

1
2
3 **ATA DA 180ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO**
4 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**
5 **(20 de maio de 2008)**
6

7 Aos vinte dias do mês de maio de dois mil e oito, às dezenove horas e vinte minutos, no
8 Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do *quorum* necessário,
9 reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima octogésima
10 reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta: 1.
11 **Aprovação da Ata 177ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para a 180ª Reunião**
12 **Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2. Informes; 3. Prestação de Contas do**
13 **Fundo Municipal de Saúde – março/2008 – ; 4. Apresentação e Aprovação do Plano**
14 **Municipal de Ação de Vigilância Sanitária – 5. Estratégia Saúde da Família –**
15 **Claudia Hildebrando; 6. Apresentação e Aprovação da Contratualização -**
16 **AMS/CISMEPAR; 7. Indicação de conselheiro(a) para participar da Comissão de**
17 **Análise do Termo de Parceria SAMU/CIAP. *Sônia Nery* cumprimenta a todos e inicia a**
18 **reunião colocando em apreciação a Ata da 177ª Reunião Ordinária do CMS, que não**
19 **havendo sugestões ou correções foi aprovada por todos os conselheiros. *Sônia***
20 **coloca a seguir em apreciação a pauta proposta para a 180ª Reunião Ordinária do**
21 **Conselho Municipal de Saúde havendo sugestão de antecipação do ponto 5, para o ponto**
22 **4, ficando o ponto 4 como 5 e os demais na forma proposta, sugestões aprovada pelos**
23 **conselheiros. A seguir passa-se ao item 2 da pauta, Informes: *Bete* informa que no dia**
24 **19 participou de reunião com o CIAP, a Secretaria para verificação das metas**
25 **estabelecidas anteriormente, e tendo restado algumas dúvidas nova reunião está**
26 **marcada. *Isaltina* registra reclamação de funcionário Ivan, recepcionista do CAPS, em**
27 **virtude do mesmo ter sido indelicado com ela, quando precisou relatar a necessidade de**
28 **paciente; ressalta que especialmente nesse setor público o trabalhador deve ser gentil e**
29 **paciente, pois os pacientes são extremamente vulneráveis. *Marlene Zucoli* diz que**
30 **Cláudia Hildebrando está presente e verificará a reclamação. *Cícero da Silva* diz que fez**
31 **reclamação sobre a falta de veículo para as equipes de PSF, problema ainda sem**
32 **solução. *Marlene* diz que quando tem reclamações a serem feitas às mesmas deverão**
33 **ser colocadas dias antes da reunião para que se possa verificar a situação. *Claudio Luiz***
34 **informa que na data de ontem recebeu correspondência da Secretaria de Saúde, com**
35 **relação ao cargo comissionado que exerce na Câmara Municipal de Londrina, que está**
36 **passando para *Sônia* a Ata da Entidade CONSASLON, indicando o nome da**
37 **Sra.Gioconda, que na próxima reunião estará assumindo. *Marlene* cumprimenta a Sra.**
38 **Gioconda e pede para que ela se apresente. *Gioconda* agradece a todos e informa que já**
39 **esteve participando de algumas reuniões e que está feliz em fazer parte do Conselho e**
40 **está comprometida na luta em favor dos menos favorecidos. *Antônia Strick* informa**
41 **sobre o Curso de Capacitação para conselheiros no CONSUL dia 31, das 8h00 às 13h00,**
42 **tendo como primeira palestra o Controle Social, e a segunda, Participação Popular no**
43 **Controle Social e que estão sendo disponibilizadas 03 (três) vagas para cada Conselho**
44 **Regional, os interessados deverão procurar Livaldo no CONSUL. *Rosalina Batista***
45 **informa que o Conselho Local do Itapoã e a Unidade Básica de Saúde, estão com**
46 **dificuldades por falta de funcionários. Relata que ocorreu uma invasão de 240 famílias na**
47 **área de abrangência do Itapoã; que os funcionários estão comprometidos em atender,**
48 **apesar de algumas reclamações na imprensa e ouvidoria. Solicita uma agenda com a**
49 **Secretária para um replanejamento da Unidade Itapoã. *Quitéria* informa que participou de**
50 **Curso sobre Controle Social, com a finalidade de multiplicarem as informações às líderes**

51 da Pastoral da Criança, com a finalidade de acompanharem dados sobre crianças que
52 falecem até um ano de vida, também será disponibilizado as líderes da Pastoral um livro;
53 informa ainda participação em Curso sobre Hanseníase que estará repassando para os
54 Agentes Comunitários com o objetivo de informar a Secretaria de Saúde e incentivar os
55 portadores de hanseníase a levarem a sério o tratamento, também repassar as
56 informações as líderes da Pastoral que acompanham famílias que tem esse problema.
57 **Sônia Nery** informa que está sendo agendada para 27 de maio, a primeira reunião da
58 Comissão do Plano Municipal de Saúde, às 10h00, na sala de reuniões, sendo
59 participantes dessa Comissão os conselheiros Rosalina, Elizabeth e Rita, pelo segmento
60 de usuários; Alberto pelo segmento de trabalhador; Jeremias e Ana Paula pelo
61 segmento de prestador. Reforça para todos que dia quatorze de junho – sábado, terá a
62 Campanha Nacional Contra Paralisia Infantil, para crianças menores de cinco anos, o
63 objetivo é atingir 95%, solicita a colaboração de todos os conselheiros. Informa também
64 que no próximo domingo, dia 01 de junho, haverá eleição para o Conselho Tutelar
65 enfatizando a importância da participação da população. **Sônia Anselmo** justifica as
66 ausências dos conselheiros Rubens Martins, Dulcelina Silveira, Ana Paula, Francisco
67 Eugênio e também dos conselheiros que estão participando de evento da Confederação
68 Nacional de Associação de Moradores: Joel Tadeu, Neusa Maria, Natal de Oliveira, Maria
69 Ângela Magro, Cícero Cipriano, Reinaldo Gonçalves e Rita de Cássia. Informa aos
70 conselheiros que dia 04 de junho a partir das 08h30, na Câmara Municipal de Londrina
71 será realizada a Audiência Pública de Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde
72 referente ao primeiro trimestre de 2008, sendo importante a participação de todos.
73 Cumprimenta a conselheira Márcia Cristina presente à reunião pela primeira vez; da
74 ciência de ofício recebido da Secretaria de Estado, através da 17ª Regional de Saúde que
75 trata sobre a execução de um Projeto de Capacitação para conselheiros de saúde, sendo
76 que o mesmo foi apresentado e aprovado no PREPS, mas ainda se encontra em
77 formatação, para participação é necessário o preenchimento de uma ficha que será
78 enviada no próximo envelope dos conselheiros, com o preenchimento do perfil dos
79 mesmos para serem encaminhadas a Regional de Saúde, sendo necessária a entrega
80 das fichas na Reunião do mês de junho. Informa que o Conselho Estadual de Saúde foi
81 nomeado pelo Governo do Estado e deverá tomar posse no dia 28 ou 29 de maio, será
82 um Conselho provisório até que se realize uma nova Conferência para a eleição de novos
83 conselheiros. **Manoel Amaral** cumprimenta a todos e registra elogios à equipe de
84 residentes da Unidade de Saúde Jardim do Sol, com condicionamento físico às segundas
85 e quartas feira para a terceira idade, informa também que às quartas-feiras tem terapia
86 comunitária, agradece ao atendimento prestado na Unidade de Saúde em nome dos
87 usuários do Jardim do Sol. **Felipe - Coordenador da Liga Acadêmica de Saúde da**
88 **Família da UEL:** convida a todos para o 1º Encontro Interdisciplinar de Educação em
89 Saúde, nos dias 28 e 29 de maio – no Anfiteatro do Hospital Universitário, solicita a
90 divulgação nas Unidades de Saúde. **Marlene:** informa ao Felipe que a Secretária
91 Executiva recebeu solicitação para indicação de um usuário para participar de atividade
92 na quarta-feira, pergunta se ele confirma essa solicitação feita por Tânia. **Felipe** informa
93 que Tânia está convidando um usuário para participar da palestra sobre “Empoderamento
94 e Educação Popular”. **Marlene** solicita a indicação dos usuários para o evento, sendo
95 estabelecido que a indicação será feita na seqüência. **Marlene** informa as férias de Sônia
96 Anselmo a partir de 02 de junho, período em que o Conselho terá um horário reduzido de
97 atendimento até as 14h00, com apoio do Gabinete no período vespertino. **Rosalina**
98 **Batista** informa a presença de alunos de enfermagem do INESUL. A seguir passa-se ao
99 **item 3 da pauta, Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – março de**
100 **2008: Ubirajara Zanette Mariani** informa que a apresentação será feita de forma
101 diferente, que são os Balancete no Sistema de Contabilidade. Inicialmente o Bloco 1 –

