



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AMS-CMS/Conselho Municipal de Saúde



**ATA DA 349ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE LONDRINA**

Aos vinte dias do mês de setembro de dois mil e vinte e três, às treze horas e trinta minutos, no auditório do Hospital Doutor Eulalino Ignácio De Andrade (Hospital da Zona Sul), após a constatação do quórum mínimo necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde de Londrina para sua 349ª reunião ordinária, tendo como pauta do dia: 1. *Aprovação da Pauta da 349ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde*; 2. *Aprovação da Ata da 348ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde*; 3. *Apreciação do Relatório Quadrimestral- Diretora Evilin Gorcks- Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde*; 4. *Ratificação da Resolução CMS nº 013/2023 de Aprovação Ad Referendum para Captação de Recursos para Aquisição de Ambulâncias*; 5. *Local da Próxima Reunião Ordinária do Conselho*; 6. *Apresentação da Diretoria de Regulação- DRAS - Dra. Andressa Fiorio Zocoler Gonzalez*; 7. *Informes*. A presidente **Rosilene Machado (SMS)** abre a reunião colocando a pauta do dia em discussão. O conselheiro **José Giuliangeli (CREFITO)** pede a inclusão de ponto de pauta sobre a lei que estabelece as comissões, pois atualmente ela segrega dois segmentos sociais importantes: a população LGBTQI+ e o de pessoas com deficiência. Diante disso, gostaria de propor encaminhamento de minuta de projeto de lei que ajuste a lei municipal que trata das comissões permanentes do CMS. A presidente **Rosilene Machado (SMS)** questiona se o que o conselheiro quer é uma alteração na lei do CMS para tornar comissões permanentes esses dois segmentos citados. A conselheira **Joelma Carvalho (17ª RS)** afirma que esse assunto não é da lei do CMS e sim do regimento interno, pois é ele que trata da questão das comissões, então dá para sugerir para a Comissão do Regimento Interno essa tarefa e depois trazer isso para aprovação do pleno. O conselheiro **José Giuliangeli (CREFITO)** diz que visando facilitar o trabalho da referida comissão, gostaria de propor que a plenária votasse a aprovação destas duas comissões, pois são dois segmentos que estão segregados na maioria das políticas públicas, logo, gostaria que fosse ponto de pauta a inclusão destas duas comissões. O conselheiro **Edvaldo Viana** afirma que se trata de questão regimental. A presidente **Rosilene Machado (SMS)** explica que há uma comissão específica para tratar da revisão do regimento interno, essa discussão começou no ano passado, mas com a conferência o trabalho acabou sendo interrompido por conta de outras tarefas, foi feita uma primeira discussão e aí ela pode ser encaminhada para a atual comissão, todos os conselheiros podem fazer suas sugestões e depois isso pode ser votado pelo pleno,

então na reunião de hoje não caberia um ponto de pauta, pois não há elementos suficientes para uma discussão adequada. O conselheiro **Lincoln Ramos (SINDPREVS)** diz que a plenária é soberana e pode discutir qualquer ponto de pauta apresentado, o que a mesa está colocando para o Zezinho é que ele faça sua ponderação para a Comissão de Regimento Interno, ela veja a melhor maneira de atender sua solicitação e depois apresente ao pleno para votação, mas cabe ao conselheiro acatar ou não esse encaminhamento. O conselheiro **José Giuliangeli (CREFITO)** diz que depois do debate feito de forma tão impressionante após sua proposta, de fato não precisa nem levar para a comissão, pois ela já está sabendo, a própria ata desta reunião vai apontar a necessidade apresentada sobre os dois segmentos que citou, assim como já há o da população negra, o das mulheres, então a comissão já tem elementos para incluir a questão no novo regimento. A presidente **Rosilene Machado (SMS)** diz que a executiva se reúne antes para discussão da pauta e conta com a colaboração das comissões, por isso sempre se pede que a inclusão de pautas no dia da reunião seja apenas de questões urgentes ou com prazos. O conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** pede que na próxima reunião seja pautado uma apresentação do Hoftalon. O conselheiro **Nobuaki Hasegawa (HOFTALON)** solicita que o conselheiro encaminhe por escrito quais informações deseja receber. O senhor **Mário** faz uso da palavra e diz que representa mais de 100 classificados no concurso do edital 212 e perceberam supostas irregularidades na contratação temporária do PSS 11/2020, inclusive há um parecer no Ceará que gerou uma jurisprudência, onde foram dispensados todos os terceirizados e contratado do concurso ativo, foi revogado o decreto 334 que dava margem para contratação temporária conforme a lei municipal 12919, essa lei em seu parágrafo 1º diz que as contratações serão rescindidas. A presidente **Rosilene Machado** questiona qual é o ponto de pauta que o senhor Mário gostaria de propor, pois entendeu que a demanda que está sendo proposta é sobre o edital do concurso. O senhor **Mário** diz que como o conselho é um órgão fiscal, gostaria de ter essa informação se o contrato temporário está ilegal e se as vagas podem ser repassadas para o concurso público. A presidente **Rosilene Machado** explica que quando o senhor Mário encaminhou essa pauta de forma resumida para o conselho ela já estava fechada, mas ele pode ter 3 minutos na reunião para expor seu assunto hoje e posteriormente encaminhar o assunto de forma completa para a comissão executiva solicitar as informações pertinentes, então a plenária deve decidir se pode ser dado os 3 minutos para ele apresentar sua pauta na reunião de hoje ou não. **O CMS aprova a solicitação de pauta. Na sequência o CMS passar a discutir a ata da 348ª Reunião Ordinária do CMS. Não havendo questionamentos, o plenário do CMS aprova a ata da 348ª Reunião Ordinária do CMS.** Seguindo com as demandas da reunião, **o CMS passa a discutir o ponto de pauta “Apreciação do Relatório Quadrimestral”**. A diretora **Evilin Gorcks (Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde)** inicia explicando que foi encaminhado antecipadamente aos conselheiros o documento [Relatório Quadrimestral](#) e se coloca à disposição para os esclarecimentos. A conselheira **Rosalina Batista (ASSEMPA)** afirma que foi discutido na Comissão de Saúde da Mulher, mas não conseguiu encontrar os encaminhamentos que a comissão deu sobre mortalidade materna infantil. Na reunião passada foi apresentada a comissão e solicitado a apresentação do comitê no conselho, mas não foi pautado. A Comissão de Saúde da Mulher fez duas reuniões sobre mortalidade materno infantil, discutiu a questão das mortes evitáveis, então sua sugestão é que isso seja pautado para a próxima reunião do CMS. A presidente **Rosilene Machado** responde que o assunto será pautado na próxima reunião. O conselheiro **Lincoln Ramos (Sindprevs)** diz que o slide 11 fala sobre a dengue e o informativo fala do LIRA, mas na verdade Londrina está dando um passo adiante, pois além do LIRA está sendo feito o monitoramento por

