

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

ATA DA 241ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA  
(16 de Outubro de 2013)

Aos dezesseis dias do mês de outubro de dois mil e treze, às treze horas, na Câmara Municipal de Londrina, após a constatação do quórum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para a 241ª reunião ordinária do CMS, tendo como pauta: **1-13h00-Análise e Aprovação da Pauta da 241ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas: Reunião Extraordinária do dia 31/07/2013 e Reunião Extraordinária do dia 13/09/2013 do CMS; 2-13h30- Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos Meses de Junho/Julho 2013 – Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; 3-14h30-Apresentação e Aprovação do Regulamento da Eleição da Comissão Executiva; 4-15h30- Relato da Comissão de Acesso ao SUS; 5-16h00- Apresentação e Aprovação das Metas Pactuadas-Sispacto/2013 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores; 6-17h00- Informes; 7-17h30- Teto máximo para encerramento.** O secretário de Saúde e presidente do CMS, **Drº Francisco Eugênio Alves de Souza**, faz uso da palavra e inicia os trabalhos colocando a pauta do dia para apreciação do CMS. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** solicita a inclusão do seguinte ponto de pauta: **Encaminhamento para a Bipartite de um Pré-Projeto do Cerest Municipal de Londrina.** **Cicero** esclarece que o CMS não vai discutir agora o pré-projeto, pois é simplesmente a aprovação de uma proposta de um Cerest municipal, que depois de aprovado pela bipartite e tripartite, deverá vir para discussão no CMS. A conselheira **Maria Osvaldina Mello Oliveira** solicita a inclusão do seguinte ponto de pauta: **Esclarecimentos a Respeito das UBS's Maria Cecilia e União da Vitória.** **Drº Francisco Eugênio** coloca que este assunto pode ser contemplado nos informes. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** faz uso da palavra e diz que gostaria de ratificar a fala do conselheiro **Cicero**, pois em Londrina, devido a uma irresponsabilidade, foi feito um desmando com o Cerest e ele precisar ser resgatado com a devida responsabilidade. **Drº Francisco Eugênio** solicita a seguinte inclusão de ponto de pauta: **Aprovação da Resolução da Criação da CIST do CMS.** O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** questiona se o regimento já está oficializado, pois a partir disso poderemos construir a CIST acima da resolução que o CMS vai aprovar. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** diz que ficaria prejudicada a própria discussão da CIST agora neste momento, pois vamos fazer uma plenária eleitoral e uma nova composição, e quando for formar, temos de subsidiar os conselheiros, até para que possamos qualificar esta nova composição da CIST. A secretaria **Sandra Bavia** esclarece que o MS solicitou que fosse feita uma resolução da CIST, pois vai ocorrer a Conferencia de saúde do Trabalhador e é preciso que seja enviada a resolução da criação da CIST. O conselheiro **Manoel Rodrigues do Amaral** questiona se foram escolhidos os 2 representantes para participar da Conferencia Temática sobre Saúde da População Idosa que ocorrerá em novembro. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** coloca que o conselheiro **Cícero** foi eleito o representantes dos usuários no III ciclo de Debates em Saúde do Trabalhador no ultimo dia 12 de setembro, que será fechado no próximo dia 26 de outubro em Curitiba, sendo que a hospedagem ficará a cargo deste conselho. **Na sequencia o CMS aprova a inclusão dos seguintes pontos de pauta**

46 **solicitados: Escolha de 2 representantes para participar da Conferencia Temática**  
47 **sobre Saúde da População Idosa; Aprovação da Resolução da Criação da CIST do**  
48 **CMS; Encaminhamento para a Bipartite de um Pré-Projeto do Cerest Municipal de**  
49 **Londrina.** O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** propõe que os pontos de pauta inclusos  
50 sejam apreciados logo após a aprovação da ata. O conselheiro **Eliel Joaquim dos**  
51 **Santos** propõe que a ordem da pauta seja mantida. O conselheiro **Cicero Cipriano**  
52 **Pinto** coloca que os três pontos de pautas são de rápida discussão e poderiam ser  
53 apreciados antes da prestação de contas. **O CMS aprova a proposta do conselheiro**  
54 **Cicero. Drº Francisco Eugênio** da sequencia aos trabalhos e passa ao ponto de pauta  
55 seguinte: **Aprovação da Ata: Reunião Extraordinária do dia 31/07/2013.** Não havendo  
56 questionamentos, o CMS aprova a ata. **É passada a discussão da ata da Reunião**  
57 **Extraordinária do dia 13/09/2013 do CMS.** O conselheiro **Aylton Paulus** questiona se  
58 os conselheiros receberão o PMS impresso. **Drº Francisco Eugênio** responde que o  
59 CMS receberá o plano em versão impressa. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos**  
60 faz uso da palavra e diz que gostaria de agradecer em publico o profissionalismo e a  
61 dedicação dos servidores **Sandra Bavia e Anderson Luiz**, que providenciaram as atas  
62 em prazo recorde, usando equipamentos ruins, sendo que mesmo assim a atas ficaram  
63 muito boas, e inclusive já foi discutido na executiva a questão de providenciar alguém  
64 para ajuda-los no CMS. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** diz que gostaria de deixar  
65 registrado o trabalho de cada conselheiro e da secretaria executiva, pois estamos  
66 avançando no que tange ao conselho, pois se formos ver a ata que estamos aprovando  
67 agora, estamos falando também a questão do próprio Cerest municipal e vamos dar  
68 sequencia e isso não vai ficar só no papel, sendo que isso é um mérito dos conselheiros  
69 e mostra a evolução do próprio CMS. **O CMS aprova a ata. Drº Francisco Eugênio**  
70 passa a palavra aos novos membros do CMS para que se apresentem. O conselheiro  
71 **Alisson Marques Mendonça** faz uso da palavra e inicia dizendo que diz que vem  
72 acompanhando as reuniões do CMS, que infelizmente as reuniões passaram a ser na  
73 CML e não foi possível mais acompanhá-las, inclusive a questão do horário das reuniões  
74 é algo que precisa ser repensado, pois quando era na Vila da Saúde era mais fácil  
75 acompanhar devido ao horário. **Alisson** continua e diz que esteve nas lutas contras as  
76 OS's e fundações, e vê um movimento da PML no sentido de fazer concurso publico, e o  
77 que se via no CMS era uma defesa muito forte deste tipo de entidade e isso hoje caiu por  
78 terra. **Alisson** diz que gostaria de uma discussão sobre as supostas fraudes no concurso  
79 publico da SMS. **Alisson** finaliza e diz que representa o Fórum Popular em Defesa da  
80 Saúde Publica de Londrina e Região. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** diz que a  
81 questão do concurso foi discutida dentro do CMS e o secretario foi veementemente  
82 cobrado sobre o assunto. Eliel coloca que depois que a promotoria solicitou o  
83 cancelamento, os caminhos não são mais políticos e sim jurídicos. A conselheira **Salete**  
84 faz uso da palavra e diz que representa a ASSEMPA no CMS. O conselheiro **Cicero**  
85 **Cipriano** diz ao conselheiro Alysson que ele pode estar oficializando, junto à secretaria  
86 do CMS, todos os seus questionamentos a respeito do assunto. **Drº Francisco Eugênio**  
87 passa ao ponto de pauta seguinte: **Proposta de Encaminhamento de um Pré-Projeto**  
88 **sobre o Cerest Municipal de Londrina para a Bipartite.** O conselheiro **Cicero**  
89 **Cipriano** diz que o município de Londrina tem mais de 500 mil habitantes, e, segundo  
90 portaria, pode ter um Cerest municipal. O MS vai criar mais 5 Cerest's municipais e 2

91 rurais, logo, Londrina deve aproveitar esta oportunidade e encaminhar um pré-projeto de  
92 acordo com todos os moldes que o MS preconiza. O CMS deve aprovar o  
93 encaminhamento deste pré-projeto para a bipartite e tripartite, e, se houver a  
94 possibilidade, uma copia desta resolução para o CES, que pode estar ajudando nesta  
95 demanda. A servidora **Mara** faz uso da palavra e diz que o pré-projeto foi escrito e  
96 atualmente passa por revisão, pois nele não constavam algumas diretrizes conforme  
97 legislação do Cerest. Esta correção ficou pronta hoje pela manha e ainda foi solicitado  
98 que fossem excluídos alguns servidores, pois na relação foram colocados 11 servidores  
99 acrescentando os servidores que são lotados com cargos da vigilância sanitária em  
100 saúde do trabalhador, sendo que o que temos hoje são 5 servidores do NAST. O  
101 conselheiro **Cicero Cipriano** diz que esteve lendo e baseado nestes moldes sobre o  
102 número mínimo, como é um pré-projeto, para não se correr nenhum risco, seria  
103 importante que encaminhássemos uma composição completa, inclusive esta é uma  
104 sugestão do próprio representante da saúde do trabalhador do MS, pois neste 1º  
105 momento é preciso encaminhar uma composição mínima para a habilitação. A servidora  
106 **Mara** diz que sua preocupação é no tocante de se colocar servidores que estão lotados  
107 na VS e que não serão transferidos para o Cerest. O conselheiro **Eliel Joaquim dos**  
108 **Santos** diz que ninguém deve fazer organograma de uma coisa que não esta instituída,  
109 pois esta é uma questão muito mais política do que técnica, pois é algo que depende  
110 muito mais da vontade do secretario e do prefeito e é preciso ver se eles querem isso.  
111 **Eliel** diz que tinha essa visão de que fiscais tem um trabalho diferente do Cerest, mais  
112 não tem muita diferença, inclusive há uma discussão de agregar os fiscais junto com os  
113 membros do Cerest. O conselheiro **Cicero Cipriano** diz para o pré-projeto é preciso  
114 preencher o formulário encaminhar, inclusive gostaria de destacar o brilhante trabalho  
115 que o próprio núcleo desenvolve dentro de uma limitação absurda de estrutura. **Drº**  
116 **Francisco Eugênio coloca em votação a Proposta de Encaminhamento de um Pré-**  
117 **Projeto sobre o Cerest Municipal de Londrina para a Bipartite. O CMS aprova a**  
118 **proposta. Drº Francisco Eugênio** passa a discussão do ponto de pauta seguinte:  
119 **Aprovação da Resolução da Criação da CIST do CMS. O CMS aprova a criação da**  
120 **resolução. Drº Francisco Eugênio** escolha de dois representantes para participar da  
121 **Conferencia Temática sobre Saúde da População Idosa. O CMS indica as**  
122 **conselheiras Elizabeth e Salete como representantes no evento. Drº Francisco**  
123 **Eugênio** passa ao ponto de pauta seguinte: ***Prestação de Contas do Fundo Municipal***  
124 ***de Saúde referente aos Meses de Junho/Julho 2013 – Diretoria Financeira- Sandra***  
125 ***Regina dos S. Silva.*** O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** questiona que o  
126 secretario ficou de dar uma resposta sobre a real necessidade da apresentação da  
127 prestação de contas ser feita nos moldes atuais. **Drº Francisco Eugênio** diz que isso  
128 ainda esta sendo estudado, mais provavelmente a apresentação pode ser feita de forma  
129 trimestral, no entanto, ainda não há uma resposta formal. O conselheiro **Eliel Joaquim**  
130 **dos Santos** diz que conversou com a presidente do CES, que relatou que a lei  
131 complementar 141, Art 38 a 41, trás que as prestações de contas da saúde poderão ser  
132 quadrimestrais. **Eliel** propõe que a prestação de contas seja apresentada  
133 quadrimestralmente ao CMS. O conselheiro **Cicero Cipriano** diz que a Comissão do  
134 Fundo poderia se reunir mensalmente. **Cícero** diz que além da mudança proposta pelo  
135 **Eliel**, poderia se pensar em uma melhor forma de apresentar a prestação de contas, e dá