102 Atenção Básica - Fonte de Recursos 495 teve a receita de R\$ 3.994.120,82, que foi pago
103 de despesa o valor de R\$ 2.670.496,39, restando o Saldo Financeiro de R\$ 1.323.624,43,
104 que o valor da despesa empenhada R\$ 583.334,88, restando um saldo disponível de R\$
105 740.289,55. No Bloco 2 – Média e Alta Complexidade - Fonte de Recursos 496 teve a
106 receita de R\$ 28.317.891,72, que foi pago de despesa o valor de R\$ 27.324.665,95,
107 restando o Saldo Financeiro de R\$ 993.225,77, que o valor da despesa empenhada e
108 não paga R\$ 619.551,76, restando um saldo disponível de R\$ 373.674,01. No Bloco 3 –
109 Vigilância em Saúde – Sanitária/Epidemiológica- Fonte de Recursos 497 teve a receita de
110 R\$ 707.279,15, que foi pago de despesa o valor de R\$ 674.058,73, restando o Saldo
111 Financeiro de R\$ 33.220,42, que o valor da despesa empenhada R\$ 110.832,24, restando
112 um saldo disponível de R\$ 77.611,82. No Bloco 4 – Assistência Farmacêutica - Fonte de
113 Recursos 498 teve a receita de R\$ 150.811,20, que foi pago de despesa o valor de R\$
114 4.000,00, restando o Saldo Financeiro de R\$ 146.811,20, que o valor da despesa
115 empenhada R\$ 331.167,63, restando um saldo disponível de R\$ 184.356,43. No Bloco da
116 Interferência Municipal – Fonte de Recursos 001, 303 e 308 – Fonte 001: em março teve
117 uma receita acumulada de interferência no valor de R\$ 1.473.763,70, foi pago de despesa
118 o valor de R\$ 152.100,40, restando o Saldo Financeiro de R\$ 1.321.663,30, o valor da
119 despesa empenhada R\$ 73.713,95, restando um saldo disponível de R\$ 1.247.949,35. E
120 no Bloco da Interferência Municipal – Fonte de Recursos 303, teve uma receita de
121 interferência no valor total de R\$ 26.123.746,87, foi pago de despesa o valor total de R\$
122 17.738.588,54, restando o Saldo Financeiro de R\$ 8.385.158,33, o valor da despesa
123 empenhada e não paga – R\$ 578.923,58, restando um saldo disponível de R\$
124 7.806.234,75. Finalmente, no Bloco da Interferência Municipal – Fonte de Recursos 308,
125 em março teve uma receita de interferência no valor total de R\$ 423.449,35, foi pago de
126 despesa o valor total de R\$ 224.680,20, restando o Saldo Financeiro de R\$ 198.769,15, o
127 valor da despesa empenhada e não paga foi de –R\$ 33.821,84, restando um saldo
128 disponível de R\$ 164.947,31. Foi apresentado, também, um resumo das 33 (trinta e três)
129 Fontes de Recursos demonstrando o saldo de 2007, mês de março, no valor de Receita
130 R\$ 34.839,99, despesa R\$ 2.217.072,63, saldo R\$ 8.315.054,91. das seguintes fontes:
131 302 Saúde - PAB / Ações de Saúde; 306 Média e Alta Complexidade / Prestadores; 307
132 Média e Alta Complexidade / Ações em Saúde; 310 Programa Saúde da Família - PSF /
133 PROESF; 312 Programa de Assistência Farmacêutica Básica; 313 Programa Nacional de
134 Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças; 314 Programa de Atenção à Saúde dos
135 Povos Indígenas; 315 Programa Nacional de HIV/AIDS e Outras DST; 320 Convênio
136 852/2003- Unidade de Queimados; 321 Convênio 2342/2003- UBS Jardim Santiago; 322
137 - Convênio 2343/2003-UBS Imagawa/Cabo Frio; 323 Convênio 828/2003-MS- UBS Maria
138 Cecília; 324 Convênio 3794/2004-Unidades Básicas Saúde; 325 Convênio 1817/2004-
139 Unidades Básicas Saúde; 326 Convênio 2848/2003-U.B.S.Jardim do Sol; 327 Convênio
140 2849/2003-UBS NovoAmparo/Moema;330 Convênio 1818/2004- Ampliação Maria Cecília;
141 331Convênio 1815/2004- Estruturação do CAPS; 332 Convênio 1816/2004- Manutenção
142 do CAPS; 334 Convênio 2076/2003- UBS Patrimônio Regina; 336 Programa do SAMU
143 Custeio - Rec. Federal; 338 Programa do SAMU Custeio - Recurso Estadual; 339 P.S.F. -
144 Programa de Saúde da Família; 340 Centro de Referência à Saúde do Trabalhador –
145 CEREST; 341MAC Vig. Sanitária; 342 Centro de Especialidades Odontológicas-CEO; 343
146 Vigilância Sanitária – PAB; 344 Programa de Tuberculose; 345 Centro Integrado de
147 Doenças Infecciosas – CIDI; 346 CONVÊNIO 1205/2005- ATENÇÃO MULHER; 347
148 CONVÊNIO 4888/2005- QUALIFICAÇÃO; 348 GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAUDE –
149 VIGISUS; 349 PRÓ SAUDE MS LONDRINA. Por último, foi apresentado um resumo das
150 receitas da Autarquia Municipal de Saúde de acordo com a origem dos recursos
151 financeiros. Foi apresentado que a União, via Ministério da Saúde, repassou R\$
152 9.854.587,73, que representa 57,53% da receita total do mês, o Estado do Paraná