OVITRAMPAS, que é algo muito mais sensível do que o LIRA, logo, sentiu falta desta informação no relatório. Outra questão importante é recuperar o projeto com a UEL de vigilância das arboviroses, ele foi feito por quase 2 anos e seria interessante resgatar isso. Lincoln prossegue e diz que sentiu falta também da questão dos treinamentos, pois estavam previstos vários treinamentos para os agentes e não há nada sobre isso. Lincoln informa que foi entregue para os agentes os tablets que serão utilizados no trabalho, talvez isso entre no próximo relatório quadrimestral. Lincoln questiona que no slide 83 há um informe muito genérico das informações que estão sendo produzidas no município, mas é preciso se apropriar de alguns indicadores. Ao longo do ano o recomendado são 6 visitas em cada domicílio de Londrina, no quadrimestre pelo menos 1 visita, sendo que o indicado é de no mínimo 80% de cobertura, então é importante que apareça no relatório se este indicador foi cumprido ou não. A conselheira **Rosalina Batista (ASSEMPA)** afirma que é preciso estabelecer uma nova forma de comunicação com a sociedade, a questão da Dengue é uma responsabilidade mais da sociedade do que da gestão, então pode ser remetido para a Comissão de Educação Permanente trabalhar essa questão. Há alguns anos foi trabalhado junto com o CONSUL, UEL e SME na produção de cartilhas, mapeamento de ruas, algo que envolveu toda a comunidade e que na época deu muito resultado. O conselheiro **José Giuliangeli (CREFITO)** diz que o Anderson da secretaria do CMS lhe enviou esta documentação no dia 14/08 e hoje é dia 20/08, então gostaria de pedir a executiva que encaminhe esses documentos extensos com mais antecedência, pois fazer a leitura de vários documentos requer mais tempo. O conselheiro **Geder Harami (CREF)** diz que em relação ao slide 77, há a questão de novas doenças que estão circulando e que algumas delas não é possível diagnosticar com exames laboratoriais, dentre elas, o sedentarismo, obesidade, então há alguns hiatos na apresentação da vigilância epidemiológica frente a estas questões, logo, gostaria que fosse discutido na Comissão de Vigilância Epidemiológica como diagnosticar e acompanhar esse tema, pois é por meio de indicadores que se traça políticas públicas, mas se a vigilância não tem indicadores para trabalhar com sedentários e obesos, não há como planejar ações para evitar que estas pessoas adoçam. Geder finaliza dizendo que o CREF vai apresentar um documento para que o assunto seja discutido com mais propriedade. A conselheira **Cirlete Marcondes de Oliveira Pelegrinelli (Pastoral da Saúde)** diz que este relatório ficou pronto na quarta-feira passada, inclusive faz parte da Comissão de Instrumentos de Gestão, e, embora o calendário da comissão já tenha sido estabelecido há meses, na reunião apenas 2 conselheiros compareceram para aprovar o documento em discussão, então cabe ao conselheiro ter o compromisso de participar quando entrar em uma comissão. A diretora geral **Rosilene Machado (SMS)** diz que a questão da Ovitrampas pode sim ser apresentada ao CMS, o município vai receber uma visita do Ministério da Saúde no mês de outubro para observação destas novas ações, ver se são tecnologias aplicáveis e o que o ministério pode agregar com isso, então fica os parabéns para a equipe de endemias que está fazendo este trabalho. Rosilene informa que todos os agentes receberam um tablet e não serão mais utilizados papéis, isso vai facilitar a coleta de dados, tabulação, intervenções e ações. Em relação ao treinamento de agentes, como houve o curso de formação de agentes de endemias e ACS's, 68 ACE's fizeram o curso o ano todo e vai ocorrer a formatura destes trabalhadores. Em relação aos indicadores de 6 visitas e 80% de cobertura, já foi feito o registro para que isso seja contemplado no relatório. Em relação a fala da Rosalina sobre a comunicação junto à comunidade, para a próxima reunião do comitê ampliado da dengue em outubro, foi lançado um desafio interno e isso pode se estender ao conselho, que é de levar uma liderança para a reunião e nela estabelecer algumas ações, pois realmente o índice de notificação de doenças não baixou tanto e se não se preparar pode haver novos desafios infelizmente. Em relação a fala do Geder, realmente seria

interessante que ele encaminhasse o assunto para discussão na Comissão de Vigilância em Saúde. Em relação ao questionamento do Zezinho sobre o prazo de envio da documentação, para o relatório quadrimestral é preciso que cada diretoria encaminhe suas informações, e aí, até o planejamento compilar e tirar suas dúvidas, juntar tudo isso, apresentar para o gabinete e chamar a reunião da Comissão de Instrumentos de Gestão, realmente não está sendo possível respeitar o prazo de 10 dias, isso tem sido um problema, então para esses documentos como o relatório quadrimestral, PAS e RAG, por exemplo, há essa dificuldade do tempo das informações chegarem por questões operacionais e de sistema. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que no tocante às atas do CMS tem toda uma sequência a ser seguida, a informação do pleno tem de fechar, a secretaria do CMS tem de ouvir cada fala umas três vezes para fazer a transcrição para que aí a ata seja finalizada e encaminhada, sendo que nas comissões é a mesma coisa, mas as comissões têm de repassar com antecedência a sua demanda a secretaria do CMS, por isso o papel fundamental de relatores e coordenadores de comissões de comunicar a secretaria do CMS. Lincoln finaliza dizendo que as comissões têm de ter ao menos 4 conselheiros para poder fazer seus encaminhamentos, por isso a importância de os conselheiros não faltarem nas reuniões de comissões. O conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** coloca que o prazo regimental para encaminhar a ata e demais documentos é 7 dias de antecedência, então o Zezinho tem razão, caso não haja tempo hábil isso pode ser jogado para a próxima reunião. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que a fala do Zezinho é sobre todos os documentos, a ata é até mais simples de resolver, mas o relatório quadrimestral não dá para ficar deixando para a próxima reunião, por isso a necessidade do esforço de cada um para ler o relatório, mas claro que fica o apelo à SMS para que o relatório seja encaminhado com a maior antecedência possível. A presidente **Rosilene Machado** diz que a ata pode ser encaminhada separadamente assim que ficar pronta, mas o receio é que isso cause uma confusão, por isso tem se optado por mandar todos os documentos juntos, mas pode ser feita a tentativa de mandar a ata assim que ficar pronta, independente dos demais documentos. O conselheiro **José Giuliangeli (CREFITO)** afirma que no caso do relatório quadrimestral, a análise dos indicadores é uma prioridade, também os investimentos na saúde predialmente e também nas ações de saúde da atenção primária, secundária e terciária, no caso específico do conselho seria interessante ter mais uma pessoa na equipe para dar uma força para o Anderson e a Sandra, o município poderia colocar mais uma pessoa para trabalhar no CMS, por isso gostaria que a mesa pudesse analisar essa possibilidade, pois quando as comissões se reúnem o que percebe é que fica tudo nas mãos do Anderson e da Sandra, inclusive está difícil reunir a comissão da população negra, então fica sua sugestão para que o conselho tenha mais uma pessoa para colaborar e facilitar os trabalhos. A presidente **Rosilene Machado** responde que o assunto será discutido na Comissão Executiva. **Dando sequência aos trabalhos, o conselho passa a discutir o ponto de pauta: Ratificação da Resolução CMS nº 013/2023 de Aprovação Ad Referendum para Captação de Recursos para Aquisição de Ambulâncias.** A diretora **Evilin Gorcks (Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde)** inicia dizendo que a Resolução SESA 769/2019 trouxe alguns regramentos para que os municípios façam a captação de recursos estaduais, dentre eles, a aprovação do CMS da relação de equipamentos ou veículos que o município pretende adquirir com o recurso, então a princípio a gestão trouxe ao conselho a resolução ad referendum 13/2013 que a presidente Rosilene assinou na executiva e que deveria ser referendada pelo CMS, a qual é referente a aquisição de duas ambulâncias e mais um veículo tipo VAN, onde o recurso está destinado por meio da resolução 1108/2023. Nesta resolução uma das ambulâncias tem o valor de 250 mil, outra com valor de 249 mil e trezentos e dezesseis reais e a VAN com valor de 220 mil. Evilin realiza a seguinte apresentação: [Apresentação](#)