136 para se sentar com a própria comissão do fundo e ver uma maneira mais simplificada de  
137 apresentar estes relatórios. **Cícero** se coloca a disposição para colaborar na confecção  
138 de uma proposta de apresentação em um novo formato simplificado. **Drº Francisco**  
139 **Eugênio** esclarece que se for aprovada a proposta, na reunião de dezembro será  
140 apresentada a prestação de contas referente aos meses de junho/julho/agosto/setembro.  
141 O conselheiro **Eliei Joaquim dos Santos** propõe que quando for feita a apresentação  
142 quadrimestral, que ela seja elencada em uma pauta mais enxuta, visando um maior  
143 tempo para discussão da prestação de contas. O conselheiro **Manoel Rodrigues** diz que  
144 é importante que a reunião da comissão continue mensalmente. O conselheiro **Ildo Ioris**  
145 diz que essa discussão foi levantada visando tornar a reunião mais produtiva. A  
146 comissão do fundo continuará se reunindo mensalmente. A conselheira **Joelma**  
147 **Carvalho** diz que a apresentação ao CMS deve ser quadrimestral e também deve haver  
148 a audiência pública feita na CML. **Drº Francisco Eugênio** coloca em votação a proposta  
149 de que a prestação de contas da SMS junto ao conselho seja feita de forma  
150 quadrimestral, com as reuniões mensais da comissão de finanças. **Com 3 abstenções,**  
151 **o CMS aprova a proposta. Com a aprovação supracitada, Drº Francisco informa**  
152 **que a prestação de contas referente aos meses de junho/julho não será mais feita**  
153 **na reunião vigente.** **Drº Francisco Eugênio** continua os trabalhos e passa ao ponto de  
154 pauta seguinte: **Apresentação e Aprovação do Regulamento da Eleição da**  
155 **Comissão Executiva.** **Francisco Eugênio** esclarece que a discussão havia no artigo  
156 12º. **Eugênio Art. 12º-** A homologação e posse da Comissão Executiva eleita deverão  
157 acontecer imediatamente após a eleição da mesma, assumindo esta a coordenação dos  
158 trabalhos no CMS. O conselheiro **Manoel Amaral** diz que não tem o regimento do CMS,  
159 logo, como é que pode fazer uma aprovação do regulamento da eleição se talvez não  
160 está designado no regimento interno do CMS, por isso, gostaria de um esclarecimento a  
161 respeito do assunto. O conselheiro **Eliei Joaquim dos Santos** diz que ficaram duas  
162 coisas: A questão das demandas judiciais que poderão refletir no CMS, a qual foi  
163 levantada pela Pilar, e a questão da posse e do tempo de mandato, levantada pelo Ildo.  
164 A conselheira **Joelma Carvalho** diz que no CES as conferências são de outubro a  
165 dezembro. Os conselheiros ficam até janeiro, onde é dada posse as novas entidades, e  
166 em fevereiro é feita a eleição da mesa diretora. **Joelma** no CMS também não há  
167 problema de mês e data, pois será contado a partir de quando assumiu. Em relação às  
168 demandas judiciais, se acontecer de vir uma liminar para o CMS determinado uma  
169 conferência, não haverá o que discutir e o CMS terá de acatar, mais não podemos deixar  
170 de tocar os trabalhos por suposições, pois tudo foi feito respaldado pela legislação. O  
171 conselheiro **Eliei Joaquim dos Santos** diz que o CDH está questionando porque não  
172 subiram para titular, já que era suplente do CLS do JD Leonor. **Eliei diz que** a comissão  
173 discutiu o assunto e verificou todas as atas da 12ª conferência, e a entidade do **Antônio**  
174 **Barrichello** teve 6 representantes contra 1 do CDH. O CDH não entendeu assim e  
175 buscou a justiça. Outra questão é sobre a Juvira que procurou a justiça sobre a exclusão  
176 de sua entidade. O conselheiro **Cícero Cipriano** diz que o passado já passou e é preciso  
177 errar menos. O CMS é composto por segmentos, e, na dúvida, o segmento deveria ter se  
178 reunido e discutido algumas questões pertinentes. Houve algumas questões onde é  
179 preciso amadurecer, e não vamos menosprezar o trabalho desenvolvido por alguns  
180 conselheiros, mas o segmento dos usuários deveria ter sentado discutido e conversado a

181 respeito de algumas posições que foram adotadas, mas vamos retomar a questão da  
182 pauta e depois discutimos esta questão, com a proposta de que o segmento de reúna e  
183 volte a discutir em uma reunião posterior. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** diz  
184 que levantou a questão das demandas judiciais porque isso foi levantado na reunião  
185 anterior e isso é pertinente. Quando o conselheiro Cicero coloca que tem de ser feita  
186 esta discussão, ele deveria ter colocado isso antes dela, acontecer, pois agora já foi  
187 discutido de forma transparente e trazido ao pleno. Realmente existe o segmento de  
188 usuário, mas existe também o subsegmento de usuários, pois dentro da eleição nas  
189 conferências não se faz pelo segmento e sim pelo sub-segmento, onde se divide e vai,  
190 por exemplo, a Associação de moradores. Não dá para se fazer uma plenária para tomar  
191 uma decisão que foi deliberada dentro da conferência. O conselheiro **Cícero Cipriano**  
192 pede para que a pauta seja retomada e a questão debatida discutida posteriormente,  
193 com o segmento se reunindo e analisando a questão. **Drº Francisco Eugênio** procede  
194 à leitura do **REGULAMENTO PARA ELEIÇÃO DA COMISSÃO EXECUTIVA DO CMS-**  
195 **GESTÃO - 2014-2015. Art. 12º-** *A homologação e posse da Comissão Executiva eleita*  
196 *deverão acontecer imediatamente após a eleição da mesma, assumindo esta a*  
197 *coordenação dos trabalhos no CMS. Paragrafo único. Após o término do processo*  
198 *eleitoral a Plenária do CMS homologará o resultado da eleição e não mais aceitará*  
199 *qualquer recurso interposto.* O conselheiro **Cícero Cipriano** solicita a exclusão da frase  
200 “e não mais aceitará qualquer recurso interposto”. **Cicero** questiona que a frase é um  
201 cerceamento do direito de defesa. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** diz que a  
202 partir do momento que for instalada a comissão eleitoral, e ela é que ira decidir tudo que  
203 o Cicero acabou de falar. **Drº Francisco Eugênio** explica que é a plenária que  
204 homologara o processo eleitoral. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** diz que os  
205 recursos devem ser impetrados antes da eleição. Após o debate, o CMS aprova a  
206 alteração e o texto e passa a vigorar com a seguinte redação: **12º-** *A homologação e*  
207 *posse da Comissão Executiva eleita deverão acontecer imediatamente após a eleição da*  
208 *mesma, assumindo esta a coordenação dos trabalhos no CMS. Paragrafo único. Após o*  
209 *término do processo eleitoral a Plenária do CMS homologará o resultado da eleição.* **Drº**  
210 **Francisco Eugênio** faz a leitura do artigo 13º. **13º-** *Os casos omissos serão*  
211 *solucionados pela Comissão Especial de Eleição, recorrendo, se necessário, ao Plenário*  
212 *do CMS/Londrina.* O conselheiro **Cícero Cipriano** diz que poderia estar sendo lembrado  
213 neste artigo que na eleição é eleita a pessoa e não a entidade. **Drº Francisco Eugênio**  
214 diz que o artigo 3º já deixa claro esta distinção. O CMS aprova o artigo. Art. 14º- *Este*  
215 *Regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação pelo Conselho Municipal de*  
216 *Saúde de Londrina. O CMS aprova o artigo. Finalizada a leitura, o regulamento para*  
217 *eleição da comissão executiva do CMS -gestão - 2014-2015 é considerado aprovado*  
218 *pelo CMS.* O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** questiona se a Comissão Eleitoral  
219 não era escolhida na reunião vigente. **Drº Francisco Eugênio** responde que não, pois as  
220 pessoas ainda vão se indicar para compor a comissão eleitoral. **Drº Francisco Eugênio**  
221 passa ao ponto de pauta seguinte: **Relato da Comissão de Acesso ao SUS.** A palavra  
222 passa a conselheira **Ana Paula Cantelmo**, que inicia a apresentação dos relatórios:  
223 **RELATORIO DE VISTA – 01/08/2013. COMISSÃO DE ACESSO AO SUS – CONSELHO**  
224 **MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA. LOCAL DA VISITA: PRONTO ATENDIMENTO**  
225 **JARDIM LEONOR. Visita realizada por solicitação do Conselho Municipal de Saúde**