153 (SAMU) repassou no mês de março de 2008 R\$ 167.250,00, que representa 0,98% e o
154 Município de Londrina repassou R\$ 7.108.150,03, que representou 41,50%, portanto a
155 receita total foi de R\$ 17.129.987,76. Após a apresentação abre-se a palavra para
156 esclarecimentos. **Isaltina Pires Cardoso** pergunta sobre o Convênio 017.310, para Santa
157 Casa, HEL e outros, o que seria essa conta; solicita alguns esclarecimentos na página 16
158 no item energia elétrica, locação de imóveis e serviço de SOFTWARE. **Ubirajara**
159 responde que a conta 017.310 é o código do Sistema Equiplano, Sistema de
160 Contabilidade, que é usado para identificar qual rubrica orçamentário, uma vez que temos
161 aproximadamente mil rubricas orçamentárias, essa é a que paga a pessoa jurídica, os
162 credenciados, em relação ao SOFTWARE, a empresa Horse Informática foi contratada
163 para auxiliar a informática dar manutenção dos equipamentos, conforme contrato após
164 licitação; sobre a locação de imóveis, a Ecovilas é a locação da Villa da Saúde, e o valor
165 corresponde a dois aluguéis pago, quanto ao serviço de energia elétrica não destinado a
166 iluminação pública, informa que na tabela de codificação contábil, quando a Prefeitura
167 paga a iluminação pública da rua ela é um código diferente, esse citado é a iluminação
168 comum do consumo da rede, o valor refere-se a todas as Unidades de Saúde,
169 Maternidade, PAM. Sede, SAMU, Villa, e a dois meses pagos de energia elétrica para
170 COPEL, **Marcos Ratto** faz alguns questionamentos, primeiramente na página 3 sobre o
171 gás engarrafado, no valor de R\$271.000,00; solicita esclarecimento sobre a Empresa SP
172 Alimentação e Serviço e também do constante na página 20 sobre Demais Serviços de
173 Terceiros de Pessoa Jurídica e na página 21 sobre no item Empresa Alunar Viagens por
174 quem foram utilizadas as passagens e com que finalidade, para finalizar coloca que a
175 Unidade de Saúde do Bairro Califórnia encontra-se em péssimas condições. **Ubirajara**
176 responde sobre o gás engarrafado, que o título e o valor que está na página 3 está errado
177 que o correto é o constante da página 13, com o valor real de R\$20.105,00; sobre a
178 Empresa SP Alimentos, informa que houve um processo licitatório e que a alimentação é
179 utilizada na Maternidade, no PAM e em algumas Unidades. **Sonia Nery** informa as
180 unidades que foram beneficiadas por este contrato, são Maternidade, PAI, PAM, UBS que
181 trabalham em plantão, funcionários que tem plantão de 12 horas e para pacientes
182 depende da situação. **Marcos Ratto** pergunta para Sonia Nery se ela conhece a
183 qualidade das marmitex oferecidas aos funcionários e se existe alguma reclamação por
184 parte dos mesmos. **Sonia Nery** responde que está sendo feito um acompanhamento
185 dessa distribuição de marmitex pelo fiscal de contrato e que a orientação ao servidor é
186 que se houver alguma intercorrência a reclamação deve ser imediata. **Ubirajara**
187 responde sobre a Alunar Viagens, que esse contrato contempla todas passagens
188 rodoviárias e aéreas, na Fonte 308 sendo despesa de passagens para servidores em
189 treinamento, Congresso, Bipartite, e as passagens aéreas e rodoviárias das demais
190 fontes são para o TFD -Tratamento Fora de Domicílio, com grande volume de pacientes.
191 **Marcos Ratto** diz que sempre se abstém de votar na Prestação de Conta, e deixa
192 registrado a valorização e a ética do diretor financeiro Ubirajara e toda equipe de sua
193 diretoria pois são servidores competentes. **Rosalina** sugere que o tamanho da letra da
194 prestação de contas seja maior. **Sonia Nery** responde que a equipe vai avaliar o que
195 pode ser feito. **Jeremias Brizola** diz que com relação a parte de convênios 307, página
196 23, Média é Alta Complexidade – Ações Estratégicas, as campanhas de cataratas, hérnia,
197 que haviam antigamente agora são Programa de Cirurgias Eletivas, e a informação é que
198 há dois meses o Ministério deixou de repassar esse recurso, gostaria de saber se essa
199 informação é verdadeira e tendo em vista que o HU não está recebendo se esse recurso
200 de Média e Alta Complexidade pode ser utilizado para pagar as dividas desse programa.
201 **Jeremias Brizola** informa que tem uma informação da DACA que teria sido suspenso.
202 **Marlene** responde que vai verificar se há alteração a até o final da reunião estará
203 respondendo. **Ubirajara** responde sobre a Fonte 307 até 2007 ela tinha uma função, que

204 era Gestão Plena que vinha junto com a 306, e o Tribunal de Contas exigiu que
205 pegássemos a parte que é faturamento da Autarquia e migrasse para outra Fonte, então
206 na 306 o valor dos credenciados e aquilo que a saúde recebe enquanto prestadora, ou
207 seja da Maternidade e de outros Centros da saúde eles eram separados e
208 desmembrados para essa fonte 307, a 306 e 307 são fontes em extinção em 2008 e não
209 receberão mais rendimentos e que estão juntas com a 496, então os recursos atuais
210 estão no bloco 2, e está disponível para fazer investimento e no caso da eletiva a 307 não
211 pode fazer porque é para ações em saúde e uma vez processada entrará no bloco 2, da
212 gestão, média e alta complexidade. **Fahd Haddad** pergunta para Ubirajara se o saldo de
213 R\$4.309.000,00 que existe na 306 e 307 isso está disponível, porque esse valor é até
214 março, pergunta se no mês de abril foi gasto isso, já que está se pagando Ações com
215 esse recurso. **Ubirajara** responde que no mês de abril foi pago R\$1.000.000,00. Não
216 havendo mais questionamentos **Marlene coloca em votação a Prestação de Contas do**
217 **Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de março de 2008, sendo aprovada**
218 **com 14 votos favoráveis e quatro abstenções.** A seguir passa-se ao **item 4 da pauta,**
219 **Estratégia Saúde da Família: Marlene** diz que foi solicitado na reunião da Comissão
220 Executiva informações sobre a execução da parceria para a execução do Saúde da
221 Família e que a diretora Claudia Hildebrando fará os esclarecimentos. **Claudia**
222 **Hildebrando** diz que é do conhecimento de todos que foi feito um processo de escolha da
223 OSCIP que assumiria o PSF, o IGEAP uma das empresas concorrentes entrou com uma
224 Ação Cautelar, conseguiu um Mandado de Segurança e suspendeu aquele processo até
225 julgamento da Ação; na seqüência entraram com uma Ação Principal questionando vários
226 pontos do Processo, a Prefeitura foi notificada a semana passada e tem um prazo para
227 apresentar a sua defesa. O Processo deve se estender por alguns meses. A posição da
228 Secretaria foi de solicitar uma prorrogação do convênio por mais três meses, pois o
229 mesmo vence no dia 04 de abril e já está sendo encaminhada à Secretaria de Gestão
230 uma solicitação de novo convênio emergencial com a Santa Casa para garantia da
231 continuidade do Programa Saúde da Família no município de Londrina, até que essa
232 questão legal seja resolvida. Esclarece que um contrato emergencial nunca pode ser
233 superior à seis meses, foi feita uma reunião com o jurídico e considerando que a
234 solicitação por mais seis meses, terá seu prazo expirado dia 04 de janeiro que já terá
235 uma nova gestão, entendendo que o assunto não pode ficar pendente, portanto, está se
236 encaminhando ao jurídico um pedido de contrato emergencial por cinco meses para que
237 se encerre nesse ano, e se não for solucionado poderia ser solicitado mais um contrato
238 emergencial ainda esse ano e resolveria essa questão. **Marlene** explica que o combinado
239 com o jurídico é na questão de prazos para que a Santa Casa não precise dar aviso
240 prévio para ninguém, tudo será feito antecipadamente, o serviço corre normalmente e, é
241 necessário dar segurança aos funcionários, tanto os da Santa Casa que executam o
242 trabalho, quanto os da ponta que estão fazendo o PSF esclarece que os cinco meses são
243 para que o contrato vença em 05 de dezembro, e se a situação não se resolver já seria
244 feito outro, porque a intenção é não deixar nada para o primeiro ou segundo mês da
245 próxima administração, o próximo prefeito, o próximo secretário tem que ter pelo menos
246 02 meses para resolver o problema e o contrato em vigor deverá dar segurança à
247 população e a garantia de que a cidade não fique descoberta, o encaminhamento a
248 princípio é esse e se houver uma modificação será trazida a esse Conselho. Informa
249 ainda que o Juiz que deu o despacho da medida cautelar, da liminar para suspensão,
250 disse claramente que não está tendo prejuízo a saúde da população porque a Santa Casa
251 está executando o convênio, o que dá segurança à gestão de não haver problemas com o
252 Tribunal de Contas em virtude da renovação do convênio com a Santa Casa. **Marcos**
253 **Ratto** parabeniza a gestão pelo bom senso e registra para os conselheiros que ninguém
254 sabe o que acontecerá até cinco de dezembro, pós eleição, e tem a preocupação de que