Planejamento. Evilin explica que em maio foi feita esta mesma apresentação de resolução ao CMS e solicitado a aprovação de 4 ambulâncias. Em 31 de maio a então presidente Rita assinou uma resolução para aquisição de 4 ambulâncias de 250 mil, pois naquela época só havia a perspectiva de receber 4, mas chegou a resolução este mês com 6 e mais uma Van, então é necessário fazer uma complementação e uma nova resolução para acrescentar as duas novas ambulância e a Van, por isso foi solicitado a aprovação ad referendum, já que a regional dá um prazo para os municípios encaminharem a documentação e não seria possível esperar a reunião do CMS. Ocorre que ontem a regional entrou em contato e informou a SMS que tanto na resolução da Rita quanto na resolução ad referendum assinada pelo Rosilene, havia um erro, pois foi colocado ambulância tipo A e na verdade o município está solicitando ambulância tipo B, a qual é um pouco maior, então conversando com o Anderson e a Rosilene, a sugestão é que seja feita uma nova resolução completa com as 6 ambulâncias e a Van. O conselheiro **Edvaldo Viana** questiona se as ambulâncias são equipadas, parcialmente equipadas ou vai ser preciso outro recurso para este fim. O conselheiro **José Giulliangeli** questiona se esta Van já prevê acessibilidade para conduzir pessoas com deficiência física e que usam cadeira de rodas, do contrário, essa aquisição será feita com o viés de exclusão, portanto, gostaria que fosse feita essa retificação na solicitação. A conselheira **Rosalina Batista** solicita que seja divulgado ao conselho quando for feita a entrega desses veículos, pois percebe que os conselheiros só ficam sabendo quando a imprensa notifica, ou seja, são processos aprovados pelo conselho e este não está sendo comunicado. O conselheiro **Geder Harami** diz que sua fala vai de encontro a do Viana, pois o valor demonstrado compra apenas a parte de baixo da ambulância, e com o que o Zezinho colocou sobre acessibilidade o valor praticamente vai triplicar do que foi apresentado. A conselheira **Nadya Pelizzari** diz que pelo que pode entender, o município vai ganhar estas ambulâncias do governo estadual, outra coisa é que a pessoa que sofre um acidente e vai ser socorrida não vai em uma cadeira, claro que é preciso acessibilidade sempre que possível, mas não se pode não aceitar as 6 ambulâncias por algo que está faltando. A diretora **Evilin Gorcks** explica que o município não vai receber ambulâncias e sim o recurso, aí o município vai ter de licitar. Por exemplo, em um dos protocolos o recurso é de 241 mil e na licitação o valor é de 250 mil, essa diferença o município vai ter de arcar. Todos estes veículos são para a atenção primária, então a ambulância não estará equipada com os equipamentos do SAMU, se o município for comprar outro tipo de equipamento será com recurso próprio. Em relação a Van, o diretor Patrick informou que já há uma Van licitada que é acessível, essa ainda não foi entregue e está em produção pela empresa vencedora da licitação, já a Van que está sendo apresentada hoje não é adaptada, pois o recurso não tem como arcar com essa questão. O conselheiro **José Giulliangeli** afirma que uma Van que tem elevador serve para qualquer pessoa, o custo de uma Van com adaptação é muito baixo considerando a importância que tem, pois acompanha e sabe da dificuldade que as pessoas têm quanto a acessibilidade, até por uma questão de saúde das pessoas que dirigem veículos de transporte agendado, o custo é tão baixo que não justifica não prever o elevador na hora de licitar, é como ter um veículo de uso coletivo, ter o recurso, o município pode fazer a licitação com acessibilidade, pois vai chegar o tempo que todo veículo da frota do município de transporte terá de ter o elevador, não se poderá sequer comprar Van sem acessibilidade, então não custa ao município licitar já prevendo a questão da acessibilidade, até pensando também na saúde dos trabalhadores, pois vários motoristas tem problema de coluna por ter de carregar as pessoas no colo na hora de transportar. A presidente **Rosilene Machado** diz que o encaminhamento da mesa é de mandar ofício do CMS para a gestão para que ela faça a avaliação se é possível incorporar mais uma Van com elevador. O conselheiro **Edvaldo Viana** questiona se é possível o município adquirir

essas ambulâncias e posteriormente adaptá-las para ter acessibilidade. A diretora **Evilin Gorcks** explica que o que está sendo aprovado é a solicitação do recurso, essa aprovação do CMS faz parte da documentação necessária para encaminhar ao estado para que o recurso seja liberado, enquanto isso o conselho poderia fazer um ofício a gestão para que ela avalie se terá disponibilidade de recurso para comprar a Van com elevador, ela daria essa contrapartida e faria a aquisição com elevador. O conselheiro **Edvaldo Viana** questiona se não seria possível adaptar um elevador em um veículo já adquirido. A diretora **Evilin Gorcks** responde que isso não é possível, então o município deve definir isso antes de comprar. O conselheiro **José Giuliangeli** afirma que o tamanho do veículo está sendo ampliado de A para B, mas não vem com os equipamentos internos porque ela é básica, mas está se aprovando veículos maiores do que estava previsto inicialmente, conseqüentemente os valores são maiores também, e quando se fala de Van adaptada é a mesma lógica, é simplesmente licitar uma Van com elevador, se tiver de vir sem adaptação que venha, está apenas considerando algo técnico importante, só isso, se por um acaso a gestão acreditar que os veículos podem ser adquiridos com elevador, que compre com elevador, se não for possível paciência, pois a inclusão é uma conquista e não uma imposição, então que se faça o ofício para a gestão pedindo para licitar a Van adaptada. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** explica que o conselho deve aprovar duas questões, primeiramente a resolução que o município precisa para garantir o recurso, depois um ofício para que a gestão na licitação adquira a Van com elevador. **Após votação, o plenário do CMS aprova o encaminhamento do ofício proposto e a seguinte resolução: [Resolução CMS 15/2023](#). Seguindo com os trabalhos, o conselho passa a discutir a pauta “Local das Reuniões Ordinárias do CMS”.** A presidente **Rosilene Machado** explica que o assunto foi discutido na executiva e a ideia é fazer um teste e realizar a próxima reunião no auditório do SAMU, depois o CMS deverá analisar se dá para mudar definitivamente ou não. Em relação ao estacionamento, a executiva fez um ofício para a rodoviária solicitando a liberação de vagas na próxima reunião, mas ainda não houve resposta, se a resposta for no sentido de um convênio o secretário vai fazer a solicitação para pagar esta despesa no dia da reunião. O conselheiro **José Giuliangeli** coloca que é preciso observar a questão do isolamento acústico devido ao barulho do helicóptero. O diretor **Cleiton Santana (DUES)** responde que o auditório já foi feito com isolamento acústico. **A plenária do CMS aprova que a próxima reunião do conselho, em caráter experimental, seja realizada no auditório do SAMU.**