226 Horário: 9.30hs. Entrevistados: 03.Origem – Londrina:03.Origem:outros  
227 municípios:0.Procura espontânea:02.Referenciado:01.Espera – até 1 hora:02.Espera 1 a  
228 2 hs: 0.Espera 2 às 3 hs:0.Espera mais de 3 hs:01. **Questionário – Usuários.**  
229 Comentários dos Usuários: “O atendimento da unidade é bom.” Tempo de espera até de  
230 5 horas e a demora obriga gastar dinheiro para alimentação.” “Furos da escala médica  
231 obrigam buscar atendimento no PAM.” “Não tem pediatra no PA do Leonor o que faz ter  
232 que se deslocar para o PAI.” “O PA do Leonor tem o melhor atendimento da cidade com  
233 menor tempo de espera que o PAM.” “Em dias de grande movimento a espera é de 3  
234 horas no máximo.” Sugestões usuários: Nenhuma sugestão. **Questionário – equipe.**  
235 Comentários da equipe: Os entrevistados mencionaram que não existe programa de  
236 atendimento às necessidades psicossociais dos profissionais e nem área de descanso  
237 ou convivência (alguns entendem e utilizam o refeitório como área de convivência).  
238 Muitos mencionam a importância da implantação de um programa para atendimento às  
239 necessidades psicossociais considerando as exigências emocionais, estresse e rotinas  
240 de trabalho. A maioria dos entrevistados mencionou não existir treinamento para  
241 aprimoramento profissional e quando ocorre não atende às necessidades dos  
242 profissionais. Já houve mais treinamentos. Todos os profissionais entrevistados  
243 mencionaram que os equipamentos e materiais disponíveis não são considerados  
244 suficientes. Aspectos considerados positivos pela equipe: dedicação da equipe,  
245 atendimento a todos que procuram o PA, qualidade do atendimento, resolatividade,  
246 disponibilidade dos médicos e equipe trabalha em número reduzido e mesmo assim  
247 consegue atender a quem procura o serviço, luta conjunta para atender a população.  
248 Dificuldades da equipe: Espaço físico inadequado e desgastado; Área para classificação  
249 de risco sem privacidade; Carência de recursos humanos; Falta de equipamentos  
250 essenciais, equipamentos sucateados e de baixa qualidade; Falta de treinamento; Falta  
251 de condições de trabalho; Falta de medicamento básico / material insuficiente e de baixa  
252 qualidade (EPI, impressos, computador, termômetro, aparelho de pressão, etc.);  
253 Sugestões da equipe: Melhorar a estrutura física; Melhorar o serviço de manutenção;  
254 Criar área adequada e privativa para classificação de risco; Aquisição de um  
255 eletrocardiograma melhor; Capacitação da equipe em urgência e emergência; Liberação  
256 dos plantões para realização das capacitações em que os horários coincidem; Melhorar a  
257 qualidade dos materiais adquiridos; Regularizar a disponibilidade de medicação /  
258 materiais; Melhorar o sistema / forma de aquisição de materiais; Maior atenção ao  
259 auxiliar e técnico de enfermagem e também os profissionais administrativos (“linha de  
260 frente”); Aumentar o número de médicos plantonistas conforme a demanda e pediatra;  
261 Criar espaço para descanso; Melhorar a remuneração; Diretoria visite as unidades; Maior  
262 agilidade na transferência de pacientes graves para outros serviços. **Questionário –**  
263 **Gestão.** Comentários da gestão (Enfermeiras Sonia e Fernanda): Unidade mista que  
264 funciona como UBS e Pronto Atendimento. A área física dos serviços é separada e o  
265 funcionamento de ambas é independente. No pronto atendimento são realizados  
266 aproximadamente 200 atendimentos por dia. Possui classificação de risco implantada.  
267 Referência para UBS e SAMU, com escala (mês de agosto) contando com 4 ou 3  
268 médicos nos turnos da manhã e tarde, 03 à noite sendo um deles em turno intermediário  
269 (19h à 1h). Possui alguns “furos” na escala de médicos no turno diurno (01 médico). Na  
270 escala médica do mês de julho de 2013 houve dia em que não havia médico uma vez

271 que estes haviam sido remanejados em virtude de demanda em outros serviços – PAM /  
272 UPA. Segundo coordenadora houve mudança significativa da cobertura médica no PA do  
273 mês de julho para agosto de 2013. O tempo de espera médio para atendimento de  
274 pacientes com classificação verde é de até 3 horas e classificação amarela de até 30  
275 minutos, podendo, de acordo com o fluxo, ser superior. O número de médicos de plantão  
276 é condição determinante para a rapidez no atendimento. Equipamentos estão  
277 dimensionados e disponíveis para atender a demanda (eventualmente faltam  
278 medicamentos em virtude dos atrasos na aquisição dos mesmos). Dificuldades da  
279 gestão: Área física disponível foi adaptada. Não são as condições ideais para  
280 funcionamento de um serviço de Pronto Atendimento; Quadro de funcionários  
281 (administrativos e de enfermagem) incompleto / sem cobertura para férias, folgas, faltas  
282 e afastamentos. Sugestões da gestão: Reforma da área física (pintura, construção de  
283 sala privativa para realização da classificação de risco, salas de espera para pacientes  
284 classificados como amarelo e outra como verde), correção da altura da marquise uma  
285 vez que esta não permite a passagem de ambulância, substituição de mobiliário, reparo  
286 do telhado; Completar quadro de pessoal para eliminar / reduzir horas extras (auxiliar de  
287 enfermagem: 02 de manhã e 05 a tarde; administrativo: 03 (aguarda nomeação).  
288 Melhoria na regulação dos pacientes com agilização do atendimento telefônico às  
289 chamadas bem como do transporte dos pacientes para outros serviços; Adequar o  
290 abastecimento de medicamentos; Adquirir mais um aparelho de eletrocardiógrafo.  
291 Observações da Comissão: Serviço funciona por 24hs; Marquise da entrada do serviço  
292 é baixa e não permite acesso de ambulância (pacientes em dia de chuva ficam  
293 desprotegidos ao sair do veículo); Instalações precisam de reforma / pintura e adequação  
294 de áreas (sala de classificação de risco é coletiva, necessita de áreas separadas e  
295 privativas) Instalações totalmente separadas e independentes o PA e UBS; Na ocasião  
296 da visita havia, aproximadamente, 07 pessoas aguardando atendimento na sala de  
297 espera do PA. Recomendações da Comissão: Realizar manutenção predial preventiva  
298 e corretiva (reparos em geral); Aumentar o número de cadeiras na espera e reformar as  
299 cadeiras existentes; Adequar marquise para permitir acesso às ambulâncias; Avaliar e  
300 adequar quadro de recursos humanos, caso a avaliação considere necessário; Solicitar  
301 avaliação da Vigilância Sanitária Municipal; Avaliar e planejar substituição e aquisição  
302 e/ou reforma de mobiliários e equipamentos; Avaliação e adequação das condições  
303 relacionadas à segurança do trabalhador; Melhoria no processo de aquisição e  
304 padronização de materiais com a participação dos técnicos afins; Implantar  
305 programa/planejamento de capacitação técnica (em urgência e emergência) e  
306 acolhimento (humanização) da equipe assistencial. Em relação ao óbito ocorrido em  
307 julho de 2013 neste Pronto Atendimento (paciente Sueli), o qual foi mencionado na  
308 reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de 31/07/2013, recomendamos  
309 que seja aberto procedimento de apuração da ocorrência com avaliação das possíveis  
310 causas do óbito, qualificando-o como evitável ou não evitável, bem como apresentando  
311 as medidas adotadas para que sejam evitadas ocorrências similares, caso tenham sido  
312 adotadas medidas para tal. Ressaltamos que a avaliação do óbito deve ser feita por  
313 profissionais capacitados e habilitados para tal (médicos e peritos), portanto, não cabe à  
314 essa Comissão fazê-lo. **RELATORIO DE VISITA – 01/08/2013. COMISSÃO DE**  
315 **ACESSO AO SUS – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA. LOCAL DA**