255 seja colocado no mês de dezembro as pressas um convênio através de uma reunião
256 extraordinária, portanto entende que o apresentado é o melhor caminho e que sente-se
257 muito a vontade para falar sobre isso tendo em vista ter feito parte da Comissão
258 Julgadora dos Projetos para o PSF, elogia o trabalho da Santa Casa, parabeniza a
259 Secretaria e diz que o encaminhamento tranqüiliza os trabalhadores. **Marlene** diz que já
260 está sendo colocado este prazo porque tem que ser resolvido até no mês de outubro,
261 para que a Santa Casa não tenha que dar aviso prévio em novembro. **Rosalina** diz que
262 foi solicitado que fosse colocada na pauta o PSF, pois hoje o trabalhador não tem
263 estabilidade, foi investido recurso para capacitar o profissional e muitos foram embora
264 para outros municípios; defende e diz que enquanto usuária ficaria mais tranqüila se
265 pudesse ser feito como em Maringá, Santa Catarina, Curitiba, trazer a Saúde da Família
266 como Processo de Municipalização, proposta defendida na Conferência e que não foi
267 aprovada; outra questão é que pela instabilidade criada está se perdendo a qualidade do
268 atendimento no Programa Saúde da Família na comunidade, coloca que na Unidade do
269 Itapoã só tem duas equipes e que em uma das Equipes tem um médico que não faz o
270 trabalho de Saúde da Família. Diz ainda que aquela é uma área de risco e não questiona
271 se é a Santa Casa ou outro parceiro, questiona que é necessário ter Equipes do PSF com
272 qualidade de atendimento e respaldo para a comunidade, pois a prevenção na Atenção
273 Básica é muito importante, e que é necessário aumentar o número de equipes mas com a
274 insegurança que ocorre no momento será difícil, e que o Conselho tem que tomar uma
275 decisão levando em consideração o que é melhor para os usuários e trabalhadores.
276 **Marlene** informa que a Unidade de Saúde Itapoá tem cinco enfermeiras, e a questão
277 referida pela conselheira Rosalina é de um servidor que teve uma ação indevida, inclusive
278 com Boletim de Ocorrência e que está na Corregedoria sendo avaliado. Em relação a
279 médicos, os mesmos tem sido convocados não só via Santa Casa, a dificuldade para
280 compor as equipes é a disponibilidade dos médicos, porque contratar na forma de clínicos
281 foi aumentado em muito número de médicos; quanto a instabilidade que o servidor tem é
282 de saber até que ponto ele está contratado, mas a maioria sabe que em qualquer
283 Processo de Seleção, mudando o administrador, o parceiro do processo, a maioria passa
284 no Processo de Seleção porque estão capacitados. **Isaltina** questiona se enquanto
285 conselheiros eles não poderiam interceder com o Juiz para que fosse agilizado o
286 andamento do processo. **Claudia Hildebrando** informa que enquanto administração não
287 se pode tomar nenhuma medida, nem fazer um novo Processo Licitatório, estando esse
288 em estiver em julgamento, e enquanto conselheiro não sabe se é possível acesso a Juiz,
289 como é que o mesmo vai interpretar. **Marcos Ratto**, diz que a Claudia foi feliz em suas
290 palavras pois tem cópia do despacho do Juiz, que foi claro “*a população de Londrina não*
291 *está tendo prejuízo*”, se tem dinheiro para contratar, dá para contratar mais médico, mais
292 enfermeiras, e volta a dizer que está feliz com o encaminhamento. **Cláudio Luiz dos**
293 **Santos** diz que foi entregue para cada conselheiro, uma relação uma vez que havia
294 dúvida no número de equipes e o número é de 88 equipes, diz que conforme a relação
295 pode perceber que na Região Norte tinha uma equipe a mais; a outra pergunta é se os
296 enfermeiros e médicos do PSF são os mesmos que estão no posto, ou seriam
297 específicos para fazer o Programa Saúde da Família. **Marlene** responde que o Programa
298 Saúde da Família, não é visita domiciliar, não é cuidar do território apenas, o Programa
299 Saúde da Família é uma equipe responsável por um território, cada equipe é responsável
300 por aproximadamente 4.000 pessoas, entre consultas médicas, procedimentos de
301 enfermagem, outros programas da Unidade e Visita Domiciliar. A Unidade Básica tem um
302 território mais amplo, a cidade é coberta por 70%, restando 30% sem cobertura do PSF.
303 Dando como exemplo uma Unidade Básica de Saúde que tem 16 mil habitantes, ela tem
304 2 equipes para dois grupos de 4.000 habitantes, ou seja para as áreas de maior risco de
305 adoecer daquela região coberta por equipes específicas, a Unidade Básica de Saúde é

306 uma equipe muito maior do que essa, que atende todas as demanda da região e visita
307 aos acamados, sendo responsável por todo o território. Voltando ao PSF exemplifica que
308 na Unidades do Aquiles tem 3 equipes com cobertura aproximadamente de 70%, algumas
309 áreas em menor risco de adoecer, exemplo Alvorada, tem um menor número de equipes
310 de PSF, na medida do possível é usado o critério de maior risco de adoecer; o Ministério
311 da Saúde manda um incentivo para a estratégia Saúde da Família, para que olhar o
312 território como um todo seja de responsabilidade da equipe como um todo, não só das
313 equipes que tem territórios mais específicos porque tem áreas de maior risco de adoecer,
314 portanto quando se fala que a equipe do Posto é a mesma que a do PSF, deve ser. Cita
315 que nos municípios onde estão separando equipes do Posto de Saúde e Equipes de
316 Saúde da Família está acontecendo o maior atrito pois ninguém está respondendo pelo
317 território. O PSF é uma atitude, é o olhar, é ser responsável, acompanhar o risco de
318 adoecer e morrer de todo território, acompanhar a mortalidade infantil, coleta de CO,
319 preventivo, consulta médica na UBS do território inteiro, não só de onde tem uma
320 concentração maior de carga horária. **Claudia Hildebrando** esclarece que o apresentado
321 são as equipes efetivamente completas: uma auxiliar de enfermagem, um médico e uma
322 enfermeira. **Marlene** coloca que tem também médicos clínicos gerais a mais, que atende
323 o território inteiro, não só determinados grupos daquele território. **Claudia Hildebrando**
324 diz que foi feito um grande incentivo de contratar médicos efetivos que estão fazendo 20
325 horas, justamente para suprir às vezes a ausência do médico específico da Saúde da
326 Família. **Angélica** pergunta quantos agentes foram contratados agora e para quais
327 equipes, se é para compor as 88 equipes ou serão formadas mais equipes? **Claudia**
328 **Hildebrando** responde dizendo que são dois Programas diferentes, Programa Saúde da
329 Família que acompanha uma composição: um médico, um enfermeiro e um auxiliar de
330 enfermagem, o município de Londrina trabalha com dois auxiliares e não um como é
331 recomendação do Ministério; o Agente Comunitário de Saúde é um outro Programa, cada
332 Agente Comunitário, ele está vinculado a uma equipe sendo responsável por uma
333 população de até 750 pessoas, como o número necessário era inferior, a Santa Casa está
334 fazendo uma seleção para contratar mais 150 Agentes Comunitários de Saúde. Claudia
335 esclarece ainda que foi divulgado nos bairros onde haviam vagas abertas, as pessoas se
336 inscreveram, fizeram uma prova e agora estão na segunda fase do Processo de Seleção,
337 a divulgação foi feita somente para unidades que teriam vagas, porque o Agente
338 Comunitário tem que morar naquela área. **Angélica** pergunta se esses Agentes
339 Comunitários, irão trabalhar fora das equipes que já estão completas? **Claudia**
340 **Hildebrando** responde que eles trabalharão nas 88 equipes. **Angélica** convida as
341 coordenadoras das sete Unidades de Saúde da região Oeste, bem como a Diretoria
342 Executiva da Secretaria, a Diretora da DAS e a Secretária de Saúde, para participar de
343 reunião com o Conselho Regional de Saúde da Região Oeste e Conselhos Locais, a ser
344 realizada dia 09 de junho, em local a ser definido com a finalidade de discutir o PSF e
345 outros assuntos. **Marcos Ratto** pergunta se nas 88 equipes tem 88 médicos, 88
346 enfermeiras, 160 auxiliares, se estão 100% completas? **Claudia Hildebrando** responde
347 que Agente Comunitário está no Processo de Seleção para completar as vagas
348 existentes, quanto aos auxiliares de enfermagem a grande maioria das equipes trabalham
349 com dois, algumas unidades desde da implantação trabalham com um, o que está
350 completo, todas essas equipes trabalham com um auxiliar de enfermagem que é
351 exigência mínima do Ministério ou dois, um médico e um enfermeiro. No caso dos Agentes
352 Comunitários está sendo regularizado e as demais podem ter Agente Comunitário, tem
353 enfermeiro, tem auxiliar de enfermagem mais falta o médico, que é a maior dificuldade de
354 contratação. **Rosalina** questiona que no Itapoã haviam 03 equipes e no demonstrativo só
355 constam duas. **Marlene** responde que o apresentado no demonstrativo são as equipes
356 completas, não aparecendo as equipes parciais. **Rosalina** coloca para estar