Seguindo com os trabalhos, o conselho passa a discutir a pauta **“Apresentação da Diretoria de Regulação- DRAS” - Dra. Andressa Fiorio Zocoler Gonzalez.**

Dra. Andressa inicia a seguinte apresentação: [Apresentação da DRAS](#). A presidente **Rosilene Machado** registra a presença da vereadora Lenir de Assis e da promotora Suzana de Lacerda. A vereadora **Lenir de Assis** diz que em relação ao grande absenteísmo de pacientes nas consultas agendadas, gostaria de saber com quanto tempo de antecedência o paciente recebe as guias e é comunicado da consulta, se é em cima da hora ou com tempo hábil para que a pessoa possa se organizar, pois é muito grande o número de pessoas que perdem as consultas, inclusive todos os dias é abordada por pessoas que passaram por isso. No caso de pessoas que faltaram e foram para o final da fila, isso é feito automaticamente ou a pessoa tem de comparecer à UBS. Lenir diz que no tocante a questão de não se fazer a regulação das cirurgias, como fica a questão do intervalo de tempo entre a pessoa entrar na fila e o agravamento do quadro de saúde dela, considerando que o prazo até a cirurgia nem sempre é o adequado. **Dra. Andressa** responde que em geral as cartas chegam no máximo 15 dias antes da consulta, mas como a oferta e agendamento é de 60 dias de antecedência, a maior parte das cartas chega com 30 dias de antecedência, o serviço oferta às vezes algumas vagas no meio do mês e essas cartas chegam ao paciente com 15 dias de antecedência, aquelas que

chegam como menos de 15 dias o call center avisa. Quando o paciente avisa que não vai poder comparecer na data marcada, ele retorna para fila, não para o final dela, pois o entendimento é que este paciente já esperou muito, ele então entra no mês seguinte, se no próximo mês ligar e ele dizer que não sabe se vai poder comparecer, aí ele é comunicado que vai para o fim da fila, ou seja, só é possível deixar ele em stand-by uma vez, na segunda ele vai ter de procurar a unidade, ser reavaliado e ir para o fim da fila. O paciente que recebeu a carta, caso não possa ir, é orientado que ele procure a unidade e apresente a justificativa, para que se possa fazer a mesma coisa supracitada, mas a grande maioria dos pacientes não procuram a unidade para justificar a falta, diante disso, é feito o cancelamento e o paciente é colocado no fim da fila pela própria unidade, é a maneira que a SMS encontrou de ser mais justo, claro que se for questão de saúde o motivo da falta é possível dar um jeito, mas se for outro compromisso é possível deixar em stand-by um vez por 30 dias e se a pessoa avisar. Em relação ao agravamento do paciente esperando cirurgia, por exemplo, no caso do cirurgia de vesícula que é fácil agravar com o tempo, principalmente o caso de hospitais terciários que são para pacientes que já são mais idosos e que tem comorbidades associada ao problema da vesícula, este paciente vai precisar de um leito de UTI, logo, esta fila é onde há mais dificuldade para rodar, se é um paciente mais jovem que não tem doença associada, ele vai entrar na fila do HZN e HZS, esta fila é mais rápida, então, o que se tem observado desde que isso mudou é que raramente este paciente tem um agravamento e vai procurar o PS, mas o paciente do terciário não, ele acaba agravando, e a orientação é que se agravou ele tem de procurar um pronto atendimento para ser avaliado para ver se vai ser preciso cirurgia, não é para a pessoa ficar em casa com dor. Em relação a questão ortopédica, quando o paciente já tem indicação cirúrgica, como médica entende que a pessoa já está no pior nível que ele pode ter da parte óssea, a ponto de ter de trocar aquele pedaço do osso, então para o paciente da ortopedia que irá precisar de uma prótese quadril, é complicado, ele tem dificuldade para andar e tem dor, mas dificilmente aquela cabeça de fêmur vai piorar mais do que está, pois ela já está destruída e terá de ser trocada, portanto, urgência na ortopedia são as fraturas, as próteses nunca vão entrar como urgência, neste ponto elas diferem de uma vesícula ou de cirurgias oftalmológicas que podem agravar. O conselheiro **Lincoln Ramos (SINDPREVS)** questiona se foi feito um levantamento dos principais motivos do grande número de faltas, pois isso pode ajudar no planejamento de ações estratégicas para melhorar esse problema. Lincoln questiona se as AIH's seguem o mesmo padrão na questão dos 30 e 15 dias de antecedência para ciência do paciente. Lincoln relata o caso de um colega de trabalho que tem um cunhado com problema no joelho e que necessitava de cirurgia, demorou sete anos e aí do joelho o problema foi para a bacia e desta para o outro joelho, e agora ele está lá com todos estes problemas, então preocupa bastante essa coisa do agravamento, pois muitas vezes há elementos que fogem da boa vontade, mas é preciso considerar também o fato de que essa pessoa talvez não tenha ido atrás como deveria. **Dra. Andressa** responde que antes de se implantar o Call Center foi feito um levantamento dos motivos de tantas faltas, o que se constatou foi endereços desatualizados e telefones errados. Com a implantação do Call Center e o cadastro de vacinas foi possível melhorar isso, pois os pacientes atualizaram seus telefones e o contato foi facilitado. Outra coisa é que nem todo mundo atende o telefone durante o dia por motivos diversos, então a ideia do WhatsApp veio por isso, se as pessoas não atenderem telefone, talvez uma mensagem eles possam responder, mas isso ainda é um projeto. Outros motivos de falta são as pessoas que estão viajando, ou que não tem mais com quem deixar os filhos e por isso não podem operar, ou seja, há uma lista de coisas que o Call Center registra. Em relação ao questionamento sobre o tempo da AIH, do hospital para a DRAS o tempo é de 48 horas, e aí já é devolvido para o hospital, quando bate no hospital esse tempo de

