

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54

**ATA DA 202ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(18 de maio de 2010)**

Aos dezoito dias do mês de maio de dois mil e dez, às dezenove horas e trinta minutos, no Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quórum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a duocentésima segunda reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta: 1. **Aprovação da pauta para a 202ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 201ª Reunião Ordinária de 20 de abril de 2010;** 2. **Informes;** 3. **Apresentação de Relatório da Comissão de Humanização - Ana Paula Cantelmo Luz;** 4. **Apresentação da Implementação da Assistência em Saúde Bucal, na Rede de Atenção Especializada – SUS - Gerente de Projetos e Acompanhamento de Contratos, Sílvia Karla A.Vieira Andrade;** 5. **Aprovação dos Contratos de Prestação de Serviços ao SUS, dos hospitais: Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná-HU, Irmandade da Santa Casa de Londrina-ISCAL, Associação Evangélica Beneficente de Londrina-AEBEL, Instituto do Câncer de Londrina-ICL, Hospital de Olhos de Londrina- HOFTALON, e Termo Aditivo de Prestação de Serviços SUS/Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema-CISMEPAR - Edson Antonio de Souza;** 6. **Finalização da composição das Comissões do Conselho Municipal de Saúde e Indicações e /ou Confirmação de conselheiros para acompanhamento de contratos e convênios diversos da A. M. S. Edson Antônio de Souza** sugere a aprovação da pauta e passa para a sua leitura. Informa que o ponto de pauta que seria apresentado pela gerente Sílvia Karla será, na verdade, apresentado por ele. **Marcos Ratto** pede aos conselheiros que não deixem para discutir na última hora a reestruturação das comissões. Propõe aos mesmos que façam um intervalo para discutir isso, para que não fique para a última hora e que as pessoas deixem para discutir a falta de consenso quando deveriam, na verdade, apenas indicar os nomes concordados. **Edson Antônio de Souza** pergunta se alguém mais gostaria de fazer uso da palavra, sendo que ninguém se manifestou. Dando prosseguimento declara que, antes de se aprovar a pauta, gostaria de solicitar ao conselho a inclusão de uma solicitação da Secretaria de Saúde, a saber, a **Apresentação e aprovação das planilhas de programas das ações de vigilância em saúde PAVS para 2010/11 – Maria Denise Philippsen Nunes** justifica a inclusão declarando que o prazo de entrega dessas planilhas na 17ª Regional de Saúde é o dia 25 de maio de 2010 e o Ofício Circular Nº 041 – SESA chegou no gabinete no dia 04 de maio às 15 horas e 29 minutos, quanto a Comissão Executiva já havia fechado pauta da reunião, pela manhã. Exibe um fax a todos e declara que o mesmo se trata justamente do ofício e que foi recebido às 3 horas e 29 minutos do dia 04 de maio. Afirma que o fax esclarece que o prazo é até o dia 25 de maio. Afirma que, portanto, o ponto de pauta não foi proposto à Comissão Executiva por que na manhã do dia em que a referida comissão se reuniu, o gabinete ainda não tinha sido informado dessa necessidade. Afirma que por essa razão solicita que o conselho delibere pela inclusão do item na pauta em função do prazo. Como nenhum conselheiro manifestou interesse em se pronunciar a respeito, propôs que a pauta fosse colocada em votação. Fazendo voto por aclamação, a inclusão do ponto de pauta foi aprovado por unanimidade. Passa a seguir para a aprovação da ata da Reunião Ordinária de nº 201 realizada no dia 20 de abril de 2010. Questiona aos presentes se alguém gostaria de fazer alguma consideração a respeito. **Marcos Ratto** gostaria que ficasse registrado os seus parabéns ao servidor Vinícius Simões pela redação da ata que considerou muito bem elaborada. Afirma que o trabalho do referido servidor melhorou em muito as palavras e a forma como o posicionamento dos conselheiros vem sendo colocados. **Edson Antônio de Souza** dando prosseguimento à pauta propõe que se passe para os informes. O primeiro informe que faz é relativo à justificativa de ausência da Conselheira Susy Meire Barbosa Santos, que está participando de um congresso; a Conselheira Júlia Satie Miyamoto que sofreu uma intervenção cirúrgica no coração e atualmente está internada na UTI da Santa Casa; a Conselheira Liliane Nogueira Castilho do Nascimento está em viagem para Curitiba; a Conselheira Mara Rossival, também está em viagem; a Conselheira Adriana Xavier Dorta justificou ausência assim como a Conselheira Jurema Correa justificou ausência por motivos de saúde. O Conselheiro Joel Tadeu também justificou sua ausência, por estar em viagem a Curitiba em tratamento de saúde. A servidora Maria Pedroza não pôde comparecer à reunião por estar acompanhando seu pai, que está na UTI em tratamento de saúde. **Marly Coronado** esclarece que realmente foi acometida de Dengue e que

55 gostaria de agradecer à equipe do Hospital Mater Dei. Afirma ter visto muitas pessoas jovens que
56 estavam neste hospital e que sabia que haviam passado pelas unidades de saúde do município. Afirma
57 que foi o Dr Arilson que cuidou dessas pessoas e que gostaria de deixar registrado que a equipe fez um
58 atendimento muito bom e que o hospital conta com uma equipe muito tranqüila desde o Pronto Socorro
59 até o quarto. Afirma que mesmo doente ficou observando as pessoas que eram atendidas e por isso faz
60 essa afirmação. Afirma que apesar de saber que lhe pesam os fatores de ser uma pessoa conhecida e de
61 ser uma profissional de saúde, mesmo assim pôde ver o carinho que foi dispensado ao seu esposo e
62 filhos. Afirma que estava muito debilitada, chorando freqüentemente, por imaginar que iria morrer sem
63 poder se despedir dos filhos e de tão mal que estava. Afirma ter tido inclusive vontade de ir à imprensa
64 para implorar à população que vasculhassem os seus quintais. Afirma também que na hora em que
65 chegou no elevador do hospital e lhe informaram que ela teria de ser internada, se jogou na cama do
66 primeiro quarto que viu à sua frente. Afirma que, por sorte, o mesmo se tratava mesmo do quarto que
67 lhe seria designado. Um quarto que pôde ver no final do corredor. Afirma que quando viu a porta
68 aberta, não esperou por ninguém, se dirigindo diretamente ao quarto, com soro na mão e tudo o mais,
69 isso de tanta dor que sentia. Afirma que sentia tanta dor, que não existia lugar no corpo onde não a
70 sentisse. Lugares como, por exemplo, o músculo da face, o canto da unha, entre outros. Afirma
71 também que ficou toda pintada e toda inchada, o que lhe deixou com uma aparência bem pouco
72 agradável, além de ter sentido diarreia e vômito, de forma que sequer se sentia dona de si mesma.
73 Apesar disso sentiu que a equipe do hospital estava muito tranqüila e que viu que os mesmos estavam
74 acostumados a trabalhar com a doença, o que inclusive lhe deu uma certa tranqüilidade. Afirma que
75 após ter passado pelo Pronto Socorro, ela foi para a casa sendo que depois lhe ligaram para que
76 voltasse. **Edson Antônio de Souza** afirma que a servidora Bruna, da Diretoria de Ações em Saúde irá
77 fazer um informe. Em respeito à objeção levantada por um membro do conselho, devolve a palavra aos
78 conselheiros. **Fahd Haddad** agradece à Diretora Marly pelos elogios e afirma que fica feliz em poder
79 realizar a sua filosofia de vida, que é a de ajudar a quem precisa. Soma forças à Diretora em sua
80 exortação sobre os cuidados com a Dengue e afirma que só quem passou pela doença sabe o quanto ela
81 pode trazer de sofrimento para uma pessoa. Declara que o seu informe é em relação ao Programa
82 Saúde da Família – PSF. Declara que saíram notícias nos jornais, nos últimos dias, sendo que algumas
83 das informações veiculadas eram um tanto omissas. Por essa razão gostaria de prestar alguns
84 esclarecimentos. Afirma que se trata de questão discutida por muitas reuniões no conselho, e acerca da
85 qual não gostaria de abordar, inclusive por partir da interpretação de que, atualmente, a questão está se
86 encaminhando para uma solução. Declara ter lido em alguns órgãos de imprensa de que o programa,
87 quando era gerido pela Santa Casa, tinha um orçamento de determinado valor, sendo que esse valor
88 não era referente apenas ao PSF. Que os valores que a Santa Casa recebia servia para atender a todas as
89 equipes do PSF, a todas as equipes do NASF assim como a todas as equipes da Internação Domiciliar.
90 Afirma que o valor médio veiculado pela imprensa que girava em torno de 850 a 950 mil reais servia
91 para atender a todas essas equipes e não só para o PSF. Por essa razão, ou seja, pelo fato de a imprensa
92 ter omitido essa informação, está prestando esse esclarecimento. A segunda declaração que gostaria de
93 fazer é referente à notícia de que, o valor que a Santa Casa recebia era menor por que a mesma oferecia
94 menos serviços do que tem hoje o PSF. Afirma que tal informação não é verdadeira. Afirma que quem
95 realizou essa afirmação foi o ex-secretário, que apesar de ser seu colega de profissão, não teve a
96 oportunidade de conversar com ele. Afirma que o número de funcionários, à época em que o serviço
97 era gerido pela Santa Casa, era inclusive maior do que é atualmente. Afirma que gostaria de
98 reestabelecer essa informação para que não se fique a impressão de que o pagamento era proporcional
99 ao serviço prestado, sendo que não, a Santa Casa recebia menos por um serviço maior. Gostaria de
100 deixar claro essa informação inclusive para o atual secretário já que o mesmo, à época, não presenciou
101 todas as discussões que levaram a isso. **Ogle Beatriz** informa que no dia anterior o CISMENPAR
102 participou de uma reunião do Conselho de Prefeitos e que, como havia sido combinado no início da
103 gestão, haveria uma alternância entre o presidente e o vice-presidente, sendo que, por essa razão, foi
104 empossado como vice presidente o Sr Johnny até o final da gestão. Afirma ter entregado para a
105 presidência do conselho o relatório de gestão do consórcio, que é um CD que expõe a prestação de
106 contas e todas as realizações assim como, também, o plano de metas da equipe do CISMENPAR para os
107 anos de 2010 e 2011. **Esmeralda Pereira** declara que apesar de, às vezes, as pessoas reclamarem da
108 saúde do município, afirma que seu marido esteve em viagem pelo país e pôde testemunhar que o que

109 acontece com as pessoas ao redor do país é, muitas vezes, terrível por que a assistência desses outros
110 municípios também o é. Por essa razão faz questão de dar os parabéns à secretaria de saúde do
111 município em vista das demais cidades. Afirma que em alguns lugares as pessoas são rejeitadas, como
112 os sem terra que, em alguns lugares as pessoas simplesmente se recusam a atender por medo de que
113 eles agridam os funcionários. Afirma não ter do que reclamar da saúde de Londrina considerando que
114 as pessoas têm sido bem atendidas em vista das demais cidades. Afirma que essas outras pessoas,
115 principalmente quando são habitantes da zona rural, são muito mal atendidas. Que, em Londrina, os
116 representantes têm trabalhado para resolver esse problema. **Sílvia Brazão** agradece a participação das
117 diretoras Bruna Petrillo e Terezinha Carvalho na reunião do Conselho Local de Saúde do Jardim
118 Bandeirantes, do qual ela faz parte. Afirma que a reunião teria sido bastante conturbada caso as
119 diretoras não tivessem participado da reunião enquanto representantes da secretaria de saúde – para dar
120 um apoio - mesmo por que a mesma reunião iria contar com a participação da comunidade de bairros
121 vizinhos que iriam contestar alguns trabalhos realizados pelo conselho do Jardim Bandeirantes.
122 Aproveita a oportunidade para convidar a todos para participar da próxima reunião a ser realizada no
123 dia 14 de Junho, às 14 horas e 30 minutos, na sede da Associação de Moradores. Informa que no dia 19
124 de abril fez uma denúncia contra o Hospital da Zona Norte na Rádio Paiquerê. Afirma que esteve
125 acompanhando uma prima sua, que tinha sofrido um acidente de carro e que estava em Alvorada do
126 Sul. Afirma que o hospital da região não teve condições de atendê-la por que a mesma teve um pedaço
127 da orelha decepada e que, por essa razão, a mesma foi encaminhada para Londrina, conseguindo um
128 encaminhamento para o hospital através do SAMU. Chegando lá, depois de 4 horas e 45 minutos de
129 espera, a mesma testemunhou cinco cenas que considera inadmissíveis para um hospital e para as quais
130 deveria ser buscada alguma solução. Afirma que, como ficou muito indignada com a situação, no dia
131 seguinte entrou em contato com o pessoal da Rádio Paiquerê, da qual afirma ter proximidade.
132 Continuando o relato afirma que, posteriormente, o pessoal da Rádio procurou a diretora do hospital à
133 qual lhe convidou para uma reunião. Afirma que, em razão da reunião, passou a, pelo menos em parte,
134 entender os problemas percebidos. Declara que entende apenas em parte por que, sejam quais forem os
135 problemas que tenham acontecido no hospital, mesmo assim eles não justificam a falta de médicos e de
136 funcionários que havia naquele plantão. De qualquer forma compreende que, em grande parte, os
137 problemas percebidos se deveram em grande parte, ao desespero dos médicos e funcionários diante do
138 grande fluxo de pessoas que havia na hora. Esclarece portanto que, apesar de ter feito essa denúncia,
139 posteriormente e, por causa da reunião, pôde entender a situação. **Maria Osvaldina** informa que no dia
140 29 de abril foi, com seu neto e sua nora, ao hospital zona sul. Afirma que, nesta ocasião, sentou-se bem
141 de frente às duas entradas do hospital. Observava enquanto eram atendidas crianças e idosos com mais
142 de 60 anos. Certa feita observou que não estavam atendendo mais crianças e, ao questionar
143 o porquê, logo voltaram a atender novamente - tudo de acordo com os critérios de triagem e
144 classificação – quando chegou uma adolescente chorando e gemendo de dor. Adolescente essa que
145 havia vindo ao hospital acompanhada de toda a família. Nesta ocasião chegou também uma detenta
146 algemada, acompanhada por um policial civil, que adentrou prontamente no hospital. Quando viu isso,
147 o pai da referida adolescente protestou questionando como pode ser possível darem prioridade a um
148 preso quando ele, que paga impostos e segue as leis, é obrigado a esperar – considerando que sua filha
149 estava sentindo dores. Por causa desse episódio propõe ao pessoal da administração do hospital se não
150 seria possível que atendessem esses casos em uma sala reservada. Por que, nesta situação, haviam
151 crianças na sala, sendo que suas mães saíram correndo com essas crianças para fora da sala. Afirma
152 que, em certa reunião da comissão de humanização, na qual o próprio Conselheiro Marcos Ratto estava
153 presente, ela testemunhou um caso parecido, e que aconteceu no HU. Afirma que nesta ocasião ao
154 chegar no hospital viu que o policial militar estava na porta e, adentrando o recinto, viu um pai com
155 suas duas crianças, além de uma senhora, também com suas duas crianças – além do preso aguardando
156 ser atendido. Declara que esse tipo de situação constrange tanto as pessoas quanto as crianças que se
157 encontram nesses locais, e que acabam testemunhando estas situações. Por essa razão questiona se não
158 haveria a possibilidade dessas pessoas serem atendidas em uma sala à parte, aonde o médico poderia
159 atender essas pessoas com discrição e não no meio do hospital, dividindo o espaço com outras pessoas.
160 Declara ter conversado com o Dr Paulo Tavares a respeito dessa situação sendo que o mesmo
161 manifestou sua aprovação. Voltando ao caso da moça que estava sofrendo muita dor, afirma que
162 conversou com a recepcionista que, após alguma insistência, assistiu em admitir a paciente. Apesar de

