implementação do Serviço de Atendimento ao**  
255 **Usuário.** **Rosângela Campiolo**, coordenadora da CAU (Coordenadoria de Atendimento ao Usuário)  
256 apresenta projeto de ações a serem implementadas no serviço de atendimento ao cidadão; inicialmente  
257 lembra que a Coordenadoria de Atendimento ao Usuário é um canal de comunicação entre o cidadão e o  
258 governo, e ele pode ser entendido também como um porta-voz do cidadão, e deve pautar-se pela ética,  
259 transparência e imparcialidade, que são três valores de fundamental importância. Os objetivos da  
260 coordenadoria de atendimento ao usuário são, valorizar a participação popular na gestão pública e  
261 estimular o exercício da cidadania, o serviço existe basicamente para incentivar que o cidadão participe  
262 do processo dentro da administração pública; receber e acompanhar o andamento das diferentes  
263 demandas garantindo a resposta ao cidadão de maneira mais ágil possível; e contribuir na elaboração e  
264 desenvolvimento de projetos especiais que visem melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo  
265 município. Rosângela diz que dentro destas propostas destaca-se o acesso ao serviço por meio da  
266 Internet, através da criação de site, o cidadão poderia acessar neste site um formulário eletrônico, para o  
267 registro da sua demanda seja ela qual for, seja uma crítica, um elogio, uma denúncia, e através deste  
268 mesmo formulário ele vai ter o número de registro daquela queixa, e a senha pessoal e num próximo  
269 passo, estará acompanhando através do sistema eletrônico a sua demanda; em seguida dentro deste  
270 mesmo site, haveria um chat, que é o bate papo, que seria mais direcionado as perguntas objetivas; o

271 segundo ponto seria a disponibilização de uma caixa postal nas agências e postos de correios,  
272 exclusivamente para atendimento da coordenaria do usuário, e o cidadão estaria ciente desta caixa postal  
273 e então depositaria, por escrito, todas as suas demandas nesta caixa, e a coordenadoria teria acesso  
274 exclusivo a essas correspondências; uma terceira proposta seria a elaboração do formulário postal  
275 disponível nas agências e postos dos correios também, esse formulário já com o porte pago pela  
276 administração seria mais um meio para se manifestar; em uma quarta proposta as linhas telefônicas com  
277 sistema de gravações das ligações, isso é um sistema de segurança, anexando-se a essa linha telefônica a  
278 caixa de mensagem, que ficaria operante nos finais de semanas, e feriados no período das dezoito horas  
279 até às oito horas do dia seguinte, é bom lembrar que essa caixa de mensagem estaria disponível também  
280 para pessoa acessar o serviço quando o atendente não está lá disponível; a quinta proposta seria um  
281 atendimento descentralizado da coordenadoria de atendimento ao usuário nas reuniões ordinárias do  
282 conselho das 18h00 às 19h30, que é a proposta da Silvana, e quanto a essa proposta informa que na  
283 próxima reunião já estará sendo executada na próxima reunião. Rosângela diz que todas essas idéias  
284 propõem que esse serviço tenha uma outra roupagem e que consiga atender aos anseios da comunidade  
285 e dar uma resposta ao cidadão em um curto espaço de tempo, ou seja otimizar o serviço. **Isaltina Pires**  
286 pergunta sobre o custo deste projeto, porque considera que mesmo que seja coisa mínima, o custo do  
287 envelope já postado, mesmo que seja barato não vai ser pouco, e o desperdício. Não teria um meio mais  
288 barato, um telefone talvez? **Rosângela** diz que o custo está sendo levantado na verdade, ainda não está  
289 fechado, mas pode garantir de antemão que o custo não será tão elevado. Diz que o serviço já dispõe de  