espera depende da especialidade e do tipo de hospital, por exemplo, tem o Hoftalon , HZS e o HZN, aí dentro do Hoftalon existe a fila da catarata e a do pterígio, ou seja, para cada especialidade há um tempo de espera que está atrelado ao número de profissionais e a estrutura física do hospital. A conselheira **Rubia Isaltina Gomes dos Santos (HEL)** diz que seu questionamento está relacionado à automatização do processo. Quando é solicitado na UBS um procedimento ou consulta para a regulação, esse processo é feito a nível de sistema ou também por malote. **Dra. Andressa** responde que é feito no sistema. A conselheira **Rubia Isaltina Gomes dos Santos** diz que quando é do regulador para o ambulatório tudo é feito pelo SaudeWeb. Rúbia questiona se há um projeto para automatizar as AIH's dos hospitais, pois esse malote ir e vir é algo moroso, que se perde e fica uma confusão, aí quem sai perdendo é o paciente, pois papel hoje é algo que só causa problemas, por isso a expectativa é grande para que isso seja automatizado. **Dra. Andressa** responde que há o projeto, mas sem previsão, primeiro porque dá sim para fazer pelo SaúdeWeb, mas é preciso desenvolver um módulo. Outra maneira seria comprar um sistema que já venha pronto, ou usar o sistema do Ministério da Saúde, que agora está estudando a possibilidade de colocar tudo dentro do sistema, todo faturamento, todo processamento, recentemente até saiu uma portaria sobre a informatização do processamento, onde foi colocado até os dados mínimos que precisam ser informados no sistema que virá, mas o ministério não disse quando ele estará disponível, então a SMS está estudando o que é melhor e o que é viável, pois um programa do MS é diferente de você falar com a informática da SMS em casos de problemas, ou seja, fazer essa comunicação lá com o MS é mais complicado, então o medo é de ter esse problema de comunicação ao usar um sistema nacional, mas essa necessidade de informatização é algo que o Felipe fala desde que assumiu a DRAS, claro que muita coisa já foi informatizada, pois quando entrou na DRAS era tudo papel, era pouco regulação de unidade indo pelo SaúdeWeb, hoje praticamente 100% está no sistema, então onde precisa avançar é na parte do faturamento, mas vai ser implantado agora um modelo recepção, pois a ideia é controlar também a parte do absenteísmo, se der certo ele vai ser implantado em todos os laboratórios. O conselheiro **Ângelo Barreiros (UNIMOL)** diz que quando o paciente é encaminhado para um especialista, quanto tempo demora para que a regulação informe ao paciente a data da consulta com o especialista, por exemplo, na cardiologia. **Dra. Andressa** responde que quando a unidade indica ou o paciente chega de outro lugar com uma carta dizendo que ele precisa de cardiologista, a unidade insere via sistema e ao fazer isso já vai para o regulador e vai ser de acordo com a ordem de entrada. Com a transparência das filas, foi preciso regular àqueles 99% da apresentação, do contrário, não seria possível dar previsão de fila por classificação. O tempo para consulta depende da classificação de risco, hoje se trabalha com 4 classificações, o risco 1 é aquele que não tem urgência, normalmente são retornos, resultados de exames não alterados. O risco 2 é moderado, o risco 3 é alto risco e ainda há o 3 com prioridade que é o paciente que passou mal e precisa investigar. O risco 3 com prioridade na cardiologia hoje está demorando 30 dias para o paciente acessar o cardiologista, se for risco 3 a média de tempo é de 4 meses, se for o risco 2 o tempo é de 9 meses. O conselheiro **Ângelo Barreiros (UNIMOL)** afirma estar ocorrendo algum tipo de erro, pois a atenção básica não está funcionando, muitos pacientes estão esperando há anos e com casos graves, inclusive pacientes que tiveram de procurar consultar particular porque o exame mostrou que a pessoa estava com princípio de infarto, isso porque estava há um ano aguardando a consulta, então tem algo errado na atenção básica, os recursos estão vindo e a população não está sendo atendida. **Dra. Andressa** responde que o médico regulador atende pontualmente e não está vendo o paciente todos os dias, na verdade ele vê aquilo que foi informado para ele, é assim que se trabalha, com informação, então ela deve ser a mais rica possível, por isso existem

protocolos de encaminhamento, neles constam todas as informações necessárias para a regulação. Quando a UBS não fornece todas as informações, o médico regulador devolve via sistema e diz para a unidade qual informação faltou, se por acaso, já nesta primeira abordagem ele ver que é um caso importante e a unidade não forneceu todas as informações necessárias, muitas vezes é ligado e pedido para olhar o prontuário do paciente, principalmente em casos de gestantes, pediatria, neurologia, cardiologia. Outra coisa é que se o paciente ficar em casa mesmo com piora do seu quadro e não comunicar a unidade, não tem como a UBS e muito menos a regulação saber, então tem de ter cuidado ao falar que a unidade não está fazendo o trabalho dela, muitas vezes o paciente procura o gabinete ou a DRAS dizendo que está passando mal, quando se abre a regulação é verificado que ele não procura a unidade há 10 meses, mas ele piorou neste tempo, então ele precisa comunicar para a unidade que piorou, mas ele acaba indo na UPA, sendo que ela não coloca informação no sistema, já que ela tem um atendimento insano e não vai conseguir parar para colocar informação, isso cabe a unidade básica fazer. A conselheira **Cirlete Marcondes de Oliveira Pelegrinelli** diz que os cidadãos não têm o costume de cuidar de sua saúde na atenção primária e é preciso fazer uma educação da população neste sentido. Cirlete questiona como está funcionando a questão da acessibilidade e fornecimento de cadeiras de rodas e de banho para os pacientes no SUS. **Dra. Andressa** responde que independente da pessoa que fraturou e vai precisar de cadeira de rodas ser idoso ou não, no momento que a pessoa recebe a alta e da indicação ele deve procurar a UBS, pois lá tem a equipe com fisioterapeuta que apoia a medicina de família, esse profissional consegue fazer a avaliação e colocar a pessoa na fila de OPMAL, essa fila não é mais no papel, então a hora que unidade básica coloca no sistema já vai para a regulação, aí a reguladora fisioterapeuta avalia o caso e classifica o risco, por exemplo, a pessoa que nunca teve cadeiras de rodas vai ter uma prioridade maior do que aquele que precisa trocar a cadeira, então se trabalha com dois riscos: primeiro atendimento e trocas. Outra questão é que se trabalha também com agenda, então o paciente vai ser agendado e ele vai até a clínica passar por avaliação multiprofissional, a clínica então decide quais são os equipamentos que o paciente vai precisar, depende da deficiência do paciente, isso é mandado para aprovação da SMS, que devolve para a clínica, ela faz a solicitação junto à ortopédica, mas aí é complicado, como cada pessoa é única, tudo aquilo tem de estar adaptado para ela, esse ajuste fino específico para a pessoa acaba demorando um pouco, o que se tem pedido é que isso seja entregue em até 90 dias a partir da confirmação da DRAS de que está tudo certo, algo que vem ocorrendo em 95% dos casos. A conselheira **Rosalina Batista (ASSEMPA)** diz que em relação ao absenteísmo, muitas pessoas não atendem o Call Center com medo de ser trote, então é preciso trabalhar uma nova forma de comunicação com as UBS's no sentido de orientar os pacientes, pois chega à mensagem e eles não abrem. Outra questão são as pessoas que moram em assentamentos, eles não têm cadastro e o correio não entrega, há alguns dias foi resolver o caso de uma senhora que estava esperando uma carta do HCL há muito tempo, sendo que o carteiro deixou na caixa da vizinha dela e esta não entregou para ela a carta, então talvez seja preciso criar uma nova forma de comunicação nas unidades, principalmente em locais com assentamento que são mais vulneráveis. Rosalina diz ainda que a Comissão de Saúde da Mulher discutiu também o problema na fila de espera para laqueadura, pois tem mulheres esperando há 4 anos na fila, isso é algo que tem um impacto social muito grande na vida da família. **Dra. Andressa** diz que em relação a se buscar outras formas de avisar o paciente, seria o WhatsApp, mas nem todas as pessoas têm celular, mas o sonho da SMS seria conseguir identificar antecipadamente os pacientes com mais vulnerabilidade, isso ainda não foi possível, pois para se tomar uma atitude diferente é necessário que a unidade informe que o paciente é de assentamento, pois aí a

