

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Ata da 6ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá - 2018

1
2
3 Aos trinta e um dias do mês de Julho, do ano de dois mil e dezoito, às quatorze
4 horas, reuniram na Câmara Municipal de Paranaguá, sito a Rua João Estevão nº
5 361 – Centro Histórico, para a 6ª Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezoito,
6 tendo como 1. Pautas: 1.1 – Conferência Municipal; 1.2 – Informações referentes
7 aos quadros de horários dos atendimentos das Unidades de Saúde, juntamente
8 com seus profissionais; 2. Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros:
9 Gestores – Mariana Amates França Coelho e Merieli Zanicoski de Araújo
10 (Secretaria Municipal de Saúde), Nilson Hideki Nishida (1ª Regional de Saúde),
11 Prestadores dos Serviços Públicos – Eurimar Aparecida Ribeiro Baioni e Lilian
12 Carmen Picanço da Silva Correia (Instituto Peito Aberto), Julia Beatriz da Silva
13 Cunha (APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Paranaguá),
14 Trabalhadores em Saúde - Melissa Sayuri Hoshino e Cristiane Maciel Cavanha
15 (Conselho Reg. de Fisioterapia Crefito-8), Flávia Moreira Pinto (Conselho Regional
16 de Serviço Social - CRESS-PR), Vera Lúcia da Veiga Jorge (SINDSAUDE –
17 Sindicato dos Servidores Estaduais da Saúde do Paraná), Maria do Rocio Pereira
18 Rodrigues (SISMUP - Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá),
19 Usuários - José Dougiva da Silva Costa (Associação Beneficente dos Aposentados
20 e Pensionistas Categoria dos Estivadores), Filomena Bruczkovski da Silva (Asilo
21 São Vivente de Paulo), Mauro Bueno de Paula (APRUMPAR – Associação dos
22 Produtores Rurais do Município de Paranaguá), Roberto Costa (UMAMP – União
23 Municipal das Associações de Moradores de Paranaguá), Jean Carlos K. Freire
24 (Congregação Mariana de Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá),
25 Gilvanda Souza da Silva Queiroz (ACEDA – Associação de Colaboradores da
26 Escola de Deficientes Auditivos de Paranaguá), Sônia Maria Resende Monteiro
27 (Pastoral da Criança), Ismênia Urbana Ribeiro Amorim (Pastoral da Pessoa Idosa),
28 Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO PR/SC – Sindicato dos Petroleiros PR/SC),
29 Waltencir de Oliveira (Sindicato dos Trabalhadores Industriais de Alimentação de

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

30 Paranaguá e Litoral). Ausentes com Justificativa – Leonice Ilek Aurélio Rey
31 (Conselho Reg. De Fonoaudiologia – 3ª R.), Tânia Campos (União EMILHA –
32 União das Mulheres da Ilha do Mel), Convidados-Carlos Renato do Rosário
33 (Pessoa com Deficiência), Mariza da Silva (Ambulatório CAPS), Alessandra H.
34 Genelhord (SEMSA), Lígia Regina de Campos Cordeiro (SEMSA), Luciane Nunes
35 Borges (SINDSAÚDE – PR), Manoel Furlam Barbero (SINDSAÚDE – PR), Juliana
36 F. Alionço. O Presidente iniciou cumprimentando e agradecendo a todos pela
37 presença. Passou a palavra para a secretária Maria para a leitura da ordem do dia.
38 A secretária Maria fez a leitura da ordem do dia. O Presidente anunciou que teve
39 um pedido de inversão de pauta, colocando como primeira pauta o item 1.2 –
40 Informações referentes aos quadros de horários dos atendimentos das Unidades
41 de Saúde, juntamente com seus profissionais. Colocou em votação e a pauta foi
42 aprovada. Solicitou a Dra. Mariana que fizesse a sua apresentação. Mariana: -
43 Iniciou a sua explanação apresentando um mapa e dizendo que na reunião de
44 Comissões foi lhe solicitado que trouxesse ao Conselho todas as listas dos
45 profissionais que trabalham em cada Unidade contendo o nome do profissional, a
46 sua função, matrícula, horário, tudo certinho, então vou entregar aqui todas as
47 Unidades Básicas e a listagem de cada Unidade de Saúde contendo os
48 profissionais com o horário, função, horário que estão atendendo, a carga horária
49 se é 20, 30 ou 40 horas e também vou entregar o quadro de profissionais que
50 foram escalados para os horários estendidos. Os horários estendidos são pessoas
51 que fazem plantões, então aqui só vai estar de agosto porque mensalmente
52 mudamos, não são pessoas fixas, estou entregando de agosto e depois posso
53 fazer como rotina assim quando eles montarem as dos outros meses eu vou
54 entregando. Nessas escalas temos principalmente a questão de Enfermeiros,
55 Agentes Comunitários, Técnico, Dentistas, Auxiliares de Odonto. Os médicos fixos
56 estão na planilha, alguns profissionais não estão porque temos bastante
57 rotatividade. Já é comum para quem vai às Unidades e já percebeu como temos
58 um TAC que foi assinado em agosto que é um Termo de Ajusto e Conduta onde o