357 recadastrando essa equipe porque é área de risco. **Claudia Hildebrando** informa que
358 quando o profissional médico procura a Santa Casa, são priorizadas as unidades de
359 maior risco da população. **Marlene** informa que o profissional é direcionado para a área
360 de maior risco, mas para que o profissional não desista também é respeitada a decisão
361 do mesmo sobre onde trabalhar, já que em todos os locais ele é necessário. Para finalizar
362 Marlene diz que a pauta além do informe é para aprovar novo convênio com a Santa
363 Casa por mais cinco meses. **Não havendo mais questionamentos coloca em votação**
364 **a proposta de novo convênio com a Santa Casa por mais cinco meses, sendo**
365 **aprovado por todos os conselheiros presentes.** A seguir passa-se ao **item 5 da**
366 **pauta, Apresentação e Aprovação do Plano Municipal de Ação de Vigilância**
367 **Sanitária: Rogério Lampe** lembra que muito do que foi apresentado já se está em
368 andamento, fala da municipalização da Vigilância Sanitária em 1993, seguindo a Lei
369 Municipal 8.834, de 01 de junho de 2002, sendo a execução da Vigilância Sanitária uma
370 das competências da Autarquia Municipal de Saúde, na execução de ações da vigilância
371 do município dentro do SUS, com o objetivo de promoção de saúde, prevenção de
372 agravos relativos ao consumo de bens e serviço e interesse à saúde e interações com
373 ambiente, trabalho e vida; como controle de bens de consumo, menciona a Vigilância de
374 Produtos como: Medicamentos, Alimentos, Cosméticos, Saneamentos, Produtos
375 Sanitários, como são conhecidos os desinfetantes entre outros; através de Ações
376 Sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais, prestadores de serviços e de
377 registro dos produtos dos órgãos competentes: Ministério da Saúde, Secretaria de Estado
378 e Serviço, Inspeção Municipal, coleta de amostra de produtos para as análises
379 laboratoriais, divulgação e educação em saúde para a população e profissional de
380 diversos segmentos. Como controle de Prestação de Serviço menciona a Vigilância
381 Sanitária de estabelecimentos como: hospitais, clínicas médicas, odontológicas, unidades
382 hemoterápicas, unidades de terapias renais substitutivas (hemodiálise), consultórios,
383 casas de repouso ou abrigo de idosos, creches, restaurantes, lanchonetes,
384 estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação, procedimento,
385 divulgação e educação em saúde para população e equipe multi-profissional; nas ações
386 relacionadas ao Meio Ambiente: menciona o monitoramento de água para consumo
387 humano, com o Programa de VIGIÁGUA, VIGISOLO, VIGIAR, Controle de Zoonoses,
388 Controle de Combate as Endemias, mais conhecida como Dengue, e outras como,
389 Leishmaniose, Caramujo Africano, etc.; na Vigilância Sanitária intoxicação. Cita que
390 algumas ações da Vigilância Sanitária estão sob responsabilidade da Diretoria de Saúde
391 Ambiental, a qual representa, e conta com uma gerência, que é a Gerência de Ações
392 Sobre o Meio, e cinco coordenações: Coordenação de Alimentos e Zoonoses responsável
393 por vistoria em bares, restaurantes, e Zoonoses também, como raiva, morcegos e outras;
394 Coordenação de Saneamento responsável pela parte de resíduos; Coordenação de
395 Produtos e Serviços de Saúde responsável pela vistoria em hospitais, clínicas
396 odontológicas, serviços médicos, prestadores de serviço, farmácias e drogarias;
397 Coordenação de Saúde do Trabalhador que realiza inspeção em quase todos os
398 estabelecimentos de Londrina, visando sempre a saúde do trabalhador; Coordenação de
399 Endemias que é conhecida como o setor de cuidados com a Dengue dentre outras
400 doenças endêmicas; tem na Vigilância o Setor de Protocolo, que é a porta de entrada
401 para todos os problemas da Vigilância Sanitária; Setor Administrativo da Vigilância
402 Sanitária é composto por agentes administrativos é o setor responsável pela porta de
403 entrada do serviço e onde ocorre a distribuição para os cinco setores mencionados
404 anteriormente. O Processo de Licenciamento da Vigilância Sanitária dos
405 estabelecimentos, tem início a partir do requerimento do setor regulado, solicitando
406 inspeção para o fim da licença sanitária inicial ou renovação, e essa liberação da Licença
407 Sanitária está condicionada a inspeção “in loco”, com validade para um ano, após a

408 liberação da mesma. As atividades da VISA gerenciadas pelo município de Londrina em
409 Gestão Plena, tem autonomia sobre a fiscalização de todo o município; as ações de
410 Vigilância Sanitária básica, são pactuadas através do PAB e o MAC - Média e Alta
411 Complexidade em Vigilância Sanitária, estão pactuadas pelo município através do Termo
412 de Ajuste de Metas modelo A desde 2001. Quanto as formas de controle e avaliação da
413 Vigilância Sanitária, são através de elaboração de relatórios de atividades diários, mensal
414 e prestação de contas dos PABs da Vigilância Sanitária, relatório do sistema nacional de
415 água, sistema nacional de solo, relatórios de atividades do PAB, TAM e MAC/VISA, diz
416 também que deverá ser realizado a partir de janeiro de 2007 100% do cadastramento de
417 todos estabelecimentos de saúde de Londrina, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
418 – SINAVISA; o relatório de DATASUS, que é o banco de dados do Sistema Único de
419 Saúde; tem uma relação dos principais problemas da Vigilância Sanitária, muitos desses
420 problemas já estão em via de serem resolvidos, e alguns já foram resolvidos; adequação
421 no quadro de recursos humanos: já estão 50% encaminhado; infra-estrutura física:
422 permanece, já com planejamento para melhora; quanto a infra-estrutura física e
423 manutenção de veículos já está resolvido, necessitando apenas da adequação para
424 atendimento, visto que após a municipalização, a demanda da Vigilância Sanitária
425 aumentou; Sistema de Informação da Vigilância Sanitária é um pouco ultrapassado, mas
426 já está em andamento, no setor de DTI – Diretoria de Tecnologia e Informação, solicitação
427 de novo sistema informatizado para Vigilância Sanitária; quanto as multas geradas pela
428 Vigilância Sanitária está gerado quatro novos códigos de receita para recolher multas de
429 Vigilância Sanitária, ate o ano passado era recolhido todas multas da Vigilância Sanitária
430 num código de receita geral, a expectativa é que no máximo em dois meses serão
431 recolhidas em códigos específicos de multa de Vigilância Sanitária; dificuldade de
432 integração com a Atenção Básica e Saúde PSF, e outros setores afins prejudicando a
433 intersectorialidade, está previsto para o segundo semestre, conversas com serviços de
434 Atenção Básica, Unidade de Saúde e PSF; as prioridades: adequar o quadro de pessoal
435 no que se refere a quantidade e qualificação que conforme anteriormente citado, 50%
436 desse caso já está resolvido; realizar revisão do organograma da Vigilância Sanitária para
437 adequação com vistas a atender as necessidades da execução e ação, já em andamento;
438 elabora protocolos de procedimentos administrativos, já em andamento; cadastramento
439 de 100% de estabelecimentos inspecionados através do SINAVISA, já implantado em
440 Londrina e deverá até o final de 2009 ter 100% dos estabelecimentos cadastrados no
441 Sistema Nacional; participar das descentralizações de ações básicas da Vigilância
442 Sanitária para Equipe da Atenção Básica do Programa de Saúde da Família – PSF; está
443 previsto realizar Ações Sanitárias para atender a Pactuação, PAB, TAM, MAC/VISA, que
444 são algumas condições que a União coloca para o município enquanto Gestor Pleno para
445 que realize autonomamente essas atuações; implementar as Ações Sanitárias em
446 conjunto com o setor de Epidemiologia, já implantado, Diretoria de Controle e Avaliação e
447 Secretarias afins, como Educação, CMTU, Idoso e outros, garantindo a intersectorialidade,
448 o que também já acontece hoje; criar o laboratório de monitoramento de água, em fase
449 final de estruturação, que deverá ter seu funcionamento iniciado em aproximadamente
450 dois meses; adequar o sistema de informações existente quanto ao registro e controle
451 adequação informações, referentes as denúncias e reclamação, sendo que já está sendo
452 elaborado um sistema próprio para vigilância sanitária; elaboração de convênio com a
453 UEL para que seja realizada análise de produtos e alimentos para registro do SIM –
454 Serviço de Inspeção Municipal, são alimentos produzidos em Londrina e que serão
455 comercializados somente no município; sobre o Plano de Ação, nos anexo IV e V são
456 apresentados o quadro de veículos e equipamentos, hoje com 13 veículos, 18
457 computadores, impressoras, termômetro de ambiente, dosador de cloro, máquinas
458 fotográficas, filmadoras, freezer, sistema de arquivo de registro e guarda de processo de