316 **VISITA: UBS – JARDIM DO SOL.** Horário: 11hs. Visita realizada em virtude de  
317 necessidade manifestada por membros do Conselho Municipal de Saúde. **Questionário**  
318 – **Usuários:** Entrevistados:02.Origem – Londrina:02.Origem – outros  
319 municípios:0.Procura espontânea:02.Referenciado:0.Espera – até 1 hora:01.Espera 1 a 2  
320 hs:0.Espera 2 às 3 hs:0.Espera mais de 3 hs:01. Comentários dos Usuários: Equipe da  
321 UBS é muito boa. Dra. Marilda – Clínica Geral – é muito atenciosa. Não há queixas da  
322 UBS. Não possui médico Ginecologista. Falta medicamento; Quando está cheio a espera  
323 por atendimento pode ser superior à 03 horas. Sugestões usuários: Nenhuma sugestão.  
324 **Questionário – equipe:**Comentários da equipe: Os entrevistados mencionaram que não  
325 existe programa de atendimento às necessidades psicossociais dos profissionais e nem  
326 área de descanso ou convivência (alguns entendem e utilizam o refeitório como área de  
327 convivência). Muitos mencionam a importância da implantação de um programa para  
328 atendimento às necessidades psicossociais considerando o perfil do trabalho. A maioria  
329 dos entrevistados mencionou não existir treinamento para aprimoramento profissional.  
330 Mencionam que é importante que sejam feitos com maior frequência e por profissionais  
331 qualificados. Já houve mais treinamentos. Todos os profissionais entrevistados  
332 mencionaram que os equipamentos e materiais disponíveis não são considerados  
333 suficientes. Aspectos considerados positivos pela equipe: convívio entre os  
334 trabalhadores, qualidade da equipe, estrutura física, atendimento / cobertura de toda a  
335 demanda infanto-juvenil, capacidade de atendimento da demanda. Dificuldades da  
336 equipe: Carência de recursos humanos (médico, administrativo e enfermagem); Falta  
337 médico ginecologista; Falta de equipamentos / material insuficiente e de baixa qualidade  
338 (aparelho de pressão, computador desatualizado, autoclave); Carência de manutenção  
339 de equipamentos; Reposição de estoques demorada; Falta de medicamento básico.  
340 Sugestões da equipe: Regularizar a disponibilidade de medicação / materiais;  
341 Contratação de médicos; Capacitação da equipe; Adequação / ampliação de quadro de  
342 recursos humanos; Realização de exames periódicos pelos funcionários; Sistema de  
343 informática mais moderno; Melhorar a qualidade dos materiais e equipamentos  
344 adquiridos; Melhorar o serviço de manutenção; Desenvolvimento de ações para  
345 prevenção de acidentes de trabalho; **Questionário - Gestão (coordenação e médicos).**  
346 Comentários da gestão: Não foi realizada visita por toda a UBS considerando que a  
347 coordenadora encontrava-se fora e a Enfermeira Claudete (que respondeu algumas  
348 perguntas) estava atendendo às usuárias; A UBS realiza aproximadamente 150  
349 atendimentos por dia e funciona das 7h às 19hs; É realizada classificação de risco por  
350 auxiliar de enfermagem e o tempo de espera para atendimento é de aproximadamente  
351 20 minutos; UBS está em instalações com boas condições; Dispõe de ginecologista uma  
352 vez por semana, pediatra duas vezes por semana e dois clínicos gerais diariamente pela  
353 manhã; Equipamentos estão dimensionados e disponíveis para atender a demanda  
354 (eventualmente faltam medicamentos em virtude dos atrasos na aquisição dos mesmos).  
355 Dificuldades da gestão: Quadro de funcionários (administrativos e de enfermagem) sem  
356 cobertura para férias, folgas, faltas e afastamentos; Falta eventual de medicamentos  
357 básicos; Quebras constantes da autoclave; Falta de carro para equipe do PSF (está  
358 sendo utilizado carro emprestado). Sugestões da gestão: Ampliar número de recursos  
359 humanos (reserva técnica para afastamentos e folgas); Melhorar na regulação dos  
360 pacientes com agilização do atendimento telefônico às chamadas bem como do

361 transporte dos pacientes para outros serviços; Aquisição de carro para o PSF.  
362 **Observações da Comissão:** Infra-estrutura física adequada; Espera ampla, com  
363 sanitários, cadeiras suficientes e adequadas; Na ocasião da visita havia 02 pessoas  
364 aguardando atendimento na sala de espera; Grama / mato alto nos fundos da unidade;  
365 **Sugestões da Comissão:** Realizar manutenção dos equipamentos preventiva e  
366 corretiva; Avaliar necessidade de substituição da autoclave; Avaliar e adequar quadro de  
367 recursos humanos, caso a avaliação considere necessário; Melhoria no processo de  
368 aquisição e padronização de materiais com a participação dos técnicos afins.  
369 **RELATORIO DE VISTA – 05/09/2013.COMISSÃO DE ACESSO AO SUS – CONSELHO**  
370 **MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA.LOCAL DA VISITA: PRONTO ATENDIMENTO**  
371 **INFANTIL – PAI.**Horário: 9hs (tempo frio).Visita realizada em virtude de necessidade  
372 manifestada por membros do Conselho Municipal de Saúde. **Questionário –**  
373 **Usuários:**Entrevistados 02, Origem – Londrina 01,Origem – outros municípios  
374 01,Procura espontânea 0, Referenciado 02, Espera – até 1 hora 02, Espera 1 a 2 hs  
375 0,Espera 2 às 3 hs 0,Espera mais de 3 hs 0.**Comentários dos Usuários:**Mãe de usuário  
376 acredita que o filho precisa realizar uma ultrassonografia, segundo ela o filho está com  
377 pedra nos rins.Mãe de usuário acredita que filho está com enxaqueca, entende que o  
378 atendimento que recebe é paliativo, seu filho tem dores de cabeça e vômito pelo menos  
379 4 vezes por mês, não se chega a um diagnóstico.**Sugestões usuários:** Sem  
380 sugestões.**Questionário – equipe** **Comentários da equipe:**Os entrevistados  
381 mencionaram que não existe programa de atendimento às necessidades psicossociais  
382 dos profissionais. Mencionam a importância da implantação de um programa para  
383 atendimento às necessidades psicossociais considerando o perfil do trabalho e os  
384 conflitos existentes.Os entrevistados mencionaram não existir treinamento para  
385 aprimoramento profissional. Mencionam que é importante que sejam feitos. Já houve  
386 mais treinamentos. Todos os profissionais entrevistados mencionaram que os  
387 equipamentos e materiais disponíveis não são considerados suficientes, alguns  
388 equipamentos são antigos e alguns materiais não são de boa qualidade. Necessidade de  
389 equipamentos de melhor qualidade, de manutenção e reparo dos mesmos. Aspectos  
390 considerados positivos pela equipe: chefia imediata e resolutividade nos atendimentos.  
391 **Dificuldades da equipe:** Equipamentos sucateados, defasados e de qualidade ruim.  
392 Faltam medicamentos e materiais. Ausência de refeição para pacientes e  
393 acompanhantes (algumas vezes funcionários fazem coleta de dinheiro para comprar  
394 comida para as mães). Inexistência de funcionário para preparar as mamadeiras das  
395 crianças. Dificuldade de transporte para transferir as crianças. Falta de local para as  
396 mães das crianças em observação fazerem sua higiene pessoal. Carência de recursos  
397 humanos. **Sugestões da equipe:** Que haja transporte para realização das transferências.  
398 Atualização dos equipamentos que estão defasados. Melhoria dos equipamentos e  
399 materiais hospitalares. Maior valorização dos funcionários. Ofertar alimentação aos  
400 pacientes e mães. Cobertura de copeira em tempo integral para preparar as mamadeiras  
401 das crianças. Espaço para as crianças (brinquedoteca). Arrumar o lago. **Questionário –**  
402 **Gestão.** **Comentários da gestão:** Fomos atendidos pelas enfermeiras assistenciais Rosa  
403 e Camila em virtude da indisponibilidade da gerente; São realizados 250 atendimentos  
404 por dia; O serviço realiza controle estatístico do tempo de espera que pode chegar a até  
405 2 horas nos dias de grande demanda; Os pacientes atendidos são provenientes de

406 Londrina e de outros municípios da região; Não possui classificação de risco; Possui 04  
407 médicos por turno e 01 diarista lotado na enfermaria. É muito raro ocorrer “furo” na  
408 escala; Equipamentos estão dimensionados e disponíveis para atender a demanda  
409 (eventualmente faltam medicamentos em virtude dos atrasos na aquisição dos mesmos);  
410 No momento não existe projeto para implantação de avaliação da qualidade dos serviços  
411 prestados; São realizadas reuniões com a equipe para captar sugestões de melhorias; o  
412 diretor clínico também reúne-se com os médicos com a mesma finalidade; A gerência  
413 reúne-se periodicamente com a Diretoria. Dificuldades da gestão: Reveladora do  
414 equipamento de Raio X quebrada. Pacientes estão realizando os exames no PAI e  
415 posteriormente o técnico leva os filmes para serem revelados na UPA, o que gera atraso  
416 na obtenção dos resultados e demora para a realização dos exames em virtude da  
417 ausência do técnico; Falta de medicamentos e materiais; Quadro de funcionários  
418 (enfermeiros) incompleto / sem cobertura para férias, folgas, faltas e afastamentos;  
419 Faltam computadores; Demora no atendimento telefônico da Central de Regulação bem  
420 como do transporte dos pacientes para hospitais secundários (menos graves). Sugestões  
421 da gestão: Disponibilizar reveladora dos exames de raio X no serviço; Fornecer  
422 alimentação para as crianças e mães que estão em observação; Melhorar (conforto) das  
423 cadeiras e poltronas dos acompanhantes das crianças que estão em observação;  
424 Melhorar as condições de climatização e ventilação; Reforma e pintura da área física e  
425 dos mobiliários; Completar quadro de enfermeiros. Observações da Comissão: 05  
426 pediatras atendendo no momento. Reveladora do equipamento de raios-X quebrado.  
427 Transtorno e demora na obtenção dos resultados dos exames (retaguarda reveladora da  
428 UPA). Sala de Espera com poucos pacientes (aproximadamente 02 pessoas)  
429 Ventiladores, bebedouro e televisão na espera. Banheiros sem assento, sabonete e  
430 papel toalha. Pessoas externas utilizando sanitário. Limpeza adequada. Lago externo  
431 sem água, piso rachado. Mobiliários em estado de conservação ruim (estofados  
432 rasgados, cadeiras quebradas, etc.). Estrutura predial com várias infiltrações, pintura  
433 precária. Recomendações da Comissão: Solicitar laudo de vistoria do corpo de  
434 bombeiros. Solicitar avaliação da Vigilância Sanitária Municipal. Implantar programa de  
435 manutenção predial e inspeção predial (conforme normas relacionadas à segurança do  
436 trabalho). Avaliar e planejar substituição e aquisição e/ou reforma de mobiliários e  
437 equipamentos. Isolar / separar mais PAM e PAI. Solucionar definitivamente os problemas  
438 relativos ao equipamento de raio X e reveladora. Melhoria no processo de aquisição e  
439 padronização de materiais com a participação dos técnicos afins. Avaliar e adequar  
440 quadro de recursos humanos, caso a avaliação considere necessário. Implantar  
441 programa/planejamento de capacitação técnica e acolhimento (humanização) da equipe  
442 assistencial. **Cantelmo** encerra sua apresentação. A conselheira **Maria Osvaldina** pede  
443 para que o secretário olhe com carinho para a situação das mães com os filhos  
444 internados, pois elas são pobres e não tem dinheiro para comer, sendo que às vezes as  
445 enfermeiras é que compra a marmita para a mãe a criança. **Maria Osvaldina** pede ainda  
446 que seja colocado aparelho de raios-x dos dois lados e ventiladores. O conselheiro **Eliel**  
447 **Joaquim dos Santos** diz que é preciso resgatar os Conselhos Locais de Saúde da  
448 cidade de Londrina e fortalecer os conselhos regionais. O conselheiro **Edson Facundo**  
449 solicita que a comissão faça uma visita no SID, pois é um local que precisa de um  
450 melhora em toda sua estrutura. **Cantelmo** responde que devido ao grande numero de

