



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

### ATA DA 337ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

Aos vinte e um dias do mês de julho de dois mil e vinte e dois, às treze horas e trinta minutos, no auditório do Hospital da Zona Sul, após a constatação do quórum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde de Londrina para a sua 337ª Reunião Ordinária, tendo como pauta do dia: 1.13h30- *Análise e Aprovação da Pauta da 337ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 336ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde*; 2.14h00- *Apresentação do Teto Mac*; 3.14h30- *Ratificação do Uso de Recursos para Compra de Equipamentos do H.U*; 4.14h45- *Aprovação do Regulamento para Eleição da Comissão Executiva*; 5.15h00- *Aprovação do Regulamento da 15ª Conferência Municipal de Saúde*; 6.15h30- *Demandas dos Conselheiros/Comissões: Informe Sobre a Reunião do MP, Comissão de Segurança da CML e AMS sobre Saúde Mental; Adequação / Locação Imóvel Para Residência Terapêutica; Gestão das Filas Cirurgias Eletivas/Encaminhamentos Para o HZN e HZS; Justificativa Para Demora na Realização de Exames Nas UBS's; Esclarecimento Sobre Óbito de Paciente Ocorrido na UPA e Esclarecimento Sobre a Compra e Direcionamento de Veículos Para Vigilância em Saúde*; 7. 16h15- *Informes*. Laurito Porto De Lira Filho (SEEB) – presidente do CMS-, abre os trabalhos colocando a pauta em discussão. A conselheira Rita Domansky (HU) solicita a retirada do ponto de pauta nº5 “*Aprovação do Regulamento da 15ª Conferência Municipal de Saúde*”, pois ainda não há nenhum documento orientador do CNS ou do CES. O CMS aprova a solicitação. O conselheiro **Edvaldo Viana** solicita a inclusão de questionamento sobre o Hoftalon no item Demandas De Conselheiros/Comissões. O CMS aprova a solicitação. Não havendo mais questionamentos o CMS aprova a pauta com as alterações propostas. Na sequência dos trabalhos o CMS passa a discutir a pauta da 336ª Reunião Ordinária do CMS. Laurito questiona se algum conselheiro tem apontamentos a fazer na ata. Não havendo destaques o CMS aprova a ata da 336ª Reunião Ordinária. Por não terem participado da última reunião, os conselheiros Livaldo Bento, Laurito Porto, Rita Domansky, Lincoln Ramos, Ester Dalla Costa e Adriana Sanches se abstiveram do voto. Dando sequência aos trabalhos o conselho passa a pauta “*Ratificação do Uso de Recursos para Compra de Equipamentos do H.U*”. A conselheira **Rita Domansky (HU)** inicia a seguinte apresentação: <https://1drv.ms/b/s!AtknpxgGwOMTj0s2bd-YBJ2neg02?e=XXwIx5>. Rita se coloca à disposição para esclarecimentos a respeito da prestação de contas apresentada. O conselheiro **Edvaldo Viana** (Conleste) questiona se o HU apenas apresenta ou o conselho tem de mandar alguém in loco para verificar os bens adquiridos. Rita Domansky responde até então sempre foi cobrado apenas a prestação de contas, mas não existe nenhum impedimento para que a pessoa que faz o controle do contrato do HU visite o hospital para fazer a verificação dos equipamentos adquiridos. Não havendo mais questionamentos o CMS aprova a ratificação dos equipamentos comprados pelo HU. Na sequência o CMS passa ao ponto de pauta “*Apresentação do Teto Mac*”. **Drª Andressa (SMS/DRAS)** inicia a apresentação: <https://1drv.ms/b/s!AtknpxgGwOMTj0xcPA4FZa5o0EDT>. Drª Andressa finaliza a apresentação dizendo que nos dois últimos anos, por conta de uma lei federal, não foram avaliadas as metas quantitativas e qualitativas dos hospitais, então produzindo ou não os hospitais receberam o teto do seu contrato, sendo que este cálculo não está na apresentação, e 3 hospitais (ISCAL, AEBEL e HCL) tem recebido mensalmente o extrapolamento do seu teto e agora o Hoftalon também passará a receber o seu extrapolamento mensal, logo, gostaria de verificar