163 tudo isso, afirma, o atendimento prestado pelo hospital é excelente. Propõe que, na área do hospital que
164 corresponde a suas duas entradas seria importante colocar um ventilador, tanto para diminuir o calor
165 quando chegar o verão, quanto para promover a necessária circulação do ar, conforme recomendado
166 pelos médicos. Informa aos colegas da comissão de humanização que a reunião que estava marcada
167 para o dia seguinte foi desmarcada, e que inclusive já notificou o conselho para suspender a Kombi.
168 Que, como está muito corrido para o pessoal da comissão, a reunião foi transferida para a próxima
169 semana. 24,40

170
171
172 **Marly Coronado** dá boa noite a todos e informa que esta é a primeira reunião realizada após a
173 formação do novo conselho, constituído através de uma eleição. Informa que o Dr Agajan não pôde
174 comparecer a esta reunião, pois está se dirigindo a Brasília, juntamente com o prefeito e o atual
175 Secretário de Estado, com vistas a pleitear o aumento de recursos para o município. Dando início à
176 reunião propõe a retirada do item número seis da pauta da atual reunião. Explica que em relação à
177 repactuação das metas, a intenção era a de apresentar a repactuação das metas do Estado, que serão
178 entregues na forma impressa aos conselheiros, e já que a repactuação do município ainda não está
179 pronta, vai deixar para apresentá-las em outra oportunidade. Solicita também, que seja incluído um
180 novo ponto de pauta “Prorrogação do convênio emergencial com a Fundação HUTECH, para
181 gerenciamento de recursos humanos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF” a ser
182 apresentado pela Diretoria de Planejamento e Logística em Saúde. Por último, solicita que a pauta “5.
183 Apresentação da situação atual do SAMU e ações para 2010”, seja antecipada pois o Dr Alessandro e o
184 Dr Eduardo Capela estão de plantão. Todas as alterações solicitadas na pauta foram aprovadas pelos
185 conselheiros presentes. A seguir é passado para apreciação da ata da 195ª reunião ordinária do
186 Conselho Municipal de Saúde, sendo APROVADA por pelos conselheiros presentes, a exceção do
187 conselheiro Marcos Ratto que se absteve da aprovação. Passa-se para a apreciação da ata da 197ª
188 reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. **Artemízia Martins** solicita que a ata seja corrigida
189 da linha 103 até à linha 197. Informa que por volta da linha 138 a Dra Vânia havia esclarecido as AIHs
190 que haviam sido empenhadas e pagas, entretanto o termo usado pela Diretora não foi extrapolação do
191 teto, pede que seja utilizado o termo utilizado pela Dra Vânia. Assegurada a correção proposta é
192 colocada em apreciação a ata da 197ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, sendo
193 APROVADA por pelos conselheiros presentes, a exceção do conselheiro Marcos Ratto que se
194 absteve-se da aprovação. A seguir é passada para o ponto de pauta 2. **Informes.** **Joel Tadeu** propõe
195 que além dos informes seja dada também oportunidade para que os novos conselheiros possam se
196 apresentar. Informa que essa sugestão foi dada pela Conselheira Maria Osvaldina. Acatada a sugestão é
197 passado para apresentação dos conselheiros. **Hildegard** informa aos presentes que é suplente da
198 conselheira Júlia Miyamoto e que representa o CONCENTRO. **Rita Domansky** informa que é
199 enfermeira do Hospital Universitário e que é substituta do ex-conselheiro Jeremias Brizola. **Ana Paula**
200 informa que é representante do segmento dos prestadores representando o Hospital Infantil. **Rosicler**
201 informa que é representante do CONLESTE e suplente do conselheiro Elba Ferreira. **Neusa Maria**
202 informa que é titular e representa a União Geral dos Trabalhadores - UGT. **Lazara Rezende** informa
203 que representa o Conselho Regional de Odontologia. **Marcos Ratto** informa que representa o
204 segmento dos trabalhadores através do SINDSERV. **Gioconda** informa que representa o segmento de
205 usuários através do CONSASLON. **Mãe Omin** informa que a entidade Ylê Axé Opo Omin ocupa a
206 vaga de suplente do CONSASLON, representando o segmento dos usuários. Informa também que seu
207 nome é Terezinha Pereira da Silva, mas é popularmente conhecida como Mãe Omin. **Manoel Amaral**
208 informa que é representante do SINDINAP – Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas.
209 **Adriana Dorta** informa que representa as patologias crônicas através do Núcleo de Redução de Danos.
210 **Janaina Salinet** informa que representa o segmento dos trabalhadores através do Conselho Regional
211 de Enfermagem. **Neide Ferreira** informa que é suplente da Conselheira Maria Ângela e representante
212 da UNIMOL – União das Associações de Moradores de Londrina. **Jurema Santos** informa que
213 representa o segmento de usuários através da União Brasileira de Mulheres. **Sílvia Brazão** informa que
214 representa o segmento de usuários, presidente da Associação de Moradores dos Jardins Bandeirantes e
215 Industrial e representante do Conselho de Saúde do Jardim Bandeirantes. Informa também, que no
216 próximo sábado a Associação de Moradores realizará o Primeiro Baile de Casais, a partir das 21 horas.

217 Que o evento contará com música ao vivo e sorteios em um ambiente familiar. Que quem quiser
218 comparecer basta ir à Rua Serra da Graciosa, 680 no Jardim Bandeirantes. **Rosalina Batista** informa
219 que representa o segmento de usuários através do Movimento de Mulheres e da Associação das
220 Mulheres Batalhadoras. Informa também que nos dias 16 e 17 de abril será realizada a Conferência
221 Municipal dos Direitos da Mulher. Que, portanto, no mês de março serão realizadas as pré-
222 conferências onde serão eleitos os representantes que irão participar da conferência. **Joel Tadeu**
223 informa que representa a União Municipal das Associações de Moradores. Que através da mesma irá
224 participar da realização do Fórum Social Mundial na cidade de Porto Alegre, também representando a
225 FAMOPAR em nível estadual e a CONAM em nível nacional. Que o referido fórum realizar-se-á dos
226 dias 25 a 29 de janeiro. **Maria Osvaldina** dá boa noite a todos e declara que é popularmente conhecida
227 como Nizinha. Informa que representa o Conselho Regional de Saúde da Região Sul - CONSUL.
228 **Maria Ângela** informa que representa a UNIMOL e que também participa do Conselho de Saúde do
229 Jardim Guanabara. **Esmeralda da Silva** informa que representa os usuários da Zona Rural. **Paulo**
230 **Nicolau** diz que representa o segmento de prestadores. **Marly Coronado** declara que é Diretora
231 Executiva, enfermeira por profissão e funcionária de carreira do Município. Declara também que
232 representa o Dr Agajan, Diretor Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde. Aproveita a
233 oportunidade para apresentar a nova Secretária do Conselho, Maria Anunciada Jordão Pedroza
234 informando que a antiga secretária havia notificado a gestão que não podia mais realizar as atividades
235 colocando, portanto, o cargo à disposição. Fala que a atual secretária é uma pessoa que já está no CMS
236 há oito anos. **Maria Anunciada** fala que é servidora e que está assumindo a Secretaria Executiva a
237 convite da Marly e do Dr Agajan. **Marcos Ratto** deixa registrado que no dia 07 de janeiro a UGT e o
238 SINDSERV sofreu uma grande perda com a morte da diretora Zilda Mazzeo que colaborou
239 grandemente na realização do evento das mulheres da UGT. Agradece o apoio prestado por todas as
240 pessoas que se fizeram presentes, seja dando apoio à família, seja dando apoio ao pessoal do sindicato.
241 Declara que, entretanto, as atividades continuam e que inclusive está assumindo a pasta que era
242 ocupada por ela, a saber, a pasta de Ação Social que desenvolvia um trabalho muito bom para todos os
243 servidores que dela precisavam. **Joel Tadeu** declara que apesar de representar os usuários, por ser
244 militante de movimentos sociais mantinha uma relação amistosa com Senhora Zilda Mazzeo sendo
245 que, inclusive, ela atuava como interlocutora do sindicato que representava. Diz que ela não só
246 atendeu, como encampou e realizou ações junto aos movimentos sociais da cidade de Londrina. Diz
247 que a mesma era sindicalista, líder comunitária do movimento de mulheres, mas que acima de tudo, era
248 uma mãe muito especial. **Neusa Maria** afirma ter ficado surpresa assim que ficou sabendo do
249 acometimento da doença da Senhora Zilda. Afirma que a mesma deixa uma lição sobre o que ser um
250 líder representa. Porque na sua opinião um líder não é aquele que se impõe, mas que, conforme ela
251 mesmo fez, conquista o seu espaço. **Rosalina Batista** coloca que o testemunho que deixa é o da
252 identificação que as mulheres da associação sentiram quando tiveram a oportunidade de conhecer a Sra
253 Zilda Mazzeo. **Maria Osvaldina** fala que na sua opinião a Senhora Zilda era uma pessoa formidável e
254 batalhador. **Manoel Amaral** afirma que estimava muito a Sra Zilda Mazzeo por que a mesma era uma
255 pessoa que trabalhava muito pela comunidade. Que portanto são pertinentes todos os pronunciamentos
256 feitos a seu respeito. Que entretanto gostaria de aproveitar o momento para lembrar que o país não
257 perdeu apenas uma, mas sim duas lutadoras pelas causas sociais, que inclusive tinham o mesmo nome,
258 já que, além da Sra Zilda Mazzeo, faleceu também a Dra Zilda Arns. Sendo que no caso desta última
259 ela lutou também pelo país e por comunidades de todo o mundo. Portanto, neste momento, gostaria
260 também de render homenagem à Dra Zilda Arns, que foi uma pessoa que fez um trabalho muito
261 importante junto à comunidade. Afirma que inclusive tem uma foto sua em companhia da Dra Zilda
262 Arns, em virtude do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, realizado nos dias 02 a 04 de
263 Julho de 1998. Afirma que inclusive quando teve oportunidade de trabalhar com ela em um grupo de
264 trabalho e se apresentou como de Londrina, ela ficou feliz em ouvir isso, lembrando que Londrina é
265 perto de Florestópolis e, a partir daí, contando toda a história da Pastoral, até então. Afirma que hoje,
266 por exemplo, leu na Folha de Londrina uma homenagem da Santa Casa. Resume portanto dizendo que
267 o conselho está homenageando duas pessoas fantásticas, o que lhe permite dizer que este é o Ano das
268 Zildas, que foram duas pessoas queridas. Propõe, por último, que todos coloquem seus nomes em todas
269 as suas orações nesta noite. **Marly Coronado** justifica as ausências das conselheiras Susy Meire,
270 Elizabeth Maria Alves, Ogle Beatriz, Luciane Fernandes e Leliane Nogueira justificaram suas