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

59 Prefeito e o Ministério Público assinaram algumas situações que deveriam ser
60 readequadas uma das cláusulas foi um pedido de que constasse no mural das
61 Unidades de Saúde esse tipo de escala, visível para toda a população o nome das
62 pessoas que ali trabalham função, horário de atendimento, então vocês que são
63 usuários que sempre estão lá nas Unidades de Saúde vão ver que isso está no
64 mural. Essas que eu estou dando à vocês são como as que estão no mural, só a
65 do estendido que não entregamos porque não é fixa. **Dougiva:** - Esse que a Dr.^a
66 está deixando aqui ficará a disposição no Conselho. **Mariana:** - Eu trouxe um mapa
67 da cidade para vocês terem noção de como se encontra a Atenção Primária eu sou
68 Mariana respondo pela Atenção Primária da Saúde e Atenção Primária
69 corresponde as Unidades Básicas de Saúde da família ou não. Como está
70 organizada as Unidades de Saúde em Paranaguá? Temos no Valadares duas
71 Unidades de Saúde, lá tem Estratégia da Saúde da Família são a Unidade
72 “Rodrigo Gomes” e a Unidade “Norberto Costa” no Sete de Setembro, na Vila do
73 Povo nós temos uma Unidade que é “Luiz Carlos Gomes” onde tem duas equipes
74 de Saúde da Família, tem a Unidade “Evaní Rodrigues” no Araçá que são
75 atendidas por duas equipes de Saúde da Família, na Vila Guarani Unidade “Simão
76 Aisenman” também duas equipes de Saúde da Família, na Serraria do Rocha
77 temos a Unidade “Domingues Lopes do Rosário” e têm três equipes de Saúde da
78 Família, Jardim Iguazú Unidade “Guilhermina Mazzali Gaida” nós agora temos três
79 equipes lá, Alexandra que tem uma equipe trabalhando, Vila Garcia tem uma
80 Unidade com quatro equipes de Saúde da Família, Caic quatro equipes e Divinéia
81 também quatro equipes, isso é só para vocês verem que a realidade é bem
82 diferente umas tem duas, outras tem três, quatro mas tudo é definido pela
83 população que aquela Unidade está atendendo. A região cadastrada no Santos
84 Dumont temos duas equipes trabalhando. A região que não é coberta pela Saúde
85 da Família é a região do Eldorado, Alvorada, Raia, Bockman, Ponta do caju, região
86 central e Costeira, não temos Unidade de Saúde da Família, temos o Bangu que é
87 um acesso e temos a Gabriel de Lara, então a população ela quando vai procurar

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

88 um serviço de Saúde ela vai para essas Unidades. Falo assim porque isso não
89 fomos nós que criamos, mas está dentro da Política Nacional da Atenção Básica,
90 que devemos trabalhar com territorialização porque fica mais fácil, a partir do
91 momento que você deixa uma área adstrita aquela equipe vai conhecer melhor seu
92 usuário. Se abrimos uma porta para o agente da Vila Garcia pra ela atender gente
93 do Valadares, da Serraria, ela vai atender, mas ela não vai ter o conhecimento e
94 sabemos que hoje tem muitas doenças que tem haver com o cotidiano da pessoa,
95 que muitas coisas só vão ter cura ou serem controladas se conhecermos o viver
96 dela. Muitas coisas elas só se abrem a partir do momento que temos o elo e isso
97 só se criando com o tempo. Hoje é a primeira vez que conseguimos chegar nessa
98 cobertura, esse projeto foi apresentado aqui no Conselho em 2007, foi aprovado,
99 conseguimos com que o Ministério nos aprovasse ter trinta e três equipes de
100 Saúde da Família nessas regiões até pra vocês entenderem que eu vou explicar
101 sobre aquele bloqueio que muitos receberam por Whats o que é. O Ministério
102 aprovou que tínhamos essas áreas que poderíamos ter a Saúde da Família, essa
103 região ela dá mais ou menos 80% (oitenta por cento) de cobertura da população, o
104 restante lá é 20% (vinte por cento) que não tem a Estratégia da Saúde da Família
105 como ponto de atenção. Se vocês forem ler a nova legislação a Portaria que fala
106 sobre a Política Nacional de Saúde que é a Portaria nº 2.436 de setembro de 2017,
107 ela põe a Estratégia da Saúde da Família como algo prioritário, os Municípios que
108 não tiverem tem que se organizar de forma que um dia ela virá então ela coloca
109 como sendo estratégia prioritária. O Governo então dá uma ajuda de custo para
110 mantermos uma equipe da Saúde da Família. O que é uma equipe da Saúde da
111 Família? Ela é composta por um Médico, um Enfermeiro, um Técnico de
112 Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, na legislação antiga nós tínhamos
113 que ter no mínimo quatro agentes e no máximo doze, hoje a nova legislação não
114 nos obriga esse número mínimo e máximo, mas pede que a gente se organize de
115 uma forma que o Agente Comunitário não fique sobrecarregado. Em Paranaguá a
116 maioria das nossas equipes tem sete agentes cada uma delas, algumas tem seis,

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

117 depende da realidade populacional. Tanto que no Valadares tem quatro equipes,
118 porque temos uma população de quase vinte mil habitantes, na Vila do Povo tem
119 só duas, porque lá a população é aproximadamente nove mil, então dá pra dividir
120 em duas equipes. Pela legislação o ideal teria que ser até mais, mas não é fácil
121 constituir uma equipe da Saúde da Família, porque todos os profissionais têm que
122 ter quarenta horas semanais, e eu tenho Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem,
123 Agentes trabalhando nesse horário sem problemas, o problema é conseguirmos
124 Médicos que trabalhem quarenta horas semanais, essa é a nossa maior
125 dificuldade. Naquele TAC que eu falei para vocês que foi assinado onde dizia que
126 tínhamos que ter o horário dos profissionais, também foi colocado como cláusula
127 que essas trinta e três equipes que um dia pleiteamos no Ministério, que a gente
128 em dois anos conseguisse reestabelecer, então é isso que temos feito desde
129 agosto do ano passado, só que no meio do caminho além do TAC que a gente já
130 tinha houve essa nova Portaria nº 2.436 de setembro de 2017, foi quando mudou
131 até o que é função do agente Comunitário que alguma integrou com os Agentes de
132 Endemias, e os tipos de equipes, várias coisas foram reformuladas e assim que ela
133 entrou em vigor o Ministério da Saúde deu quatro meses para que todos os
134 Municípios do Brasil implantarem aquelas equipes que um dia ele tinha autorizado
135 os municípios terem, então tivemos o tempo de setembro até janeiro para fazer
136 isso, nós aqui em Paranaguá corremos com um teste seletivo não dava tempo de
137 fazer um concurso público, mas ao mesmo tempo está correndo um processo pra
138 ter um concurso público, mas como era emergencial fizemos o teste e no dia 28
139 que era o prazo final para termos essas equipes cadastradas no sistema, tivemos a
140 chamada do teste seletivo, mas não conseguimos fazer com que as trinta e três
141 equipes tivessem Médicos. Como estamos hoje, conseguimos que vinte e uma
142 delas tivessem a constituição certa e doze delas ficaram com Enfermeiros,
143 Técnicos e Agentes Comunitários e foram essas doze que saiu a Portaria que o
144 Município foi descredenciado, ser descredenciado significa não receber recurso,
145 nós não estávamos recebendo porque não tinha Médico, então não houve uma