51 junto ao conselho a validade desta apresentação do teto MAC, visto que os hospitais  
52 irão receber todo o seu extrapolamento apresentado pela SMS. O conselheiro **João**  
53 **Batista** (CRP) diz que desde que participa do conselho fica este buraco de não  
54 pagamento, portanto, gostaria de saber se isso é garantido. Dr<sup>a</sup> Andressa responde  
55 que se trata de decisão judicial e até que isso seja mantido o MS vai fazer todo o  
56 repasse do extrapolamento mensalmente aos 4 hospitais supracitados. Em relação ao  
57 HU, a SMS continua solicitando o extrapolamento junto ao MS de forma  
58 administrativa, mas já conversou inúmeras vezes com eles se entenderem por bem  
59 entrar com ação judicial, lembrando que o HU é SUS, então seria o estado entrando  
60 contra o estado, mas a possibilidade existe. O conselheiro **Fernando Marcucci**  
61 (CREFITO) questiona se a não avaliação dos contratos será mantida mesmo com o  
62 fim do estado de emergência. Dr<sup>a</sup> Andressa responde que isso será mantido pelo  
63 menos até o dia 31/07, foi feito de maneira retroativa, então de janeiro para cá, como  
64 esta decisão estava tramitando junto ao presidente da república, a SMS começou a  
65 fazer a avaliação dos contratos e a fazer os descontos, mas com a decisão do  
66 presidente, no começo deste mês foi feito todo o repasse para os hospitais daquilo eu  
67 havia sido descontado e a partir de agosto aguarda-se uma nova decisão do  
68 presidente para ver o que vai ser feito. A conselheira **Ana Paula Cantelmo** diz que  
69 vale a pena informar que o recurso em questão, mesmo sendo viabilizado por via  
70 judicial, não está vindo regularmente mês a mês, então é um recurso que exige muita  
71 provocação, a DRAS tem de mandar ratificação que a extrapolação aconteceu, os  
72 advogados do hospital tem de ficar peticionando, então isso não chega na  
73 competência onde houve o extrapolamento, portanto, não sabe se haveria prejuízo na  
74 prestação de contas junto ao conselho, pois é uma competência da fatura, porem do  
75 ponto de vista do caixa não e isso não prejudica o relatório contábil/financeiro. Dr<sup>a</sup>  
76 Andressa responde não prejudica o relatório da SMS, até mesmo porque isso acaba  
77 sendo apresentado no relatório do quadrimestre, mas fica a critério a apresentação do  
78 teto MAC, mas não traria mais a dívida e sim aquilo que foi repassado. O conselheiro  
79 Edvaldo Viana questiona se a SMS está fazendo a avaliação do contrato do Hoftalon  
80 e porque o conselho não está sendo chamado para as reuniões de avaliação do  
81 contrato. Dr<sup>a</sup> Andressa responde que a reunião de avaliação do contrato não está  
82 sendo feita, a SMS está fazendo a auditoria *in loco* dos hospitais e as avaliações  
83 mensais ou semestrais estão suspensas por conta de lei federal, pois se a mesma diz  
84 que a SMS não pode descontar ou exigir produção e meta qualitativa dos hospitais,  
85 não tem motivo de convocar uma reunião para falar que o hospital não está  
86 cumprindo, já que a auditoria serve justamente para isso, inclusive a fiscalização está  
87 sendo feita pela auditoria *in loco*, já em relação as metas qualitativas, a SMS não  
88 pode fazer o desconto contratual, mas isso significa que os hospitais não estão  
89 sendo notificados ou que não estão sendo abertos processos administrativos caso  
90 ocorram falhas graves, uma coisa é meta contratual e outra coisa são as obrigações  
91 contratuais. O conselheiro **Edvaldo Viana** afirma que fez o questionamento porque  
92 tem recebido informações que o Hoftalon tem desmarcado cirurgias, pessoas que  
93 vem de outras cidades e recebem informação de que a cirurgia foi cancelada e que o  
94 hospital entrará em contato para uma nova data, então gostaria de saber se a  
95 secretaria tem conhecimento de que isso está ocorrendo. Dr<sup>a</sup> Andressa responde que  
96 desconhece essa informação e só consegue saber disso por meio da ouvidoria da  
97 SMS ou a do hospital, a auditoria pela todas as reclamações feitas junto a ouvidoria,  
98 mas se a pessoa não fez uma reclamação formal a DRAS não consegue ter acesso a  
99 estas informações, além disso a auditoria faz entrevistas com os pacientes uma vez  
100 por semana dentro dos hospitais, mas o conselho também pode encaminhar seus  
101 questionamentos para a SMS. O conselheiro Edvaldo Viana diz que o problema