290 um 0800, que é uma linha disponibilizada gratuitamente, essas novas idéias vem oferecer na verdade  
291 uma complementação ao serviço, uma melhoria na roupagem do serviço, é uma tentativa de modernizar  
292 um pouco o serviço para dinamizar e proporcionar uma qualidade diferenciada, esse é o intuito; o que se  
293 tem hoje é o 0800, e o atendimento presencial, as pessoas chegam até a ouvidoria, são atendidas ou  
294 agendam um horário para serem atendidas, ou por e-mail. **Elizabeth Bueno** diz que enquanto  
295 representante da área rural, ficou preocupada no início da apresentação, tendo em vista a realidade do  
296 SUS na zona rural, e as colocações sobre Internet, site, chat etc., imaginou que seria uma ouvidoria para  
297 poucas pessoas; pergunta se o acompanhamento desta demanda vai ser apenas através deste site;  
298 pergunta também se os atendimentos por telefone só serão feitos por gravação; acha que a Secretaria  
299 não está podendo gastar, mas tendo em vista a benfeitoria que vai ser para o usuário, porque realmente  
300 vai ter alguém se preocupando e o item de pauta dos informes das reuniões do conselho, não será  
301 preenchido mais com reclamações. **Rosângela** esclarece que o telefone com gravação é para os  
302 horários fora do expediente e para feriados e finais de semana. **Paulo Roberto** solicita que, sobre a  
303 questão da utilização dos telefones, que seja feita uma boa divulgação, e pergunta qual vai ser o  
304 intercambio da ouvidoria com o conselho, se os problemas maiores serão remetidos ao conselho, como  
305 vai funcionar isso. **Rosângela** diz que a proposta é esta exatamente de trazer ao conselho, para que os  
306 conselheiros tenham conhecimento e para que fique amplamente divulgado, e não restrito às salas de  
307 gabinete, reafirma que a linha deste serviço é valorizar a participação popular, valorizar o exercício da  
308 cidadania efetivamente. **Aylton Paulus** parabeniza a iniciativa da Rosângela e suas idéias e diz que  
309 todas as ações que visem potencializar a interação do usuário com o sistema SUS, geram uma maior  
310 credibilidade no sistema e até acomoda a alma do usuário que fica sem saber o que está acontecendo nas  
311 suas demandas; é claro que a Internet ainda não esta disseminada, mais no futuro será, como o celular,  
312 não estava disseminado e hoje, quase metade da população do Brasil já tem celular; mas sempre vai ter  
313 lá no sitio, lá no bairro alguém que vai acessar a Internet para atender a queixa daquele cidadão que não  
314 teve a resposta e haverão núcleos de interação e um ajudando o outro, e crê que a disseminação irá  
315 ocorrer; sugere ainda que se crie uma fila virtual na Internet, onde o cidadão poderia acompanhar a  
316 sua situação nas espera das consultas especializadas. **Dulcelina** diz que achou ótimo o projeto, são  
317 várias formas de se acessar o serviço, o chat, o site, o espaço através das agências de correio, há que se  
318 pensar a questão do custo, mas é um projeto que está sendo colocado e que tem que se estar  
319 trabalhando melhorando, para que isso vá avançando; dispõe hoje de uma linha telefônica, mas  
320 considera que deva haver uma gravação mesmo, o atendimento aqui no conselho, e também o endereço  
321 que está disponível, até para as pessoas que são de Londrina, estar colocando suas propostas através do  
322 0800; sugere que, este endereço com todos esse dados estejam disponíveis nas unidades básicas para  
323 que o usuário veja, seja através de um cartaz, de forma que as pessoas possam estar visualizando e estar  
324 se identificando. Diz que a demanda será grande e deverá haver uma equipe grande para poder estar