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

146 perda, o que eles orientaram é que toda vez que a gente for transformar novas
147 equipes, que nem essas doze, hoje lá em 28 de janeiro não teve o número de
148 médicos suficientes que se apresentou, a gente precisava que dezenove se
149 apresentasse pra conseguirmos ter um quadro e só dez se apresentaram, desses
150 dez três já pediram a exoneração, nós corremos e hoje foi uma das situações pra
151 que conseguíssemos fazer a terceirização de médicos, a gente conseguiu uma
152 empresa, é muito mais fácil fazer a contratação por terceirizada do que por teste
153 seletivo, porque realmente não preenche as vagas. Então só para esclarecer pra
154 vocês hoje as dozes já possuem médicos, vocês estão indo nas Unidades estão
155 vendo que estão chegando em equipes que estavam sem e agora eu tenho que
156 correr com toda a burocracia, não adianta a gente só mandar um papel e dizer ou
157 só cadastrar no CNES o nome desse profissional, eu vou ter que fazer por escrito
158 um documento quais são as equipes que estavam sem médicos e que agora tem,
159 vou trazer, apresentar para vocês se for aprovado temos que mandar para a 1ª
160 Regional para ir pra CIB que é a Comissão Intergestores Bipartite se lá for
161 aprovado vai para a CIT que é a Comissão Intergestores Tripartite e depois saí o
162 Decreto do Ministério da Saúde autorizando ou não, só depois que sair esse
163 Decreto é que começamos a receber recurso. Só para dizer pra vocês que as
164 equipes estão trabalhando, temos Enfermeiro, Técnicos, Agentes Comunitários só
165 que o incentivo que o Ministério nos dá que é de R\$7.130,00 (sete mil cento e trinta
166 reais) por equipe estamos deixando de receber. **Nilson:** - E até lá o Município vai
167 suportar com recursos próprios. **Mariana:** - Na verdade no todo não é uma ajuda
168 muito grande, acaba que nós pagamos mais, mas é uma ajuda que a gente deixa
169 de ter, mas vamos correr atrás. A intenção do Governo é reestabelecer essas trinta
170 e três equipes se puder até mais tarde ter 100% (cem por cento). Então assim
171 colocar a nossa prioridade, não é fácil às vezes não parece, mas é muito
172 profissional, entra e sai todo dia gente, então temos nos organizado, estamos
173 felizes na questão de ter Enfermeiro pra fazer busca ativa de vacinação,
174 preventivo. É isso se alguém tiver alguma dúvida. **Nilson:** - Perguntas? **Delphim:** -

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

175 Sua apresentação foi ótima. A primeira coisa seria a terceirização dos profissionais
176 médicos qual é a carga horária? Esses sete mil que você falou que recebe do
177 Governo Federal é independente dos salários dos profissionais que estão lá? E
178 esses profissionais médicos que fazem a equipe da Saúde da Família não são os
179 mesmos que fazem o Posto de Saúde, esses profissionais dos Postos de Saúde
180 que vão estar com vinte horas ou quarenta horas com o nome deles e os horários à
181 disposição não vão ser os médicos que estão na Equipe da Família? **Mariana:** -
182 Nós temos profissionais concursados de carreira, onde falta médico que não tenha
183 o de quarenta a gente sempre acaba utilizando eles para fazer a parte Clínica, às
184 vezes Pediatria, como no CAIC tem o Drº. Lázaro que ajuda como Clínico, tem o
185 Humberto que faz Pediatria, porque é uma população grande e não tínhamos
186 médico que faz Saúde da Família, então quando não tem porque ainda não
187 estamos com todas essas equipes completas acaba tendo profissionais do quadro,
188 mas a nossa intenção é que essas Unidades sejam só Saúde da Família, assim
189 que tiver a gente os remaneja para a Unidade que não tem ou temos usado muito
190 para fazer os programas como o GEO, tinha muito pouco GEO espalhado pela
191 cidade, então o Drº José essa parte poderíamos colocar em pauta pra ele explicar,
192 mas alguns programas ele tem reorganizado como a questão de Gestaçao e todos
193 os grupos a gente hoje em dia usa estratificação de risco, uma gestante a primeira
194 coisa que tem que ser feita atendida na Unidade Básica e lá fazer uma
195 estratificação de risco ela pode ser uma gestante de risco habitual, porque toda
196 gestante a gente tem que ter um cuidado especial, se ela é um risco habitual o
197 próprio clínico da Unidade vai acompanhar fazer o pré-natal normalmente até que
198 ela tenha o neném. Se ela por algum motivo foi classificada como intermediário,
199 porque existe uma forma de estratificar ou alto risco ela não vai ser acompanhada
200 na Unidade, ela será acompanhada no centro especializado, então ele pegou
201 muitos profissionais desses especialistas e está direcionando para o CMD para
202 fazer esses tipos de fluxos e protocolos de saúde. A pediatria também a Drª.
203 Melissa que antes atendia no Santos Dumont como lá virou Saúde da Família e