271 ausências. Declara ter sido informada que esta última não pôde comparecer em virtude da missa de
272 sétimo dia de falecimento da Sra Zilda Arns. Declara que também justificaram ausências o Dr Antônio
273 Caetano por motivo de outros compromissos, o Dr Adilson por motivos de viagem e que a conselheira
274 Sônia Petris não pôde comparecer por estar em férias. **Maria Osvaldina** justifica a ausência da
275 conselheira Sandra Remondini. **Rosalina Batista** relata que a conselheira Maria José não pôde vir
276 porque a região onde reside está alagada e, portanto, intrafegável. **Marly Coronado** informa que a
277 Diretoria de Saúde Ambiental convida todos os conselheiros a participar da reunião do Comitê
278 Municipal sobre a Dengue no dia 26 de janeiro, às 19 horas na Villa da Saúde. Afirma ter encaminhado
279 a todos os conselheiros material informativo sobre a prevenção da dengue. Declara que a sociedade vê
280 a dengue como um problema exclusivo da Secretaria de Saúde sendo que, na sua opinião, a sociedade
281 como um todo tem que estar envolvida nessa causa. Espera que os segmentos enfrentem tão bem a luta
282 contra a dengue quanto enfrentaram a Gripe A e pede a ajuda dos conselheiros na divulgação, na
283 fiscalização assim como na conscientização dos locais onde os conselheiros residem. **Marcos Ratto**
284 parabeniza a Secretária Maria Anunciada pela nova função da qual foi investida e declara que é
285 testemunha da sua seriedade e competência. Deseja sucesso à secretária e também declara esperar que
286 o gestor municipal dê a devida importância ao Conselho. Declara também ter ficado satisfeito com a
287 entrada de novos conselheiros porque, na sua opinião, isso é bastante positivo tanto para as iniciativas
288 de participação popular quanto para as iniciativas de controle social. Finalizado os informes é passado
289 para o ponto de pauta **5. Apresentação da situação atual do SAMU e ações para 2010.** **Marly**
290 **Coronado** passa a palavra para o Dr Eduardo Capela e d Dr Alessandro, informando que os dois são,
291 respectivamente, coordenadores do SAMU e da Regulação. **Dr Eduardo Capela** dá boa noite a todos e
292 coloca que o objetivo desta apresentação é o de esclarecer algumas questões relacionadas ao SAMU
293 assim como o de mostrar alguns números relativos às dúvidas mais frequentes. Informa que trabalha
294 com serviço pré hospitalar há 14 anos, a saber desde o ano de 1996, e que em Londrina está
295 trabalhando com o SAMU desde um pouco depois do seu começo, considerando que o SAMU
296 começou em setembro e ele começou a trabalhar lá desde o começo do ano seguinte. Coloca que criar
297 um serviço como o SAMU requer trabalho árduo. Relata que conhece os SAMUs do Brasil inteiro
298 assim como serviços semelhantes a esses praticados em outros países. Que o mesmo se trata de um
299 serviço surgido na França, ou seja, que o primeiro serviço de atendimento móvel de urgência foi criado
300 pelos franceses. Também que o mesmo serviço foi trazido ao Brasil nos mesmos moldes, e tentando
301 portanto se fazer à imagem e semelhança, do SAMU francês. Declara que ao contrário do que as
302 pessoas pensam o SAMU não é um tipo de ambulância equipado para todo tipo de atendimento. Que
303 na verdade o SAMU, por ser um serviço de urgência, tem por objetivo lidar com casos de risco de vida.
304 Que inclusive o próprio Ministério da Saúde esclarece em quais casos as pessoas são recomendadas a
305 ligar para o 192. Casos tais como: ocorrências cardio-respiratórias, intoxicações exógenas,
306 queimaduras graves, maus tratos, trabalho de parto aonde haja risco de morte para a mãe e para o feto,
307 tentativa de suicídio, crises hipertensivas, acidentes com vítimas ou traumas, casos de afogamento ou
308 quase afogamento, choque elétrico, acidentes com produtos perigosos e transferência interhospitalares
309 quando há risco de morte. Sendo esse, portanto, o protocolo do Ministério para quando acionar o
310 SAMU. Declara que a frota que o Ministério preconiza para Londrina é calculada de acordo com o seu
311 número de habitantes. Preconizando, portanto, seis unidades de suporte básico de vida, que é uma
312 ambulância que transporta um condutor socorrista e um auxiliar de enfermagem. Preconiza também
313 duas unidades de suporte avançado, que é uma ambulância onde vão um condutor socorrista, um
314 médico e um enfermeiro. Se constituindo, portanto, em uma UTI móvel. Diz que atualmente o SAMU
315 de Londrina conta com 14 viaturas, sendo que dessas 14 o serviço recebe recurso apenas para as oito
316 viaturas que o Ministério preconiza. Porque apesar do Ministério ter dado ao município quatorze
317 ambulâncias ele manda dinheiro para apenas oito, a saber, seis básicas e duas avançadas. Informa que o
318 SAMU possui veículos que entraram para a frota em 2002 e veículos que entraram em 2004, ou seja,
319 são veículos que possuem seis e outros que possuem oito anos de uso. Que existem ambulâncias que já
320 têm uma quilometragem de aproximadamente 700.000 km (setecentos mil quilômetros). A título de
321 comparação, diz que todas as pessoas que possuem um carro sabem que mesmo cuidando muito bem o
322 mesmo não agüenta chegar a essa quilometragem. Fala que a manutenção é feita através de uma
323 parceria público-privada com o CIAP que recebe do contrato R\$ 13.000,00 (treze mil reais) para a
324 manutenção desses veículos. Fazendo uma estimativa dividindo o montante pelo número de viaturas

325 demonstra que o dinheiro fornecido para manutenção representa menos de mil reais por viatura.
326 Informa que o SAMU tem enfrentado muitos problemas com essa frota devido ao fato da mesma ser
327 antiga e estar sucateada. Que apesar de tudo isso as viaturas do SAMU não param, atendendo não só
328 Londrina, mas também a região. Relata que o atual Secretário conseguiu pleitear um aumento da verba
329 de manutenção que irá para R\$ 26.000,00 (vinte e seis mil reais). Diz que o SAMU de Londrina foi
330 criado através da 17ª Regional e através da parceria de três municípios, sendo que, apesar da central ser
331 em Londrina, o SAMU atende também os municípios de Cambé e de Ibiporã. Coloca que Cambé
332 dispõe de uma unidade de suporte básico para atender seus 97.000 habitantes sendo que essa unidade é
333 responsabilidade da Prefeitura Municipal de Cambé. Que Londrina não arca com custos de
334 combustível ou manutenção daquela unidade já que a mesma é uma doação do Ministério. Semelhante
335 ao caso de Ibiporã que dispõe de uma unidade de suporte básico para atender uma população estimada
336 em 47.000 habitantes. Em Londrina há uma unidade de suporte básico dentro do quartel do Corpo de
337 Bombeiros da Região Norte, uma no quartel do Corpo de Bombeiros da Região Sul, duas na Região
338 Central que ficam na Central do SAMU, duas unidades de suporte avançado. A atual gestão conseguiu
339 ativar a segunda unidade com o médico, do qual ainda não dispunha. Considerando que essas duas
340 unidades de suporte avançado têm por obrigação atender também os municípios de Cambé e de
341 Ibiporã. Declara que a partir do presente ano o projeto do Ministério da Saúde é o de tirar o controle de
342 Cambé em Londrina e criar um novo SAMU, próprio para Cambé. Sendo que o SAMU de Cambé
343 responsabilizar-se-ia por toda a área norte de cobertura da 17ª Regional. Explica que o que o Ministério
344 quer, a partir disso, que o SAMU de Londrina assuma a responsabilidade pelos municípios de
345 Jataizinho, Assaí e Tamarana. Que a partir de 2010 o Ministério tem a intenção de ampliar a cobertura
346 do SAMU para todo o território nacional de forma que todos os municípios possam contar com
347 cobertura do SAMU. Que o SAMU de Londrina tem brigado com o Ministério porque dadas as atuais
348 condições é praticamente impossível realizar esse propósito. Coloca que quando o ministério elabora
349 os seus objetivos, ele praticamente ignora a situação dos SAMUs que já estão em operação e que,
350 devido a esse projeto, terão que cobrir uma área ainda maior de abrangência; que até agosto a principal
351 causa de reclamações relativa aos serviços do SAMU se relacionava ao atendimento. Que desde que o
352 serviço foi criado as pessoas que atendem as ligações são os técnicos auxiliares de regulação médica,
353 sendo que os casos passavam por três médicos reguladores intervencionistas. Que todas as ligações que
354 passam pelo SAMU passam pelo médico, pois é o médico que decide se vai ou não vai ambulância ao
355 local. Sendo que à época quem acionava o serviço eram as próprias unidades de saúde, hospitais
356 secundários, todos os hospitais terciários, serviços particulares (como a rodovia, o SOS Unimed e o
357 SOS Salva Vidas conforme o programa 2048 do Ministério da Saúde). Em exemplo fictício esclarece
358 que em muitos casos esses serviços congestionavam o SAMU acionando-o para casos que passavam
359 bem longe de ser de urgência ou emergência. Que devido a isso dificilmente as pessoas conseguiam
360 completar suas ligações. Por essa razão quando a atual gestão assumiu o SAMU a primeira coisa que
361 fizeram foi cortar o vínculo do 192 com todas as unidades de saúde, por razões emergenciais. **Dr**
362 **Eduardo Capela** declara que o maior problema inicial do SAMU era o do acesso da população ao
363 serviço. Por essa razão a gestão criou um número fixo para os serviços de saúde ligarem para o SAMU.
364 Declara que, em agosto, quando a atual gestão assumiu, o SAMU regulou 1.686 casos só de serviços de
365 saúde. Que em setembro esse número subiu para 1.765, sendo que aqueles profissionais que eram para
366 estar atendendo as emergências das ruas, as emergências dos domicílios, estavam atendendo os
367 serviços de saúde. Que em outubro o número de regulações chegou a 1.875. Declara que no período
368 entre outubro e novembro foi criada, após vários estudos e discussões, uma central de regulação de
369 leitos de urgência, tirando assim esse serviço, de ligar para o 192 do SAMU para pedir vaga para os
370 pacientes, dos serviços de saúde. Dessa forma criou-se uma central aonde todas as ligações
371 provenientes dos serviços de saúde eram para lá direcionadas. Isso para também dar atenção aos
372 pacientes provenientes de serviços de saúde que muitas vezes eram preteridos em razão dos pacientes
373 pelos quais os médicos tinham preferência em atender. Apenas com isso, já em novembro, relata ter
374 havido um declínio no acionamento dos serviços de saúde pelo SAMU até chegar em dezembro à
375 marca de 850 casos. Declara considerar esse número ainda um pouco alto, entretanto o acesso dos
376 serviços de saúde ao SAMU caiu para 15%. Nesses 5 meses o SAMU recebeu quase 41.000 chamados.
377 Que esses 41.000 chamados, ou seja, 8.000 chamados por mês. A respeito da reclamação muito comum
378 de que quando uma pessoa liga para o SAMU ela tem de responder muitas perguntas, informa que as

379 mesmas são simplesmente necessárias. Que se não fossem feitas perguntas o SAMU teria que atender a
380 muito mais chamados, considerando que muitos não seriam de urgência ou emergência,
381 sobrecarregando o serviço. Em alguns casos inclusive o médico orienta o paciente a quais
382 procedimentos adotar e quais remédios tomar, de acordo com o serviço de telemedicina, o qual o
383 SAMU tem autorização para realizar. Diz que o SAMU assim como todo serviço que atende por
384 telefone tem um problema com trotes, que chega a 12% das ligações, e também ao ponto de ir
385 ambulância ao local, mas não encontrar nenhum paciente. Relata que a ambulância saiu, em dezembro,
386 3.147 vezes; a unidade avançada saiu mais de 400 vezes e que o número subiu em virtude da
387 implantação do complexo regulador, na central de leitos. Isso porque com a contratação de um
388 profissional médico, o mesmo passou a utilizar da unidade avançada para atender alguns chamados.
389 Que antigamente o médico saía poucas vezes justamente porque havia apenas uma unidade de suporte
390 avançado, portanto, essa é a razão do número de atendimentos ter subido de 150 para 405. Relata que
391 em dezembro o SAMU atendeu 3.147 e o SIATE 734, com o mesmo número de ambulâncias, que a
392 frota do SIATE é renovada a cada 6 meses e, portanto, as ambulâncias do SIATE quebram bem menos
393 do que as do SAMU porque são renovadas periodicamente. Além do que o número de ocorrências
394 também é menor. Declara que de forma alguma está querendo dizer que o SAMU é um serviço mais
395 importante que o SIATE e sim que está querendo elevar o SAMU às mesmas condições deste último,
396 mas infelizmente, o principal problema é o das condições dos veículos. Apresenta cópia de um pedido
397 que foi protocolado dia 13 de janeiro em Brasília no Ministério da Saúde relativo à renovação da frota
398 do SAMU. Declara que o Dr Agajan esteve em Brasília na semana anterior e protocolou esse pedido.
399 Que por lei está no estatuto que o Ministério tem a obrigação de renovar a frota com uma certa
400 periodicidade mas que, entretanto, o Ministério não tem feito isso por que como o Ministério tem a
401 intenção de ampliar a cobertura do serviço para todo o território nacional, eles têm dado prioridade à
402 implantação do serviço nos lugares onde ainda não existe do que a manutenção do serviço nos lugares
403 aonde ele já existe. Que o conteúdo do pedido protocolado pelo secretário foi o de onze ambulâncias,
404 sendo três de suporte avançado e oito ambulâncias de suporte básico. Além disso, conforme Londrina
405 tem direito, a cinco “motolâncias”, o que iria agilizar o atendimento que ainda também não vieram.
406 Fala que tem ouvido como resposta por parte do Ministério de que não existe possibilidade de atender a
407 todo o conteúdo do pedido protocolado. Explica porque razão o pedido se refere a onze ambulâncias, e
408 não a oito que é o número atual. Que isso se deve em razão de um projeto futuro de aumentar o número
409 de ambulâncias para Londrina que será realizada junto com uma mudança de central e uma unificação
410 que posteriormente serão melhor esclarecidas pelo Dr Alessandro. **Dr Alessandro Sella** dá boa noite a
411 todos e informa que a partir de agosto assumiu a Coordenação da Central de Regulação. Que pela sua
412 experiência e pela percepção dos inúmeros problemas que o SAMU vinha enfrentando no Município
413 de Londrina surgiu a necessidade de se estudar melhor o porquê de todos esses problemas. A partir do
414 momento em que a equipe da qual faz parte começou a estudar a questão os mesmos começaram a
415 perceber que havia uma série de regulações, ou seja, uma série de serviços ligados à regulação do
416 SAMU que poderiam ser desagregados facilitando então o acesso da população não atendida por
417 médico, desguarnecida, e que passava por algum agravo nas ruas ou em suas residências. A partir do
418 momento em que passaram a estudar a questão, portanto, perceberam que seria interessante separar
419 essas regulações e criar então o que se passou a chamar, a partir do que estabelece a Portaria 1559 da
420 Regulação do SUS, de Complexo Regulador Municipal. Medida que tinha a intenção de ser
421 implementada de forma gradual, ou seja, não de forma súbita, mas que, por questões relacionadas a
422 problemas com os serviços de saúde, naquele momento a equipe julgou importante implementar para
423 garantir o efetivo atendimento dos casos de emergência, que deveria ficar na casa dos 25 a 30%, e
424 permitir o acesso dessa população emergente ao único hospital terciário que estava atendendo em
425 Londrina e que seria o HU. Diz que graças ao estudo já realizado foi possível segurar um pouco essa
426 situação durante o período de negociações. A partir daí essa comissão pôde ver que a criação da
427 Central de Regulação Médica de Leitos de Urgência teria como objetivo regular todos os casos já
428 atendidos em qualquer esfera da saúde, é chamada de APH Móvel e de APH Fixo, que significa
429 Atendimento Pós Hospitalar Fixo e que representa as unidades de saúde, pronto atendimentos e os
430 hospitais secundários. Com a finalidade de regular esses casos com mais calma e dar a eles o acesso
431 adequado a aquele momento, tirando toda essa regulação de dentro do SAMU, que fazia com que o
432 médico ficasse horas tentando conseguir vagas e impedindo que a população, tendo um AVC, um