325 atendendo, isso está sendo previsto? **Rosângela** diz que a questão dos recursos humanos do setor,  
326 nesta nova formatação, também está sendo contemplado, através de um estudo, porque obviamente se  
327 entende que diante de tantos meios que o cidadão terá como acesso ao serviço, haverá várias frentes de  
328 atendimento, e para isso uma única pessoa não conseguiria responder. **Marcos Ratto** diz que pelo que  
329 entendeu, mesmo antes do projeto ser aprovado, a partir do mês que vem, na próxima reunião do  
330 conselho já haverá das 18h00 às 19h00 o atendimento previsto da coordenadoria junto ao conselho,  
331 conforme proposta da conselheira Silvana, ação esta que considera importantíssima, mas quer colocar  
332 uma preocupação sua enquanto representante dos trabalhadores, sobre a demanda que deve triplicar,  
333 devido à divulgação pelos meios de comunicação, e quanto às denúncias que irão chegar relacionadas ao  
334 trabalhador de saúde, pede que seja dado ao mesmo direito amplo de defesa. **Rosângela Campiolo** diz  
335 que com relação às denúncias contra o trabalhador essa também é uma situação dentro da coordenadoria  
336 do usuário, muito delicada, o serviço tem um critério de avaliação bem rígido e tudo é conduzido  
337 dentro da ética profissional. **Angélica de Souza** sugere que o horário de atendimento da CAU no  
338 conselho seja a partir das 19h00, com pelo menos duas horas de atendimento; outra questão, já que o  
339 projeto vem para o conselho e cabe a esse aprová-lo, é importante se resgatar a apresentação mensal de  
340 relatório da ouvidoria aos conselheiros, pois é um projeto que tem a participação social; ainda considera  
341 importante que se traga para o conselho na próxima reunião o custo do projeto para apreciação e  
342 aprovação do conselho. Sugere também que o formulário de reclamações esteja disponível nas  
343 unidades de saúde. **Margaret Shimiti** diz que essas propostas apresentadas pela Rosângela não  
344 eliminam as outras formas de participação e as atividades que já são desenvolvidas hoje e acrescenta que  
345 o trabalho da ouvidoria é de encaminhamento, e não de resolver a denúncia mas encaminhá-la. **Silvio**  
346 diz que com relação a este projeto apresentado, o que for consenso já é acatado, aquilo que depender de  
347 uma avaliação melhor, será trazido para o conselho para continuidade da construção desta proposta, e  
348 estando todos de acordo, passa-se a seguir para o próximo ponto de pauta, **item 7 - Aprovação do**  
349 **Regimento da 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.** **Sonia Anselmo** informa que o  
350 CMS aprovou a realização da Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, a secretaria  
351 administrativa estava encaminhando os preparativos, quando recebeu instrução do Conselho Estadual,  
352 sobre a Conferência Macro Regional de Saúde do Trabalhador que irá acontecer dia seis de agosto,  
353 sendo assim e considerando que as despesas com esta conferência macro regional, serão cobertas com  
354 o mesmo recurso que custearia a conferência municipal de saúde do trabalhador, ou seja, recursos da  
355 RENAST, de forma que não há porque se gastar duas vezes para discutir o mesmo assunto, em dois  
356 eventos diferentes; sendo assim, a secretaria administrativa do conselho traz aqui hoje a proposta da  
357 participação de Londrina na Conferência Macro Regional, e o cancelamento da Conferência Municipal  
358 de Saúde do Trabalhador, tendo em vista que a orientação do CES/PR. Informa que a Secretaria  
359 inclusive já encaminhou um ofício circular convidando as entidades e pessoas a participarem nesta Pré-  
360 Conferência onde todos os segmentos participam juntos, trabalhador, usuário, gestor e prestador;  
361 solicita portanto que o conselho aprove a participação de Londrina na conferência macro regional  
362 cancelando a conferência municipal, sobre a alimentação. Solicita que o CMS aprove uma segunda  
363 opção, que seria a utilização do ticket refeição; diz que farão parte desta Conferência Macro Regional  
364 a 16ª Regional de Saúde de Apucarana, a 18ª Regional de Saúde de Cornélio, a 19ª Regional de Saúde  
365 de Jacarezinho e 17ª Regional de Saúde de Londrina, dia 06 de agosto, a partir das 8h00 até às 18h00,  
366 ou 19h00 horas provavelmente. **Sem questionamentos, ou posições em contrário, foi APROVADA a**  
367 **participação do Município de Londrina na Conferência Macro Regional Norte de Saúde do**  
368 **Trabalhador, conforme orientação do Conselho Estadual de Saúde, aquisição de ticket refeição e**  
369 **cancelamento da Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.** Passa-se a seguir ao próximo  
370 ponto de pauta, **item 8 - Indicação de conselheiros para participar do debate do Plano Diretor do**  
371 **Município.** **Silvio Fernandes** informa que são dois conselheiros, um titular e um suplente, diz que os  
372 debates do plano diretor do município já se iniciaram, a audiência pública já aconteceu, e o prazo para  
373 finalização do Plano Diretor será em maio do ano que vem; portanto é importante, que o CMS participe  
374 deste debate, e pergunta se há pessoas interessadas entre os conselheiros para participar. **Fahd Haddad**  
375 informa que já participou da audiência pública e se inscreveu para participar das outras etapas, sem  
376 saber que seria solicitado representantes deste conselho, portanto se acharem conveniente pode  
377 representar o conselho neste processo. **Foram definidos os nomes dos conselheiros Fahd Haddad e**  
378 **Elisabeth Bueno Cândido, como suplente, para participação do debate do Plano Diretor do**