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

204 hoje temos médico ela foi remanejada para o CMD e hoje ele atende só os recém
205 nascidos, crianças de risco, então estamos conseguindo agora aumentando a
206 oferta com clínico de começar a fazer programas que é a ideia da Saúde Pública,
207 aproveitar a especialidade no que precisa. **Nilson:** - Resolutividade, você pega um
208 especialista e ele fica atendendo clínica habitual ele acaba passando muito rápido
209 aquela pessoa que necessita de alguns cuidados a mais, então o clínico geral
210 fazendo essa seleção facilita tanto o DAS para encaminhar para Curitiba o paciente
211 que realmente precisa e também fica para o especialista atender aquela pessoa
212 com mais tempo, com exames melhores, com um atendimento melhor isso que
213 precisamos ter na nossa cidade fluxo não precisa ser um médico especialista pra
214 atender tudo, mas precisamos que as pessoas sejam encaminhadas corretamente,
215 que ela seja resolutiva, que quando a pessoa precise aquele serviço vai estar lá.
216 **Mariana:** - Por isso é importante termos essa Atenção Primária estruturada, porque
217 ter a Unidade e não ter os profissionais a gente não consegue, então a nossa
218 busca é essa que tenha o máximo possível essa Atenção Primária fortalecida para
219 reorganizar a especialidade, não estamos cem por cento, mas pelo tempo que
220 estamos, temos visto melhora. **Nilson:** - É igual hipertensão, a parte de
221 oftalmologia, diabetes, que você acaba encaminhando para Curitiba um risco
222 habitual que o Clínico Geral do Posto poderia acompanhar e você acaba
223 esquecendo aquele paciente que perdeu a vaga porque ficou aqui e que tem um
224 risco de ter um AVC, um infarto, é isso que temos que selecionar pra conseguir
225 encaminhar certinho para as especialidades e para onde for necessário. **Delphim:** -
226 O valor? **Mariana:** - Quando o médico foi nosso contratado é de R\$7.130,00 (sete
227 mil cento e trinta reais) por mês é custeio para o Fundo Municipal de Saúde.
228 **Nilson:** - Usa com Atenção Básica. **Mariana:** - Isso. Quando é Médico do Mais
229 Médico ao invés de ser R\$7.000,00 (sete mil reais) é R\$4.000,00 (quatro mil reais)
230 porque cada Município tem como obrigação pagar outros encargos. **Delphim:** -
231 Quarenta horas? **Mariana:** - Quarenta horas. Isso é Saúde da Família, o único que
232 recebe recurso é Saúde da Família. Ele tem que estar cadastrado no CNES, tem

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

233 que ter o médico, a enfermeira, a técnica e os agentes, se estiver faltando eles não
234 consideram, só recebe se tiver todos. **Jean:** - Eu moro na Vila Guarani e pertencço a
235 área 10 e estamos com um problema que a área 10 nunca tinha médico, sempre
236 tinha que pegar das outras áreas. **Mariana:** - Pelo que estamos sabendo hoje eu
237 acho que foi remanejado um pra lá. **Jean:** - Então eu queria agradecer a Dra.
238 Mariana, porque ficávamos tristes de as outras áreas ter e a nossa não, em caso
239 de emergência éramos deslocados para o Serraria do Rocha. **Mariana:** - Foi o que
240 tentamos fazer, algumas situações a gente colocou Michel Gantus pra atender um
241 pouquinho da área que estava sem médico, à gente foi tentando achar um acesso.
242 **Jean:** - Eu também gostei da parte enfermeira técnica atendendo o pessoal com os
243 curativos, ela está assinando e colocando o carimbo para o pessoal ir pegar.
244 **Mariana:** - Obrigada. **Vera:** - Só uma colocação, quando você fala em Clínico Geral
245 a gente sabe que não tem uma especialidade para atender, mas quando precisa
246 vai pra uma especialidade. **Mariana:** - O fluxo dentro da Unidade Básica ai vai pra
247 especialidade. **Vera:** - Isso é só uma preocupação porque a gente trabalha nisso,
248 quando fala assim da gestante que não é alto risco, claro nós sabemos que tem a
249 gestante de alto risco, mas a gente pode colocar que todas as gestantes são.
250 **Mariana:** - Eles falam risco habitual, intermediário e alto risco, todas precisam de
251 um cuidado. **Vera:** - Porque, por exemplo, não apresentou nada no primeiro,
252 segundo, terceiro mês, no quarto pode apresentar. **Mariana:** - Quando acontece
253 intercorrências é encaminhado. **Vera:** - Mas muitas vezes Mariana isso não está
254 acontecendo (inaudível em 26:43) **Mariana:** - É que eu acho que ficou com muita
255 falta de profissionais. **Vera:** - Isso. Eu estou falando dessa situação, pode até ser
256 que ficou uma falha por falta de profissionais, então teve vários agravantes vamos
257 dizer assim com paciente de ESF (inaudível em 27:05) quando fala que está
258 aumentando as equipes eu acredito que isso tem melhorado. **Nilson:** - Tem uma
259 questão também em relação a isso, existem profissionais e profissionais como
260 contratamos uma empresa agora, como a Mariana falou é mais fácil você fazer a
261 troca, então conselheiros caso tenha algum profissional que não atenda bem