433 infarto ou uma parada cardíaca, muitas vezes não conseguia ligar no SAMU, porque sempre dava
434 ocupado. O que levava essas mesmas pessoas a registrarem reclamação na Ouvidoria devido a casos
435 nos quais as pessoas tiveram que levar um parente adoentado por conta própria e sem o mínimo de
436 assistência. Fala que quando a comissão passou a analisar esses dados percebeu que a separação dessas
437 regulações, que já eram previstas em lei, precisavam passar por um processo aonde elas seriam
438 implementadas, ou seja, organizar o que já se tinha realizado, para depois começar a avançar nesse
439 sentido, que é o que atualmente sua equipe está fazendo. Ressalta que várias melhorias e mudanças se
440 fazem necessárias mas que, a equipe está disposta a enfrentar essa necessidade que Londrina e região
441 têm. Necessidade de melhorar o atendimento pré-hospitalar, de melhorar o atendimento à população
442 nos casos de risco de vida e agravos, dando uma organização a todo atendimento, pois o objetivo do
443 SAMU hoje é o de garantir que o cidadão com infarto chegue com menos de três horas dentro do
444 hospital terciário, e vá direto para uma mesa de cateterismo. Declara que dessa forma pode se ver quais
445 são os objetivos aos quais o SAMU quer chegar. Além disso, é claro, têm como objetivo também a
446 implementação de protocolos que diminuam a morbidade e a seqüela dos pacientes que têm agravo
447 agudo. Cita como exemplo o AVC pois, segundo afirma, eles têm como objetivo priorizar o
448 atendimento desses pacientes e lhes dar um tempo hábil, colocando-os no atendimento terciário nas
449 primeiras três horas do evento agudo. No seu entendimento Londrina tem estrutura para isso, tem
450 especialistas para isso mas que, entretanto, ainda precisa passar pela organização necessária.
451 Organização essa que vai desde a unidade básica de atendimento e até os hospitais terciários. Isso para
452 que pacientes que não deveriam estar no terciário vão para o secundário ou para o primário para não
453 causar falta de leitos para aqueles pacientes que realmente precisam de uma intervenção de alta
454 complexidade. Coloca que quando a comissão técnica criou essa separação das regulações
455 drasticamente viu um declínio importante no que diz respeito ao número de reclamações sobre o
456 SAMU, pois mantém contato com a Ouvidoria para tomar conhecimento sobre quais são as
457 reclamações mais freqüentes. Lembra que quando se criou a Central de Regulação Médica de
458 Urgências todas as unidades de serviços de saúde começaram a ligar para os quatro números que o
459 SAMU passou a disponibilizar. Que lá existem três médicos e duas atendentes para atender essas
460 solicitações onde o quadro clínico do paciente é colocado por que ele já é previamente avaliado e aí se
461 faz uma avaliação, entre médicos, sobre qual é a necessidade desse paciente. Com isso a equipe passou
462 a observar que dentro dessa central se regulava apenas os municípios que faziam parte da 17ª Regional
463 de Saúde se regulando o acesso dos indivíduos que precisavam ter acesso aos hospitais terciários de
464 Londrina, devido à pactuação do Estado pelo complexo regulador regional. Ou seja, se fazia regulação
465 apenas para casos de fora de Londrina. Dessa forma a equipe decidiu por associar essa regulação à
466 regulação dos serviços internos, aumentando o número de médicos e o número de atendentes onde eles
467 começaram a receber todas essas ligações, de todas as UBSs, de todos os atendimentos de hospitais
468 secundários e de pronto-atendimentos. Isso para regular a entrada dos usuários aos hospitais terciários.
469 Melhorando o atendimento ao tentar diminuir o número de pacientes indevidamente regulados também
470 para os hospitais terciários e ocupando vagas não correspondentes à complexidade de seus casos,
471 obrigando outros pacientes de casos mais graves a esperar vagas por 12 a 24 horas. Declara que em
472 agosto quando ainda não funcionava a regulação interna o SAMU teve 587 casos. Em setembro o
473 SAMU tirou toda a regulação de casos de oftalmologia de urgência, que não nega ser uma necessidade
474 de atendimento, mas que, entretanto, passa longe de oferecer risco à vida da pessoa. Diz que só com
475 essa mudança o SAMU passou a realizar 917 regulações. Que em outubro se mantia assim porque
476 ainda havia uma discussão de trazer o médico do SIATE que é da autarquia para dentro da Central de
477 Regulação de Urgência para se aumentar a capacidade de regulação, unindo-se os serviços com o
478 objetivo de melhorar a regulação. Declara que isso aconteceu em novembro que coincidiu com o
479 fechamento dos pronto-socorros dos hospitais. Situação na qual também se implantou o Complexo
480 Regulador sob a qual falará em outra oportunidade, como isso vai avançar e o que significa. Saltando
481 de 587 regulações para 1.893 casos. Significando, portanto, que a região macronorte manteve-se em
482 torno de 600 casos mensais, mas os serviços internos de Londrina regulava por volta de 1.200 dentro
483 do SAMU. Casos que foram tirados do SAMU para dentro da Central de Regulação de Leitos de
484 Urgência. Tudo isso com o objetivo de garantir a linha para que o paciente em seu agravo agudo
485 pudesse ligar. Declara que com isso as reclamações despencaram. Declara que dessa forma, em
486 dezembro, o SAMU saltou para 2.474 regulações dos serviços internos que, por sua vez, foram

487 retiradas de dentro do SAMU. Que as reclamações relativas ao atendimento continuaram irrisórias, mas
488 que, entretanto, surgiram reclamações relativas à disponibilidade de ambulâncias para atender. Que,
489 entretanto, isso se deve às condições sob as quais a frota se encontra, considerando que algumas das
490 ambulâncias estavam quebradas e outras estavam em manutenção. Declara ter notado que a diferença e
491 a importância da separação dessa regulação, da união dos serviços de urgência dentro de Londrina, no
492 sentido de regulação de urgência, com o médico do SIATE dentro do setor de regulação do SAMU,
493 entende que a necessidade de avançar, entre a troca de frota, uma manutenção preventiva adequada,
494 tudo isso vai avançar no sentido do atendimento e da cobertura de todo cidadão de Londrina. Incluindo
495 também uma educação continuada de todos os usuários do sistema através da imprensa, de escolas,
496 objetivando diminuir trotes, dando educação à população nas quais elas podem chamar o serviço,
497 criando um site que a população possa visitar e ver todas as situações nas quais ela poderia acionar o
498 SAMU. Isso tudo para a população colaborar para o uso pertinente do serviço. Que sabe que os
499 conselheiros tem inúmeras reclamações, mas que entretanto gostaria que os mesmos os apoiassem
500 nessa missão. Porque de agora em diante os mesmos pretendem demonstrar os frutos do trabalho
501 através de dados. Pretende demonstrar o que o serviço tem, do que o serviço precisa, o que ele faz,
502 quais são as dificuldades que atravessa, o que gostariam de ter como melhoria e em quais direções têm
503 a intenção de avançar. Ressalta que o Secretário de Saúde se encontra neste mesmo dia em Brasília
504 para tomar ciência de quantas unidades móveis o Ministério da Saúde vai disponibilizar para Londrina.
505 Que o Secretário também está incumbido da missão de requerer as motolâncias, que são motocicletas
506 que contém o equipamento necessário para dar uma resposta rápida, a saber, o desfibrilador, pois no
507 caso de uma eventual parada cardíaca, em uma situação onde as ambulâncias estiverem ocupadas, a
508 moto, devido à sua facilidade de tráfego, poderá se deslocar rapidamente para o local para dar um
509 primeiro atendimento de urgência ao paciente. Por essa razão afirma que a cidade vai solicitar as cinco
510 unidades que julga serem suas por direito. Declara que, a princípio, o organograma de todo esse
511 processo, que não foi feito para ser implementado de forma abrupta, seria a implementação do
512 complexo regulador municipal, em uma segunda fase, a retomada das funções do 192 e da APH e a
513 concretização da Central de Regulação Médica de Urgência. Declara que essas propostas têm um
514 objetivo único, a melhoria do atendimento do cidadão. Na terceira fase seria a implantação e a
515 integração do complexo regulador regional e municipal, aonde haveria o complexo regulador
516 municipal; uma central de regulação de consulta e exames que já existe; o complexo de regulação
517 estadual e regional; a central de regulação dos serviços internos de Londrina que seriam as unidades
518 básicas de saúde, os hospitais secundários e pronto-atendimentos; a criação da central de regulação
519 médica de leitos de urgência e a central de regulação de urgência, que também é chamada de APH
520 Móvel e atende através dos números 192 e 193. Diz que de acordo com a criação dessa sistematização
521 dentro do atendimento e da regulação que o SAMU conseguiu avançar em alguns dados e que acredita
522 que, se conseguir renovar a frota, e tiver a cooperação de todos os segmentos da sociedade, Londrina
523 vai melhorar bastante no que diz respeito a atendimento pré-hospitalar. Relata que a vontade de
524 melhorar o serviço de sua equipe é tão grande que receberam uma proposta de anexar a central de
525 regulação de urgência junto à guarda municipal, à defesa civil e bombeiros. Essa central única
526 funcionaria na Avenida JK, próximo ao Londrina Country Club. Informa que o espaço já está sendo
527 reformado e tem 90 dias para começar. Dessa forma haveria a integração entre polícia, corpo de
528 bombeiros e saúde. Coloca que isso ajudaria as pessoas a lidar com casos de emergência, já que elas
529 têm que ligar para apenas um número e ajudaria também a população a desfrutar do melhor tempo de
530 resposta e, portanto, do atendimento mais rápido e mais abrangente possível. Evitando, dessa forma,
531 que os diferentes serviços se confundam na sua prestação. Diminuindo tempo e gasto e aumentando a
532 cobertura do atendimento à população. Portanto, os objetivos do SAMU para 2010 são: Concretização
533 do complexo regulador, melhoria do acesso aos hospitais terciários, pactuação com os SAMUs
534 independentes de Cambé e Cornélio Procópio. Declara que de acordo com a Lei 2.048, como Londrina
535 tem gestão plena, possui o pacto e é o segundo pólo do estado, Cambé e Cornélio poderão atender a
536 uma ocorrência de trauma e trazer para Londrina. Que foi justamente para administrar isso que foi
537 criado o complexo regulador. Dessa forma garantindo que o cidadão londrinense tenha acesso já que
538 essa regulação seria permitida apenas se tiver passado pela Central. Isso porque, segundo afirma, a
539 falta de controle e a falta de organização levará a saúde londrinense ao caos, à falta de atendimento
540 adequado para o cidadão. Propõe também a criação do SAMUzinho, um programa de educação para o

541 uso dos telefones de urgência e emergência nas escolas, para diminuir o número de trotes. Terceira
542 unidade de suporte avançado, junto com aquele complexo formado pelo Corpo de Bombeiros e com a
543 Polícia, trabalhando em parceria com a Central de Regulação de Urgência, com a regulação das
544 unidades básicas e da Polícia, localizado em regiões estratégicas da cidade: Norte, Sul, Leste e Oeste.
545 Substituição da frota do SAMU. Implantação da Telemedicina, que seria o projeto de colocar dentro do
546 HU, especialistas conversando com as unidades. Dessa forma a unidade poderia ligar para o SAMU,
547 enviar uma foto direto da unidade, e, tratar com o especialista. Declara que o ministério provê recursos
548 para tal desde que o município envie projetos e a Prefeitura e a Autarquia assumam sua gestão, o que
549 em Londrina já está encaminhado. **Joel Tadeu** coloca que enquanto membro do conselho chamou a
550 gerência do SAMU para fazer uma exposição diante do mesmo devido à percepção acerca das
551 deficiências estruturais enfrentadas pelo SAMU. Fala que enquanto membro do segmento de usuários
552 gostaria que o conselho tivesse uma participação mais efetiva diante da administração do SAMU.
553 Inclusive para não permitir que as coisas cheguem às atuais circunstâncias, incluindo a situação de
554 precariedade das viaturas. Declara que de agora em diante o conselho vai passar a ter uma ação efetiva
555 diante das ações do SAMU, não só cobrando, mas também garantindo a realização dos objetivos.
556 **Rosalina Batista** fala que sem dúvida alguma, o parceiro mais importante para a formulação de
557 qualquer proposta para a saúde é o Conselho Municipal. Que, na sua opinião, o seio da
558 representatividade dos segmentos relacionados aos serviços de saúde se encontram no conselho. Isso
559 porque o SAMU, como a saúde de modo geral, também é formada por usuários, por trabalhadores, por
560 prestadores e por gestores. Acredita que ser necessária certa dose de coragem para fazer algumas
561 mudanças. Que, entretanto, as coisas não estão muito tranquilas mesmo por que tem ouvido muitas
562 reclamações advindas da população. Afirma que o SAMU também deve se preocupar com a
563 humanização no atendimento. Cita o caso de uma senhora, mãe de família, residente do Jardim Perobal
564 e membro da Associação das Mulheres Batalhadoras que sofreu um derrame e que quando foi atendida
565 pelos socorristas do SAMU caiu no chão e sofreu um corte que precisou de dez pontos. Fala que apesar
566 de ter sido esclarecido pelos socorristas que o corte não poderia ter servido como fator agravante para a
567 causa da morte, mesmo assim durante o velório a população ficou revoltada. Portanto, declara, no que
568 se trata de trabalhar com a humanização no atendimento, o SAMU é um dos serviços que deveria ter
569 mais cuidado. Isso por que ele entra na residência das pessoas, em situações já por si muito
570 vulneráveis. Em relação à discussão, dos trotes e dos esclarecimentos, declara que o conselho pode
571 ajudar bastante. Entretanto, esse trabalho não é fácil mesmo porque a população ainda reclama muito
572 do serviço prestado pelo SAMU. **Maria Osvaldina** diz que gostaria que em todas as reuniões mensais
573 do conselho fossem apresentados os dados relativos ao SAMU, da mesma forma como foram
574 apresentados nessa reunião, para avaliar a viabilidade da concretização desses objetivos do SAMU.
575 Solicita ao SAMU que, quando for contratar pessoas para atender as ligações, que contrate pessoas
576 capacitadas. Propõe que, quando for para apresentar os dados do SAMU, que fossem apresentados
577 também os telefones dos médicos do SAMU. **Fahd Haddad** dá boa noite a todos e dá parabéns aos
578 seus colegas de profissão pela apresentação. Diz estar muito feliz com o que tomou conhecimento e
579 considera que o ânimo e a vontade demonstrada pelos mesmos é muito contagiante. Pergunta como vai
580 ficar a questão do chamado Pronto Socorro Referenciado, se isso está incluído nesse projeto. Como vai
581 funcionar a integração entre as cidades de Cambé, Londrina e o restante das cidades abrangidas pela
582 17ª Regional de Saúde. Se o comitê de urgência e emergência, formado por todos os serviços que
583 prestam esse tipo de atendimento vai continuar a existir ou não. Se vai haver a discussão da
584 participação de todos os integrantes do sistema, pois apesar do aspecto principal ser a rapidez no
585 atendimento de frente, há também de se organizar toda a retaguarda. Por essa razão questiona se
586 representantes dessa retaguarda também vão participar dessas discussões. Dentro das portarias do
587 ministério, esse Complexo Regulador é algo que já vem se tentando implementar em Londrina há
588 muitos anos. Que uma coisa importante que deve ser feita é uma espécie de divulgação do que virá a
589 ser o sistema de trabalho. Questiona também como se dará o sistema de comunicação desse serviço.
590 Isso porque, segundo afirma, por muito tempo têm sido solicitado ao conselho informar a população,
591 para informar os trabalhadores assim como para informar os prestadores a respeito de como é que o
592 sistema vai funcionar. Diz ficar muito emocionado por realmente se tratar de uma questão de vida ou
593 morte. Além do que, quanto mais organizado e quanto mais estruturado é o serviço, os trabalhadores
594 passam por menos estresse, vão ter melhor resultado podendo assim tratar a população com mais