conduta posterior vai ser diferente, então a SMS já está pensando nisso, mas não tem uma data para entrega. Em relação às laqueaduras, realmente a fila está bem grande. Ocorre que hoje a quantidade de vagas que um hospital que antes fazia muita laqueadura diminuiu, por conta de mutirões e outros fatores, aí diminuiu a oferta de laqueadura para que pudesse aumentar a oferta em outras coisas, é preciso lembrar também que se trabalha com capacidade instalada, ou seja, se há um centro cirúrgico e ele consegue fazer três cirurgias por dia, não tem como ele fazer mais. Quando esta questão foi identificada, a SMS solicitou ao estado que aumentasse o número de vagas, mas para Londrina ainda é muito pouco, o município precisa de mais vagas, antes era 5 cirurgias por semana e agora aumentou para 16, mas ainda não é suficiente para diminuir a fila como a gestão gostaria, então se buscou outros parceiros, uma das propostas é para que o HU pudesse fazer nos fins de semana, sabendo que é uma cirurgia que a mulher interna de manhã e vai embora no final do dia, não precisa de UTI, o HU sinalizou que vai ver quantas cirurgias ele consegue fazer. Outra conversa feita foi com o Hospital Evangélico, mas ele tem uma questão de habilitação que precisa ser resolvida, mas que o conselho fique ciente de que isso foi tratado no comitê de crise e a SMS tem procurado alternativas para tentar diminuir o mais rápido a fila da laqueadura. O conselheiro **Alessandro Luis Rodrigues (Sindsaúde)** questiona se é feito algum tipo de contato com as pessoas que faltaram nas consultas. **Dra. Andressa** responde que apenas no caso de oncologia. O conselheiro **Alessandro Luis Rodrigues (Sindsaúde)** questiona se já foi feita uma análise da questão do erro de cadastro, se isso é algo interno do sistema ou o próprio paciente que mudou e não informou. **Dra. Andressa** responde que em geral o paciente não atualizou suas informações no SaúdeWeb relacionadas ao seu endereço ou telefone. O conselheiro **Alessandro Luis Rodrigues (Sindsaúde)** diz que hoje em dia ninguém atende fixo e seria interessante realmente usar o WhatsApp, mas o que preocupa são as ações para sensibilizar e engajar a população da necessidade de manter seus dados atualizados e comparecer nas consultas. **Dra. Andressa** responde que a SMS sempre orienta o paciente que mantenha o endereço e telefone atualizado, isso já é pedido tanto na hora da consulta quanto na hora que o TGP vai agendar no balcão, e quando um paciente sai de uma UBS e vai para outra, normalmente ele pede a transferência do seu prontuário, mas tem paciente que não faz nada disso e acaba abrindo um prontuário novo e nem avisa que tinha um prontuário em outra unidade, então realmente é uma questão de educação popular, mas o serviço faz essa orientação de como o paciente deve transitar dentro do sistema, um paciente SUS precisa saber como ele vai transitar dentro do sistema de saúde, mas claro que pode se pensar em maneiras de ser mais efetivo na orientação dos pacientes, mas o maior interessado deve ser o paciente, pois ele é que precisa do atendimento, tudo bem que existem vários níveis de entendimento, mas é o paciente que deveria se preocupar e procurar a unidade, mas seria interessante se os conselheiros tivessem sugestões para colaborar com a SMS para ações voltadas a educação e conscientização das pessoas, nem todo mundo sabe o custo para o sistema da pessoa ter perdido a consulta, pois mesmo ele não indo a consulta gerou gasto, então é preciso orientar e responsabilizar também o paciente. O conselheiro **Lincoln Ramos e Silva** relata que faz parte da vigilância ambiental e faz vistoria na cidade inteira, o que se vê é que quando a situação da pessoa de sobrevivência for maior que a necessidade, ela não vai, infelizmente isso não é possível mudar, a sobrevivência do filho fala mais alto que a saúde da pessoa. Lincoln sugere que se aproveite as campanhas com a do "Outubro Rosa" e se faça uma campanha de cadastramento na unidade. A promotora **Susana Lacerda** diz que o município tem dois bons cadastros na mão que podem ser aproveitados, que é o cadastro da educação e o próprio IRSAS que tem o bolsa família, além das redes sociais, e fala isso com experiência de promotora da área criminal, se quiser achar uma

testemunha procure na rede social, por mais simples que a pessoa seja, às vezes ela vai ter um Instagram ou alguém da família vai ter e vai ser possível chegar mais fácil na pessoa dessa maneira, por exemplo, judicializou um caso no município que a pessoa estava há 8 anos aguardando uma cirurgia, o juiz determinou que a cirurgia fosse feita, o município foi intimado e disse que não achou a pessoa, aí ligou para a pessoa e a achou na hora, sua assessoria é muito melhor em achar alguém do que ela mesmo, esse pessoal mais jovem é muito prático em navegar por redes sociais, então talvez seria interessante sair da caixinha e pensar alternativas. Em relação a fala da Rosalina sobre laqueadura, o MP instaurou um procedimento administrativo e está pensando em alternativas para ampliar rapidamente essas cirurgias, inclusive com uma solução em 15 dias, e aí gostaria que Dr^a Andressa falasse sobre a publicidade das filas, algo que o secretário prometeu que até outubro apresentará no MP, tanto as filas de especialidade quanto a de cirurgia, e que o usuário vai poder acessar tanto com CPF quanto com o cartão SUS, isso também pode ser uma oportunidade de atualizar o cadastro, pois o usuário vai precisar deste número para acessar sua localização. A conselheira **Nadya Pelizzari** diz que depois da pandemia, muitas crianças com DITGD (Distúrbio Intelectual e Transtorno Global do Desenvolvimento) saíram das entidades credenciadas no município, então tem visto muitas crianças com dificuldade na escola e que não retornaram para atendimento. Outra questão é em relação ao aumento de crianças com Transtorno do Espectro Autista, então gostaria de saber se a SMS está pensando em algum outro tipo de atendimento, no estado tem se falado muito no método ABA, será que Londrina poderia fazer algo neste sentido. **Dra. Andressa** responde que durante a pandemia, quando o MS liberou o teleatendimento, o primeiro implantado foi para DITGD, pois são crianças mais fragilizadas e os pais tinha medo de tirar seus filhos de casa, então foi oferecido a instituição fazer visita domiciliar, o que ocorreu em alguns casos, e a grande maioria dos pais optou pelo teleatendimento, e funcionou bem, mas alguns optaram por nem fazer o atendimento, não foi por falta de equipamentos e internet, inclusive foi entrado em contato com escolas e UBS's para articular tudo isso, mas os pais que optaram por tirar o filho de instituição durante a pandemia, infelizmente voltaram para o fim da fila, e por estudo realizados, se sabe que quanto menor for a criança maior é o ganho e vice-versa, a classificação de risco é baseada nisso, então uma criança DITGD de 2 anos vai ter acesso primeiro do que uma criança com 10 anos. Em relação ao TEA, Londrina segue o que o Ministério da Saúde determina, sendo que ele é bastante claro em relação aos métodos e não diz qual vai ser aplicado a cada criança, quem decide o método é o profissional que vai prestar o atendimento. Em Londrina há instituições ABA contratualizadas e eles aplicam para aquelas crianças que eles entendem haver benefícios, algumas instituições não têm e não acreditam no ABA, mas o importante disso tudo é o que o MS diz: quem decide o método é o profissional que vai atender, algo que a SMS respeita. O conselheiro **José Giulliangeli** afirma que a DITGD não pode ter classificação de risco para estimulação de qualquer criança que seja, pois isso fere o princípio da universalidade de acesso e da integralidade do atendimento da pessoa com deficiência, então gostaria de sugerir que a Dr^a. Andressa desconsidere o parecer do Dr^o. Márcio Makoto, ex-secretário de saúde, que estabeleceu que pessoas com lesão neurológica, como não tem mais o que fazer já que não vão mais andar, não precisam mais fazer fisioterapia, isso foi algo decidido pelo Dr^o. Márcio Makoto há muitos anos, fruto de uma discussão que não sabe de onde partiu, pois, deixar um tetraplégico sem fisioterapia, porque ele não tem mais progressão, isso é uma verdadeira aberração da ciência. Outra questão é sobre o programa de próteses e órteses, pois está na atenção primária e uma das coisas que vai requerer ao conselho, inclusive a comissão de acesso já teve uma reunião sobre o tema, é que vai querer saber quantas pessoas tetraplégicas e paraplégicas estão aguardando cadeira motorizada em Londrina, além da fila para outras órteses e