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

262 reclame aqui no Conselho que vamos passar para a Mariana e ela vai averiguar
263 por isso temos os Conselhos de Classe aqui dentro, tem farmacêuticos, tem
264 enfermeiros, tem fisioterapia, os Conselhos de Classe foram criados para isso,
265 para cuidar desses profissionais que não atendem direito, essas reclamações
266 podemos encaminhar inclusive para o Conselho de Classe e eles verificarem se
267 realmente aquele profissional atende certinho ou não. **Vera:** - Quando a gente
268 trabalha na base e a gente recebe essas pacientes gestantes a gente vê várias
269 coisas no sentido de que poderia ter feito, poderiam ter solucionado e que não
270 viesse a acarretar um problema mais sério para mãe ou para o bebê, mas acredito
271 que como você está falando que isso pode melhorar aí na frente, a gente torce
272 para isso. **Mariana:** - Vamos ver os dados agora, até eu estive no Congresso
273 Paranaense semana retrasada e as principais falas foram os Municípios tem que
274 ter Atenção Primária forte foi muito repetitivo isso, Estratégia da Saúde da família
275 preocupante, também estive na CIB onde falaram sobre o aumento da mortalidade
276 materno infantil no Estado do Paraná está bem preocupante, então foi um
277 chamado para todos os secretários que tem que melhorar a Atenção Primária
278 realmente. Falaram das investigações para ver o que realmente está fazendo
279 porque até lá entre eles uns acham que é problema hospitalar outros já acham que
280 é falta na Primária, então até entre eles Gestores da SESA tem essa divisão.
281 **Nilson:** - Por isso é importante, aí eu coloco aqui Merieli epidemiologia, porque é
282 importante isso? A investigação é importante para saber se aquilo foi uma
283 fatalidade ou se aquilo era prevenível, se foi erro do Hospital ou da Atenção Básica,
284 por isso a Vigilância é importante, é ela que levanta os dados e vai passar para a
285 Atenção Básica para saber o que tem que ser feito (inaudível em 30:21). **Mariana:** -
286 A Júlia que é da SESA colocou como sendo problema hospitalar, mas a Márcia de
287 Curitiba falou que não. **Nilson:** - Por isso a investigação é importante porque é ela
288 que vai definir o que realmente aconteceu. **Mariana:** - No Congresso falou-se muito
289 da integração entre todos nós. **Nilson:** - Eu tenho uma demanda judicial onde o
290 paciente necessita de fralda geriátrica e medicamento, o medicamento vai entrar

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

291 na rede também, as fraldas ele já se orientou no CMD e vai conseguir por lá, então
292 é uma demanda judicial que vai entrar no fluxo porque é necessário, algumas
293 demandas judiciais se você analisar dá para investigar se não é uma demanda
294 realmente necessária para a população que a gente possa implantar na cidade.
295 **Vera:** - O Comitê de morte materna está ativo e quem é? **Nilson:** - O comitê aqui é
296 a Regional, eu posso trazer a informação mais pra frente mais quem cuida dessa
297 área é a nossa Atenção Básica, inclusive tem médico, enfermeira que cuida dessa
298 parte. **Mariana:** - Veja lá porque eles estão pedindo que os Municípios, que não
299 seja mais Regional eles querem que comece a ser Municipal. **Nilson:** - Realmente
300 estava parado. **Mariana:** - No começo do ano eu participei de uma reunião com o
301 pessoal da 1ª Regional e eles estavam querendo não ter um Regional, mas
302 Municipal, eles queriam que os Municípios se organizassem por um Comitê
303 Municipal. **Roberto:** - Só para deixar registrado que passei na UPA e tinha
304 bastante médico atendendo. **Mariana:** - Outra coisa que foi discutido no congresso
305 é a questão dos horários estendidos, isso é uma estratégia que eles colocaram
306 para os Municípios tem que ter, porque as pessoas trabalham e não pode faltar
307 emprego e que bom que a gente conseguiu com essa empresa médicos para fazer
308 o estendido que ajuda muito o acesso da população. **Usuário não identificado:** -
309 pelo que você falou foi em 2008 que começou? **Mariana:** - Aqui em Paranaguá em
310 2005 foram as primeiras equipes, mas o projeto de ampliação foi em 2007.
311 **Usuário não identificado:** - Pelo que eu peguei no ar um médico ganha
312 R\$7.000,00 (sete mil reais) é isso? **Mariana:** - Não, o Ministério da Saúde repassa
313 ao Município sete mil reais, o nosso salário aqui é oito mil e pouco mais uma
314 gratificação de 50% (cinquenta por cento) se ele fizer o horário correto, o número
315 de atendimento, de enfermeiro aumentou agora para quatro mil e pouco. **Nilson:** -
316 Entendeu agora porque os Municípios estão sofrendo? **Usuário não identificado:**
317 - Eu fico analisando (inaudível em 36:03) a planilha de execução dos próximos
318 anos que vai aumentar, principalmente a questão da obesidade e aí eu fico
319 analisando assim vamos ficar enxugando gelo por mais dez anos e com esses

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

320 salários baixíssimos e terceirizando, fica difícil de entender como vai ficar. **Nilson:** -
321 O problema é que esse suporte quem deveria fazer é o Governo Federal. O
322 Governo Federal a cada ano tem diminuído o recurso, vai diminuir mais ainda.
323 **Mariana:** - É essa medida que tiveram de descredenciar e dificultar é pra isso.
324 **Nilson:** - Diminuir o recurso, o que está acontecendo os municípios estão
325 suportando, Paranaguá o ano passado gastou 15% (quinze por cento) esse ano
326 duvido que vá dar 15% porque vai aumentar com essa demanda de 24 (vinte e
327 quatro) horas agora com médico completo, ESF, horário estendido, quem vai
328 bancar? Prefeitura, ou seja, mais pra frente os Municípios vão gastar 50
329 (cinquenta), 60% (sessenta por cento) do seu orçamento só em Saúde porque o
330 Ministério não encaminha recurso e a cada ano eles estão diminuindo, esse é o
331 problema ele repassa R\$7.000,00 (sete mil reais) não paga nem o médico, a
332 equipe tem 9 (nove) profissionais, não paga nem 1 (um). **Mariana:** - E não é só o
333 salário, tem todos os encargos. **Usuário não identificado:** - É que pra mim na
334 minha cabeça se o médico ganha isso eu fico tentando entender qual é a razão
335 desta terceirizada. **Mariana:** - Porque no teste seletivo com esse salário não é
336 atrativo, fazemos teste, fazemos concurso, mas não preenche vaga, é através de
337 terceirizada que... **Nilson:-** O Município pode pagar mais porque ele está
338 contratando um serviço e não o funcionário aí inclusive você pode aumentar o
339 salário desses médicos, só que tem que ter justificativa, quem faz a licitação tem
340 que estar tudo em ordem, tem que ter tudo escrito certinho pra não dá problema lá
341 na frente. A maior parte das denúncias é o médico ir bater o ponto e ir embora e
342 não fazer o seu trabalho, é isso que o Município tem que cobrar que se o cara foi
343 contratado está trabalhando (inaudível em 38:38). A Mariana falou que contratou
344 dez foi os dez que passou, não tem mais ninguém na lista. **Mariana:** - E é assim
345 passou esses eles vão fazer uma residência ou acham outro emprego vão embora.
346 **Usuário não identificado:** - É isso que eu fico preocupado ele faz um concurso
347 pra médico ele achou outro lugar melhor vai abandonar (inaudível em 39:05).
348 **Mariana:** - O que eu sei até a Lígia pode me corrigir a questão do salário médico já