595 humanidade. Afirma que os médicos estão de parabéns e que podem contar com ele para o que
596 precisar, mesmo que a sua experiência seja pouca. **Adriana Dorta** declara que considera o SAMU um
597 serviço essencial para a cidade de Londrina. Afirma que apesar de ter acompanhado toda a explicação
598 sobre o que o SAMU faz e sobre quem ele atende, ainda tem dúvidas. A primeira pergunta é a respeito
599 de qual instrumento é utilizado pelo Dr para aferir o nível de reclamações, já que o mesmo afirma que
600 o número de reclamações caiu. Que gostaria de saber se o número de reclamações se trata de
601 reclamações dos atendimentos, já que essa não é a informação que tem se for julgar as pessoas que
602 conhece e que dependem do serviço. Afirma entender que o volume de trabalho de Londrina não deve
603 ser pequeno, já que não se trata de uma cidade, nem de uma região pequenas, que entende que o
604 número de casos urgentes extrapola muitas vezes, que os nossos hospitais sofrem um estrangulamento
605 e tenta entender o que está se passando nas unidades básicas - que, na sua opinião é o que entrava o
606 atendimento, o que leva muitos pacientes a ficarem em casa esperando seu quadro agravar a ponto de
607 aí sim poder receber alguma preferência. Questiona se entendeu direito a afirmação do Dr Eduardo de
608 que coordena, ou se coordenava, os SAMUs de Londrina e Apucarana. A outra questão trata dos
609 problemas dos hipertensos, abordados pelos médicos coordenadores: Se entendeu direito ao ouvir que
610 os médicos dão prioridade a casos de pacientes com crise hipertensiva. Coloca a questão em pauta
611 tendo em consideração as pessoas que sofrem de hipertensão, as pessoas que sofrem de câncer e as que
612 sofrem de AIDS. Que quando houve sobre hipertensão lembra de patologia crônica, área que
613 representa, e nesse sentido hipertensão mata tanto, ou até mais do que outras patologias crônicas.
614 Entretanto, no seu entendimento, a comunidade ainda não está apta a ver um paciente e perceber que
615 ele está sofrendo de crise hipertensiva. Afirma que esse paciente, se o mesmo não consegue
616 atendimento na UBS, vai ficar esperando em casa e acabando por procurar o SAMU durante a
617 madrugada. Que se não tem uma pessoa apta, que via de regra entra em desespero por não entender
618 nada de medicina, como o SAMU lida com esse paciente. Questiona o que o SAMU entende por
619 urgência, ou seja, como caracteriza isso. Afirma ter conhecimento de pacientes que sofrem de AIDS
620 falecer em casa esperando a chegada do SAMU, além de outros casos. Declara que gostaria de
621 entender um pouco a questão, até mesmo para esclarecer um pouco as pessoas que está representando.
622 **Sílvia Brazão** parabeniza os médicos pela apresentação, pois muito foi útil porque havia alguns
623 números relativos à prestação do serviço que ela não conhecia. Que admira muito o serviço prestado
624 pelo SAMU. Além disso declara, como conselheira nova, que espera em breve receber a confirmação
625 dessas ambulâncias por que, no seu entendimento, Londrina precisa muito delas. Afirma que participa
626 do Conselho Local de Saúde do Jardim Bandeirantes e que através deste espaço ouve as pessoas
627 reclamarem a respeito da demora e que em alguns casos até tenta explicar à população que Londrina
628 tem poucas ambulâncias e que tem muitas chamadas. Por essa razão acredita ser muito interessante que
629 essas novas ambulâncias sejam disponibilizadas o mais rápido possível. A respeito da proposta de se
630 unificar os serviços da Polícia, SAMU e Bombeiros através de um único número relata um caso aonde
631 tomou conhecimento de que seu pai havia passado a manhã inteira com febre e que caiu no corredor,
632 por causa da doença. Por essa razão, solicitaram-na que ligasse do SAMU para o SIATE apenas para,
633 após ligar para o SIATE lhe pedirem para ligar novamente no SAMU. **Ana Paula** questiona o que o
634 SAMU apresenta em termos de retorno de um paciente atendido em hospital de alta complexidade para
635 um serviço de média complexidade. Isso porque, afirma, em muitos casos os pacientes ocupam leitos
636 em hospitais de alta complexidade prejudicando a entrada de novos pacientes. Outra pergunta que faz é
637 se existe alguma ação programada para a qualificação do encaminhamento desses pequenos
638 municípios. Sabe que esses pequenos municípios, às vezes por desespero, às vezes por vontade de se
639 livrar do problema, agravam o quadro da escassez de vagas, atribuindo à unidade de alta complexidade
640 a tarefa de tratar de uma situação que poderia muito bem ser tratada pelo município de origem. No seu
641 entendimento, portanto, a intervenção não passa apenas pela educação das crianças. Mas passa também
642 por um trabalho com os municípios e qualificação do encaminhamento. **Bett Claidh** diz entender que o
643 número grande de ligações não se referem apenas a trotes, pois há uma população usuária do SUS, de
644 número significativo que precisa recorrer ao serviço. **Joel Tadeu** afirma que havia convidado o pessoal
645 do SAMU com o objetivo de atacar a problemática relativa ao atendimento. Estende ao restante do
646 conselho o convite que lhe foi feito pelo Dr Eduardo, a saber o convite de visitar as instalações para
647 conhecer melhor o SAMU. Declara que um dos encaminhamentos tirados em uma das comissões do
648 conselho é o da elaboração de um jornal, o Jornal Comusa. Que um dos objetivos do jornal será

649 justamente o de orientar a população a usar o serviço de forma pertinente. Que um dos objetivos será
650 justamente o de trabalhar com a figura do SAMUzinho, e além disso, a tarefa de publicizar as ações do
651 conselho. Declara que o gestor tem de tomar uma iniciativa para que o serviço do SAMU não pare,
652 para que suas ambulâncias não fiquem nas oficinas, assumindo, portanto o provimento necessário de
653 recursos para o exercício das atividades do SAMU. Propõe ao gestor que, aproveitando a integração da
654 Secretaria de Política Social, atentasse para a existência de uma verba intitulada como FUNREBOM
655 que serve justamente para a reforma de viaturas. **Maria Osvaldina** pergunta se o SAMU atende
656 pacientes que dispõem de convênio médico com a Unimed quando são chamados. Afirma que a
657 Unimed além de dispor de ambulâncias próprias trata-se de um plano particular. Levanta essa questão
658 porque, no seu entendimento, essas pessoas que dispõem de planos particulares podem estar privando
659 um usuário do SUS de fazer uso do serviço. Pergunta se quando se trata de buscar paciente em outro
660 município a prefeitura colabora com alguma verba. **Dr Eduardo Capella** respondendo ao conselheiro
661 Fahd fala que a reunião do Comitê de Urgência é realizada toda segunda quinta-feira do mês. Afirma
662 que inclusive a Santa Casa enviou representantes no mês de novembro. Que esse comitê havia parado
663 mas que a sua equipe retomou as reuniões quando assumiu a gestão. Declara que a reunião de
664 dezembro foi cancelada, mas que houve uma reunião de janeiro na segunda-feira que não contou com
665 representante enviado pela Santa Casa. Em relação ao sistema de informação afirma que esse processo
666 se dará justamente através do site já apontado anteriormente. Que é através desse site que se dará o
667 processo de orientação e divulgação e que a gerência de informática da prefeitura já está trabalhando
668 neste site. A respeito da pergunta realizada pela conselheira Adriana, qual critério utilizado para avaliar
669 o número de reclamações, o mesmo afirma que se trata da Ouvidoria. A respeito das crises
670 hipertensivas, informa que as mesmas são crises cardiológicas que têm que ser atendidas mas que,
671 entretanto, nem de longe o SAMU poderia atender todos os casos de crise hipertensiva que porventura
672 surgissem. Que, entretanto, quando o médico está atendendo um paciente pelo telefone, existem alguns
673 sinais que ele vai perguntar ao paciente. Que apesar do paciente não estar familiarizado com algumas
674 expressões, ele conhece alguns termos que podem ajudar o médico a diagnosticar seu problema.
675 Expressões essas que podem ser consideradas sinais clínicos que auxiliam o médico a perceber que o
676 caso trata-se de uma urgência. A respeito da denúncia feita pela Sílvia, do vai e vem entre os diferentes
677 números, declara que realmente esse era um problema que já havia sido percebido, mas que, entretanto,
678 a unificação dos números têm por objetivo justamente evitar esse tipo de problema. Sobre a questão
679 levantada pela conselheira Ana Paula relativa à conscientização, responde que atualmente o SAMU já
680 está em fase final de elaboração de um panfleto aonde se explica não só o que é o SAMU, mas também
681 o que é o SIATE assim como funcionam as unidades básicas de saúde. A respeito da proposta realizada
682 pelo conselheiro Joel Tadeu, de uso das verbas do FUNREBOM, responde que a mesma serve apenas
683 para o reparo e manutenção de viaturas militares e que o militar não aceita o conserto da ambulância
684 civil. A respeito da pergunta realizada pela conselheira Maria Osvaldina diz que o SAMU atende sim
685 pacientes que detêm convênios da Unimed, pois a Unimed é, às vezes, um serviço contratado para
686 atender uma empresa, ou seja, não que existam pessoas que detenham o convênio. O nome dessa
687 modalidade é “diária protegida”. Como exemplo cita a Rodoviária de Londrina, que detêm um contrato
688 com a SOS Salva Vidas, pois, qualquer problema dentro da rodoviária é o SOS Salva Vidas que vai
689 atender. Ainda assim é o SAMU que faz a regulação desse paciente para o hospital. Isso porque em
690 muitos casos o mesmo é um paciente do SUS. Considera o caso mais grave a queda da maca citado
691 pela Conselheira Rosalina Batista. Que, entretanto a questão da humanização se dá justamente no
692 sentido contrário, a saber, no sentido de que se colocam problemas de humanização no atendimento
693 quando se amarra, ou se prende o paciente à maca. Que o que aconteceu neste caso específico é que a
694 paciente, que estava a vinte centímetros do chão teve um espasmo, girou o corpo e bateu a cabeça na
695 mureta da casa. Não chegando, portanto, a cair da maca. Afirma que essas são as informações
696 prestadas pelo socorrista em seu relatório. Que, entretanto, independente de ter sido acidental ou não,
697 isso não deveria ter acontecido. Fala que mesmo assim foi ao Hospital Evangélico onde estava o
698 paciente e conversou com o neurologista no intuito de saber se aquele tipo de agravo tinha tido alguma
699 consequência no quadro da paciente. Que o mesmo afirmou que não. Declara que mesmo assim se trata
700 de um incidente que nunca deveria ter acontecido. Afirma que esses dois funcionários foram advertidos
701 e suspensos. **Dr Alessandro** informa que quanto à questão do Pronto Socorro Referenciado e da
702 discussão de um Comitê de Urgência que envolva não só a Cidade de Londrina, mas também a