451 solicitações de visitas, as demandas são escolhidas por sorteio. **Cantelmo** coloca que a  
452 solicitação do conselheiro será incluída no sorteio. O conselheiro **Manoel Rodrigues**  
453 **Amaral** diz que o CLS do Jd do Sol é atuante e se reúne mensalmente com mais de 30  
454 participantes. **Amaral** questiona se há ginecologista na UBS ou não, pois no relatório não  
455 ficou claro. **Amaral** diz que o CLS está funcionando e sempre está cobrando a questão  
456 da falta de médicos e outras questões. **Cantelmo** coloca que a fala de falta de médicos é  
457 de um usuário da unidade. A conselheira **Julia Satie Miyamoto** parabeniza o trabalho  
458 da comissão. A conselheira **Isaltina Cardoso** diz que no tocante a fala sobre a falta de  
459 medicamentos, se a SMS fizesse a licitação, a compra destes medicamentos seria mais  
460 rápida. O conselheiro **Jacy Cleto** diz que desde que o SUS foi criado, criou-se a  
461 demanda mais não as condições para que ela fosse atendida, e o problema vem cada  
462 vez aumentando mais. O governo Federal, no intuito de se reeleger, descobriu o culpado:  
463 Os médicos, que querem ficar nos shoppings e não querem ir para a periferia e o interior.  
464 O PSF reelegeu o Lula e agora o programa + médicos vai reeleger a Dilma. É evidente  
465 que falta investimento e ninguém se atreve a discutir o SUS, pois é um vespeiro que  
466 ninguém quer mexer, e isso é no Brasil todo, mas a verdade é que falta dinheiro. **Cleto**  
467 questiona o futuro e a resolutividade do programa + médicos e coloca que deveria haver  
468 uma rediscussão do SUS a nível federal. Os médicos não querem trabalhar porque o  
469 salário é baixo e uma maneira de melhorar isso é implantar a produtividade. A questão  
470 de protocolos e implantação de infraestrutura com informática, visando agilizar os  
471 atendimentos. **Drº Francisco Eugênio** parabeniza a apresentação e diz que poderiam  
472 ser inclusos alguns dados, por exemplo, no caso do PAI, incluir de onde são as crianças  
473 atendidas, e ainda, porque determinada criança estava lá pela 4ª ou 5ª vez para resolver  
474 o seu problema. Como o PAI e o PAM são unidades para toda cidade, não há CLS's  
475 destas unidades, logo, cabe à comissão de humanização fazer este acompanhamento.  
476 **Eugênio** continua e diz que se a SMS fizer sua própria licitação, isso facilitará na compra  
477 de medicamentos e outras coisas. **Eugenio** coloca que saiu a licitação para compra dos  
478 aparelhos de raios-x, e dia 29 sai à licitação para manutenção dos aparelhos de raios-x.  
479 Existe uma serei de questões que foram colocadas terão respostas, alguma até de forma  
480 imediata. **Eugenio** finaliza e diz que o PAI e o PAM passarão por uma serie de reformas.  
481 O conselheiro **Cícero Cipriano** diz que o discurso de que "tal paciente veio de fora" não  
482 resolve o problema. Na reunião da bipartite o secretário tem contato com os demais  
483 secretários e dá para fazer um TAC ou uma pactuação, para que caso o município  
484 atenda este municípios, Londrina seja ressarcida do uso destes recursos. Com relação à  
485 questão do Leonor, infelizmente ele foi dividido goela abaixo e adaptado por um biombo  
486 e uma porta muito mal feita, por isso, gostaria de colocar ao secretário a possibilidade do  
487 Leonor a atender como era antes. No tocante a marquise, ela precisa ser demolida e não  
488 dá para fazer nenhum ajuste, inclusive engenheiros já pontuaram isso. No tocante a  
489 questão do aparelho de raios-x, não dá mais para ficar consertando e de novo o aparelho  
490 estragando, pois existem técnicos preparados para encaminhar um projeto para compra  
491 de um aparelho, inclusive existem outras pastas via governo federal para resolver o  
492 problema, pois tem um aparelho na UPA que é muito velho. **Drº Francisco Eugenio** diz  
493 que foi comprado um aparelho novo. **Cícero** questiona quanto custa um raios-X  
494 quebrado para o município, o transporte dos pacientes e o tempo que leva para apoio e  
495 diagnostico. Cicero diz que é preciso pensar nos agentes de endemias e ACS's, que

496 precisam de uma sala própria para eles nas unidades e disponibilizar equipamentos de  
497 informática. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** questiona a respeito da situação  
498 do Consorcio Paraná. **Drº Francisco Eugenio** diz que o consórcio na vai resolver todos  
499 os problemas, pois ele tem um elenco pequeno. Foi feita a adesão ao consórcio, mas o  
500 problema é que o governo federal ainda não passou a conta de medicamentos para o  
501 consorcio, e, por sorte, o município não apostou todas as fichas no consorcio e continuou  
502 fazendo suas compras. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** diz que a outra gestão  
503 passou a informação de que seriam 108 itens dentro da cesta básica, e por isso o CMS  
504 aprovou a ideia, e ao que parece isso não avançou e não valeu a pena ter sido discutido  
505 e aprovado. A conselheira **Maria Osvaldina** diz que uma senhora de 82 anos a procurou  
506 se queixando da falta de Omeprazol na UBS Ouro Branco. **Drº Francisco Eugenio** faz  
507 uso da palavra e diz que é uma pena que o Omeprazol não ressuscita, pois seria a  
508 salvação do povo Londrinense, mas infelizmente o fornecedor de Omeprazol deu um  
509 calote e o medicamento está faltando, o que está gerando a maioria das reclamações de  
510 medicamentos. Omeprazol é um bom medicamento, mas não salva vidas, diferente de  
511 um anti-hipertensivo e de um hipoglicemiante, que não podem faltar. O conselheiro  
512 **Cícero Cipriano** propõe que o CMS encaminhe um ofício questionado como está à  
513 questão do Consorcio Paraná a nível tripartite. **Cícero** diz que quando fala sobre o  
514 Leonor o faz como usuário e morador. A conselheira **Artemísia Bertolazzi Martins**  
515 sugere a comissão de humanização que repasse os encaminhamentos para que a  
516 gestão tome uma posição, com um indicador do que refletiu determinada visita. A  
517 conselheira **Ana Paula** diz que a Comissão atualmente tem o seguinte funcionamento: a  
518 comissão recomenda, o pleno define e despacha. O conselheiro **Alisson Marques**  
519 **Mendonça** diz que foi falado sobre quantitativo, no entanto, é justamente o contrário,  
520 pois é preciso ter qualidade naquilo que está sendo feito, pois muitas vezes são casos  
521 recorrentes onde se procura o serviço e não há resolutividade. Mendonça observa que o  
522 serviço de saúde é muito focado na figura do médico, mas onde está a valorização do  
523 potencial terapêutico do auxiliar de enfermagem, do enfermeiro, do psicólogo e dos  
524 demais profissionais. Não adianta encher as unidades de profissionais se o potencial  
525 terapêutico deles não é aproveitado, por isso, é preciso um grande projeto da SMS no  
526 sentido de qualificar os recursos humanos, pois a quantidade é uma consequência da  
527 qualidade. Alison finaliza e diz que em muitas unidades novas e reformadas chove mais  
528 dentro do que fora, logo, o problema não é de reformar, mas outra coisa. **Drº Francisco**  
529 **Eugenio** coloca que é preciso citar em qual unidade está chovendo dentro ou qual o  
530 medicamento que está faltando, pois pontuando as coisas fica mais fácil identificar e a  
531 SMS agir, do contrário, as coisas ficam muito vagas. O conselheiro **Manoel Rodrigues**  
532 **do Amaral** propõe que quando se construir uma UBS já se faça uma garagem para o  
533 carro da unidade, pois os carros ficam tomando chuva e sol e isso o estraga muito mais  
534 fácil. **Drº Francisco Eugenio** coloca que a Ouvidoria recebe sugestões e reclamações a  
535 todo tempo. O conselheiro **Cícero Cipriano** coloca que foi aprovado o PMS com toda a  
536 questão da reestruturação da Ouvidoria. **Drº Francisco Eugenio** coloca em votação a  
537 proposta de encaminhar ao secretário de Saúde, o relatório das 3 visitas da comissão de  
538 Acesso ao SUS, visando uma devolutiva do gestor. **O CMS aprova a proposta.** **Drº**  
539 **Francisco Eugenio** passa ao ponto seguinte da pauta: **Apresentação e Aprovação das**  
540 **Metas Pactuadas- Sispacto/2013 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.** A