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

349 foi pensado em aumentar, mas não pode o salário de um profissional ser maior do
350 que o do Prefeito teria que mudar toda uma legislação. **Nilson:** - E muitas vezes a
351 cidade aumenta o do Prefeito só por causa disso. **Usuário não identificado:** - Em
352 Pinhais aumentaram o salário do Prefeito e resolveu. **Nilson:** - Ele mesmo devolve
353 todo mês. Por isso que é assim tudo tem justificativa e tudo tem um meio de fazer
354 só que tem que sentar, planejar, escrever e implantar do jeito que está escrito não
355 adianta fazer gambiarra. Por isso o planejamento do edital, depois a implantação, a
356 licitação em si tem que ser bem feita, você fazendo isso o Tribunal de Contas não
357 vai questionar, pode ter ajuda do Conselho Municipal para respaldar isso então
358 tudo tem que estar por escrito e acertado, por isso pedimos pra sempre passar por
359 aqui, porque somos um respaldo para o Tribunal de Contas e para os Vereadores,
360 porque se a população concordou quem vai discordar que o município vá dar
361 atendimento. **Carlos Renato:** - Gostaria de parabenizar a doutora por essa
362 questão de intersectorizar Paranaguá para um melhor atendimento a minha
363 pergunta é mais voltada a minha condição eu sou portador de necessidades
364 especiais e há um mês eu estive solicitando na saúde prótese e eu vi uma falta de
365 conhecimento, de informação, fui ao João Paulo não souberam me informar como
366 fazer, a Assistente Social lá falou muita coisa e eu não entendi, retornei para o
367 Postinho do Jardim Iguazú e lá começaram a fazer ligações, o médico preencheu
368 perguntou o que eu queria, falei pra ele preenchi o documento levei até a saúde, a
369 atendente disse que não era ali, fui à administração dos postinhos a moça disse
370 que não era ali, aí quando cheguei lá embaixo na salinha fizeram, perguntei se eu
371 ia ficar com algum protocolo pra dizer que realmente eu fiz aquele pedido, ainda
372 perguntei para o rapaz se eu vir aqui e você não estiverem mais alguém vai saber
373 que eu fiz isso, aí ele tirou um xerox para mim para eu provar que eu tinha dado
374 entrada. **Mariana:** - Esse setor é especializado não faz parte da Primária. **Nilson:** -
375 O Carlos tem que vir aqui explicar o fluxo. Isso não é Atenção Básica podemos
376 trazer na próxima inclusive agora tem o Conselho das pessoas com deficiência,
377 precisamos nos reunir pra discutir porque está tendo problema. **Flávia:**- Inclusive

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

378 nós queríamos sugerir como pauta essa questão das próteses, porque estamos
379 tendo bastante dificuldade com pacientes em conseguir as consultas em Curitiba,
380 porque é uma especialidade que não temos no Município, o paciente deve ser
381 encaminhado à Curitiba (inaudível em 44:10). **Nilson:** - Eu posso colocar bem
382 rapidinho, mas a gente discute na próxima reunião. A responsabilidade não é do
383 Município é do Estado com a União como a gente acabou de falar que a União já
384 está tirando, tivemos um problema no Estado, é culpa do Estado nós ficamos oito
385 meses sem ter uma empresa que fizesse as ortese e próteses e cadeira de rodas
386 entra nessa área porque tivemos problemas inclusive com a própria associação de
387 vocês a Associação Paranaense de Deficientes do Paraná não deu conta de fazer
388 o serviço que ela contratou com o Estado. O Estado os notificou, fez a multa e
389 transferiu todo o procedimento para o nosso Hospital de Reabilitação que também
390 ainda está se organizando como o Hospital aqui do litoral e ainda está com
391 problemas em atender toda a demanda que acontece. Inclusive já tivemos
392 demanda aqui de Paranaguá encaminhada para Guarapuava porque em Curitiba
393 não estava dando conta, posso até trazer a equipe de Curitiba para auxiliar nisso
394 para fazermos o fluxo aqui. **Delphim:** - Gostaria de saber da Mariana sobre o Selo
395 de Alexandra. **Mariana:**- Como é um projeto do Estado precisamos ter a assinatura
396 da 1ª Regional e eu vou pedir para que fique para uma próxima porque eu não
397 tenho oficialização, as visitas deles na Unidade para cumprir essa parte de adesão.
398 **Delphim:** - Mas vocês fizeram (inaudível em 46:15) **Mariana:** - Não, primeiro tem
399 uma relação de itens e estamos indo atrás para padronizar. **Nilson:** - Vamos abrir
400 um parênteses agora para pedir desculpas ao SINDSAÚDE, peço que venham a
401 frente os representantes, estamos com a nossa sala em reforma e não
402 conseguimos fazer a comunicação formal e a reunião seria para o mês que vem
403 porque fizemos a solicitação ao Hospital Regional e o Hospital respondeu que
404 poderá nos encaminhar os documentos para a próxima reunião, então pedimos
405 desculpas e solicitamos para que estejam presentes na próxima reunião que será
406 pautado o assunto e avisar que a nossa sala finalmente terminou a reforma e