459 estabelecimentos, arquivos, armários, máquinas de escrever, mesas de trabalho, quanto
460 ao laboratório para análises fiscais e orientação, é utilizado o LACEN em Curitiba, 2 LAP
461 TOP. Com relação ao Plano, a intenção da Vigilância é: instituir os profissionais da
462 Vigilância Sanitária em sua função por ato legal, solicitando a nomeação dos profissionais
463 para exercício das funções fiscais junto a Autarquia Municipal de Saúde, lembrando que
464 esse ato já ocorreu e hoje todos já estão investidos na sua função como fiscal; realizar
465 revisão no organograma da Diretoria de Saúde Ambiental, criando a Vigilância em Saúde;
466 organizar banco de dados através da Diretoria de Tecnologia e Informação; atualização
467 do link junto site da Autarquia Municipal de Saúde, pois os dados lá encontrados estão
468 ultrapassados sendo que a meta esperada é sanar esses problemas; material de
469 consumo e manutenção; adquirir veículos, providenciar a aquisição de 14 computadores,
470 cadeiras, impressos e material de consumo em quantidade suficiente; providenciar 80
471 unidades de jaleco e coletes para promover a identificação das equipes; providenciar
472 equipamentos, aparelhos e materiais específicos para inspeção como termômetro para
473 ambientes e produtos, aparelho para mensuração física, iluminação, ruído, pressão e
474 outras fontes de poluição ambiental, conforme o disposto na planilha de aplicação de
475 recurso; cadastrar até 2009 100% dos estabelecimentos de saúde, no Sistema Nacional
476 de Vigilância Sanitária; adequar o sistema de informação de protocolo para atendimento
477 com agilidade e necessidade do setor e da comunidade; elaborar normas para
478 padronização de procedimentos sanitários, administrativos e fiscais e descrever os
479 procedimentos operacionais padrões; Rogério abre um parêntese para esclarecer que
480 esse procedimento foi feito pela 17ª Regional de Saúde, mas foge um pouco da realidade
481 de Londrina, portanto será feito apenas um ajuste no mesmo; ampliar em 30% o quadro
482 de recurso humanos; o processo de promoção interna já foi realizado; realizar inspeção
483 sanitária em estabelecimentos sujeitos a controle sanitário conforme o disposto na
484 planilha do Anexo V, que são todos os estabelecimentos de saúde, já citados
485 anteriormente; realizar coleta de amostra para análise de produtos atendendo programas
486 nas reais situações de risco, ou seja, anualmente é passado para Vigilância Sanitária uma
487 tabela da Agência Nacional da Vigilância Sanitária, para que sejam coletados
488 medicamentos em Postos de Saúde, farmácias e distribuidoras e enviá-los a laboratórios
489 para monitorar a qualidade dos mesmos; proceder a notificação e investigação, pelo
490 setor de Endemias juntamente com a Epidemiologia, de todos os casos suspeitos,
491 principalmente de Dengue, assim como o surto de intoxicação alimentar; promover
492 atividade educativa para profissionais do setor regulado, através de palestras, cursos,
493 quando solicitado, atividade já implantada; projeto piloto de controle de roedores, em
494 andamento nas áreas de abrangência das UBS San Izidro e Eldorado, em parceria com a
495 Universidade Estadual de Londrina, implementar o procedimento de notificação e
496 investigação em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e
497 Auditoria, Controle e Avaliação – DACA; participar do processo de descentralização e
498 educação destinada a Equipe de Saúde da Família, referente às Ações e Vigilância
499 Sanitária; implementar Ações Intersectoriais, já existentes para intervir nas situações de
500 risco sanitários em parceria com a Secretaria Municipal de Agricultura, Educação, Meio
501 Ambiente, Idoso e Ação Social, exemplifica com uma das ações da Secretaria do Idoso
502 quando há dúvidas sobre a clandestinidade de uma casa de repouso, solicita junto com a
503 Vigilância Sanitária uma inspeção; laboratório de água, em fase de ser inaugurado;
504 articular convênio com a UEL para realizar os registros de alimentos; cita que a Vigilância
505 tem 30 hospitais para vistoriar, devendo serem vistoriados ao menos 3 por mês, clínicas
506 médicas aproximadamente 946, sendo vistoriadas 16 por mês, odontológicas 668, sendo
507 vistoriadas 44 por mês, lembra que esses números são apenas de estabelecimentos
508 cadastrados; salão de beleza 258, aproximadamente 5 por mês, serviço de próteses
509 dentária 14, sendo realizadas 2 por mês, hemocentro 1, sendo feito vistoria no mês de