102 também aconteceu com ele, pois estava na fila e por conta da pandemia não foi  
103 atendido, e ai recebeu um telefonema dizendo que teria de entrar na fila novamente ,  
104 mas como vai esperar mais dois ou três anos , então isso tem de ser verificado, esta  
105 semana um conselheiro tirou fotos no Hoftalon da pouca vergonha que está  
106 acontecendo, o hospital lotado e com as pessoas atendidas como se fossem bichos,  
107 isso não é novo, é algo que vem ocorrendo há mais de 10 anos. Dr<sup>a</sup> Andressa coloca  
108 que o Hoftalon foi notificado pela auditoria para que tomasse providencias a respeito  
109 da situação relatada, depois disso eles abriram outros dois locais de atendimento,  
110 mas recentemente eles fecharam esses dois locais , então é monitorar como vai ficar  
111 o atendimento, diante do que o conselheiro colocou a SMS vai prestar um pouco mais  
112 de atenção, só lembrando que a auditoria in loco tem como base a ouvidoria do  
113 hospital e a da SMS, além disso as entrevistas aleatórias realizadas junto aos  
114 pacientes, se neste momento ninguém fizer uma reclamação formal a notificação da  
115 auditoria vai ser quanto ao distanciamento , mas se houver reclamação formal  
116 embasada a SMS consegue abrir um processo de penalidade e tomar outras  
117 providências. O conselheiro Edvaldo Viana questiona que demorar até uma hora seria  
118 admissível, mas esperar 5, 6 ou até 7 horas para ser atendido não é aceitável. Dr<sup>a</sup>  
119 Andressa explica que já acompanhou pessoalmente o atendimento no Hoftalon,  
120 algumas coisas foram feitas para melhorar o número de pessoas, as pessoas que  
121 vem de fora não adianta falar para elas chegar uma da tarde, elas chegaram junto  
122 como o ônibus da cidade, então a SMS junto com ao Hoftalon definiu que o hospital  
123 marcaria de manha quem é de fora e a tarde o pessoal de Londrina e das cidades  
124 próximas a Londrina, isso ajudou a melhorar um pouco. Outro questionamento é o  
125 porque dos pacientes demorarem tanto para ser atendidos, ocorre que eles querem  
126 aproveitar que o paciente está lá para fazer todos os exames , então ele passa pela  
127 consulta do oftalmologista, ele pede o teste da córnea , tomografia e outros exames,  
128 ai o paciente passa por vários estágios, se a população entender que mesmo assim  
129 não quer que demore e apenas passar por consulta e ir embora e outros dia fazer os  
130 exames, o fluxo do atendimento pode ser mudado, mas no entendimento da gestão é  
131 melhor para o paciente ser atendido uma única vez e passar por todos os médicos e  
132 fazer todos os exames necessários, mas o processo pode ser revisto caso seja este o  
133 entendimento. O conselheiro e **Lincoln Ramos Silva** sugere que as questões  
134 trazidas pelo Viana sejam encaminhadas a Comissão De Acesso Ao SUS. Em relação  
135 ao teto MAC, gostaria de saber qual é o número da lei que impede fazer as devidas  
136 cobranças e a questão do processo judicial. Dr<sup>a</sup> Andressa responde que repassará  
137 posteriormente ao conselho estas duas informações. O conselheiro João Batista  
138 questiona que nas apresentações anteriores constava o extrapolamento por hospital e  
139 nesta não consta. Dr<sup>a</sup> Andressa responde que não houve bloqueio e consta os  
140 valores apresentados por hospital. O conselheiro **Livaldo Bento** diz que no tocante  
141 ao teto de financiamento que a SMS recebe, algumas ações não são aprovadas e o  
142 recurso fica retido, aí o teto deixa de atingir algumas metas de recursos que não são  
143 pagos, estas metas não pagas o recurso voltam depois para aprovação e apenas aí  
144 que serão pagos. Dr<sup>a</sup> Andressa responde que não compreendeu a pergunta do  
145 conselheiro, mas neste momento não está fazendo desconto algum, todos estão  
146 recebendo no limite do teto, produzindo ou não produzindo. O presidente **Laurito**  
147 **Porto De Lira Filho** coloca em discussão se o conselho deseja ou não a  
148 permanência da apresentação do teto MAC no conselho, tendo em vista a questão  
149 judicial do pagamento e que os dados serão apresentados no relatório quadrimestral.  
150 O conselheiro **Lincoln Ramos** sugere que esta discussão seja remetida para a  
151 Comissão de Orçamento e Finanças. O CMS aprova o encaminhamento. Dando  
152 sequência aos trabalhos o conselho passa a discutir o ponto de pauta “Aprovação do