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

407 convido a todos para conhecerem. **Dougiva:** - Poderiam fazer uma explanação do
408 assunto só para o Conselho ficar ciente? A Diretora do Sindsaúde do Paraná a
409 Sra. Luciane falou que veio com o Sr. Manoel Coordenador do Sindsaúde do
410 Paraná e que vieram falar da situação do Hospital Regional. **Luciane:** - Nós
411 estivemos no Ministério Público recentemente e o Promotor perguntou o que o
412 Conselho municipal de Saúde estava fazendo com relação aos problemas do
413 Hospital Regional. Foi por isso que pedimos essa pauta, porque conhecemos o
414 compromisso de vocês, mas não estávamos a para dos andamentos que vocês
415 pudessem estar administrando. O Hospital Regional está sobre a coordenação da
416 FUNEAS que é uma Fundação Pública de Direitos Privados desde maio de 2017,
417 desde essa época está havendo um caos no Hospital, o descaso com a saúde está
418 muito grande, o problema está realmente muito sério e aí a gente lista os
419 problemas, falta de material, falta de profissional, aparelhos e elevadores
420 estragando frequentemente e sem manutenção adequada e principalmente os
421 problemas mais sérios, a UTI ela não tem Intensivista, mortes estão acontecendo
422 que a gente vai averiguar isso mais de perto, se preciso vamos fazer uma
423 denúncia, a UTI Neonatal também está sendo atendida por Pediatras, sem
424 Neonatologistas, então não são todos os plantões na UTI Neonatal, mas nós temos
425 duas Neonatologista e nós temos vários plantões e os outros plantões estão sendo
426 cobertos por Pediatras Clínicos. A UTI Neonatal tem sete vagas, mas temos casos
427 de dez bebês internados, então é bem grave o problema. Hoje surgiu mais um
428 problema, que hoje é dia de pagamento e vários descontos indevidos foram
429 revelados lá e recorreram ao RH sem sucesso, porque o relógio ponto está
430 estragado então a pessoa vai ter que provar ao Hospital a sua frequência para que
431 no mês que vem ele seja ressarcido e esses descontos estão de R\$400,00
432 (quatrocentos) à R\$800,00 (oitocentos) reais é bem grave a situação, então é
433 sobre tudo isso que a gente quer colocar se tivermos esse espaço na próxima
434 reunião a gente agradece. **Nilson:** - Já vamos deixar acertado para a próxima
435 reunião e peço aos conselheiros que se tiverem alguma denúncia que nos tragam.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

436 Agradeço muito a ajuda de vocês e peço desculpas por não poder avisar que a
437 reunião tinha sido transferida para o mês que vem, mas que foi uma boa
438 oportunidade para conversarmos e combinar de fazer uma apresentação na
439 próxima reunião acho que será bem proveitoso e conseguiremos bastante solução
440 para ambos os lados. **Luciane:** - Eu trouxe um documento que foi um modelo de
441 denúncia, algumas coisas acontecem de emergência. Foi internada uma paciente
442 gestante com suspeita de H1N1 sem exame comprovando e aí o Hospital não tinha
443 naquele dia álcool 70, máscara própria para esse atendimento e nós fizemos um
444 documento e mandamos para o Hospital. Eles nos mandaram a resposta que lá
445 havia todos esses produtos inclusive eles colocaram outras coisas aqui, mas junto
446 com o Conselho Estadual nós estivemos no Hospital presencialmente e verificamos
447 que nada disso era verdade, estava faltando todos esses produtos, todos esses
448 medicamentos, então eu vou deixar com vocês uma cópia para estarem a par da
449 situação e agradecer e mês que vem com certeza a gente vê. **Nilson:** - A
450 Conferência Nacional foi convocada para junho do ano que vem então a
451 Conferência que era para dezembro será adiantada seis meses, o que aconteceu?
452 Vai adiantar o Estadual vai adiantar a nossa, então vai ser uma correria agora,
453 porque teremos que fazer uma Conferência antes da Conferência Estadual para
454 poder conseguir encaminhar a proposta para o estadual e para o Nacional o nosso
455 Conselho Estadual solicitou que adiasse essa Conferência e foi indeferido esse
456 pedido. O Conselho Estadual está tentando no máximo daqui dois meses emitir o
457 Regimento Interno da Estadual pra gente poder se organizar melhor inclusive vai
458 diminuir os prazos entre Municipal e Estadual para dar mais prazo para o Município
459 o prazo final das Conferências Municipais e Estaduais é de uma semana para
460 poder conseguir ajudar os Municípios e assim que tiver as informações vamos
461 passando. O que temos que aprovar hoje é uma Resolução aprovando a
462 convocação da Conferência e no máximo na reunião que vem decidir quem vai ser
463 o nosso coordenador geral da Conferência e a equipe técnica principal, então
464 pensem com carinho e hoje eu coloco em aprovação uma Resolução que seja