379 **Município.** Passa-se para o próximo ponto de pauta, **item 9 - Relato dos Trabalhos da Comissão do**  
380 **Pronto Socorro Referenciado.** Sérgio Canavese, diz que traz para apresentação, relatório desta  
381 comissão, porque entende que não é uma proposta pronta, é um processo ainda em construção, diz que  
382 a tarefa desta comissão foi fazer uma reflexão e um diagnóstico do atendimento de urgência e  
383 emergência, principalmente impactando na super lotação de hospitais terciários de Londrina; Hospital  
384 Evangélico, Santa Casa, HU e ver os outros componentes que fazem parte da rede de assistência de  
385 cuidados progressivos, que a Secretaria de Saúde oferece para a população; diz que o centro da rede  
386 de assistência de cuidados progressivos, nesta proposta de atenção tem que ser o usuário, e há fatores  
387 importantíssimos que já vieram contribuir nesta proposta que é a implantação do SAMU, em setembro  
388 e que está tendo um papel importantíssimo na questão da regulação e no direcionamento da referência  
389 para os serviços; já foi possível concluir durante o período de elaboração desta proposta que o número  
390 de atendimentos tanto no HU como também na Santa Casa diminuíram drasticamente, graças à  
391 regulação do SAMU, houve realmente impacto na assistência; aquele grande movimento das urgências,  
392 que são aquelas urgências detectadas pela população usuária que é a dor, a hemorragia, aquele  
393 ferimento que o usuário identifica como sendo urgência, migraram para o serviço pré-hospitalar fixo,  
394 dos pronto-atendimentos do PAM, do Maria Cecília, do União da Vitória e do Leonor; e essa grande  
395 ferramenta que apareceu, através do SAMU, que é um grande observatório deste sistema, de como que  
396 está essa rede de assistência, e dessa forma se consegue hoje, através de relatórios apresentados, ver qual  
397 a unidade básica de saúde que está sendo resolutive ou não. Diz que as estratégias e diretrizes que a  
398 comissão traz dentro desta proposta, busca a integralidade e a humanização da assistência, esses serão  
399 os dois grandes eixos dessa proposta; diz que é importante que nessa proposta do pronto socorro  
400 referenciado não se cometa o equívoco da desassistência à população, ou seja, não pode se admitir mais  
401 ter um pronto socorro que quando uma pessoa, por uma falha na assistência procura espontaneamente o  
402 pronto socorro o médico diga para ela que não pode atendê-la, e encaminha sem uma avaliação; por  
403 isso uma das diretrizes desta proposta é a avaliação do grau de risco que a pessoa apresenta no  
404 momento que ela procura espontaneamente o pronto socorro. Sérgio diz que existem vários eixos  
405 colocados para organizar e preparar a rede de atenção básica para acolher os grupos mais vulneráveis,  
406 quer dizer o serviço deve identificar na sua população através da análise epidemiológica de prevalência  
407 de doenças, onde o hipertenso deverá ser acolhido, o diabético, a gestante, as crianças com baixo peso e  
408 de risco tem que ser atendidas. A saúde mental é um grande nó que está sendo identificado na rede de  
409 assistência, tanto básica como secundária e terciária; diz que é importante se deixar bem claro que  
410 dentro da comissão foi discutido que a proposta do pronto socorro referenciado não pode ser um ato  
411 administrativo e isolado do município, há que se construir isso como rede, e por tanto o hospital não  
412 pode simplesmente definir que a partir de tal data só vai atender pacientes que chegarem de maca  
413 encaminhado pelo SAMU ou pelo SIATE, não é isso que se pretende, é um processo em construção  
414 com longitudinalidade na assistência, quer dizer o paciente tem que ser visto de forma constante, e  
415 estar vinculando esse paciente mesmo que ele procure de uma forma “errada” o pronto socorro por  
416 procura espontânea, e aí o sistema tem que identificar se a rede falhou em algum momento, porque esse  
417 paciente não teve resposta da sua urgência identificada na rede básica de saúde por isso ele está indo ao  
418 pronto socorro. Isso é cultural na população porque há que se admitir que a rede básica de saúde deve  
419 ser mais resolutive, e melhorar as condições de acesso à saúde. Essa proposta tem três grandes  
420 componentes 1 - **o gestor** tem que realmente aumentar a resolutive da sua rede básica,  
421 aumentando o acolhimento da população usuária, com a implantação imediata de protocolos clínicos na  
422 sua área de atenção básica, tanto para as patologias mais prevalentes, como para urgência e emergência.  
423 Já existem ações em andamento com a implantação dos protocolos que estão sendo discutidos no  
424 DAS, como também a questão de treinamento de todos os médicos que estão na atenção básica para o  
425 atendimento de urgência e emergência, não só a capacitação técnica mas também a disponibilização de  
426 material para atender urgência e emergência para que se faça uma estabilização do paciente até que se  
427 acione o SAMU ou SIATE, e se encaminhe esse paciente para o serviço terciário; 2- **as ações junto ao**  
428 **controle social** criando-se um instrumento que seria um material muito bem construído para a  
429 população, com orientações de quando e como deveria procurar todas essas ferramentas que estão  
430 disponíveis, o que é o SIATE, o SAMU, Internação Domiciliar, a lista de medicamentos municipais, a  
431 lista de medicamentos do RENAME (relação nacional de medicamentos) etc; essa orientação deverá ser  
432 construída em conjunto com todos os hospitais, num documento único, um material muito bem