153 Regulamento Para Eleição da Comissão Executiva. O presidente **Laurito Porto De**  
154 **Lira Filho** coloca o documento em discussão: [https://1drv.ms/b/s!AtknpXgGwOMTj0-](https://1drv.ms/b/s!AtknpXgGwOMTj0-Tq3W2qbc1lwd4)  
155 [Tq3W2qbc1lwd4](https://1drv.ms/b/s!AtknpXgGwOMTj0-Tq3W2qbc1lwd4). Não havendo questionamentos o CMS aprova o regulamento.  
156 Dando continuidade à reunião o conselho passa ao ponto de pauta “Demandas De  
157 Conselheiros”. O presidente Laurito Porto De Lira diz que o primeiro assunto é o  
158 Hoftalon. Laurito relata que ligou para o Drº Koury assim que começou a surgir relatos  
159 de cancelamento de cirurgias no Hoftalon, ele então informou que não houve  
160 cancelamento de cirurgias que tenha chegado ao seu conhecimento. A conselheira  
161 **Rita Domansky** diz é uma defensora incondicional o SUS e das condições humanas  
162 de acolhimento, mas há várias coisas a se considerar a respeito do relato do Viana.  
163 Primeiramente os pacientes vem de longe e preferem fazer todos os exames de uma  
164 vez no mesmo dia, se você chegar lá e perguntar ele vai dizer “olha o que fizeram  
165 comigo”, e isso ocorre também no HU, então eles preferem esperar lá porque  
166 dependem de várias coisas para fazer tudo no mesmo dia. O conselheiro **João**  
167 **Batista** diz que se há alguma reclamação significa que há algum problema no  
168 atendimento, então sugere que no atendimento ao usuário fosse perguntado a ele se  
169 ele gostaria de fazer o atendimento no mesmo dia ou agendar para outra data. A  
170 conselheira Rita Domansky explica que todo serviço do SUS trabalha com  
171 agendamento, existe uma fila que precisa ser respeitada, então não dá para ser  
172 quando a pessoa quer, o volume de atendimento é muito grande, só no ambulatório  
173 do HU passam 2000 pessoas por dia, imagine então perguntar isso para duas mil  
174 pessoas. Outra coisa é que o Hospsus cobra de todo serviço saúde a avaliação do  
175 usuário, a qual pode ser feito por meio queixa ou sugestão por escrito, já que todos os  
176 setores do hospital têm uma caixa para registro do usuário, sendo ainda que existe a  
177 ouvidoria que tem em todo serviço de saúde. O presidente Laurito Porto diz que  
178 como não há nenhum representante do Hoftalon presente, o debate acaba ficando  
179 prejudicado, outra coisa é se existem mais prestadores que poderiam suprir a  
180 demanda , ai entra também na questão do problema da tabela do SUS que não  
181 consegue atrair prestadores de serviço, o caso tende a ser agravar com os problemas  
182 econômicos e sociais do país, considerando ainda que a questão envolve pacientes  
183 de outras regionais, trata-se de um problema que extrapola a alçada do conselho,  
184 então sugere que o assunto seja discutido na próxima reunião com a presença do  
185 representante do Hoftalon. O conselheiro **Lincoln Ramos** sugere novamente que o  
186 assunto seja remetido ao Comissão de Acesso ao SUS para um debate mais  
187 aprofundado. Laurito propõe que o responsável pelo contrato do Hoftalon visite o  
188 hospital e levante mais subsídios para o debate da Comissão de Acesso ao SUS, aí  
189 fica de tarefa para a comissão fazer este debate e trazer um relatório para que o  
190 conselho possa deliberar sobre o assunto. O CMS aprova os encaminhamentos.  
191 Dando sequencia a reunião o CMS passa a discutir um informe sobre saúde mental.  
192 O presidente Laurito Porto explica que ocorreram algumas reuniões sobre o tema com  
193 a gestão municipal, CML e MP. A diretora **Rosilene Machado** diz que nesta comissão  
194 o secretário é que representou a SMS, mas nesta audiência a equipe técnica não  
195 esteve presente, o secretario desenvolve a negociação e põe a equipe para  
196 operacionalizar, então há uma série de documentos, inclusive aquele que a promotora  
197 leu em uma reunião do CMS, o qual foi respondido, e também dos 11 compromissos  
198 que eles firmaram , os quais já estão sendo operacionalizados , uma das ações é o  
199 fortalecimento da atenção básica no acolhimento de saúde mental e a integração com  
200 os serviços especializados, então foi feito uma linha guia por meio da residência de  
201 família e comunidade, esta linha guia também passou pela área especializada da  
202 SMS, foi criado uma linha guia por sintoma e não por patologia, e a partir dos sintoma  
203 o encaminhamento é feito por meio de um instrumento chamado estratificação de





204 risco, que serve para acolher o usuário e conduzi-lo para algum serviço, os  
205 profissionais foram capacitados por meio de um curso e agora esse grupo técnico irá  
206 acompanhar as unidades de saúde no uso desse instrumento, então está trabalhando  
207 integrado a residência de medicina em família e comunidade, atenção básica, serviço  
208 especializado, NASF. Outro ponto é que está sendo encerrado agora em agosto o  
209 convenio do CISMEPAR com os CAPS, já foram repostos 37 servidores, a SMS está  
210 aguardando aprovação para colocar 11 psicólogos, 3 terapeutas ocupacionais e 2  
211 assistentes sociais. Está sendo feito também integração com outras políticas. A  
212 educação está com um programa de atendimento com psicólogo para que seja  
213 trabalhado dentro da escola os problemas que forem possíveis de trabalhar lá.  
214 Também está sendo feito um trabalho com a assistência social na questão dos  
215 acolhimentos das casas de passagem. Outro ponto importante é que o consultório de  
216 rua passou de modalidade um para modalidade dois e agora tem outro sendo  
217 montado. Rosilene destaca ainda a questão da infraestrutura, o CAPS I tinha um sério  
218 problema que não era protegido na frente e ali se encontrava restos de tudo quanto é  
219 coisa que a população deixava, agora ele foi protegido e está sendo ampliado, já no  
220 CAPS III foram levantadas as necessidades vai ser contratado projetos para reforma.  
221 A diretora **Claudia Denise** coloca que foram contratados um psicólogo e uma  
222 enfermeira para que eles façam a ponte e avaliem as necessidades das crianças em  
223 abrigos e deem o suporte e os encaminhamentos quando necessário, esta equipe  
224 visitou todos os abrigos e fez o levantamento das necessidades e vão fazer um  
225 projeto de trabalho, mas na reunião de agosto pode trazer como vai ser este projeto.  
226 A diretora **Rosilene Machado** diz que a residência terapêutica tipo 2 ainda tem o  
227 problema das pessoas que estão no Bom Samaritano, mas ainda continua dificuldade  
228 de encontrar um imóvel adequado e com preço acessível. A questão da ampliação  
229 dos CAPS também vem sendo discutida no CMS, o MS não está abrindo o sistema  
230 para implantação ou habilitação de serviços. Este mês foi feita uma oficina com a 17ª  
231 RS chamada “Plano De Ação Regional Em Saúde Mental” , onde os municípios  
232 colocaram o que eles pretendem fazer em saúde mental , isso passou pela CIR  
233 ontem e vai para a CIB, a partir disso, se o MS tiver recurso financeiro para a área da  
234 saúde mental, ele vai abrir para aquilo que o município solicitou, por exemplo,  
235 Londrina tem a residência terapêutica tipo 1 sem habilitação , se o mudar os critérios  
236 Londrina pode habilitar e começa a receber o recurso. Claudia Denise explica que a  
237 residência terapêutica tipo 1 não precisa de cuidador, já a tipo 2 precisa de  
238 acompanhamento de cuidador 24 horas. Rosilene Machado diz que também foi  
239 colocado a questão da ampliação do CAPS AD para o CAPS AD III neste plano de  
240 ação regional, porém, para ter certeza de que vai acontecer é preciso que o MS  
241 confirme o financiamento e abra o sistema para o município, lembrando que embora o  
242 recurso federal não seja suficiente para manter, sem ele fica mais difícil ainda ampliar  
243 atendimento. O conselheiro **Lincoln Ramos** questiona sobre as condições de  
244 trabalho, nas visitas que fez aos CAPS ficou muito claro a necessidade de melhorar  
245 as condições de trabalho, em especial no CAPS AD que é um prédio muito antigo e  
246 com vários problemas. Outro ponto importante é a falta de recursos humanos, algo  
247 que se agravou com a saída do CISMEPAR, então a gestão poderia esclarecer  
248 melhor a questão da contratação e reposição destes profissionais. O conselheiro João  
249 Batista demonstra preocupação quanto a continuidade do atendimento, esses  
250 profissionais que serão contratados vão dar conta ou não de substituir quem está  
251 saindo. É preciso pensar se existe alguma projeção de ampliação do numero de  
252 profissionais para dar conta do aumento do serviço. Rosilene Machado esclarece que  
253 o CAPS da região norte é o III e não o AD. Rosilene diz que foi feito levantamento de  
254 necessidades para contratação de projetos onde não é possível resolver apenas com