510 setembro, agência transfuncional que é o Banco de Sangue que atende dentro do
511 hospital, num total de 4 sendo vistoriado em setembro também, terapia renal substitutiva,
512 fazendo hemodiálise, APD e outros, com 3 serviços em Londrina, realizadas 2 inspeções
513 por ano nos três serviços, serviço de radiodiagnóstico médico, com 22 serviços em
514 Londrina, sendo realizado 2 vistoria por mês; radiodiagnóstico que utilizam contraste 28
515 estabelecimentos, vistoriados 3 por mês; radiodiagnóstico odontológico com 6, sendo
516 duas por bimestre, medicina nuclear com 3 em Londrina, a vistoria é realizada em
517 parceria com o Estado, está pactuado com o MAC de vistoriar 100%; radioterapia conta
518 com 2 serviços, pactuado 100%, também em parceria com o Estado; empresa produtora
519 de medicamentos tem 2 em Londrina, pactuada 100%, realizada vistoria em março
520 juntamente com a 17ª Regional de Saúde; farmácias lembrando que farmácia é aonde
521 tem manipulação de medicamentos, são 35 farmácias em Londrina, pactuada 100% e são
522 realizadas 3 por meses; indústria de saneantes, risco grau 1 com 10, grau 2 com 5,
523 pactuadas 100%, realizada 1 vistoria por mês; indústrias de cosméticos, risco grau 1 são
524 14, pactuada 100%. Rogério complementa a informação sobre as farmácias em número
525 de 35, e esclarece que Drogarias são 241. Apresenta a planilha de gastos para o ano de
526 2008, e diz que o plano contempla as diretrizes e ações norteadas necessárias para o
527 fortalecimento do Sistema de Vigilância Sanitária do município de Londrina. Ressalta que
528 esse trabalho é resultado de esforço de um grupo multiprofissional e interdisciplinar,
529 representando a pluralidade da saúde e com participação de diversos atores do Sistema
530 Único de Saúde com o objetivo de fortalecer e consolidar a Vigilância Sanitária. Coloca-se
531 à disposição para esclarecimentos. **Cícero da Silva** pergunta sobre a parceria com o
532 Correio, na distribuição de materiais informativos sobre a Dengue. **Bett** pergunta qual o
533 destino que deve ser dado as pilhas. **Rosalina** diz que quando citada as parcerias não
534 apareceu nem a Secretaria da Mulher nem o Conselho, sendo que eles participaram
535 intensamente na campanha contra a Dengue; sobre as zoonoses, reivindicação de
536 várias Conferências, e que já teve recursos precisa ser implantado na cidade; com
537 relação a participação da comunidade, acha que o Plano deveria contemplar mais a
538 capacitação e participação da sociedade civil organizada em doenças que não seja
539 somente a DENGUE, e que o Conselho Municipal de Saúde deveria pensar em ações que
540 contemplassem essa demanda; entende que o Plano da Vigilância deveria ter mais
541 recursos pois interfere diretamente na qualidade de vida do cidadão. **Sônia Petris**
542 direciona sua primeira pergunta sobre o Grupo II – Ações em Estratégicas para o
543 Gerenciamento do Risco Sanitário, no item estabelecimento, em comércio de alimentos,
544 um número de unidades, uma meta de inspeção que é 30%, se os 30% apontado se os
545 critérios foram ligados ao risco epidemiológico? Outra questão é referente as Ações
546 Integrais de Saúde, na estrutura administrativa e operacional, Ação em Atividade II -
547 participar no processo de descentralização e educação destinada as Equipes Saúde da
548 Família, referente Ações Básicas – ANVISA; como se dará isso? Através de palestras,
549 cursos, treinamentos? Questiona sobre a articulação da Vigilância Sanitária com a UEL, a
550 realização das amostras de produtos na área de alimentos. Diz que conversa com o
551 LACEN, aponta que em todo Estado do Paraná as amostras analisadas, estão aquém das
552 necessidades estatísticas do número de estabelecimentos do município, são poucas
553 amostras pelo número de estabelecimento que manipulam alimentos, portanto gostaria de
554 saber como será desenvolvido esse trabalho. **Fahd Haddad** solicita que a Vigilância
555 Sanitária faça um trabalho de informação sobre a coleta de resíduos de lixo comum dos
556 grandes geradores de resíduos, pois há desinformação por parte de alguns setores, sobre
557 a coleta dos resíduos, principalmente na área hospitalar, o que é considerado lixo comum
558 pela ANVISA, e foi discutido em Seminário Regional, alguns segmentos não estão
559 entendendo dessa forma, o resíduo contaminante hospitalar, está sendo tratado,
560 esterilizado, encaminhado por empresas especializadas e o resíduo comum levado para o

561 aterro. Com o recente Decreto que trata de uma recomendação do IAP e da Promotoria
562 Pública, deixou-se de coletar os grandes geradores, cita que a empresa que faz a coleta
563 do município e que provavelmente será a contratada pelos geradores, está com
564 entendimento totalmente equivocado dessa legislação; os produtos que eram
565 considerados resíduos comuns hoje existe o indicativo de que sejam encaminhados para
566 tratamento especializado, portanto a necessidade dos esclarecimentos solicitados à
567 Vigilância Sanitária, já que é responsável por esse ordenamento. **Jeremias Brizola**
568 refere-se que Vigilância faz um trabalho importante com um número insuficiente de
569 servidores, ou sejam 40 e fazer Vigilância Sanitária em uma cidade como a nossa é um
570 desafio. Pergunta se o quadro é esse mesmo e também qual é hoje o quadro de Agentes
571 de Endemias. **Rogério Lampe** responde que a parceria com o Correio na entrega de
572 panfletos e orientação no que diz respeito ao combate a Dengue está satisfatória trazendo
573 bom resultado; com relação às pilhas está sendo adotada o a Resolução Nacional da
574 Vigilância Sanitária 306, ou a 002 do Estado, que aponta que: “o responsável pelo
575 resíduo, é o seu gerador”, a princípio os responsáveis por pilhas, seriam os fabricantes,
576 mas ainda faltam normas específicas para o recolhimento das mesmas. Como jogar
577 pilhas no Meio Ambiente é crime ambiental, recomenda que devam encaminhá-las para
578 empresas de telefonia para que possa ser dado o mesmo destino de baterias de
579 celulares; relata que existe uma boa parceria com todos os Conselhos Municipais de
580 Londrina inclusive com o Conselho e Secretaria da Mulher; com relação aos 30% dos
581 estabelecimentos de alimentos que são vistoriados esclarece que é a pactuação do
582 Governo Federal, o que não quer dizer que a fiscalização é realizada em apenas 30%,
583 cita como exemplo a questão da pactuação da farmácia que é 80% sendo realizada a
584 inspeção em 100% dos estabelecimentos; no caso de alimento o pactuado é 30%, mas é
585 realizado vistoria em aproximadamente em 70%; quanto a descentralização
586 principalmente do PSF estão nas reclamações do bairro, cita o exemplo de água
587 empossada na calçada que primeiramente poderá ser respondido pela Unidade para ser
588 solucionado amigavelmente, em não se obtendo resultado deverá ser levado à Vigilância
589 Sanitária, diz ainda que a Vigilância recebe cerca de duas mil reclamações/mês e a
590 maioria poderia ser solucionada com a interferência do agente de saúde e que se o
591 Conselho achar pertinente colocar no Plano esse adendo é importante; quanto ao
592 convênios com a UEL para o setor de alimentos, 90% da qualidade do alimento pode ser
593 avaliado nas boas práticas de fabricação, se existe a fiscalização e o estabelecimento
594 possui licença sanitária, não é todo alimento que necessita passar por análise laboratorial,
595 só pelas práticas de manipulação dá para dizer se o alimento é próprio para consumo.
596 Com relação ao resíduo hospitalar, existem duas Resoluções uma Federal, que é a 306 e
597 a outra Estadual 002, e o Dr Fahd tem razão quando coloca que essa legislação nova,
598 com aproximadamente três semanas em vigor, com fiscalização do IAP juntamente com a
599 CMTU, sem participação da Vigilância Sanitária não está participando diretamente dessas
600 conversas, se compromete a reunir-se com o IAP e CMTU para dirimir quaisquer dúvidas;
601 com referência ao quadro de pessoal da Vigilância Sanitária já existe um processo de
602 contratação que praticamente duplicará o número do quadro de servidores até o final do
603 ano. Não havendo mais questionamentos, **Marlene coloca em votação a Aprovação do**
604 **Plano Municipal de Ação da Vigilância Sanitária, sendo o mesmo aprovado, com**
605 **ressalva da Sônia Petris.** **Sônia Petris** faz a ressalva em relação ao item da educação
606 para sociedade, para que seja incluído conforme sugestão da conselheira Rosalina
607 palestras e orientações em Vigilância Sanitária, principalmente de alimentos em escolas,
608 creches, porque é um item colocado como educação e comunicação em saúde para a
609 sociedade; e a outra é de como se dará o processo de descentralização, que é muito
610 interessante para os Postos de Saúde. A seguir passa-se ao **item 6 da pauta:**
611 **Apresentação e Aprovação da Contratualização - AMS/CISMEPAR: Marlene**