433 produzido em matéria de marketing, e que faça com que se alcance esse objetivo; além de reuniões  
434 com o conselho, e neste momento muito oportuno, as pré-conferências que estão acontecendo em todo o  
435 município; a comissão está se propondo em criar um grupo para ir até estas pré-conferências e colocar  
436 essa proposta para uma ampla divulgação e debate e a partir daí construir o criar um documento final; e  
437 **as ações junto com os hospitais** para se estar avançando no objetivo inicial desta comissão que era de  
438 elaborar um documento que fizesse avaliação de grupos de risco, e a contra-referência. Os hospitais  
439 secundários não podem negar o atendimento para uma pessoa que chegou no seu pronto socorro para  
440 fazer, por exemplo a mensuração da sua pressão arterial; o hospital não pode simplesmente dizer ,agora  
441 este pronto socorro é referenciado, e enviar o paciente para medir a sua pressão na unidade básica; o  
442 profissional do hospital vai ter que avaliar, vai ter que fazer uma classificação de risco e após isso, ele  
443 vai referenciar à unidade básica da sua área de abrangência; e para que isso ocorra, deverá ser  
444 ampliada a oferta de consultas na rede básica, e isso já está contemplado nesta proposta, para que este  
445 paciente tenha a garantia de atendimento no prazo máximo de 48 horas. Foram elencadas algumas  
446 patologias consideradas como de risco: a hipertensão, diabetes, a criança de baixo peso, pré-natal, e a  
447 saúde mental. A questão da referência e contra-referência entre os hospitais e rede básica, a comissão  
448 coloca que se deve avaliar, vincular esse paciente na unidade básica e todo o paciente que ficou, ou em  
449 observação na rede terciária e secundária, ou ficou internado que saia com um relatório de alta do  
450 hospital, e seja encaminhado para acompanhamento na unidade básica. A classificação e risco que será  
451 adotada nestes pronto-socorros referenciados, já com previsão de treinamento de agentes de triagem, e  
452 que conta com cinco níveis de diferentes classificações, será o protocolo de classificação de riscos de  
453 um hospital de Campinas que é o Mário Gatti e que tem os seguintes objetivos: avaliar o paciente na  
454 entrada do pronto socorro humanizando o atendimento; descongestionar o pronto socorro; reduzir o  
455 tempo para o atendimento médico fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com  
456 a sua gravidade; determinar a área de atendimento primário devendo o paciente ser encaminhado  
457 diretamente a especialistas conforme protocolos. A questão do relatório diário, a alta, treinamento de  
458 agente de triagem são ações que serão feitas; o cronograma proposto neste mês de julho é que se faça  
459 esta apresentação que está sendo feita para o do conselho de saúde, na promotoria de saúde, em agosto  
460 a divulgação do funcionamento do sistema de atendimento através dos canais de comunicação, folders e  
461 reuniões; em setembro, o treinamento e capacitação de todos os profissionais envolvidos, principalmente  
462 da atenção básica e também dos hospitais Zona Norte e Zona Sul, da figura dos agentes triadores que  
463 estão sendo criados e em outubro o início do pronto socorro referenciado propriamente dito, ficando o  
464 debate desse assunto juntamente com a análise dos leitos UTI. Passa-se a seguir para o próximo ponto de  
465 pauta, **item 10 - Relato da Comissão que analisa os leitos de UTI.** **Silvio Fernandes** diz que há  
466 problemas relacionados a este tema, ligados a estrutura dos serviços de urgência de Londrina. Quando se  
467 fala de pronto socorro referenciado, ficou claro até pelo trabalho da comissão que ele está relacionada  
468 desde o trabalho das unidades básicas de saúde, a sua resolutividade e ao funcionamento e a estrutura  
469 dos prontos atendimentos, dos hospitais Zona Sul e Zona Norte e dos grandes hospitais, a pergunta é:  
470 será que a estrutura de atendimento nessas diferentes áreas é adequada, será que o processo de trabalho  
471 que está sendo realizado nestas estruturas é adequado e o resultado que esses diferentes serviços tem, é  
472 adequado? A estrutura na área básica não é a ideal, melhorou muito nos últimos anos, foram ampliadas  
473 unidades, equipes de saúde da família, ampliou-se a estrutura mas não é a ideal, não é ideal na estrutura  
474 física e tem problemas de resolutividade muito claros; o pronto atendimento melhorou, houve a  
475 construção do PAM dividiu-se o funcionamento da antiga unidade que fazia esse papel, que é a unidade  
476 central, foi feita uma reforma no Leonor, mas ainda falta uma condição ideal de funcionamento das  
477 unidades de pronto atendimentos, igualmente no seu ponto de vista, o Zona Sul e o Zona Norte são  
478 hospitais de um porte inadequado para o momento atual; e quando se fala dos grandes hospitais, o  
479 Hospital Universitário já fez projeto com relação a isso, houve um investimento proporcionalmente  
480 maior comparado com os grandes hospitais. Na Santa Casa, não é ideal ainda, mas teve possibilidade de  
481 fazer alguns investimentos e o Evangélico tem também dificuldades muito grandes; queria fazer este  
482 preâmbulo, para dizer o seguinte: quando se olha para UTIs, aí vem a questão que tem a ver com esse  
483 relato do item 10; se há problema com o pronto socorro, e tem problema com o atendimento, há  
484 freqüentemente problemas de atendimentos nas UTIS, que está ligado com todo esse complexo, o  
485 complexo de atendimento de urgência em Londrina onde o nível mais elevado é a UTI; após as notícias  
486 na imprensa, de mortes de pessoas em decorrência da falta de UTIs, surgiu a proposta de se criar uma