255 a manutenção. Claudia Denise coloca que há projeto para ampliação do PA,  
256 consultórios, na previsão há ampliação de leitos, reforma hidráulica, elétrica. A  
257 diretora **Evilin Gorcks** afirma que já foi encaminhado para a Secretaria Municipal de  
258 Obras a solicitação de orçamento para contratação de projeto, mas isso ainda não foi  
259 concluído, logo, ainda não é possível estimar um prazo. A diretora Claudia Denise diz  
260 que em relação a RH, auxiliar de enfermagem aumentou o número por meio de teste  
261 seletivo, enfermeiro foi possível fazer reposição, com o encerramento do contrato está  
262 sendo ampliado terapeuta ocupacional, foi feita solicitação de minimamente conseguir  
263 aumentar o número de psicólogos, para conseguir dar vazão a algumas demandas  
264 pós pandemia. Claudia Denise informa que em relação a escala médica, está sendo  
265 finalizado um chamamento para 1100 horas médicas para os serviços da SMS.  
266 Rosilene Machado diz que a SMS está tentando convênios com associações de  
267 psicologia de cunho voluntário e aí ter uma clínica de psicologia disponível. O  
268 presidente **Laurito Porto** diz que o conselho vai estar acompanhando todas as  
269 discussões relacionadas a saúde mental. Rosilene Machado responde que se houver  
270 alguma pendência é só o conselho encaminhar para a SMS. Dando sequencia a  
271 reunião o CMS passa a discutir o da gestão das filas de cirurgias eletivas  
272 encaminhadas para os hospitais HZS e HZN. Laurito coloca que parece que havia um  
273 problema no sistema para gestão das filas, portanto, gostaria de saber sobre esta  
274 situação. **Dr Andressa** (DRAS) diz que quando foi implantando a utilização do novo  
275 sistema, que é um sistema que exige cadastramento do usuário e posterior  
276 agendamento na especialidade, Londrina tem 600 mil habitantes e do dia para noite  
277 seria preciso cadastrar todas estas pessoas para começar a agendar, e foi o que a  
278 SMS começou a fazer no sistema, claro que todo inicio de processo vai sendo um  
279 aprendizado e aperfeiçoamento, hoje boa parte da população já está cadastrada e  
280 100% das consultas ofertadas, então na há perda de consulta, o que se tem  
281 observado é que o principal problema é fazer com que este paciente compareça a  
282 consulta, este paciente é avisado pelo sistema por meio de sms e para isso o usuário  
283 tem de estar com o telefone em dia, o qual vem do prontuário eletrônico da unidade  
284 de saúde, do próprio saúdeweb e também do cadastro das vacinas, mas mesmo  
285 assim os pacientes não tem recebido o sms, pois muitos telefones informados não  
286 são os atuais, mas junto com o estado estão pensando em quais as alternativas para  
287 que o paciente não perca a consulta. Londrina está investindo em um Call Center ,  
288 que são pessoas que pegam a fila dos hospitais e Cismepar e ligam para as pessoas,  
289 aqueles que não é possível contactar e pedido ajuda da atenção primária, muitas  
290 vezes o próprio endereço do paciente está errado na unidade e não é possível  
291 encontrar o paciente, então fica o pedido para que a população mantenha seu  
292 cadastro atualizado na UBS. O conselheiro **Edvaldo Viana** questiona o que vai  
293 acontecer com a pessoa de fora de Londrina que precisa de atendimento e vai até o  
294 HZS ou HZN. Dr<sup>a</sup> Andressa responde que o que explicou vale apenas para algumas  
295 cirurgias eletivas e não atendimento de urgência. O conselheiro **Geraldo Júnior** diz  
296 que foi uma excelente estratégia usar o cadastro de vacina, então acredita que o  
297 absenteísmo vai diminuir bastante. O conselheiro **Lincoln Ramos** sugere que a SMS  
298 divulgue melhor as mudanças de metodologia para a população para que todos  
299 tenham o entendimento da importância de ter o cadastro em dia, e ainda, que a SMS  
300 tenha a sensibilidade de ter alternativas para quando a pessoa não ter um telefone.  
301 Lincoln questiona quantas pessoas foram efetivamente cadastradas, e aí acha  
302 importante demais a questão do link para que a pessoa que está na fila possa  
303 acessar e ver a sua situação. Dr<sup>a</sup> Andressa responde que Londrina trabalha com  
304 regulação há muito tempo, quando o novo sistema chegou a SMS pegou tudo que era  
305 feito desde então e transferiu para o a fila do novo sistema, dentro das especialidades