próteses para que a pessoa tenha o mínimo de dignidade humana e possa sair do cárcere privado de não poder sair de casa ou da sua sala para a cozinha, e a comissão vai requerer isso porque precisam saber até quando o município tem vontade política de complementar a tabela SIGTAP para atender essas pessoas, as quais vão adoecer na atenção primária e vão lá para o hospital tratar úlcera de decúbito e depois não tem para onde voltar, pois as vezes nem família tem, e ficam lá hospitalizadas eternamente, já que não tem onde colocar pessoas com deficiência quanto ela é arrimo de família, o MP sofre junto com a proteção especial a pessoa com deficiência e idosa, pois não há em Londrina um centro de reabilitação integral a pessoa com deficiência no modelo de instituição de longa permanência. Outro ponto é que quando se fala sobre órteses e próteses, existem certos insumos que não estão na tabela SIGTAP, mas o conselho tem de deliberar que o município tem de complementar insumos como liner, que serve para prevenir lesões em cotos de pessoas paraplélicas ou amputadas, cadeiras ortostáticas para que estas devolvam a função intestinal a uma pessoa que sequer consegue parar em pé, e também a questão de transferidores de pessoas tetraplélicas das suas camas para suas cadeiras, além de um critério de classificação para as crianças que nascem amputadas e já com agenesia de membros, as quais não podem esperar o mesmo tempo que uma pessoa adulta espera uma órtese ou prótese, hoje não existe essa classificação que a Dr^a Andressa fala, não existe esse fluxo na atenção primária, isso precisa ser documentado para que seja trazido ao conselho a luz do entendimento, para que se possa compreender como é feito isso, pois acompanhou casos de crianças que aguardavam órteses, pessoas esperando equipamento que transfere um tetraplélico para uma cadeira, assim você oferece uma condição digna para não destruir a vida de um cuidador, que não consegue dar um banho na pessoa, o que acarreta um monte de problemas hospitalares, mas a comissão de acesso está trabalhando o tema, pois se pode aumentar a tabela SIGTAP para dentro da urgência e emergência dentro da alta complexidade, tem de aumentar também na atenção primária. **Dra. Andressa** diz que com relação a criança, não pode ir contra a regulamentação do Ministério da Saúde e nem contra a medicina baseada em evidências, se ela diz que a prioridade é para criança de 0 a 4 anos, poderá responder legalmente se fizer qualquer coisa diferente disso, infelizmente segue o que o Ministério da Saúde tem como regra e não há como justificar tecnicamente qualquer coisa diferente disso. Outra é que não sabe de onde surgiu e se foi algo no passado do Makoto, mas isso hoje não ocorre mais, pois não se trabalha com alta e sim com manutenção, então, se o paciente atingiu seu máximo de ganho vai se manter, pois se der alta ao paciente sem acompanhar ele vai acabar regredindo, então hoje não se trabalha mais com alta dentro da DITGD, fisioterapia, para pacientes que tem lesão definitiva. Em relação a fila, são muitas e não tem como informar de cabeça, mas se o conselho solicitar pode fornecer as informações. Em relação a tabela SIGTAP, quem define essa questão é o Ministério da Saúde, ele determina quanto cada procedimento vai custar, o município e o estado podem complementar essa tabela se tiverem recurso para tal, sendo que para isso precisa de Lei. Outra coisa é o que financia a cadeira de rodas, pois é outro tipo de financiamento separado da atenção primária, então é preciso entender o financiamento do SUS que é bastante complexo, mas basicamente a atenção primária tem um financiamento que hoje vem pelo Previde Brasil e a atenção especializada vem pelo teto da média e alta complexidade. O conselheiro **Reilly Aranda** informa que a Comissão de Acesso ao SUS vai formalizar o pedido sobre as filas. A senhora **Alana (Associação Flávia Cristina)** diz que em relação a fala do Zezinho sobre necessidade de instituição com moradia para pessoas com deficiência, a **Associação Flávia Cristina** faz este trabalho e ele é contratualizado pela PML, mas não pela SMS e sim pela assistência social, são 3 casas com 10 moradores cada, atendendo pessoas com deficiência quando elas perdem o vínculo

familiar. O conselheiro **Jurandir Rosa** diz que estes esclarecimentos é que tem se cobrado na comissão de pandemia, para que se possa levar estas informações para a comunidade, pois aqui representam a comunidade, parabéns a doutora e também a Dani, uma pessoa que está no lugar certo e na hora certa, sempre dando as devidas atenções para quem a procura. O conselheiro **Arvelino** diz que em 2015 protocolou um pedido de cirurgia e até hoje não teve resposta, o problema era num joelho e já passou até para outro. **Dra. Andressa** responde que pode verificar posteriormente no sistema o caso se o conselheiro repassar seus dados. O conselheiro **José Giuliangeli** diz que um tetraplégico quanto está em uma situação que precisa de uma equipe multidisciplinar, pois não consegue nem se sentar, os casos estão sendo todos levados para a promotoria pública, pois não se tem aqui alta complexidade para atenção de instituição de longa permanência para pessoas com dependência total, conhece o trabalho da Associação Flávia Cristina, que assumiu ano passado, o problema está sendo as pessoas com graves lesões físicas e que não tem onde ficar, são vários casos e Londrina não tem uma casa de longa permanência para alta complexidade, as quais tem de ter equipe multidisciplinar para atender essas pessoas, que têm úlcera de decúbito, dor crônica permanente. O conselheiro **Reilly Aranda** solicita que o senhor Arvelino repasse seu caso para a Comissão de Acesso ao SUS, pois ela já está verificando com a DRAS dois outros casos repassados pelo Zezinho, se ele passar seus dados a DRAS pode ver tudo de uma só vez. Seguindo os trabalhos, o conselho passa a discutir o ponto de pauta "Concurso ". O senhor **Mário** diz que representa um grupo de pessoas que foram classificadas no concurso do edital 212/2022 e perceberam supostas infrações que tem ocorrido em Londrina, as quais têm dificultado a contratação do referido concurso, sendo que uma delas é o teste seletivo 011/2022, pois foi revogado o decreto que permitia esse teste seletivo continuar em execução. Mário prossegue e diz que foi feito um levantamento pelo portal de transparência de Londrina e há cerca de 60 enfermeiros e 150 técnicos contratados pelo teste seletivo e atuando na área do concurso, então isso cheira preterição, por isso estão trazendo isso a este órgão fiscal para que a questão possa ser apurada e ver que conduta pode ser tomada. Além disso, há uma questão de carga horária, pois o TC deu um parecer que exige que os profissionais que atuam nesta área sejam 40 horas semanais, e os promotores de saúde pública enfermeiros e técnicos de saúde 30 horas tiveram sua carga horária aumentada para 40 para que desenvolver a área que é do concurso, ou seja, o município criou uma vaga que é de promotor de atenção básica e saúde da família e elas estão sendo preenchidas por profissionais de outro cargo, ou seja, as vagas criadas por lei para o cargo promotor de atenção básica e saúde da família mostra estão sendo preenchidas pelo promotores de saúde pública, sendo que no portal da transparência tem apenas 1 enfermeiro contratado na sua área, então gostaria de saber quais são os outros que preencheram essas vagas. Mário diz ainda que muitos deixaram seus empregos para se dedicar a este concurso e a atenção primária está com falta de profissionais, Londrina tem 83 ESF e na verdade deveria ter 140 ESF de acordo com sua população. A presidente **Rosilene Machado** propõe que o senhor Mário encaminhe o documento completo para a secretaria do CMS para que seja feito uma solicitação de esclarecimentos a gestão a respeito do assunto e pautado na próxima reunião. Seguindo com os trabalhos, o conselho passa a discutir o último ponto de pauta da reunião: Informes. A presidente **Rosilene Machado** inicia os informes com uma devolutiva da Comissão Executiva sobre as demandas da reunião anterior. Rosilene diz que no tocante a CISTT, foi encaminhado o ofício para gestão. Foi feito solicitação também por ofício a SMS a respeito do repasse financeiro dos ACS's e ACE's. Foi encaminhado para a SESA, CES e CNS, ofícios sobre os problemas ocorridos na conferência nacional de saúde. Foi encaminhado ofício para a SMS sobre a questão do profissional farmacêutico. Foi feito ofício à rodoviária para liberação de estacionamento para a reunião do CMS no