612 esclarece que essa apresentação seria feita pela Diretora da DACA, faria a apresentação,
613 porém houve um imprevisto e a Secretaria fará a apresentação por ter conhecimento do
614 conteúdo, e que a mesma poderá ser complementada pela Ogle. Esclarece que a
615 contratualização CISMEPAR envolve dois setores, o ambulatório que é a contratualização
616 com uma média de 38 mil procedimentos realizados/mês, o mesmo está contratualizado
617 com base nas documentações da Secretaria de Estado, com uma fatura média de R\$
618 326.000,00, acrescido de dois valores, R\$ 43.724,99, que é um recurso regional -
619 (especificidades regionais), passado pelo Fundo Nacional de Saúde para trabalhar a
620 questão das características de cada região, que é um recurso dos municípios, discutido
621 no CRESEMS – Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde e aprovado na
622 Bipartite Regional, que compõe a 17ª Regional de Saúde, e a decisão dos Secretários de
623 Saúde da região é aplicar esse recurso no projeto de regulação da atenção à saúde, com
624 base na melhoria da Atenção Básica, para aumentar a resolutividade da atenção ao
625 idoso, ao adulto e a criança especificamente, sendo que o projeto tinha que delimitar a
626 faixa etária, mas a ação final é a execução da melhoria da assistência através da
627 regulação da atenção na região. Relata que os médicos e enfermeiros que serão
628 contratados por esse projeto irão executar as ações na região dos 21 municípios, não é
629 um dinheiro do município de Londrina e sim dos 21 municípios da região, repassado do
630 Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, para o município de Londrina, após a
631 pactuação, para que através da contratualização o CISMEPAR, recebesse o recurso para
632 executar o projeto na região; esse recurso é mensal, por um período de um ano; R\$
633 30.000,00, repassados pela Secretaria de Estado para implemento das ações do
634 ambulatório e esse recurso de R\$326.000,00 irá manter a média de 250 funcionários; diz
635 que a fatura SUS somente não sustentaria o operacional do CISMEPAR . Lembra que
636 CISMEPAR recebe participação financeira de R\$0,07 (sete centavos) para Londrina,
637 habitante/mês, pela participação de todos os municípios, que resulta em R\$34.180,09;
638 portanto o CISMEPAR passará a ter uma contribuição do Governo do Estado de R\$
639 30.000,00 no ambulatório; o convênio para o ambulatório do CISMEPAR que engloba o
640 R\$ 326.000,00 da fatura, R\$ 43.724,99 do projeto de especificidade regionais que vem do
641 Ministério da Saúde, e R\$ 34.000,00 da participação financeira. Cita que no contrato do
642 ambulatório entra também a parceria com a Saúde Mental, que o CISMEPAR executa,
643 administrando na parceria os três CAPS, essa parceria tem um custo de R\$
644 273.788,00/mês, que também deverá ser repassado através da contratualização. Quanto
645 aos Hospitais Zona Norte e Zona Sul a Secretaria de Estado da Saúde tem um convênio
646 com o CISMEPAR para a parte administrativo financeiro, esse convênio prevê o repasse
647 da fatura/SUS, dos hospitais com entrada no caixa do convênio dos hospitais que o
648 ambulatório tem. O convênio é supervisionado pela Secretaria de Estado diretamente,
649 inclusive na aplicação do recurso nos hospitais, o repasse é de aproximadamente de R\$
650 468.000,00 da fatura, mais R\$ 70.000,00 que a Secretaria de Estado está repassando
651 para complementar o custo ou seja complemento de RH. Refere-se que na questão do
652 convênio com o Estado, o funcionamento do CRE, dos Hospitais Zona Sul e o Zona
653 Norte, são serviços do Estado, que no processo de descentralização e municipalização
654 dos serviços ficam em uma instância regional de municípios, pois o Consórcio é uma
655 estância regional de municípios, com fiscalização do Conselho de Prefeitos, do Conselho
656 de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Fiscal, com representação do
657 Conselho Municipal de Saúde com dois conselheiros, que supervisionam através do
658 Conselho Fiscal a aplicação do recurso. Esclarece que os Hospitais Zona Sul e Zona
659 Norte faz dentro da fatura SUS a média de 700 internações, já computadas as 300
660 cirurgias mês de média complexidade e mais 11 mil atendimentos no Pronto Socorro; a
661 divisão aproximada de atendimento é de 43% no Zona Sul e 57% no Zona Norte. Pede
662 portanto a aprovação do Conselho para realização dessa contratualização. **Ogle** fala da

663 importância deste recurso que vem garantir a implementação das ações que são
664 desenvolvidas pelo Consórcio **Jeremias Brizola** pergunta qual é o prazo desse contrato e
665 se existe um Plano Operativo com relação ao mesmo; sobre a Saúde Mental, pergunta se
666 estão garantidos os direitos trabalhistas, pois entendeu que boa parte do recurso
667 destinado ao contrato será para contratação de pessoal. **Marlene** responde que o
668 convênio de Saúde Mental, já foi discutido anteriormente e só está sendo transferido para
669 dentro da contratualização e a questão trabalhista está contemplada corretamente.
670 **Jeremias Brizola** diz que gostaria que ficasse registrado no contrato para que não
671 ficasse um passivo impagável. **Marlene** diz no convênio da Saúde Mental está previsto o
672 passivo trabalhista, o contrato com o CISMEPAR é de 60 meses, assim como todos os
673 outros. Não havendo mais questionamentos **Marlene coloca em votação a**
674 **Contratualização - AMS/CISMEPAR, sendo aprovado por unanimidade.** A seguir
675 passa-se ao **item 7, da pauta: Indicação de conselheiro(a) para participar da**
676 **Comissão de Análise do Termo de Parceria SAMU/CIAP:** **Marlene** coloca que com o
677 afastamento do conselheiro Terêncio existe a necessidade de nova indicação de
678 conselheiro para participar dessa comissão. **Sônia Anselmo** informa que foi indicada a
679 conselheira Rosalina Batista para compor a Comissão de Análise do Termo de Parceria
680 SAMU/CIAP, não havendo nenhum encaminhamento contrário; coloca que é importante
681 que o segmento de usuário, especificamente, se reúna para fazer indicação para as
682 Comissões de Análise e Acompanhamento das Contas do Fundo e para a Executiva, que
683 não estão completas pelo afastamento dos conselheiros Terêncio, Paulo Roberto Vicente
684 e Cláudio Luiz dos Santos. **Marcos Ratto** diz que concorda com a indicação de Rosalina,
685 parabeniza Cláudio Luiz dos Santos pela ética, e pelo afastamento do mesmo do
686 Conselho tendo em vista ter assumido cargo comissionado. Nada mais havendo a tratar
687 encerrou-se a reunião. Esta ata elaborada e digitada por Sônia Maria Anselmo será lida e
688 assinada pelos conselheiros abaixo.

T	Marlene Zucoli		T	Adilson Castro	Ausente
S	Sonia Regina Néri		S	Sônia Maria de Almeida Petris	
T	Rubens Martins Júnior	Ausente c/justificativa	T	Alberto Duran González	
S	José Luiz de Oliveira Camargo		S	Márcia Cristina R. Marengo	
T	Isaltina Pires Cardoso		T	Marcos Rogério Ratto	
S	Julio César Muniz Aranda	Ausente	S	Maldissulei Correa	Ausente
T	Bett Claidh Nascimento		T	Fahd Haddad	
S	Manoel Nivaldo da Cruz	Ausente	S	Ana Paula Cantelmo Luz	Ausente c/justificativa
T	Mara Rossival Fernandes		T	Francisco Eugênio A. Souza	Ausente c/justificativa
S	Artemízia Martins		S	Jeremias Bequer Brizola	
T	Ogle Beatriz Bacchi de Souza		T	Paulo Fernando M. Nicolau	
S	Andreza Daher Delfino Sentoni	Ausente	S	Nobuagui Hasegawa	
T			T	Maria Ângela Magro	Ausente c/justificativa
S	Neusa Maria dos Santos	Ausente c/justificativa	S	Joel Tadeu Correa	Ausente c/justificativa
T	Dulcelina Aparecida Silveira	Ausente c/justificativa	T	Cláudio Luiz dos Santos	
S	Cícero da Silva		S		
T	Maria Osvaldina Mello de Oliveira	Ausente	T	Wanda Dobrucki Kasprovicz	
S	Antonia Aparecida C. Strick		S	Rita de Cássia Rosa	Ausente c/justificativa
T	Reinaldo Gonçalves	Ausente c/justificativa	T	Natal de Oliveira	Ausente c/justificativa
S	Jurema de Jesus Correa Santos		S	Hélio Domingos Ferreira	
T	Ana Maria Figueiredo		T	Paulo Roberto Vicente	Ausente
S	Acácio dos Santos	Ausente c/justificativa	S	Quitéria Nunes Martins	
T	Josefa Ferreira de Oliveira	Ausente	T	Cícero Cipriano Pinto	Ausente c/justificativa
S	Elizabeth Bueno Candido	Ausente	S	Rosalina Batista	

689