306 ofertadas pelos dois hospitais, então está ordem por classificação de risco é a mesma  
307 do saúdeweb. Em relação ao número de pacientes cadastrados, não consegue dizer  
308 neste momento o número exato, pois isso muda a todo momento, mas como não  
309 precisa cadastrar os 600 mil habitantes de uma vez, isso é feito conforme a agenda  
310 que o HZS e o HZN passam para a SMS. Rosilene Machado coloca que o sistema  
311 está disponível há mais tempo para os municípios pequenos, para os municípios de  
312 gestão plena que ficou complicado e eles disponibilizaram somente agora. O que está  
313 sendo feito para cadastrar é o seguinte: eles abrem lá, verificam se o endereço e  
314 telefone foi atualizado e também entram no cadastro de vacina para ver se tem  
315 alguma informação, mas o sistema Care só disponibiliza o SMS, no saúdeweb é  
316 disponibilizado a carta e tem uma equipe que liga para a pessoa, com o Care a SMS  
317 está conseguindo fazer ligações para telefones fixos, agora estão contando com a  
318 colaboração dos hospitais para que eles devolvam uma lista de quem não  
319 compareceu para que a comunicação seja feita junto a atenção básica para que fique  
320 um alerta para que o paciente atualize seu cadastro. Dr<sup>a</sup> Andressa diz que em relação  
321 ao questionamento sobre o link, isso depende do estado, claro isso já foi solicitado  
322 desde a implantação do CARE, mas no momento a Celepar está trabalhando nisso. O  
323 conselheiro **Fernando Marcucci** solicita que a SMS disponibilize um relatório do  
324 tempo de espera das principais disponibilidades e qual seria a de maior demanda e  
325 tempo de espera. Dr<sup>a</sup> Andressa diz que a maior demanda é de cirurgia ginecológica  
326 de alta complexidade e cirurgia de ortopedia de alta complexidade. O conselheiro  
327 **Wagner Aguiar** questiona sobre a cirurgia de endometriose. Dr<sup>a</sup> Andressa responde  
328 que essa cirurgia normalmente é realizada em hospitais de alta complexidade, trata-  
329 se de uma em uma doença extremamente complexa que leva tempo para chegar a  
330 diagnóstico e tratamento, pois os casos demandam as outras especialidades  
331 entrarem com o cirurgião ginecológico para operar, o HE demonstrou interesse em  
332 ofertar a cirurgia e hoje apenas o HU oferta essa cirurgia. O conselheiro Lincoln  
333 Ramos destaca novamente a importância de divulgação na mídia da nova  
334 metodologia para que a população tome ciência, da mesma forma a importância que  
335 os trabalhadores informem aos pacientes sobre a importância de fornecerem um  
336 contato válido. O presidente **Laurito Porto** coloca que seria interessante a criação de  
337 uma Comissão de Comunicação e Educação Permanente. Na sequência da reunião o  
338 conselho passa a discutir o item “Demora Na Realização de Exames”. Laurito coloca  
339 que a Comissão De Acesso ao SUS fez algumas visitas aos postos há algum tempo e  
340 passaram a informação que o tempo para realização de exames e a informação é que  
341 este tempo está aumentado em cerca de 15 dias, então gostaria de saber se a gestão  
342 tem alguma justificativa para isso. Dr<sup>a</sup> Valéria (DAPS) responde que o momento  
343 realmente é de aumento de toda demanda nas unidades , algumas unidades tem  
344 atendido de 600 a 800 pessoas/dia, isso se deve também ao aumento de médicos  
345 nas unidade, que conseqüentemente gera mais consultas e mais exames, lembrando  
346 que como os exames são colhidos na própria unidade, isso demanda uma logística do  
347 motorista buscar os exames na unidade e levar ao laboratório, com isso está  
348 conversando com a diretoria da frota para ampliar a busca dos exames nas unidades,  
349 já há inclusive uma proposta para terceirizar o transporte de exames devido a grande  
350 demanda. O conselheiro **Edvaldo Viana** diz que esteve na UBS Lindoia e se  
351 espantou ao marcarem seus exames para 15 dias, aí a gestão fala uma coisa aqui e  
352 no dia a dia vê que não é a mesma coisa que é dito no CMS, pois foi dito que é uma  
353 demanda que começou de 3 meses para cá, mas de desde dezembro do ano  
354 passado essa demora começou. Dr<sup>a</sup> Valéria responde que não foi possível ampliar os  
355 dias de coleta para todas as unidades, pois não há carro e servidor para fazer esse  
356 transporte, no Lindoia aumentou demais a demanda, assim como toda região. O