703 macrorregião e os outros SAMUs que vão acabar regulando seus pacientes para Londrina através do
704 Complexo Regulador, afirma que hoje o SAMU esteve em reunião com a 17ª Regional de Saúde no
705 Hospital Universitário discutindo o SAMU de Cambé estabelecendo um primeiro contato com o Dr
706 Adílson para realmente montar esse Comitê, aglutinando todos os prestadores, os representantes da
707 macrorregião assim como os SAMUs pactuados, para todos conversarem, falando a mesma língua e
708 referendando de forma pertinente os casos para que cada um assuma as suas obrigações nas origens,
709 com médicos, garantindo o atendimento necessário à população e só realmente garantindo o acesso dos
710 casos pertinentes. Sendo que a melhoria na questão do acesso desses pacientes para Londrina, acredita
711 que será consolidado quando conseguir uma educação continuada que avance além dos médicos que
712 estão em outras esferas dentro de Londrina, como também na macro. Coloca inclusive que já fez
713 apresentações na regional e na estadual, contando com a colaboração da Dra Vânia, do avanço que vem
714 acontecendo no processo de educação continuada nos municípios agregados à regional. Sobre a
715 questão do uso pertinente do serviço relata o caso de uma criança de 11 anos, de Santo Antônio da
716 Platina, que estava com dor abdominal que o médico diagnosticou como apendicite. Como a cidade
717 não possui cirurgia infantil, a criança teve que ser encaminhada para o Hospital Infantil de Londrina.
718 Relata que o médico politicamente acionou a central, o que o levou a ligar insistentemente para
719 conseguir uma vaga neste hospital. Que pedia urgência nos exames, como o hemograma que tinha
720 resultado superinfecioso o que não era muito pertinente ao quadro de apendicite em uma criança. Que
721 ligou para o Dr Ricardo Parreira, que estava dentro do Centro Cirúrgico, no meio de uma cirurgia e que
722 autorizou a entrada do paciente devido à insistência e ao número de reclamações. Que o Dr Parreira
723 examinou o quadro e, desconfiando do diagnóstico, resolveu abrir a garganta da criança o que o levou a
724 descobrir que se tratava, na verdade, de uma amigdalite purulenta. Declara que por essa razão o Dr
725 Parreira chamou a atenção para o fato desse paciente ter se deslocado por 180 quilômetros com dinheiro
726 público apenas para tomar uma benzetacil e uma despacilina. A partir do exposto questiona onde está o
727 erro e propõe que, na verdade, esse problema representa que toda a estrutura tem que ser reformulada.
728 Que, primeiro, é preciso ter vontade, que é preciso ter consciência, que é preciso ter agregação, e
729 clareza sobre qual função que exerce cada cidadão dentro dessa esfera. Desde o cidadão comum até
730 cada profissional. Declara acreditar que o NEU, quando sair das fronteiras do município de Londrina e
731 se estender dentro dessa regional e, talvez, no futuro próximo, com o projeto da telemedicina, o SAMU
732 vai poder trocar mais informação, segurar mais os pacientes na origem, e trazer realmente os casos
733 pertinentes para dentro de Londrina. Declara que hoje, de acordo com o novo conceito, medicina não
734 se trata apenas de trazer doentes, mas de levar informação. Que isso é telemedicina. Que neste caso o
735 cirurgião infantil poderia ter falado com o médico lá, ter passado os exames, ter visto e falado que o
736 exame de sangue não era pertinente ao diagnóstico, que seria o caso de reexaminá-lo. Assim o médico
737 poderia ter percebido que se tratava de uma amigdalite apesar de a mesma simular uma apendicite por
738 causa da adenite desentérica. Dessa forma o dinheiro público gasto neste caso, além do risco de bater a
739 ambulância poderiam ter sido evitados. Declara que neste caso o SAMU não necessariamente fez
740 errado. Isso por que, primeiro, ele fez por que a origem estava pedindo e, segundo, ele não sabia em
741 que condição a criança realmente estava. Além do que, ele não podia, legalmente, tanto por questão de
742 consciência quanto por questão de formação, não acolher a criança, o que poderia levar a criança a ter
743 um abdômen agudo, o quadro complicar e a criança ir a óbito. Questiona a todos quem teria de
744 responder pela morte do paciente neste caso. Respondendo afirma que, tecnicamente falando, a equipe
745 do SAMU responderia. A partir do caso pede que todos percebam a importância de toda a logística no
746 que diz respeito à saúde. Que a saúde possui vários problemas e que, portanto, possui várias esferas nas
747 quais teria de avançar. Talvez é no sentido do exposto que acredita que surja uma necessidade de se
748 explicar os porquês. Por essa razão que acredita que o avanço virá nesse sentido: melhor educação em
749 todos os níveis, melhor qualificação dos profissionais do SAMU, melhor entendimento da população e
750 humanização – que afirma ser uma das bandeiras do SAMU. Afirma ter 12 anos de exclusivo serviço
751 público, de gostar do que faz e de não estar insatisfeito. Por essa razão declara que gostaria de ter o
752 conselho ao seu lado, apoiando suas iniciativas para que assim o SAMU possa caminhar. **Marcos**
753 **Ratto** deseja os parabéns à equipe da coordenação do SAMU e declara que apesar de ser muito pouco
754 tempo para fazer uma avaliação, já se percebe uma mudança no comportamento das ligações, assim
755 como uma mudança no atendimento do SAMU nos bairros. Finalizada os questionamentos é passado
756 para o ponto de pauta **4. Apresentação da situação atual do Programa Saúde da Família e ações**

757 **para 2010. Bruna Petrillo**, Diretora de Ações em Saúde da Autarquia Municipal de Saúde, dá boas
758 vindas aos novos conselheiros e coloca a diretoria a qual é responsável à disposição desses. Inicia sua
759 apresentação fazendo uma avaliação do ano de 2009, iniciando primeiramente com as dificuldades
760 enfrentadas, fala da desativação de várias equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF, sendo uma
761 das causas o processo de mudança do contratante para ESF. Ressalta que com a mudança do
762 contratante também se observou um aumento do custo ESF, o que também influenciou na diminuição
763 do número de ESF. Outro problema enfrentado foi a pandemia da Influenza A que mudou a rotina de
764 todo o serviço de saúde. Lembra também da greve dos prontos socorros e também da falta de recursos
765 humanos na rede municipal de saúde. Outra situação enfrentada foi a desativação do Núcleo de Apoio
766 ao Saúde da Família – NASF, por conta da não regulamentação na forma de contratação desses
767 profissionais, o NASF teve que ser suspenso até que se encontrasse uma forma legal de contratação de
768 recursos humanos para reativação desse programa. Por último, fala das muitas ações que aconteceram
769 em 2009 e que a Secretaria tinha pouco tempo para planejar e traçar linhas de conduta, diz que isso
770 também foi uma das dificuldades apresentadas. Bruna fala a seguir dos pontos positivos vivenciados
771 em 2009, sendo um deles a questão do investimento de 23% do orçamento da PML em saúde,
772 fortalecimento da integração entre diretorias, somativa de esforços para enfrentamento das
773 dificuldades, retomada das ações dos profissionais do NASF e o cumprimento de várias metas, ressalta
774 que esse último item foi colocado com um ponto a ser ressaltado porque apesar da intensidade de
775 atividades que surgiram em 2009, a DAS conseguiu cumprir mais da metade das metas pactuadas.
776 Apresenta a seguir, outros pontos positivos que valem a pena serem ressaltados como a aprovação de
777 vários projetos (UPA, UBS, Terapia Comunitária, curso de ACS entre outros); iniciativas de realização
778 de campanhas inéditas ex: mamografias; êxito no manejo e monitoramento H1N1 e ações
779 intersetoriais. Fala a seguir sobre as perspectivas para o ano de 2010, ressaltando que a principal meta
780 da Autarquia de Saúde é investir na Estratégia Saúde da Família, adequando os recursos humanos por
781 equipe de forma quantitativa e qualitativa, ampliando as equipes ESF onde necessário. Explica que o
782 critério utilizado para ampliação do número de equipes é avaliação da situação de uma determinada
783 região, por exemplo, se a população é mais carente, com necessidades extremas e que precisam de uma
784 atenção especial do setor público. Apresenta números que evidenciam um aumento no número de ESF,
785 dizendo que em dezembro/2009 eram 82 equipes, janeiro/2010 eram 83 equipes e para fevereiro/2010 a
786 perspectiva é de aumento de equipes totalizando 87. Explica que essa perspectiva de aumento é devido
787 ao interesse dos profissionais de saúde em integrar as ESF. Quanto ao Programa de Saúde Bucal,
788 comenta que hoje há 21 equipes cadastradas nesse programa, e a proposta é de ampliação dessas
789 equipes; lembrando que além dessas 21 equipes citadas a Autarquia Municipal de Saúde tem 44
790 clínicas odontológicas dentro das Unidades de Saúde que fazem atendimento à população infanto-
791 juvenil, ou seja, de 0 a 21 anos de idade. Uma perspectiva para 2010 é o investimento na capacitação
792 dos profissionais e na implementação da informação, ou seja, ter informação correta dos dados
793 disponíveis, pois hoje sabe-se que Londrina tem 72% de cobertura de PSF, porém o número de famílias
794 cadastradas perfaz um total de 50%, isso porque quem faz o cadastramento das famílias atendidas pelo
795 PSF é o Agente Comunitário de Saúde, e como há uma grande rotatividade desse profissional, houve
796 dificuldade na alimentação desses dados. Fala que visando sanar essa deficiência a DAS se
797 comprometeu a tentar, na medida do possível, manter quatro ACS por equipes de ESF, pois tem a
798 ciência que o recurso financeiro repassado é conforme a cobertura de PSF, por isso se a cobertura do
799 PSF for acima de 70% conseqüentemente o recurso financeiro repassado para gerenciamento do
800 Programa será maior. Rediscutir a ESF conforme contexto local e trocar as palavras “referência e
801 contra-referência” por “vínculo e acolhimento”. Fortalecimento da proposta de matriciamento do
802 NASF e saúde mental, essa é uma ação que a DAS tem buscado fazer, porque o profissional precisa
803 aprender a capacitar outros profissionais a desenvolver seu papel durante sua ausência. Buscar maior
804 integração com a comunidade, ou seja, co-responsabilização, cita como exemplo a questão da
805 prevenção à dengue, pois hoje não basta apenas uma mobilização do poder público, é preciso que a
806 sociedade entenda seu papel na prevenção dessa epidemia, essa atitude de co-responsabilização serve
807 para outras políticas públicas. Continua citando outras perspectivas para 2010, como avaliação e
808 planejamento local integrado a comunidade; estabelecimento e monitoramento de metas por
809 serviço/unidade; proposição de projetos em parceria com Ministério da Saúde e a maior integração
810 entre os diferentes serviços da rede básica. Estabelecer e fortalecer as redes de atenção e avançar na

811 proposição de linhas do cuidado, ou seja, organizar a Unidade de Saúde e a assistência no território,
812 tendo claro que a partir que o usuário precisar de outro serviço, esse seja disponibilizado de maneira
813 fácil e ágil. Retomada e implementação de diferentes projetos como tabagismo e terapia comunitária.
814 Melhoria de indicadores como cobertura vacinal, mortalidade infantil e materna e prevenção e controle
815 das doenças crônico degenerativas. Divulgar as experiências positivas, reorganização da
816 urgência/emergência e a implantação de novos projetos. Finaliza a apresentação e se coloca a
817 disposição para maiores esclarecimentos. **Joel Tadeu** pergunta se as 82 equipes mencionadas pela
818 Diretora Bruna estão completas? O que é preciso para melhorar o PSF? Como está sendo trabalhado o
819 atendimento de PSF nas Unidades de Saúde do Leonor e Maria Cecília? Como está a parceria com o
820 CIAP? Para quais equipes serão destinados os profissionais médicos que foram contratados? Fala que
821 foi noticiado na mídia que um funcionário do gabinete do prefeito conseguiu resgatar um recurso
822 financeiro referente ao PSF, isso é verdade? **Rosalina Batista** lembra a todos da sua luta pelo
823 fortalecimento da atenção básica, pois é 100% usuária SUS. Sabe que a porta de entrada de qualquer
824 procedimento SUS é através da atenção básica, e se a atenção básica não estiver articulada, a tendência
825 é que isso repercute no sistema como um todo. Por isso percebe a necessidade de uma reavaliação do
826 PSF, sabe de muitos médicos que não querem trabalhar em Unidades de Saúde onde há muita pobreza,
827 porém isso é inaceitável, pois quando o PSF foi criado, um dos objetivos do programa era atingir as
828 áreas de risco, promovendo a prevenção à saúde e se isso não está acontecendo é preciso identificar o
829 por quê. Lembra que nas oficinas de capacitação de conselheiros ministradas pelo Dr. Gilson Carvalho,
830 ele reforçou a necessidade da aproximação do controle social com a Gerência de Epidemiologia, pois é
831 a partir dos indicadores e dos dados epidemiológicos de uma determinada região é que é possível traçar
832 ações que façam diferença na realidade local dessa população. Fica mais tranquila em perceber que a
833 DAS também acredita nessa ação e coloca a necessidade de se promover, o mais urgente possível,
834 oficinas de territorialização com a participação dos conselhos locais de saúde. Pede que seja falado
835 com mais detalhe quantas equipes de ESF há em cada Unidade de Saúde, quais estão completas, e em
836 quais Unidades de Saúde serão destinadas novas equipes. **Marcos Ratto** parabeniza a apresentação da
837 enfermeira Bruna, enaltecendo sua competência nas ações desenvolvidas diante da Diretoria de Ações
838 em Saúde. Sugere que essas apresentações sejam feitas mensalmente, para que os conselheiros fiquem
839 inteirados das ações desenvolvidas dentro do PSF. **Maria Ângela** pergunta quando e onde será
840 implantada a UPA. Pergunta em quais Unidades de Saúde estão sendo desenvolvidas as ações do
841 Programa de Terapia Comunitária e do Programa contra Tabagismo. Quando e onde acontecerá o
842 curso para os Agentes Comunitários de Saúde. Pergunta também, como está acontecendo o Programa
843 do NASF, se a parceria com a HUTEK está sendo produtiva. Outra questão importante é como a
844 Secretaria de Saúde está se programando para não faltar médico nas Unidades de Saúde no período de
845 férias, cita como exemplo a Unidade de Saúde do Guanabara onde o ginecologista entrará de férias
846 brevemente e as mulheres grávidas estão preocupadas com a falta do profissional no acompanhamento
847 do pré-natal. **Ana Paula Cantelmo** fala que dentro das perspectivas apresentadas, notou uma questão
848 importante que é a capacitação da equipe, ressalta que isso é fundamental. Porém é necessário saber
849 quem é essa equipe, pois hoje sabe-se apenas da quantidade de profissionais, mas é necessário saber
850 quem são essas pessoas. Pergunta se é feito um processo seletivo adequado, pois isso é fundamental
851 para que esse investimento em educação dê um retorno para a população assistida por esse programa.
852 Fala que também que, depois da capacitação dessas pessoas selecionadas adequadamente, há a
853 necessidade de um trabalho de fixação e valorização desses profissionais. Outra questão importante e
854 que precisa ser melhor trabalhada é com relação ao fluxo de informação do paciente que é atendido
855 dentro dos hospitais, principalmente terciários, e como esse paciente é devolvido para a equipe de ESF
856 para um tratamento continuado. Acredita que o hospital falhe em prestar essas informações para as
857 equipes de ESF. **Adriana Xavier Dorta** comenta que na Unidade de Saúde do Marabá a população
858 usuária da Unidade de Saúde também tem sofrido com a falta de profissional médico, principalmente
859 ginecologista, pois há dois anos não há reposição desse profissional na Unidade. **Rita Domanski** cita
860 que um dos grandes problemas enfrentados quando da contratação em serviço público é que as pessoas
861 não sabem exatamente o que vão fazer. Sugere que nesses contratos elaborados pela Secretaria de
862 Saúde, esteja descrita qual atividade será desenvolvida por cada profissional. Porque o grande
863 problema enfrentado hoje no serviço público é que os profissionais não querem executar a função para
864 as quais foram contratados. **Rosalina Batista** comenta que quando esteve no Ministério da Saúde teve