541 diretora de planejamento da SMS, **Rosilene Machado**, faz uso da palavra e inicia a  
542 seguinte apresentação: *17ª Regional de Saúde – Pactuação de Diretrizes, Metas e*  
543 *indicadores 2013-Município – Londrina. Pactuação realizada em 05/09/2013 com*  
544 *técnicos da 17ª Regional de Saúde. DIRETRIZ 1 - Garantia do acesso da população a*  
545 *serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das*  
546 *necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da*  
547 *atenção especializada. Objetivo 1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação*  
548 *do acesso a atenção básica. INDICADOR: Cobertura populacional estimada pelas*  
549 *equipes de Atenção Básica: Resultado 2012 64,7% Pactuação 2013- 65,0% Proporção*  
550 *de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).Resultado 2012*  
551 *32,37% -Pactuação 2013 31,0%.Cobertura de acompanhamento das condicionalidades*  
552 *do Programa Bolsa Família (PBF).Resultado 2012 82,87%,Pactuação 2013*  
553 *83,0%.Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.*  
554 *Resultado 2012 27,43%,Pactuação 2013 27,0%. Média da ação coletiva de escovação*  
555 *dental supervisionada Resultado 2012 1,41,Pactuação 2013 1,5. Objetivo 1.2 - Garantir*  
556 *acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao*  
557 *atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento a política de atenção*  
558 *básica e da atenção especializada. Razão de procedimentos ambulatoriais de média*  
559 *complexidade e população residente.Resultado 2012 1,33, Pactuação 2013 0,95,Razão*  
560 *de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.*  
561 *Resultado 2012 4,72,Pactuação 2013 4,72.Proporção de serviços hospitalares com*  
562 *contrato de metas firmado. Resultado 2012 100%,Pactuação 2013 100%. DIRETRIZ 2 -*  
563 *Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de*  
564 *Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência*  
565 *(SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação,articulada às outras redes de*  
566 *atenção. Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências. úmero de*  
567 *unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras*  
568 *violências implantado. Resultado 2012 31,Pactuação 2013 35. Cobertura do serviço de*  
569 *Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Resultado 2012 100%,Pactuação 2013*  
570 *100%. DIRETRIZ 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e*  
571 *implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior*  
572 *vulnerabilidade. Objetivo 3.1 -Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção*  
573 *precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero. Razão de*  
574 *exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população*  
575 *feminina na mesma faixa etária. Resultado 2012 0,60,Pactuação 2013 0,60. Razão de*  
576 *exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e*  
577 *população da mesma faixa etária. Resultado 2012 0,41,Pactuação 2013 0,40. Objetivo*  
578 *3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso,*  
579 *acolhimento e resolutividade. Proporção de parto normal. Resultado 2012*  
580 *38,3%,Pactuação 2013 38,0%. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais*  
581 *consultas de pré-natal . Resultado 2012 76,5% ,Pactuação 2013 77,0%. Número de*  
582 *testes de sífilis por gestante. Resultado 2012 0,80,Pactuação 2013 0,80. Número de*  
583 *óbitos maternos em determinado período e local de residência . Resultado*  
584 *2012:1,Pactuação 2013 0.Taxa de mortalidade infantil. Resultado 2012 12,02,Pactuação*  
585 *2013 10,1.Proporção de óbitos infantis e fetais investigados Resultado 2012*

586 100%.Pactuação 2013 100%,Proporção de óbitos maternos investigados.Resultado 2012  
587 100% Pactuação 2013 100%. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)  
588 investigados Resultado 2012 100%,Pactuação 2013 100%.Número de casos novos de  
589 sífilis congênita em menores de um ano de idade.Resultado 2012 35,Pactuação 2013 32.  
590 DIRETRIZ 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da  
591 dependência de crack e outras drogas. Objetivo 4.1- Ampliar o acesso à atenção  
592 psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de  
593 atenção em saúde e outros pontos Intersectoriais. Cobertura de Centros de Atenção  
594 Psicossocial. Resultado 2012 0,68. Pactuação 2013 0,68.DIRETRIZ 5 - Garantia da  
595 atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com  
596 estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.  
597 Objetivo 5.1- Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças  
598 crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.Para município/região  
599 com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo  
600 conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e  
601 doenças respiratórias crônicas) Para município/região com 100 mil ou mais habitantes,  
602 estados e DF: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais  
603 DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias  
604 crônicas). Resultado 2012 3,51. Pactuação 2013 3,48. DIRETRIZ 7 - Redução dos riscos  
605 e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção vigilância em saúde.  
606 Objetivo 7.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde. Proporção de vacinas do  
607 Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.  
608 Resultado 2012.30%. Pactuação 2013 75%. Proporção de cura de casos novos de  
609 tuberculose pulmonar bacilífera. Resultado 2012 64,47% (2010).Pactuação 2013 76%.  
610 Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.Resultado 2012  
611 64,47% (2010). Pactuação 2013 76%. porção de exame anti-HIV realizados entre os  
612 casos novos de tuberculose. Resultado 2012 90,68%. Pactuação 2013 90,0%. Proporção  
613 de registro de óbitos com causa básica definida.Resultado 2012 99,08%,Pactuação 2013  
614 99,0%. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)  
615 encerradas em até 60 dias após notificação.Resultado 2012 93,19%,Pactuação 2013  
616 93,0%.Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao  
617 trabalho notificados. Resultado 2012 860 Notificados.Pactuação 2013 860. Percentual de  
618 municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a  
619 todos os municípios. Resultado 2012 100% Pactuação 2013 100%. Número de casos  
620 novos de AIDS em menores de 5 anos.Resultado 2012 0,Pactuação 2013 0. Proporção  
621 de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm³.Resultado 2012 34,68%. Pactuação  
622 2013 32,0%,Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.Resultado 2012  
623 4857,Pactuação 2013 4857. Proporção de cura de casos novos de hanseníase  
624 diagnosticados nos anos das coortes. Resultado 2012 78,13%, Pactuação 2013 86,0%.  
625 Número absoluto de óbitos por dengue.Resultado 2012 0,Pactuação 2013 0. Objetivo  
626 7.2- Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da  
627 saúde. proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano  
628 quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Resultado 2012  
629 92,98%,Pactuação 2013 100%. DIRETRIZ 11 - Contribuição à adequada formação,  
630 alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos

631 *trabalhadores do SUS. Objetivo 11.1- Investir em qualificação e fixação de profissionais*  
632 *para o SUS. Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados. Resultado*  
633 *2012 0, Pactuação 2013 0. Objetivo 11.2- Investir em qualificação e fixação de*  
634 *profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da*  
635 *esfera pública na Região de Saúde. Tipo INDICADOR LONDRINA .Proporção de*  
636 *trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.*  
637 *Resultado 2012 65,0%,Pactuação 2013 90,0%. DIRETRIZ 12 - Implementação de novo*  
638 *modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do*  
639 *acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento*  
640 *estável. Objetivo 12.1- Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde,*  
641 *lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate*  
642 *às endemias, educadores populares com o SUS. Proporção de Plano de Saúde enviado*  
643 *ao Conselho de Saúde Resultado 2012 1, Pactuação 2013 1. Proporção Conselhos de*  
644 *Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS.*  
645 *Resultado 2012 1, Pactuação 2013 1. DIRETRIZ 13 - Qualificação de instrumentos de*  
646 *execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.*  
647 *Objetivo 13.1- Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos*  
648 *de produtividade e eficiência para o SUS proporção de municípios com Ouvidoria*  
649 *implantada. Resultado 2012 1, Pactuação 2013 1. **Rosilene** encerra sua apresentação.*  
650 **Drº Francisco Eugenio** destaca a importância dos CLS e dos conselhos regionais, pois,  
651 não obstante as atividades pactuadas serem de responsabilidade da SMS, não dá para  
652 terminarmos o ano com 75% das crianças com cobertura vacinal, e, embora a pactuação  
653 seja o dobro de 2012, ainda é pouco, pois os números de 2012 são vergonhosos. Os  
654 CLS e CRS têm de trabalhar e olhar como é que está à busca dos ACS's e das ações,  
655 pois precisamos dar estas respostas. **Eugenio** continua e coloca no tocante aos dados, é  
656 difícil diminuir a taxa de cesárias, pois não existe somente a maternidade municipal, e é  
657 um trabalho difícil conscientizar os profissionais. Quando verificamos os números  
658 referentes à sífilis congênita, significa que os médicos particulares e de convênios não  
659 estão pedindo sorologia de AIDS, Sífilis e TB para seus pacientes, ou seja, é aquela  
660 história de achar que isso é coisa só de pobre e de SUS. Eugenio prossegue e relata que  
661 houve 10 óbitos de mulheres em Londrina, sendo que duas não tiveram a causa bem  
662 diagnosticada, quatro foram relacionados à assistência ao parto, todas particulares, e  
663 quatro a maternidade, destas, duas do SUS e dois de convênios. Os convênios Unimed e  
664 Hospitalar pediram a ficha de acompanhamento de gestante do SUS e estão fazendo  
665 igual, pois suas gestantes chegavam ao hospital sem nada, sem exame, etc. **Rosilene**  
666 coloca que foi uma ação do comitê de investigação de óbitos junto com os hospitais.  
667 **Eugenio** ressalta que é preciso uma ação conjunta da SMS, serviços, prestadores,  
668 comitês e conselhos, pois alguns índices não estão bons. Os casos de sífilis congênita  
669 não estão crescendo por conta do serviço público e sim devido ao particular, e é sobre  
670 isso queria chamar atenção do CMS, pois muitas vezes quem piora os números da  
671 saúde não é o SUS. **A servidora Sandra** coloca que o método de cálculo da cobertura  
672 vacinal, em 2012 teve 30%, referente ao total da média das vacinas do calendário  
673 básico, e como houve a introdução de algumas vacinas, a cobertura para estas vacinas  
674 no ano de 2012 ficou abaixo, ou seja, no total a média ficou baixa, apesar de que, em  
675 algumas vacinas temos números superiores ao preconizado pelo MS e outras com