357 conselheiro Edvaldo Viana solicita que na próxima reunião a gestão apresente um  
358 levantamento da situação do tempo de espera em todas as unidades da região leste,  
359 dos últimos 5 meses. Dr<sup>a</sup> Valéria responde que não vai ter esses dados, por exemplo,  
360 de janeiro, o que pode é levantar do mês atual, pois não tem o registro dos meses  
361 anteriores. O conselheiro **Lincoln Ramos** questiona quanto tempo vai levar para  
362 resolver o problema no transporte dos exames. A conselheira **Ester Dalla** questiona  
363 como a gestão chegou à conclusão de que é preciso contratar um serviço se ela  
364 afirmou que a gestão não tem dados. Dr<sup>a</sup> Valéria responde que tem os dados do tempo  
365 de espera atual, o que disse é que não tem como levantar referente aos meses que já  
366 passaram, mas a licitação para contratar a empresa já está em andamento e até o fim  
367 do ano provavelmente o serviço vai estar ativo. Dando sequência aos trabalhos o  
368 conselho passa a discutir o caso de um óbito de paciente que passou por uma UPA.  
369 **Cleiton** (DUES) inicia dizendo que em relação ao óbito ocorrido na UPA no fim de  
370 junho, o secretário instituiu uma comissão para avaliar o prontuário, visto que se trata  
371 de uma comissão que não conta apenas com profissionais da unidade onde ocorreu o  
372 óbito, são 3 profissionais médicos de diversos serviços da DUES, visando assim um  
373 parecer neutro, esse documento está sendo finalizado por meio do registro e dos  
374 exames realizados na paciente, sendo que o prazo para terminar esse documento é  
375 até amanhã. Cleiton coloca que os profissionais de enfermagem são do município,  
376 mas na questão dos médicos existe um contrato de prestação de serviço de horas  
377 médicas, então pode ser que algum dos atendimentos pode ter sido feito por médico  
378 que não era servidor, para que então se possa encaminhar para a corregedoria que  
379 analisa os servidores para a empresa contratada dos médicos e se tem parecer legal  
380 para encaminhar para a CRM. Laurito questiona se a paciente passou por mais de um  
381 médico e alguns destes não são servidores públicos estatutários. Cleiton responde  
382 que hoje 90% da escala dos PA's e UPAS são de médicos contratados CNPJ, no  
383 caso em questão 1 médico e vinculado ao município e 2 são terceirizados. O  
384 conselheiro **Lincoln Ramos** se mostra preocupado quanto a terceirização dos  
385 serviços. Lincoln solicita que assim que o relatório final supracitado for finalizado, que  
386 o parecer final seja repassado ao CMS. O presidente Laurito Porto diz que se um era  
387 médico servidor e 2 eram terceirizados, pode presumir que esses médicos podem ter  
388 tido problemas na forma que eles atenderam a paciente na questão de  
389 procedimentos, talvez pode ter ocorrido falhas no atendimento, então a sociedade tem  
390 de começar a debater que estado ela quer e que serviço este estado quer prestar,  
391 pois ficar terceirizando serviço e abrir mão e privatizar o atendimento acaba dando  
392 problemas, tanto para aquisição de insumos, valores de tabelas para pagar serviço,  
393 contratação de pessoal, tudo isto dá problemas. Cleiton responde que a comissão foi  
394 criada justamente para avaliar de forma neutra para ter a imparcialidade na análise do  
395 caso. O conselheiro **Ângelo Barreiros** diz que pelas informações da mídia o  
396 problema não foi no atendimento na UPA e sim no encaminhamento da paciente para  
397 um hospital terciário, pelo visto houve a demora no transporte da paciente. Cleiton  
398 coloca que logo após a ocorrência ter sido aberta no SAMU não houve demora de  
399 regulação, quando a unidade foi acionada a paciente já havia evoluído para uma  
400 parada cardiorrespiratória, sendo que não é feito transporte de parada  
401 cardiorrespiratória até que o paciente seja estabilizado, já que o risco é muito maior,  
402 e ainda, a UPA não tem a complexidade de um hospital, porém, possui todos os  
403 requisitos mínimos para atender essa situação, mas no relatório vai ter um  
404 esclarecimento completo do ocorrido. A diretora **Rosilene Machado** (SMS) diz que é  
405 preciso deixar claro que o serviço não é terceirizado, a gestão é da SMS, o serviço é  
406 da SMS, o que está acontecendo é uma contratação de horas médicas por empresa,  
407 justamente porque não está sendo possível suprir via concurso, pois muitos