487 comissão, para ter uma análise mais definitiva sobre a falta ou não de leitos de UTIs em Londrina,  
488 portanto há que se focar bem a questão. **Silvio** apresenta aos conselheiros resultados de uma reunião  
489 desta comissão que ocorreu a semana passada; **item 1**: se for considerar a população que utiliza as  
490 UTIs de Londrina, a primeira conclusão é falta de leitos de UTI em Londrina; existem parâmetros para  
491 a analisar a quantidade necessária e que tem a ver com o número de leitos hospitalares, é uma  
492 proporção de leitos de UTI para leitos hospitalares e parâmetros populacionais. A segunda conclusão  
493 é, onde devem ser instalados esses leitos? Os leitos de UTI devem estar nos hospitais terciários  
494 filantrópicos, ISCAL, HEL e devem estar no HU também; tendo em vista a suspensão de cirurgias  
495 eletivas nestes hospitais, as evidências mostram claramente isso; então, é necessário tirar um documento  
496 do conselho que tem que ser reafirmado pela Comissão Técnica que fez essa análise. **Orides Lopes** do  
497 Hospital Zona Sul sugere, para que a questão do Pronto Socorro Referenciado funcione, a ampliação  
498 do atendimento das Unidades Básicas do Ouro Branco e do Cafezal, na região sul para 16 horas que  
499 com isso sem dúvida a demanda reduziria. Sobre a questão dos leitos de UTI, há realmente a  
500 necessidade de se dar uma resposta, enquanto governo de estado, enquanto prefeitura, enquanto  
501 gestores de saúde, de que há uma necessidade de ampliação, é evidente a prefeitura, estado, governo  
502 federal tem que avançar neste sentido. **Paulo Vicente** pergunta qual a unidade mais próxima do HU,  
503 porque aquela região vai ficar muito carente de assistência; o HU teria condições físicas de receber mais  
504 UTI? **Silvio** diz a que Unidade de Saúde mais próxima ali do HU é a Armindo Guazzi; diz que na  
505 próxima reunião do conselho serão trazidos o número de pessoas atendidas nos pronto atendimentos e  
506 nos pronto socorros. Há uma falsa impressão que o HU atende um volume grande de pessoas no seu  
507 pronto socorro, quando quem está atendendo um volume grande de pessoas é o PAM, o Leonor, o Zona  
508 Sul, o Zona Norte. A Santa Casa, comparada com os três grandes hospitais, atende mais, mas atende bem  
509 menos que o PAM. Quem está atendendo volume grande de pessoas não são os grandes hospitais;  
510 lembra que a comissão também concluiu uma coisa importante que esses novos leitos não precisam  
511 necessariamente ser de UTI, podem ser leitos de cuidados semi-intensivos, ou cuidados progressivos,  
512 portanto a conclusão que se chegou é que os novos leitos poderiam ser, partes deles, ou todos, isso vai  
513 depender de uma análise epidemiológica de utilização dos leitos, semi-intensivos. **Fahd Haddad** sugere  
514 que, com relação a questão do Pronto Socorro Referenciado que estes documento voltasse a ser  
515 discutido na comissão porque o detalhamento, a operacionalização precisa ser melhor discutido, alguns  
516 detalhes práticos sobre a implantação do atendimento referenciado ainda tem que ser melhor  
517 discutidos entre os hospitais e quanto a questão da UTI queria sugerir que essa comissão com a  
518 presença do HU façam realmente uma definição do número necessário em Londrina; diz que a Santa  
519 Casa já entregou para o Dr Silvio e para o Dr Gilberto e Secretaria Estadual de Saúde, uma proposta de  
520 ampliação a curto prazo de leitos de UTI e que quanto à suspensão de cirurgia, isso ocorre porque na  
521 alta complexidade são os três hospitais que fazem e informa que hoje mesmo teve de suspender uma  
522 cirurgia por falta de UTI. Sua sugestão é que tanto a comissão do pronto socorro referenciado como da  
523 UTI, volte a se reunir para definir melhor os números, a maneira de operacionizar para resolver essa  
524 questão de urgência e tem mais uma aspecto, que o financiamento disso tudo, que o nosso teto  
525 financeiro, não está dando conta de pagar tudo que se faz e como existe a regionalização que o estado  
526 está tentando colocar em prática, há que se discutir também essa questão na medida que Londrina é a  
527 sede de uma macro região de um milhão e setecentos e dez mil pessoas. **Dulcelina** diz que fica  
528 preocupada com esta questão da triagem não ser feita por médico e ser delegada a agentes de triagem;  
529 com relação aos leitos, vê duas situações, uma delas que vê como problema é a central de leitos, acha  
530 que o conselho deveria estar buscando e poderia estar apresentado como é que está funcionando esta  
531 central de leitos; diz que fez parte, há algum tempo, a convite do promotor, de uma comissão que  
532 visitou todas as unidades de UTI e os hospitais, como conselheira, juntamente com várias alunas de  
533 serviço social tendo percorrido todos os hospitais, gostaria que esse conselho solicitasse ao Promotor  
534 Público o relatório desse trabalho, pois se lembra que a relatoria dizia que os convênios estavam usando  
535 leitos de UTI do SUS; questionou com o Dr Paulo que se deveria cobrar dos convênios que estes  
536 também colocassem leitos de UTI, já que eles estão usando os leitos de UTI do SUS; propõe que um  
537 trabalho neste sentido volte a ser realizado através do conselho e gostaria de fazer parte desta comissão,  
538 sugerindo para o Promotor fazer essa avaliação novamente alunas do Serviço Social e comparar se  
539 houve mudança ou não daquele período para cá. **Aylton Paulus** parabenizar o Doutor Sergio pela  
540 apresentação, acha que o sistema precisa mesmo é de gerenciamento, diz que observou através da fala