865 a oportunidade de conversar com o Senhor Cláudio Brasil, que a orientou que Londrina fizesse um
866 levantamento de dados e a partir desse elaborasse uma proposta para aumento do teto da atenção
867 básica do município. Disse que repassou essa informação a DAS e caso a equipe precise de sua ajuda
868 se coloca a disposição para apoiá-las na luta por essa causa. Sugere como encaminhamento, a exemplo
869 do que foi feito na área da educação, que seja elaborado um Projeto de Lei para aumentar o teto das
870 equipes que trabalham em área de risco. Informa que propõe esse encaminhamento, por entender que
871 para o usuário ter um atendimento de saúde de qualidade, é preciso que o profissional se sinta satisfeito
872 em seu local de trabalho. Ressaltando que em Londrina o piso salarial dos Agentes Comunitários de
873 Saúde é bem mais baixo que em outras cidades do mesmo porte do município. **Esmeralda** relata que
874 na Unidade de Saúde do Aquiles está faltando material para coleta de sangue. Outro problema
875 encontrado nessa Unidade de Saúde é na clínica odontológica, pois o equipamento está quebrado, o que
876 impossibilita a equipe a prestar o atendimento à população. Relata também que há falta de pediatra e
877 ginecologista e não há lâmina para colher o preventivo. Finaliza informando que como o carro do ESF
878 vem apresentando diversos problemas mecânicos, as visitas às famílias da zona rural estão
879 comprometidas. **Maria da Glória** fala que atualmente o atendimento nas Unidades de Saúde está
880 muito aquém do esperado, relata um fato vivenciado por ela, dizendo que foi a Unidade de Saúde doze
881 minutos antes dessa fechar, para retirar seus medicamentos de pressão que haviam acabado, porém as
882 funcionárias da Unidade se negaram a fornecer o medicamento alegando que já haviam acionado o
883 alarme e não poderiam mais adentrar à Unidade. Continua citando alguns exemplos de mau
884 atendimento vivenciados por ela e seus familiares e finaliza dizendo que sua filha precisa fazer uma
885 histerectomia, pois está com um tumor no útero, e a alegação do serviço de saúde para não realizar esse
886 procedimento é que o tumor não está no tamanho correto, coloca sua preocupação quanto a espera por
887 esse procedimento, pois fica receosa que este tumor vire uma metástase. **Bruna Petrillo** respondendo
888 aos questionamentos, explica que hoje no município há 84 equipes cadastradas, porém elas não estão
889 completas, ressaltando que todas tem profissional médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem e pelo
890 menos 1 ou 2 ACS. Esclarece que a Secretaria de Saúde está tentando contratar mais ACS para que
891 cada equipe fique com 4 ACS no total. Com relação ao aumento no recurso financeiro do PSF,
892 conseguido por um funcionário do Gabinete do Prefeito, diz desconhecer o fato. Quanto as Unidades
893 de Saúde do Maria Cecília e Leonor, informa que nesses bairros haverá um ponto específico para
894 atendimento 24 horas, essa questão será explicada na próxima pauta. Com relação à questão dos dados
895 epidemiológicos colocados pela conselheira Rosalina, diz que essa é uma questão importante por isso
896 que a DAS tem tentado discutir que esses dados sejam apresentados de maneira mais clara, real e que
897 esse dado possa ser utilizado como uma informação para planejamento local. Quanto a pergunta da
898 conselheira Maria Ângela referente à implantação da UPA, informa que a previsão é que essa seja
899 construída no decorrer de 2010 e entregue no final desse ano. Com relação à Terapia Comunitária,
900 informa que a funcionária da Secretaria de Educação cedida para Secretaria de Saúde, Graça Martini, é
901 a responsável por essa capacitação, diz que os profissionais estão em recesso nesse período de férias e
902 explica que são funcionários da rede de saúde que se inscrevem num curso específico, com carga
903 horária determinada e esses são capacitados para fazer o acolhimento desse paciente, e também utilizar
904 a terapia como um tratamento. Com referência ao Programa contra o Tabagismo, diz que a DAS tem
905 conversado frequentemente com a 17ª Regional de Saúde para que sejam abertas mais capacitações,
906 pois os profissionais que atuavam no programa se desligaram da rede. Esclarece que por enquanto esse
907 programa não foi implantado em todas as Unidades de Saúde, mas a proposta é deixar Unidades como
908 referência em todas as regiões. Com relação ao curso de capacitação de ACS, informa que são várias
909 turmas formadas, pois há um número grande de ACS que foram contratados e que não passaram por
910 capacitação. Informa que os próprios profissionais da equipe de ESF são os instrutores desse curso.
911 Com relação ao NASF, explica que foi estabelecido um contrato emergencial com o HUTEK e
912 concomitantemente foi aberto um edital de licitação para contratar um empresa responsável pelo
913 gerenciamento dos recursos humanos do NASF. Explica que houve uma empresa que questionou o
914 edital e pediu informações com relação a isso, para que não ocorresse maiores problemas a Secretaria
915 Municipal de Gestão Pública em conjunto com a Procuradoria Jurídica do Município entendeu que
916 seria melhor cancelar esse edital e fazer uma nova programação de data. Bruna explica que a Secretaria
917 de Saúde preocupada com a possibilidade de paralisação da assistência solicitou prorrogação do
918 contrato emergencial que está sendo viabilizado junto a Procuradoria Jurídica e SMGP, para que se

919 mantenha essa parceria com a HUTECH até que se tenha a solução da questão da licitação. Informa que
920 o prazo vence em março e poderá ser prorrogado por mais seis meses, por isso da urgência em incluir
921 o ponto de pauta nesta reunião, que será apresentado na sequência pela Diretora de Planejamento e
922 Logística em Saúde Terezinha Carvalho. Esclarecendo que, apesar de solicitar a prorrogação por mais
923 seis meses, se a SMGP conseguir concluir o processo antes, o contrato com a HUTECH é suspenso. Com
924 relação às férias dos médicos, esclarece que a DAS fez uma escala com a seguinte orientação, que se
925 mantivesse dois terços da equipe atuando e isso não foi descumprido. O grande problema enfrentado é
926 que a Secretaria de Saúde já estava com um número menor desses profissionais do que em outros
927 momentos, porém agora com a contratação de 12 médicos, acredita que algumas agendas poderão ser
928 cumpridas. Com relação à falta de ginecologista e pediatra, coloca que infelizmente não haverá
929 contratação desses profissionais no volume necessário, pois há falta desses profissionais no mercado.
930 Diz que uma das estratégias que futuramente será adotada pela Secretaria de Saúde é solicitar que os
931 profissionais contratados para atender PSF sejam capacitados para atender nos diferentes ciclos de
932 vida. Sabe que atualmente isso é inviável, por isso que a proposta é de capacitação desses profissionais
933 para que eles consigam ter clareza e que eles possam encaminhar de forma correta as situações que eles
934 identificarem, esclarecendo que isso não é uma situação específica de Londrina, é possível observar
935 isso em outros locais, porque não há mais formação de ginecologia. Bruna respondendo a conselheira
936 Ana Paula, informa que há um processo de seleção dos profissionais que compõe o PSF, onde eles
937 passam por uma entrevista e há uma avaliação de currículo. Nessas entrevistas é pontuado quais são as
938 ações, quais são as áreas de atuação, que há várias diferenças locais e que eles estarão sendo inseridos
939 nessas realidades. O que se tem pensado é sobre algumas estratégias que precisarão ser implantadas a
940 médio e longo prazo, referente a incentivos mediante as maiores áreas de risco, visando conseguir fixar
941 os profissionais nos locais onde há maior necessidade. Com relação a fechar o ciclo Unidade de
942 Saúde/Hospital/Unidade de Saúde, concorda que isso é uma necessidade, pois é preciso fechar a
943 questão da linha do cuidado e quando for elaborar os protocolos que os profissionais das áreas
944 pertinentes discutam junto, para traçar uma linha de conduta e fazer com que o processo funcione.
945 Quanto aos problemas apresentados pela conselheira Adriana Dorta, relata que alguns procedimentos
946 de GO podem ser realizados por profissionais que não médicos, isso porque não há profissionais
947 médicos em quantidade necessária para atender toda demanda existente. Relata que um projeto
948 implantado que está auxiliando a suprir algumas demandas é a questão dos assessores reguladores por
949 região, que estudam o caso com o médico da Unidade de Saúde e definem a forma de
950 encaminhamento. Pede que a conselheira Adriana Dorta e a senhora Glória passem maiores
951 informações sobre os casos apresentados para que a DAS averigüe o que está acontecendo. Com
952 relação a questão da odonto da US Aquiles, se compromete em verificar e posteriormente encaminhar a
953 informação, e também verificará a questão do carro do PSF para visitas. Com relação ao atendimento
954 prestado pelos funcionários das Unidades de Saúde, acredita que havendo o respeito mútuo muito dos
955 problemas deixarão de existir. Finalizado o debate é passado para o ponto de pauta **5. Unidades de**
956 **Saúde 24 horas.** Bruna Petrillo cita que há no município duas Unidades de Saúde 24 horas, sendo
957 elas PAM/PAI e a Unidade de Saúde do Jardim Leonor; há também duas Unidades de Saúde 16 horas,
958 sendo elas a Unidade de Saúde do Maria Cecília e a Unidade de Saúde do União da Vitória. Apresenta
959 a seguir as perspectivas para 2010, sendo uma delas a implantação de um Centro de Referência em
960 cada Região, esclarece que a Secretaria de Saúde ainda está estudando qual critério utilizar para definir
961 os locais. A intenção dessas Unidades de Saúde 24 horas, é que elas tenham ampliação quanto ao apoio
962 e diagnóstico, ou seja, que elas possam ter serviço de radiologia, coleta de exames, sala de emergência,
963 leitos de observação e salas de espera adequadas. Isso tudo objetivando ampliar o acesso aos serviços
964 de urgência e emergência; redução do tempo de espera para atendimento, e da sobrecarga de trabalho,
965 uma vez que redistribui a demanda; maior resolutividade do serviço, com disponibilização de serviços
966 de apoio diagnóstico; qualificar a assistência prestada no nível pré-hospitalar e integrar a linha do
967 cuidado. Informa que atualmente a Secretaria de Saúde de Londrina tem autorização para construção
968 de um UPA, que será implantada na região oeste, próxima ao Jardim Bandeirantes. Quanto as
969 Unidades de Saúde já existentes, a Autarquia avaliará a questão da parte física, recursos humanos já
970 existente e quais equipamentos que serão necessários serem disponibilizados. A direção da Autarquia
971 de Saúde também está pensando na adequação das Unidades de Saúde para que comportem o novo
972 serviço; na implementação da Educação Continuada, principalmente em Acolhimento, Humanização,