676 números bem próximos do preconizado. Há ainda problemas com crianças não  
677 vacinadas em tempo determinado pelo MS e falhas no registro de vacinas aplicadas, por  
678 isso o item de 30%, no entanto, isso não quer dizer que a cobertura de um modo geral  
679 esteja em 30%. **Rosilene** diz que várias vacinas foram introduzidas e pegou-se a média,  
680 por isso o número acabou baixo. O conselheiro **Eliel Joaquim** diz que realmente é  
681 importante o fortalecimento dos CLS, mas no passado havia uma dificuldade, pois muitas  
682 vezes as coordenadoras das UBS's não participavam da reunião e algumas ainda  
683 bloqueavam as reuniões. **Eliel** diz que espera que isso não aconteça mais nesta nova  
684 tentativa de reconstrução dos CLS, pois o apoio das coordenadoras é fundamental. No  
685 tocante a questão da Ouvidoria, ela precisa ser reestruturada, exercer o seu papel de  
686 fato e não ficar ouvindo "Camargos da vida". É preciso uma Ouvidoria que ouça os  
687 usuários e dê os encaminhamentos necessários para resolver seus problemas. O  
688 conselheiro **Edson Facundo** diz que no tocante a questão do HIV gostaria de saber qual  
689 é o documento pactuado. **Rosilene** diz que 1ª a regional chamou, havia um rol de  
690 indicadores para pactuar do Sispacto, e havia alguns indicadores específicos que era  
691 determinação do estado e do município pactuar ou não, pois são específicos, os  
692 indicadores universais é que são obrigatórios. A primeira orientação era para pactuarmos  
693 alguns específicos, como por exemplo, o do HIV, e a última orientação do estado foi de  
694 que ele não iria pactuar, e, como são poucos os municípios que tem atendimento para  
695 HIV, a regional optou por não pactuar e ficou a opção para o município. **Edson Facundo**  
696 observa que houve toda uma mudança na política de atendimento para a pessoa com  
697 HIV. O conselheiro **Aylton Paulus** questiona se está bem claro para o estado que a  
698 pactuação é regional. **Aylton** diz que o pacto é movido por incentivo, com ônus e bônus  
699 pelo desempenho, logo, gostaria de saber se isto está considerado no COAPS. **Rosilene**  
700 coloca que no tocante aos conselhos de saúde, isso está dentro de uma diretriz do plano  
701 municipal de saúde e do plano do governo. O conselheiro **Eliel Joaquim** diz que para  
702 isso é preciso a vontade política do gestor e que as coordenadoras abram de fato as  
703 portas das UBS's para que os conselhos façam as discussões de saúde. **Rosilene**  
704 coloca que os indicadores universais e alguns específicos vão para o COAP. Mas ainda  
705 há outros que ainda não foram pactuados. Há ainda o programa de avaliação da  
706 qualidade da vigilância em saúde, que foi construído este ano e será apresentado ao  
707 CMS, ou seja, ainda há vários indicadores que estão agregando e por isso que somente  
708 o Sispacto veio para cá, e a segunda etapa é discutir o COAP, pois dentro do Coap o  
709 indicador se torna regional. O Sispacto é individual e cada município tem de colocar no  
710 sistema o seu Sispacto, pois não foi possível celebrar o Coap ainda, e a resolução  
711 falava que quem não assinou o Coap tem de fazer a pactuação do Sispacto. O Sispacto  
712 não possui incentivo, os incentivos que estão vindo são pelo programa da vigilância em  
713 saúde, PMAQ e Vigiasus. Os recursos financeiros virão pelas redes assistências,  
714 conforme elas forem organizadas. O conselheiro **Ildo Ioris** questiona se a pactuação  
715 depende somente da regional ou se ela pode ser feita mais cedo em 2014. **Rosilene**  
716 responde que era para estar com o Coap assinado em março de 2013 e não com o  
717 Sispacto, mas cada estado correu de uma forma diferente e o MS resolveu criar a  
718 resolução em julho, por isso esta pactuação tardia que deve ser até 2016. O conselheiro  
719 **Ildo Ioris** diz que com relação ao fato de que somente se consegue os dados  
720 relacionados às consultas da maternidade, a Santa Casa e o Hu poderiam repassar

721 estes números. **Rosilene** coloca que o que disse foi na maternidade é mais fácil se  
722 conseguir uma informação fidedigna porque a paciente leva a carteirinha da gestante,  
723 mas nos serviços particulares ela não é obrigatória, que foi algo que o comitê tentou  
724 reforçar como de suma importância para todas as gestantes, além de outros  
725 encaminhamentos do comitê. **Ildo Ioris** diz que seria interessante colocar no POA essa  
726 questão da obrigatoriedade da carteira. A conselheira Isaltina Cardoso diz que gostaria  
727 de saber se na media de ação preventiva de escovação supervisionada, isso se refere à  
728 UBS, escola e porque é tão pouco. O servidor **Oswaldo** coloca que a escovação  
729 supervisionada é na escola, e o numero baixo é porque ainda esta sendo feito nas  
730 crianças de 0-12 anos e aumentando gradativamente. A proporção preconizada pelo MS  
731 é para uma pequena parte da população. O programa Saúde da Escola vai contemplar  
732 um numero um pouco maior. O conselheiro **Cícero Cipriano** coloca que no tocante a  
733 Ouvidoria, gostaria de propor que seja pego o modelo de Ouvidoria do SUS a nível  
734 Nacional e Estadual e feita uma adaptação ao município. Londrina sempre foi referencia  
735 e dentro desta dinâmica deve se pensar em um projeto de fato e de direito para a  
736 Ouvidoria. **Cícero** sugere que seja feita uma devolutiva semestralmente sobre estas  
737 pactuações, se realmente estão sendo cumpridas e de que forma se pode melhorar os  
738 indicadores e a captação de dados destes números, pois é preciso melhorar a questão  
739 da tecnologia de informação da PML. **Drº Francisco Eugenio** coloca que o investimento  
740 na Ouvidoria está sendo muito interessante, com participações dos servidores  
741 participando de treinamentos em vários encontros por todo Brasil. No momento uma das  
742 servidoras está com problemas de saúde, mas está sendo montada uma estrutura  
743 adequada e com experiências ouvidas de outros locais, inclusive todo material remetido  
744 pela Ouvidoria gera reuniões periódicas com diretores das áreas com queixas e  
745 sugestões. **Drº Francisco Eugenio** coloca que possivelmente no próximo mês, sai os  
746 computadores para as UBS e que estão sendo comprados desde 2011, sendo que isso  
747 vai melhorar a questão dos números e dados nas UBS's. **Drº Francisco Eugenio** coloca  
748 em votação a *Aprovação das Metas Pactuadas- Sispacto/2013 Diretrizes, Objetivos,*  
749 *Metas e Indicadores.* **O CMS aprova as metas pactuadas Sispacto/2013.** É passado  
750 ao último ponto de pauta da reunião: **Informes.** **Drº Francisco Eugenio** informa que  
751 foram inauguradas duas obras: UBS Guanabara e Campos Verdes. **Drº Francisco**  
752 **Eugenio** informa que foi entregue uma van para transporte de cadeirantes, sendo que foi  
753 o CMS que deliberou pela compra deste veiculo. **Drº Francisco Eugenio** informa que dia  
754 30 e 31 haverá o encontro de redes e a inscrição vai ate dia 20. A conselheira **Eliane**  
755 **Nascimento** justifica a ausência da conselheira Dulce. A conselheira **Eliane**  
756 **Nascimento** convida a todos para a III oficina de redes de atendimento em saúde,  
757 amanhã, no posto do centro, às 14 horas. A conselheira **Maria Osvaldina** pede um  
758 esclarecimento a respeito das UBS's 16 horas do Jd. União e do Maria Cecilia. **Drº**  
759 **Francisco Eugenio** diz que as UBS16 horas continuam com o funcionamento normal. A  
760 CML criou uma comissão para discutir o assunto da carga horaria. O conselheiro **Eliel**  
761 **Joaquim** diz que o assunto poderia ser discutido no CMS. O conselheiro **Ildo Ioris**  
762 convida a todas para participar do evento Controle Social Olho Vivo no Dinheiro Público,  
763 dia 23 e 24. O conselheiro **Paulo Nicolau** agrade ao secretário e suas equipes, que não  
764 estão medindo esforços em acelerar os tramites legais para a Clinica Psiquiátrica  
765 receber o recurso do estado. O conselheiro **Alisson Marques Mendonça** pede que o