541 que quem está errado é o sistema não são as pessoas; concorda com o conselheiro Paulo quando diz  
542 que se vai montar um sistema de referenciamento mais inteligente, terá que ter um pronto atendimento  
543 ou aquela unidade do lado do HU mais resolutiva; diz que o HU tem vivido dois problemas limitantes e  
544 que esta realmente estrangulando o sistema, um deles já esta em fase de encaminhamento que é o  
545 problema dos anestesistas, e as cirurgias estão se normalizando; diz que ainda hoje teve informações de  
546 que o Estado estará regularizando os cargos da universidade e isso deve acontecer ainda nesse começo  
547 de agosto, isso permitirá ao HU abrir concursos; outro fator limitante crítico é o problema de UTIs,  
548 que estão superlotadas, com cirurgias sendo suspensas pela falta de vagas nas UTIs, portanto na sua  
549 visão falta UTI e com relação a isso a direção do hospital já tinha um projeto de implantação de dez  
550 leitos adicionais de UTI, que na verdade com a necessidade da contratualização e implementação da alta  
551 complexidade, ampliação de vinte leitos de UTI, pelo menos dez imediatamente e mais dez em uma  
552 segunda fase; diz que essa proposta já está com Reitora Lígia que vai apresentar ao Secretario de Estado  
553 de Saúde, e também ao Secretario de Ciência e Tecnologia e diz concordar com o Doutor Silvio  
554 quando ele diz que as UTIs devem ficar concentradas em pólo, porque é uma questão de concentração  
555 da tecnologia. **Wânia Baptistotti** diz que quando soube pelos jornais a questão dos leitos de UTIs, que  
556 estavam faltando na cidade, solicitou uma auditoria em conjunto, entre a Regional de Saúde e o  
557 município de Londrina e o grupo de auditores levantaram que além dos leitos não estarem sendo  
558 ocupados com pacientes do SUS, existia muito a questão de indicações inadequadas para ocupação dos  
559 leitos de UTI, então foi desencadeado o trabalho em conjunto com o município de Londrina discutindo  
560 com a Secretaria de Saúde, que se precisaria realmente passar novas estratégias; sobre a central de  
561 leitos, está se discutindo a possibilidade que este serviço seja de abrangência macro regional de  
562 Londrina, mas a central de leitos, diz dirigindo-se à Dulcelina, não tem leitos, ela solicita leitos, é uma  
563 ferramenta de ajuda, ela trabalha buscando leitos, e que existe diferença entre a regulação e a central de  
564 leitos, é que na central há o tele-atendente, na central de regulação há um médico que também busca o  
565 leito para o paciente; diz que no seu entender Londrina tem leitos de UTI, o que falta são Unidade de  
566 Cuidados Intermediários; com relação à denuncia que houve das vinte e cinco mortes em 4 de junho a  
567 auditoria de Curitiba, em conjunto com a Regional e o município de Londrina, solicitou que fossem  
568 apresentados os vintes e cinco prontuários, esses prontuários não foram disponibilizados para a  
569 auditoria, então não se pode fazer auditoria naquilo que não se conhece, portanto está se aguardando a  
570 auditoria que não está conclusa, e a regional está trabalhando para apurar esses fatos juntamente com  
571 o município de Londrina. **Paulo Vicente**, sobre o atendimento do PAM, diz que o serviço deixa a  
572 desejar, não é uma denuncia, mas está acompanhando do lado de lá no balcão, e diz que observou no HU  
573 uma pessoa de idade chegar lá 9h00 da manhã e às 17h00, ainda não havia sido atendida, não havia  
574 passado pelo menos por uma triagem, assim como no PAM tem horário que tem um medico apenas e  
575 as pessoas ficam lá aguardando atendimento por várias horas, portanto, quantidade de atendimento não  
576 quer dizer qualidade. **Angélica** diz que vale a pena, este conselho encaminhar uma solicitação ao  
577 ministério publico, solicitando esse estudo que foi feito sobre a questão das UTIs, e solicitar ao  
578 município e a regional de saúde que tragam o resultado desta auditoria, acha que não dá esgotar esse  
579 assunto aqui devido à sua gravidade, tem que ser um assunto para continuar, em uma reunião  
580 extraordinária ou na próxima reunião deste conselho, como primeiro ponto de pauta, para encerrar este  
581 assunto. **Silvio Fernandes** esclarece que o que ocorre é que pelas estatísticas faltam leitos, pelas  
582 evidências, no seu ponto de vista também faltam leitos, agora essa questão de leitos SUS e convênios  
583 que é uma questão que pode gerar confusão, a capacidade instalada dos leitos no Evangélico na sua  
584 maior parte é utilizada por convênios, se fosse possível tirar esses pacientes que são internados por  
585 convênio, se ganharia leito para SUS, só que do ponto de vista prático isso não é possível, porque as  
586 evidências também mostram que faltam leitos para convênios também, portanto o que está claro é que  
587 faltam leitos de UTI em Londrina, se é do SUS ou não deverá ser analisada, mas que faltam leitos de  
588 UTI em Londrina, disso não tem dúvida. **Silvio** encaminha dizendo que haverá uma nova reunião da  
589 comissão que deve encaminhar um documento mais estatístico para a próxima reunião do conselho;  
590 segunda questão, todos pediram o documento da Comissão do Pronto Socorro Referenciado, pede à  
591 Secretaria Administrativa que encaminhe o documento aos conselheiros. **Silvio Fernandes** diz que a  
592 Comissão de Leitos de UTI vai encaminhar formalmente para o conselho a sua avaliação por escrito e  
593 não se entrará na polêmica de quantos leitos tem e faltam antes desse relatório de UTI; o documento da  
594 Comissão do Pronto Socorro Referenciado será encaminhado a todos, e esta comissão se reunirá para