SAMU. O conselheiro **Lincoln Ramos e Silva** diz que no tocante aos tablets para os ACE's, um dos gargalos para a utilização seria o sistema operacional que seria utilizado, a saída adotada pelo município foi encontrar talentos entre os próprios agentes de endemias e eles mesmos desenvolveram o programa que eles vão usar no tablet, isso é algo louvável e que merece os parabéns. Lincoln informa que há dois anos foram suspensos os trabalhos do INSS no posto do Shangrilá, o local passou por reforma e finalmente na próxima sexta-feira ele será reinaugurado, não vai resolver todos os problemas, precisa de contratação de RH e de sistema de internet melhor, mas pelo menos os usuários terão um lugar um pouco mais seguro para buscar suas demandas. A conselheira **Nadya Pelizzari** informa que esteve no dia 18 representando o CMS em uma reunião convocada pelo CMDCA, a qual contou com a participação da Dr^a Fabiane da 22^a promotoria da criança e do adolescente e a Dr^a Susana da 24^a. Na ocasião foi discutida uma rede que será feita para a questão dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas em Londrina, pois foi passado que o município atendeu 32 crianças em 2022, no entanto, o número é possivelmente muito maior, então onde estão essas crianças, quem está atendendo, então essa comissão vai conversar sobre isso mensalmente. O conselheiro **Reilly Aranda** informa que no dia de hoje o SAMU está completando 19 anos em Londrina, então gostaria de parabenizar o SAMU e toda equipe. A conselheira **Rosalina Batista (ASSEMPA)** diz que está na organização da conferência livre de saúde mental, a qual vai ocorrer no próximo dia 29. A conselheira Joelma Carvalho agradece a todos que participaram das etapas I e II do curso de capacitação para conselheiros. Joelma informa que no dia 22, as 14h00, no Pínicão na UEL, o secretário Beto Preto vai participar de um evento de lançamento das cadernetas de saúde da mulher, da criança e do idoso. Não havendo mais assuntos a reunião é encerrada. **Conselheiros presentes na reunião:** Rosilene Aparecida Machado (SMS), Joelma Aparecida de Carvalho (17^a Regional de Saúde), Pilar Nadir Alvares Soldório (SINDSERV), Lincoln Ramos e Silva (SINDPREVS), Alessandro Luis Rodrigues (SINDSAÚDE), José Giuliangeli de Castro (CREFITO), Nadya Christiane Silveira Pelizzari (CRP), Cristiane de Godoy Zimmer (CRESS), Ana Paula Gracindo (CRESS), Geder Harami Harami (CREF), Lázara Regina Resende (CRO), Rúbia Izaltina Gomes dos Santos (HEL), Nobuaki Hasegawa (Hoftalon), Leidiane dos Santos Mian (HCL), Adelson Pereira dos Santos Júnior (Hospital Vida), Ana Paula Cantelmo (ISCAL), Reilly Aranda Lopes (HZN), Edvaldo Viana (Conleste), Marco Antônio Butarello (Conleste), Cirlete Marcondes de Oliveira Pelegrinelli (Pastoral da Saúde), José Aparecido dos Santos (Pastoral da Saúde), Rosalina Batista (Assempa), Oranide Vallez Pires (Assuel), Jurandir Pinto Rosa (Sindnapi), Arvelino Gomes de Barros (Sindnapi), Eunice Tieko Miyamoto (CUT), Carlos Choji Kotinda (CUT), Ângelo Barreiros (UNIMOL), Custódio Rodrigues do Amaral (UNIMOL) e Gislaine Dias Elias (AMICAS). **Conselheiros que justificaram ausência:** Maria Lúcia da Silva Lopes (17^a RS), Rita de Cássia Domansky (HU), Vivian Biazon El Reda Feijó (HU), Geraldo Júnior Guilherme (HZS), Vaine Teresinha Marques (FECAMPAR), Fansley Cristina Cunha (AUETO), Adriane Aparecida Loper (Consaslon), Ester Massae Dalla Costa (CRF), Luciana Toshie Sumiwaga (App Sindicato) e Sônia Maria de Oliveira (UGT). **Conselheiros ausentes:** Carlos Felipe Marcondes Machado (SMS), Marco Antônio Modesto (Sindserv), Luis Alfredo Gonçalves (Sindprevs), Roberto da Silva Rodrigues (Sindsaúde), João Batista Martins (CRP), Manoela Germinari Pessoa (HCL), Ana Paula Nunes Viotto (Fecampar), Laurito Porto de Lira Filho (SEEB), Isabela Cunha (Aueto), Luzia Cristina Sampaio (Assempa), Vavá (Consaslon), Thiago Telles Gonçalves (APP Sindicato), Marcelo Alves Seabra (Assuel), Regina Ferreira de Souza (SEEB), Sandra Maria de Souza (Amicas) e Jonathas Dias de Moura (UGT). Esta ata foi digitada pelo servidor Anderson Luiz Oliveira Silva, revisada pela secretária Sandra Bavia e após aprovação será assinada pela presidência do Conselho Municipal de Saúde de Londrina.

Ata aprovada em plenária no dia 22/11/2023.

Rosilene Aparecida Machado
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Londrina



Documento assinado eletronicamente por **Rosilene Aparecida Machado, Presidente do Conselho Municipal de Saúde**, em 23/11/2023, às 11:42, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **11537108** e o código CRC **C776AD11**.

Referência: Processo nº 60.030326/2023-51

SEI nº 11537108