766 secretário dê um esclarecimento a respeito do concurso. **Drº Francisco Eugenio** diz que  
767 todos os dados a respeito do concurso, com as reclamações, provas clonadas e a  
768 reunião na CML com os vereadores, foram juntados e encaminhados para a  
769 corregedoria, que é quem faz esta investigação. Eugenio diz que não sabe se o  
770 procurador está a par do que a corregedoria está fazendo. No que diz respeito a parte de  
771 procuradoria tudo está sendo feito, pois cancelou-se o concurso, no entanto, a respeito  
772 de potenciais falhas envolvendo servidores, isso é avaliado pela corregedoria e não pela  
773 procuradoria. Por outro lado, se há envolvimento de outras denúncias que não da  
774 prefeitura, quem tem de fazer é o MP, pois a prefeitura não tem como intimar ninguém  
775 para prestar depoimento ou coisa do tipo. O MP continua com sua investigação e a  
776 corregedoria com seu trabalho de apurar a responsabilidade ou não de servidores neste  
777 processo. O conselheiro **Joselito Tanius Hajjar** informa que o representante da SESA  
778 veio a Londrina e entregar um carrinho de anestesia no HZS. **Hajjar** informa que o Drº  
779 Valter Marcondes assumiu a direção do HZN. **Hajjar** informa que esteve reunido com o  
780 secretário e o prefeito para tratar da questão da superlotação na saúde e problemas na  
781 distribuição da classificação de risco. **Hajjar** diz que uma coisa é querer algo e outra é a  
782 realidade, e hoje a classe profissional médica está vivendo uma das melhores fases da  
783 medicina, pois não falta emprego para médico em nenhum lugar. No HZS há médicos  
784 concursados e contratados via Cismepar. Os concursados tiram uma licença e não há  
785 como por alguém no lugar dele, já o do Cismepar, se o cara não quer mais, você troca  
786 rápido, logo, fez esta proposta para o prefeito, a de contratar médico no modelo  
787 Cismepar, sendo que a resposta dele foi de que assumiu um compromisso junto ao CMS  
788 de não terceirizar a saúde. Hajjar coloca que a contratação via Cismepar não chega nem  
789 de perto as OSCIPS, pois lá se contratava qualquer profissional e aqui estamos falando  
790 de médicos, além do que o Cismepar é sujeito a todos os controles da coisa pública e no  
791 estado funciona muito bem. A conselheira **Janaina Mazzer** diz que participou das visitas  
792 a Santa Casa e Evangélico relativas ao programa HospSus. O conselheiro **Antônio**  
793 **Barrichello** diz que gostaria de deixar registrada sua dificuldade enquanto conselheiro  
794 em exercer seu papel de liderança da comunidade no HZS. O conselheiro **Eliel**  
795 **Joaquim** diz tentou se inscrever pela rede unida e não conseguiu, logo, gostaria de  
796 saber se haverá uma vaga para o CMS. **Eliel Joaquim** diz que no tocante ao concurso, o  
797 CMS foi à primeira entidade que levantou esta questão, inclusive ele e a Rosicler deram  
798 entrevistas na imprensa e foram ouvidos no MP. A questão jurídica que tinha que ser  
799 tomada foi tomado, e uma coisa que teme muito é que ouviu pessoas dizendo que  
800 entraram na justiça contra a anulação 100% do concurso, no entanto, não sabe se esta é  
801 a função e quem vai decidir isso é o juiz, mas se foi cancelado é preciso fazer outro  
802 concurso descente para que todos façam tranquilamente e sem fraude. **Eliel Joaquim**  
803 diz que no tocante a fala do Hajjar, foi feito um pedido para que o Cismepar viesse até o  
804 conselho dar uma resposta sobre o CMS indicar 2 pessoas para participar da comissão  
805 do Cismepar, sendo que até hoje não houve esta resposta. Se o Cismepar foi público  
806 100% e cumprir todas as metas não há problema algum na gestão sentar com o  
807 consórcio. **Isaltina Pires Cardoso** informa que o SINDSAÚDE estará realizando nova  
808 eleição. **Isaltina** diz que a ideia de terceirizar e contratar através do Cismepar é algo  
809 estapafúrdio e graças a deus o Joselito não é prefeito e nem governador. A conselheira  
810 **Rosicler Amarins de Moura Vaz** relata que alguns dias atrás passou mal e foi até o

811 PAM, e lá chegando haviam muitos baldes devido a chuva, inclusive uma sala estava  
812 interditada por não ter condições de atendimento, sendo que acabou indo de ambulância  
813 para outro hospital. **Rosicler** continua e diz que antes de alguém falar que algo tem de  
814 ser levado para comissão de ética, a pessoa tem de se olhar. A conselheira **Salete** diz  
815 que no tocante ao HZS, o PAM e PAI estão lotados porque o hospital não tem laboratório  
816 lá dentro. **Salete** diz que é preciso uma reunião para resolver essa questão no HZS. O  
817 conselheiro **Fábio Molin** informa que Londrina é o primeiro município que vai ter a hora-  
818 atividade do professor em 33%, e esta é uma conquista dos servidores. **Molin** diz que no  
819 tocante a questão de concurso x terceirização, sua opinião é de que Londrina não pode  
820 retroceder, pois hoje sofremos o impacto negativo das terceirizações. O conselheiro  
821 **Cícero Cipriano Pinto** informa que esteve representando o CMS no comitê gestor da  
822 dengue e lá foram debatidas algumas questões, entre elas a questão das ambulâncias,  
823 sendo que não dá mais para vermos a demora do Samu e ambulâncias quebradas. O  
824 que falta para a gestão é o controle dos serviços executados no que tange a manutenção  
825 de veículos. Outra questão é com relação ao plano operativo aprovado, onde há 270 mil  
826 reais para comprar televisores para as salas de espera das UBS's, onde poderia se  
827 fazer um trabalho de conscientização da população nestas salas de espera. Outra  
828 questão é que não se pode ficar preso a questões burocráticas, principalmente no que se  
829 refere a projetos em nível de estado. É preciso pensar numa política macro, e não vai se  
830 resolver o problema com terceirizações. Se for retomada a questão da AMS com  
831 autonomia, ela terá também a prerrogativa de fazer um contrato por tempo determinado  
832 e não vai precisar terceirizar, onde se abria para OS's e outras. O município de Londrina  
833 é referencia e não precisa terceirizar, basta apenas eficiência e vontade política do  
834 gestor, que tem a chance de ser o diferencial. O conselheiro **Manoel Rodrigues do**  
835 **Amaral** informa que esteve participando de um evento no Sincoval no dia internacional  
836 da pessoa idosa. **Amaral** informa que no dia 14 participou de uma reunião na AML e que  
837 contou com a presença do prefeito. **Amaral** informa que no dia 15 participou de um  
838 evento no HZS onde foi entregue o carrinho de anestesia, onde também participou de  
839 uma creditação no auditório do hospital. **Amaral** informa que recebeu duas reclamações  
840 do HZS, que é um hospital estadual dentro de Londrina, logo, que tiver demanda, poderia  
841 enviá-la ao conselho estadual. **Drº Francisco Eugenio** informa que o CES estará  
842 fazendo uma capacitação para conselheiros municipais, sendo que são 25 vagas e 12  
843 encontros aos sábados. O curso começa dia 22 de novembro e termina dias 17 de maio  
844 de 2014. Quem tiver interesse deve procurar a secretaria do CMS para mais  
845 informações. O conselheiro **Joselito Tanius Hajjar** coloca que tem suas convicções e  
846 quando assumiu o HZS o laboratório estava sucateado e muito ruim, logo, e só montar  
847 uma comissão e verificar os números do HZS, inclusive não abre mão do que falou. Não  
848 havendo mais assuntos, a reunião é encerrada. Esta ata foi digitada pelo servidor  
849 Anderson Luiz Oliveira Silva, revisada pela secretária executiva Sandra Bavia e será  
850 assinada pelos conselheiros abaixo:

Titular	Francisco Eugenio Alves de Souza	
Suplente	Valéria Cristina Almeida A Barbosa	
Titular	Teresinha de Fatima Sanchez	Ausente c/justificativa
Suplente	José Carlos Moraes	
Titular	Jacy Silveira Cleto	

Suplente	Fernando César Marcucci	Ausente c/justificativa
Titular	Pilar Nadir Soldório	
Suplente	Fábio Vinicius Molin	
Titular	Carmem Lucia Lazaro Garcia	
Suplente	Lazara Regina de Resende	
Titular	Isaltina Pires Cardoso	
Suplente	Sandra Iara Sterza	Ausente c/justificativa
Titular	Eliel Joaquim dos Santos	
Suplente	Nadya Christiane Silveira Pelizzari	
Titular	Fahd Haddad	Ausente c/justificativa
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	
Titular	Mara Rossival Fernandes	Ausente c/justificativa
Suplente	Artemísia Bertolazzi Martins	
Titular	Aylton Paulus Junior	
Suplente	Margarida de Fatima F. Carvalho	Ausente c/justificativa
Titular	Maria Célia Paiva Rodrigues Gregghi	Ausente
Suplente	Joselito Tanios Hajjar	
Titular	Paulo Fernando Moraes Nicolau	
Suplente	Nobuaqui Hasegawa	Ausente c/justificativa
Titular	Adão Aparecido Brasilino	Ausente c/justificativa
Suplente	Marcelo Alves Seabra	Ausente
Titular	Janaína Mazzer Salinet	
Suplente	Alcindo Cerci Neto	Ausente
Titular	Cicero Cipriano Pinto	
Suplente	Arnoldo Bulle	Ausente
Titular	Antonio Barrichello	
Suplente	Antonio Escatambulo	
Titular	Eliane da Silva Nascimento	
Suplente	José Aparecido Martins	Ausente c/justificativa
Titular	Wagner Aguiar	
Suplente	Terezinha Pereira Silva (Mae Omin)	Ausente
Titular	Monica Gulaeef	Ausente
Suplente	Alisson Marques Mendonça	
Titular	Maria Osvaldina de Mello Oliveira	
Suplente	Livaldo Bento	Ausente
Titular	Manoel Rodrigues Amaral	
Suplente	Salete Cruz dos Santos	
Titular	Rosicler Amarins de Moura Vaz	
Suplente	Emani José dos Santos	
Titular	Julia Satie Miyamoto	
Suplente	Iracema Caldeira O. Ferreira	Ausente
Titular	Adriana Xavier Dorta	Ausente
Suplente	Edson Facundo	
Titular	Márcia Beghini Zambrim	Ausente com justificativa

Suplente	Tereza Gonçalves Moreschi	
Titular	Joelma Ap <sup>a</sup> de Souza Carvalho	
Suplente	Elizabeth Bueno Candido	Ausente
Titular	Ildo Ioris	
Suplente	Ana Barbara de T. Lourenço Jorge	Ausente
Titular	Dulcelina ap <sup>a</sup> Silveira	Ausente
Suplente	João Antônio da Silva Neto	Ausente

851

852