595 poder fazer uma análise deste documento e propor um aperfeiçoamento; será solicitado ao Promotor o  
 596 relatório feito das vistorias dos Prontos Socorros e UTIs, em 2003, e que a Comissão de UTIs avalie o  
 597 papel da Central de Leitos, conforme proposta por Dulcelina e que este assunto das UTIs seja o  
 598 primeiro ponto de pauta na próxima reunião, conforme solicitado por Angélica. Nada mais havendo a  
 599 ser tratado, encerra-se a reunião. A presente ata, elaborada por Maria A. Jordão Pedroza e Sonia Maria  
 600 Anselmo, digitada por Andréia Aparecida Diniz, será lida e assinada pelos conselheiros abaixo  
 601 relacionados.

602

603

604 TITULAR Silvio Fernandes da Silva  
 605 SUPLENTE Margaret Shimiti

606

607 TITULAR Wânia Gutierrez  
 608 SUPLENTE Sônia Maria de Almeida Petris Ausente

609

610 TITULAR Miguel Alves Pereira Junior Ausente  
 611 SUPLENTE Marco Antônio Fabiani Ausente

612

613 TITULAR Alberto Durán Gonzalez Ausente com justificativa  
 614 SUPLENTE Gláucia Celestino Reis

615

616 TITULAR Ana Maria da Cruz Ausente  
 617 SUPLENTE M<sup>a</sup> Apda Ramalho de Oliveira Ausente

618

619 TITULAR Marcos Rogério Ratto  
 620 SUPLENTE Júlio Ribeiro Castro Ausente

621

622 TITULAR Arnaldo Martim Szlachta Ausente  
 623 SUPLENTE Isaltina Pires Cardoso

624

625 TITULAR Fahd Haddad  
 626 SUPLENTE Marisa Ferracin

627

628 TITULAR Mara Rossival Fernandes  
 629 SUPLENTE Josette Branco A Martini Ausente

630

631 TITULAR Francisco Eugênio Alves de Souza Ausente com justificativa  
 632 SUPLENTE Aylton Paulus Junior

633

634 TITULAR Orides Lopes Pinheiro  
 635 SUPLENTE Marlene Zucoli

636

637 TITULAR Paulo Fernando Nicolau Ausente  
 638 SUPLENTE Márcia Luisa Silvestre

639

640 TITULAR Aldemiro José dos Santos Ausente  
 641 SUPLENTE Custódio Rodrigues do Amaral

642

643 TITULAR Jurema de Jesus Correa dos Santos Ausente  
 644 SUPLENTE Joel Tadeu Correa

645

646 TITULAR Dulcelina Aparecida Silveira Oliveira  
 647 SUPLENTE Daniel Albano Capela Ausente

648

649	TITULAR	Silvana Gomes dos Santos	Ausente com justificativa
650	SUPLENTE	Sebastião Francisco Rêgo	Ausente
651			
652	TITULAR	Elaine Bordin	Ausente
653	SUPLENTE	Livaldo Bento	Ausente
654			
655	TITULAR	Angélica de Souza	
656	SUPLENTE		
657			
658	TITULAR	Rosa Maria de A. dos Santos	Ausente
659	SUPLENTE	Leonilda Aparecida Sampaio	Ausente
660			
661	TITULAR	Julia Satie Miyamoto	
662	SUPLENTE	Beatriz Francovig	Ausente
663			
664	TITULAR	Ronildo Lima Silva	Ausente
665	SUPLENTE	Euclides Lunardelli	
666			
667	TITULAR	Paulo Roberto Vicente	
668	SUPLENTE	Lenice de Oliveira	Ausente
669			
670	TITULAR	Elizabeth B. Cândido	
671	SUPLENTE	Levina Aparecida Alves	Ausente
672			
673	TITULAR	Wilma Silva Ribeiro	
674	SUPLENTE	Rosalina Batista	Ausente
675			
676			
677			
678			
679			