408 profissionais da SMS também saem por inúmeros motivos, isso somado aos dois  
409 anos de pandemia e mais a lei que não permitia concurso, então as horas medicas  
410 tem atendido as necessidades , então não dá para discutir isso assim, mesmo porque  
411 um servidor também está sujeito a erros, mas é preciso esperar o relatório para não  
412 fazer julgamentos. **Eliane Sandra** (SMS/RH) informa que nos últimos dois anos  
413 foram feitos em media 4 ou 5 testes seletivos e mais um chamamento público, em  
414 todos eles a fila que acabou foi a de médicos, pois a rotatividade é muito grande e  
415 eles saem por diversos motivos. O conselheiro **Livaldo Bento** diz que na mídia varias  
416 vezes aparece que a SMS está com dificuldade para contratar medico plantonista,  
417 agora está terceirização de CNPJ para UPA, mas a responsabilidade da UPA é do  
418 município, mas o estado e município tem essa tendencia de transferir  
419 responsabilidade deles para uma terceirização. **Cleiton** responde que qualquer  
420 serviço publico hoje tem plantões médicos por meio de contratação terceirizada , isso  
421 para completar a escala e a população não ficar assistida , justamente para reduzir o  
422 tempo de espera e prestar atendimento adequado, mas no caso em questão tudo está  
423 sendo avaliado e sem o município tiver alguma responsabilidade ele não vai se omitir.  
424 O conselheiro **Lincoln Ramos** sugere que em outro momento seja discutido mais a  
425 fundo a questão da terceirização do serviço em Londrina. Não havendo mais assuntos  
426 a reunião é encerrada. Esta ata foi digitada pelo servidor Anderson Luiz Oliveira Silva  
427 e revisada pela secretária Sandra Bavia.

Suplente	Carlos Felipe Marcondes Machado	Ausente c/justificativa
Titular	Rosilene Machado	Presente
Suplente	Maria Lúcia da Silva Lopes	Ausente c/justificativa
Titular	Joelma Aparecida de Carvalho	Presente
Titular	Marco Antônio Modesto	Ausente
Suplente	Mário Sérgio Gazolli	Ausente
Titular	Lincoln Ramos e Silva	Presente
Suplente	Luís Alfredo Gonçalves	Ausente
Titular	Ligia Mara da Silva do Amaral	Ausente
Suplente	Sandra Maria da Silva Matos	Ausente
Titular	Ester Massae Okamoto Dalla Costa	Presente
Suplente	Joice Mara Cruciol e Souza	Ausente
Titular	João Batista Martins	Presente
Suplente	Nadya Christina Silveira Pellizari	Ausente
Titular	Fernando César Marcucci	Presente
Suplente	Flávia Gonçalves	Ausente



Titular	Alexsandra A Jesus Moreira	Ausente
Suplente	Ana Paula Gracindo	Ausente
Titular	Edmilson Garcia	Ausente c/justificativa
Suplente	Manoela Germinari Pessoa	Presente
Titular	Lincoln Vieira Magalhães	Ausente
Suplente	Luiz Soares Koury	Ausente c/justificativa
Titular	Fahd Haddad	Ausente c/justificativa
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	Presente
Titular	Rita Domansky	Presente
Suplente	Vivian Biazon El Reda Feijó	Ausente c/justificativa
Titular	Reilly Aranda Lopes	Ausente c/justificativa
Suplente	Geraldo Júnior Guilherme	Presente
Titular	Edvaldo Vianna	Presente
Suplente	Amélia do Nascimento Magrinelli	Presente
Titular	Michelle Patricia Rispar Cobayashi	Ausente
Suplente	Livaldo Bento	Presente
Titular	Vaine Teresinha P Marques	Presente
Suplente	Teresa Moreschi	Ausente c/justificativa
Titular	Adriana Fernandes M. Sanches	Presente
Suplente	Maria Inês Bento Gimenes	Presente
Titular	Sem indicação	
Suplente	Ailton de Souza	Ausente
Titular	Wagner Aguiar de Almeida	Presente
Suplente	sem indicação	
Titular	Faustino Aparecido de Abreu	Ausente c/justificativa
Suplente	Alcides Antônio Oliveira	Ausente



Titular	Neide Aparecida Gonçalves	Ausente c/justificativa
Suplente	João Maria Cabral	Ausente
Titular	Eunice Tiekko Myamoto	Ausente c/justificativa
Suplente	Edvaldo Zanutto	Ausente
Titular	Laurito Porto de Lira Filho	Presente
Suplente	Regina Ferreira de Souza	Ausente
Titular	Jurandir Pinto Rosa	Presente
Suplente	Jair Rodrigues Pereira	Presente
Titular	Ângelo Barreiros	Presente
Suplente	Monica Ap <sup>a</sup> Cardoso	Ausente
Titular	Juvira Barbosa Cordeiro	Ausente
Suplente	Maria José Barbosa	Ausente
Titular	Sem indicação	
Suplente	Alexandre Montezin	Ausente

428