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

465 aprovada a convocação da Conferência Municipal de Saúde de Paranaguá até o
466 final de abril, coloco em discussão se algum conselheiro tiver alguma outra ideia.
467 **Jean:** - Só temos que ver um local com acessibilidade. **Nilson:** - Na Conferência
468 passada cinco cadeirantes voltaram porque o local não foi condicionado para eles,
469 inclusive a secretária de saúde mandou a ROMU carregá-los e por questão de
470 ética e isso é um constrangimento muito grande, inclusive colocamos aos
471 conselheiros aqui e que fique registrado em ata nós não aprovamos o gasto na
472 Conferência passada porque nós gastamos R\$21.000,00 (vinte e um mil reais) em
473 coffee break e um local inadequada sendo que já tínhamos entrado em contato
474 com o Hotel Camboa com um custo de um almoço com arroz, feijão, bife, coffee
475 break, tem elevador, tem sala modulada, íamos ter salas de reuniões sendo que lá
476 tivemos que fazer os grupos tudo misturado dentro do auditório, eu não cheguei a
477 comer. Eu peço à secretaria que se organize já que estamos com antecedência.
478 **Lígia:** - A Secretaria de Saúde não tem problema nenhum de fazer a Conferência
479 poderemos escolher o melhor lugar, mas uma coisa de antemão eu digo para
480 vocês se esse lugar não estiver com todas as certidões em dia não dá. Exemplo:
481 Eu posso querer fazer no Camboa, mas se ele tiver alguma pendência documental
482 eu não posso contratar com ele como administração pública, então é esse cuidado
483 que a administração pública tem que ter, vamos ver o melhor local que o evento
484 comporta e também a questão da acessibilidade só o que não podemos deixar de
485 ver é a questão regular, desde a questão do preço (inaudível em 59:50) **Nilson:** -
486 Em relação aquela época o Camboa tinha os registros, agora realmente não dá pra
487 fazer com eles, só que o que ficamos bravos, inclusive já fizemos Conferência em
488 escola Municipal muito bem organizada com a ajuda da Dra. Isolda existe outros
489 locais. O que pedimos é ajuda da Secretaria, o apoio para fazer em um local
490 adequado para receber as pessoas com dignidade e organizarmos juntos
491 (inaudível em 01:01:50) **Lígia:** - Vamos marcar uma reunião para ver a quantidade
492 de pessoas certinho para fazermos antecipado. **Nilson:** - Com certeza. **Dougiva:** -
493 Vamos discutir ver o melhor local para dar acesso às pessoas com necessidades



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

494 especiais. É necessário que o Secretário entre em entendimento com o Conselho,
495 temos tempo para discutir fazer uma organização, fazer uma coisa bem
496 representativa. Temos que deixar a população consciente do que é o Conselho, do
497 que faz. O que eu gostaria de perguntar pra você se já está tudo certo para o dia
498 dez em Matinhos que fosse visto com antecedência para que chegue no dia e não
499 tenha aquele dissabor de dizer que não foi comunicado. **Melissa:** - Só para lembrar
500 que há quatro anos eu e Nilson pedimos para sair da organização da Conferência
501 porque para vocês terem ideia eles conseguiram me tirar do sério em uma reunião,
502 vamos ser claros, fizemos o cartaz da Conferência passada sem o local, imagine
503 quantas pessoas depois vieram reclamar pra mim que foi até o Camboa e não era
504 lá, então não foi só os cinco cadeirantes que voltaram pra trás, mas uma outra
505 parte da população também por falta de acessibilidade de informação e
506 transparência, de trezentas pessoas que esperávamos veio cento e vinte. É com
507 isso que eu estou preocupada. Por isso precisamos nos unir para fazer um bom
508 evento. **Dougiva:** - O que o Conselho quer, é dar acessibilidade às pessoas
509 fazerem algo organizado, só que para isso acontecer tem que ter união e, se não
510 houver um local adequado, fica difícil fazer a Conferência. Que seja uma coisa boa
511 pra todo mundo. **Melissa:** - Só para deixar registrada a minha indignação da fala
512 “Não, Camboa não, é muito chique, aquele pobrezinho que a gente realmente
513 precisa escutar vai ficar acuado”. **Nilson:** - É essa pessoa que queremos incluir, a
514 população tem direito a ir a qualquer lugar. Então pessoal vou colocar em
515 aprovação a convocação da Conferência Municipal de Saúde de Paranaguá no ano
516 de 2019 até o final de abril de 2019, os conselheiros que concordam permaneçam
517 como estão, quem quiser se abster ou for contrário que se manifeste. Aprovado. E
518 a partir dessa convocação mesmo a gente não ter a comissão organizadora já
519 começamos a discutir inclusive dentro do Conselho para nos organizarmos.
520 **Dougiva:** - Assuntos Gerais. **Nilson:** - Na reunião passada ficou uma dúvida ao
521 processo nº 26291/2016 referente a aquisição de material, discutimos isso, mas
522 não ficou bem claro e fizemos por escrito que é o recurso do Conselho Estadual de

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

523 Saúde ao Conselho Municipal de Saúde, então eu vou ler e caso algum
524 conselheiro discorde se manifeste. Na sequencia 19 foi colocado assim: “Os
525 conselheiros estão de acordo que seja utilizado com coletes o recurso de custeio e
526 aquisição de um computador com recurso de capital”, pedimos para a secretaria de
527 saúde utilizar os nossos próprios recursos, ok? Vou colocar em aprovação essa
528 frase, algum conselheiro tem algum questionamento sobre isso? **Melissa:** - Isso é
529 com o dinheiro do Conselho Estadual? **Nilson:** - Sim, é um computador porque o
530 nosso queimou e comprar os coletes e temos mais recursos com relação ao
531 Municipal, temos que gastar esse dinheiro porque senão vai ser devolvido.
532 Conselheiros tem algum questionamento? Vou colocar em aprovação a seguinte
533 frase: “Os Conselheiros estão de acordo que seja utilizado na aquisição de coletes
534 recurso de custeio e aquisição de um computador com recurso de capital”. Os
535 conselheiros que concordam permaneçam como estão quem quiser se abster ou
536 for contrário que se manifeste. Aprovado. Dougiva: - Agradeço a presença de todos
537 e já faço o convite para que participem da próxima reunião que é sempre a última
538 terça feira do mês. Nada mais havendo a tratar, deu-se encerrada a reunião e eu
539 Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, secretariei, redigi e digitei a ata que vai
540 por mim assinada, e pelos presentes na aprovação da
541 mesma.

542 *[Handwritten signature]*
543 *[Handwritten signature]*
544 *[Handwritten signature]*
545 *[Handwritten signature]*
546 *[Handwritten signature]*
547 *[Handwritten signature]*
548 *[Handwritten signature]*
549 *[Handwritten signature]*