973 Urgência e Emergência; também promoverá discussões com a comunidade para avaliar a região e
974 Unidade a ser estruturada como Centro de Referência e divulgação da proposta de acolhimento com
975 classificação de risco. Informa que foi iniciada uma discussão com relação a implantação da Unidade
976 de Saúde 24 horas no Jardim Maria Cecília, porém a Secretaria tem encontrado alguns empecilhos,
977 pois a pré-estrutura existente precisa de algumas adequações. Informa também, que esta questão não
978 foi fechada, tanto que a Secretaria de Saúde tem promovido diversas reuniões com a comunidade, para
979 avaliar essa questão. **Maria Osvaldina** pergunta se Unidade de Saúde do Ouro Branco será
980 transformada em 24 horas, e caso a resposta seja afirmativa pergunta como se dará a questão dos
981 atendimentos de rotina aos pacientes da região. **Rosalina Batista** diz que há dois encaminhamentos
982 que precisam ser deliberados nessa pauta, o primeiro é quais Unidades de Saúde ofertarão
983 atendimentos de 16 e 24 horas. O segundo encaminhamento é quanto à classificação de risco, pois um
984 dos entraves que tem percebido é que as Unidade de Saúde 12 horas só podem encaminhar pacientes de
985 risco para as Unidades de Saúde 16 e 24 horas, ou seja, elas não podem encaminhar os pacientes direto
986 para os hospitais. Cita como exemplo um caso acontecido na região sul, onde uma criança sofreu uma
987 laceração no pé muito intensa, e quando foi buscar atendimento médico no Hospital da Zona Sul, esse
988 se recusou a atendê-lo e pediu que ele passasse por avaliação na Unidade de Saúde do União da
989 Vitória. Acredita que esse encaminhamento foi desnecessário, pois era evidente que o paciente
990 necessitava do atendimento prestado pelo hospital. Entende que os hospitais terciários como Santa
991 Casa, Evangélico e HURNP necessitam implantar a classificação de risco, porém essa conduta não
992 pode ser adotada pelos Hospitais da Zona Sul e da Zona Norte. Pede que quando for discutida a
993 questão da classificação de risco, que os membros do CMS sejam convidados a participar dessa. **Joel**
994 **Tadeu** ratifica a fala da conselheira Rosalina Batista, dizendo ser necessário que o CMS seja
995 convidado para participar de todas as discussões que acarretarão em mudanças para a população e pede
996 que isso seja respeitado. **Gioconda** informa ter participado de diversas reuniões com a comunidade e
997 dessas reuniões uma proposta é unânime, a comunidade apóia a construção de uma Unidade de Saúde
998 regional, porém não aceitam a perda do atendimento da Unidade Básica de Saúde e sugerem que a
999 Unidade de Saúde 24 horas, seja implantada no antigo camelódromo do bairro, pois a construção está
1000 desativada. Relata que quando foi necessário fechar a Unidade de Saúde do Maria Cecília, por conta da
1001 reforma, os pacientes atendidos nessa Unidade foram remanejados para as Unidades de Saúde do João
1002 Paz, Aquiles e Vivi Xavier, sendo que o atendimento não foi nada satisfatório, por isso a comunidade
1003 se coloca contrária à implantação de Unidade de Saúde 24 horas na Unidade de Saúde Maria Cecília.
1004 **Bruna Petrillo** respondendo a conselheira Maria Osvaldina informa que é uma reivindicação antiga
1005 dos moradores de região sul que a Unidade de Saúde do Ouro Branco seja transformada em 24 horas,
1006 por conta da localização, ou seja, tudo direciona para que a implantação da Unidade de Saúde 24 horas
1007 seja no Ouro Branco. Coloca para conselheiras Maria Osvaldina e Gioconda que as propostas não
1008 foram fechadas, tanto no Maria Cecília quanto no Ouro Branco, pois tem-se a ciência que um dos
1009 maiores problemas a ser enfrentado para implantação de Unidade 24 horas é que a comunidade
1010 atendida naquela Unidade de Saúde precisará ser referenciada para outro local. Acredita que a
1011 definição da localização das Unidades 24 horas só será possível depois de um amplo diálogo com a
1012 comunidade, e pretende que isso aconteça. Diz que infelizmente não será possível manter os dois
1013 atendimentos no local, pois as experiências vividas demonstram que essa junção no atendimento é
1014 inviável, porque são processos de trabalho completamente diferentes. Na atenção básica é preciso
1015 pensar na promoção à saúde e na Unidade 24 horas é preciso resolver uma situação de emergência e
1016 urgência para evitar uma possível morte, ou seja, são dois processos diferentes e que precisam ser
1017 organizados conforme a sua pertinência. Sabe que a zona sul precisa de uma Unidade de Saúde 24
1018 horas, pois hoje é muito difícil para moradores de algumas áreas da região sul se deslocar até a
1019 Unidade de Saúde do União da Vitória. Respondendo ao conselheiro Joel Tadeu, relata que a Autarquia
1020 tem enfrentado muitas dificuldades com relação ao PAM, Maria Cecília e Leonor por conta da
1021 implantação da classificação de risco, diz que a intenção é conseguir fazer com que a população
1022 procure o atendimento de acordo com a real necessidade, ou seja, se o problema de saúde pode ser
1023 resolvido na Unidade de Saúde, o ideal é que o paciente se dirija até Unidade. Diz que uma das
1024 discussões levantadas dentro do Comitê de Urgência e Emergência foi quanto a denúncias de diversos
1025 pacientes que foram procurar atendimento em hospitais e foram dispensados pelo porteiro. Relata que o
1026 Comitê orientou a essas instituições que revissem esse procedimento, porque classificação de risco não

1027 se faz dessa forma. O acolhimento com classificação de risco implica, independente da queixa
1028 apresentada pelo usuário, que ele seja avaliado, acolhido e tenha resolução nesse ou no local que for
1029 preciso. Nas reuniões do Comitê de Urgência e Emergência o que ficou evidenciado é que os hospitais
1030 estão tendo grandes dificuldades, tanto que o Secretário de Saúde orientou que seja feita uma
1031 reavaliação dos protocolos que estão em implantação no PAM, Maria Cecília e Leonor para que se
1032 possa achar uma alternativa para reduzir o tempo de espera desse usuário que não tem uma gravidade
1033 no seu caso. Bruna finaliza colocando a importância da participação de representante do segmento de
1034 usuários do CMS no Comitê de Urgência e Emergência. A seguir é passado para o ponto de pauta **6 –**
1035 **Prorrogação do convênio emergencial com a Fundação HUTECH, para gerenciamento de recursos**
1036 **humanos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família - NASF. Maria Terezinha P. Carvalho,**
1037 Diretora de Planejamento e Logística em Saúde, explica que no convênio realizado entre a Autarquia
1038 Municipal de Saúde e a Fundação HUTECH é estabelecido um prazo de seis meses a partir da data de
1039 sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante justificativa da Autarquia e autorização expressa do
1040 CMS Londrina por período igual. Pede autorização ao CMS para solicitar a prorrogação desse
1041 convênio por mais seis meses. **Joel Tadeu** lembra que o convênio do NASF já foi pauta de discussão
1042 de diversas reuniões em 2009, tanto que foram eleitos três conselheiros: Marcos Ratto, Neusa Maria e
1043 Maria Ângela Magro para acompanhar o processo de seleção da empresa que gerenciará, de forma
1044 definitiva, o programa. Relata que em meados de dezembro foi marcada a abertura de envelopes na
1045 SMGP, como nenhum dos três conselheiros foi informado dessa situação, ele ligou para Maria Ângela
1046 e Neusa Maria para comparecerem à SMGP e acompanhassem o desenrolar do processo. Diz que
1047 quando as conselheiras chegaram à SMGP ficaram sabendo que apenas uma empresa compareceu e
1048 pediu que esse concurso de projeto fosse cancelado. Apresenta essa situação e diz que já passou mais
1049 de um mês e nada foi encaminhado, deixando evidenciado que há um problema na abertura dessa
1050 licitação. **Marcos Ratto** manifesta sua indignação quanto à forma como são conduzidas as licitações
1051 na Prefeitura, devido a falta de transparência evidenciada a cada dia. Registra de forma enfática sua
1052 indignação. **Gioconda** também manifesta sua indignação e diz não entender porque o processo de
1053 licitação ainda não foi desencadeado. **Rosalina Batista** pede que seja reavaliada a contratação de um
1054 profissional da área jurídica para auxiliar os conselheiros em questões burocráticas, pois muitas vezes,
1055 devido ao curto espaço de tempo com que é apresentado um projeto, os conselheiros se sentem
1056 desconfortáveis em se posicionar. **Ana Paula** pergunta se já foi marcada abertura de nova licitação.
1057 **Terezinha** responde que a SMGP está atenta aos prazos, pois sabe que não há possibilidade de mais
1058 outra prorrogação além dessa solicitada hoje. Finalizado os questionamentos é **colocada em votação a**
1059 **prorrogação por mais 6 (seis) meses do convênio emergencial com a Fundação HUTECH, para**
1060 **gerenciamento de recursos humanos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF, sendo**
1061 **APROVADA por todos conselheiros presentes,** com as ressalvas dos conselheiros Marcos Ratto,
1062 Adriana, Maria Osvaldina, Bett Claidh, Lazara e Ana Paula. **Ana Paula** se manifesta dizendo que sua
1063 ressalva é no sentido de solicitar que o processo licitatório seja desencadeado de maneira urgente e a
1064 transição seja de forma cautelosa. **Manoel Amaral** pede que futuramente seja esclarecido algumas
1065 questões do Regimento Interno do CMS, por exemplo, quando o conselheiro suplente pode substituir o
1066 conselheiro titular. A seguir é passado para o ponto de pauta **7. Indicação de representante do CMS**
1067 **para acompanhamento e avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança. Joel Tadeu** informa
1068 que o segmento de usuários se reuniu e elegeu a conselheira Maria Osvaldina para compor essa
1069 comissão. Sendo acordado por todos os conselheiros. Passa-se a seguir para o ponto de pauta **8.**
1070 **Reestruturação das Comissões do Conselho Municipal de Saúde. Joel Tadeu** informa que dentro
1071 da mesma reunião do segmento de usuários, também foram eleitos os representantes do segmento de
1072 usuários que comporão as comissões existentes no CMS Londrina. Ressaltando que dentro dessas
1073 indicações está sendo feita uma reestruturação da Comissão de Saúde do Trabalhador e uma
1074 reestruturação total na Comissão do DST/AIDS. Afirma que, ao contrário do que foi proposto na
1075 conferência, as comissões não são independentes, ou seja, são comissões que fazem parte do Conselho
1076 Municipal de Saúde. **Ana Paula** questiona se essa grade pode ser encaminhada por escrito, em outro
1077 momento, por não se sentir à vontade para compor as comissões nesta reunião. **Paulo Nicolau** defende
1078 que, como isso já estava claramente estabelecido como ponto de pauta, a presente reunião tem o direito
1079 de deliberar a esse respeito. **Joel Tadeu** esclarece que as indicações que está fazendo referem-se
1080 exclusivamente à indicação do segmento que representa, a saber, do segmento de usuários. Sendo que,

1081 portanto, o trabalhador, o gestor e os prestadores podem fazer suas indicações da forma e na hora que
1082 melhor lhes aprouver. Declara que estão indicados para a Comissão Executiva: Joel Tadeu, Neusa
1083 Maria e Rosalina Batista. Afirmo que da Comissão do Conselho Fiscal da CISMEPAR continua o
1084 Conselheiro Joel Tadeu. Que da Comissão do Fundo participam os Conselheiros Sílvia Brazão, Lidmar
1085 Araújo, Elba Ferreira e Luciana Fernandes. Afirmo que o segmento se reuniu das 6 às 7 e essas
1086 comissões já estão definidas. Que as outras comissões serão encaminhadas depois. **Manoel Amaral**
1087 coloca que quando for para lhe fazer um convite, que lhe façam oficialmente, mesmo por que precisa
1088 prestar contas para a entidade que representa. Diz que foi feita uma reunião da diretoria de sua entidade
1089 onde a mesma analisou todas as comissões que participam do conselho e achou por bem citar algumas
1090 e indicar o nome dele para algumas dessas comissões. Portanto, afirmo, não é a sua pessoa que está
1091 pedindo e sim a sua entidade reunida que está fazendo essas indicações. Que o cargo pertence à
1092 entidade sendo ele apenas a pessoa indicada. Por essa razão considera errada a atitude de se indicar por
1093 conta própria para participar das comissões. Inclusive porque, se em algum momento ele deixar de
1094 participar da comissão, vai ser a sua entidade que vai receber um comunicado pedindo sua substituição.
1095 **Paulo Nicolau** ratifica sua intenção em participar da reunião da Comissão de Avaliação das Contas e
1096 propõe que os outros cargos sejam indicados posteriormente. **Marcos Ratto** declara que faz suas as
1097 palavras da Conselheira Ana Paula. Que também não se sente à vontade para fazer indicações para as
1098 comissões sem conversar com todos os representantes do segmento. Diz que apesar de haver
1099 conselheiros novos todos têm que participar. Afirmo que quando foi questionado a respeito afirmou
1100 que era obrigatório participar de pelo menos uma comissão. Diz que como há consenso entre usuários e
1101 prestadores a atual reunião deve encerrar com pelo menos as comissões executivas e do fundo.
1102 Apresentando-se todo o resto até o final de semana. Afirmo que é consenso entre os trabalhadores que
1103 na Comissão Executiva é ele quem participa. E a respeito das outras comissões, todos podem participar
1104 e escolher à vontade. Afirmo que a respeito da Comissão Executiva o segmento de trabalhadores já
1105 fechou uma posição. Que a respeito da comissão do fundo, o segmento iria fechar na reunião. **Marly**
1106 **Coronado** afirmo que gostaria de saber quem o segmento de prestadores indicou para a Comissão
1107 Executiva. **Ana Paula** afirmo que o que quis dizer é que não se sente confortável em fazer indicações
1108 para a composição de qualquer comissão sem a presença dos demais prestadores. Declara que como o
1109 Dr Paulo Nicolau se indicou à Comissão do Fundo, caso nenhum outro representante do segmento de
1110 prestadores tiver interesse na Comissão, tudo bem. Entretanto acredita que esse tipo de coisa deveria
1111 ser decidida com a participação de todos. Que independente de eles participarem ou não, entende que
1112 todos os representantes têm direito a ocupar uma vaga em qualquer uma das comissões. Afirmo que
1113 poderia se candidatar a todas, mas que, entretanto não acha que essa seja uma postura coerente com os
1114 demais membros do segmento que podem ter interesse em participar das mesmas comissões. Portanto a
1115 sua sugestão seria a de estabelecer um prazo para encaminhar essas sugestões e o segmento se reunir e
1116 decidir conjuntamente. **Paulo Nicolau** afirmo que quando a Mara e a Artemízia se ausentaram, as
1117 mesmas se propuseram a fazer revezamento na comissão do fundo, já que existem duas vagas para
1118 prestadores. Declara que na executiva também há uma vaga, além do que existem muitas outras vagas
1119 que podem ser preenchidas. Agora no que se trata da comissão do fundo, já que está presente se
1120 candidata a ocupar a vaga. **Marly Coronado** questiona se, portanto, o representante indicado pelo
1121 segmento de prestadores para participar da Comissão do Fundo, é o Dr Paulo Nicolau. **Ana Paula**
1122 questiona se alguém tem alguma objeção à proposta de as outras vagas serem indicadas posteriormente.
1123 Como ninguém fez objeção, portanto, a proposta foi acatada. **Marly Coronado** solicita que as
1124 indicações sejam feitas por escrito e encaminhadas ao Conselho Municipal até a semana que vem.
1125 **Adriana Dorta** informa que o segmento de usuários já tiraram suas indicações para a Comissão de
1126 Humanização. Os indicados são: Sandra Alexandra, Mãe Omin, Maria Osvaldina e Rosicler. Declara
1127 que em relação à Comissão de Acompanhamento do Bolsa Família foram indicados: Adriana, Júlia e
1128 Maria Ângela. **Marly Coronado** pede que os outros segmentos enviem por escrito, até o dia 29, os
1129 indicados para as comissões. Nada mais havendo a tratar, encerra a reunião. Esta ata foi digitada por
1130 Vinícius Moraes Simões, Márcia Batista Brizola e será assinada pelos conselheiros abaixo.
1131
1132
1133

T	Agajan A. Der Bedrossian	Ausente c/ justificativa	T	Adilson Castro	Ausente c/ justificativa
---	--------------------------	--------------------------	---	----------------	--------------------------

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

1134