

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

### Ata da 2ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá - 2018

Aos vinte e sete dias do mês de março, do ano de dois mil e dezoito, às quatorze horas, reuniram na Câmara Municipal de Paranaguá, sito a Rua João Estevão nº 361 – Ponta do Caju, para a 2ª Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezoito, tendo como pautas “1. Expediente Interno (Ofícios, Memorandos e Justificativas); 2. Pauta; 2.1 - Aprovação da primeira ata de dois mil e dezoito; 2.2 - Apresentação do Relatório Anual de Gestão 2017; 2.3 - Plano de Contingência da Dengue; 3. Assuntos gerais”. Estavam presentes os Conselheiros: **Gestores** – Mariana Amates França Coelho (Secretaria Municipal de Saúde), Nilson Hideki Nishida (1ª Regional de Saúde), **Prestadores dos Serviços Públicos** – Eurimar Aparecida Ribeiro Baioni (Instituto Peito Aberto), Lilian Carmen Picanço da Silva Correia (Instituto Peito Aberto), Iara Lucia do Rocio Santos Zamboni (CLIAPAR Clínica Auditiva), Flavia da Silva Figueira Pereira (APAE Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Paranaguá), **Trabalhadores em Saúde** – Daniel Gustavo Giaretta Fanguero (Conselho Regional de Odontologia do Paraná), Melissa Sayuri Hoshino (Conselho Reg. de Fisioterapia Crefito-8), Cristiane Maciel Cavanha (Conselho Regional de Fisioterapia Crefito 8), Maria do Rocio Pereira Rodrigues (Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá), **Usuários** - José Dougiva da Silva Costa (Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas Categoria dos Estivadores), Mauro Bueno de Paula (APRUMPAR – Associação dos Produtores Rurais do Município de Paranaguá), Jean Carlos K. Freire (Congregação Mariana de Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Sônia Maria Resende Monteiro (Pastoral da Criança), Anaide Celio Morato (Pastoral da Criança), Waltencir de Oliveira (Sindicato dos Trabalhadores Industriais de Alimentação de Paranaguá e Litoral. **Ausentes com Justificativa** - Vera Lúcia da Veiga Jorge (SINDSAUDE – Sindicato dos Servidores Estaduais da Saúde do Paraná), Janete Terezin Leite (Pastoral da AIDS), Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO PR/SC Sindicato dos Petroleiros PR/SC). **Convidados** – Claudomiro G. Macedo (SEMSA), Merieli Zanicoski (SEMSA), Lígia Regina de Campos Cordeiro (SEMSA), Thais Pacheco (SEMSA), Ketlyn S. Vizine Pacheco (SEMSA), Eliniz Mendes (SEMSA), Maria Cirlene Gasperin (SEMSA), Rafaela S. de Souza (SEMSA), Leziani N. Conel (SEMSA), Jerri Ancelio de Souza (Assessor do Vereador Nobrega), Alamo Saleti (SEMSA), Aline Katli (SEMSA), Andressa C. C. C. Basani (SEMSA), Manoela de Miranda (SEMSA), Reginaldo Assunção (SEMSA), Michele Alves da Silva (SEMSA), Marilda do E. Saulo (SEMSA), Adriane Albini de Oliveira (SEMSA), Queila Nogueira (MPPR), Lara Moreira Pinto (SEMSA), Alessandra H. Genelhord (SEMSA), Helenize Zanon (SEMSA), Cassiana Adalberto C. dos Santos (Antonina), Hedema K. Corcetti (Matinhos), Luciane Freire Rodrigues (Matinhos), Nilo Fernandes C. Neto (SEMSA), Tatiana C. Viana Santana (SEMSA), Rafael Dalla Valle Correa (SEMSA). O Presidente do Conselho Sr. José Dougiva cumprimentou a todos e agradeceu aos presentes. Antes de dar início à reunião, eu quero falar um pouquinho para você sobre a nossa Secretaria Executiva, que está havendo uma mudança no governador, então é um pessoal estamos com dificuldade de ligar para lá e não ter a Secretaria pra dar informação e se não tivermos a Secretaria Executiva que é responsabilidade da Gestão, o Conselho não vai andar como estava andando. Mas eu acredito que para a próxima reunião a Lígia, nós teremos uma pessoa para nos ajudar e conseguir tentar resolver esse problema. Ok? iniciando então a pauta e ordem do dia; com a palavra o Senhor Nilson Hideki Nishida (1ª Regional de Saúde) pronunciou a Convocação para a 2ª Reunião Ordinária informando as pautas da reunião: 1. Expedientes Internos (Ofícios, Memorandos e Justificativas); 2. Pauta; 2.1. Aprovação da Ata da 1ª Reunião Ordinária 2018; 2.2. Aprovação do Relatório Anual de Gestão 2017; 2.3. Plano de Contingência da dengue; 3. Assuntos Gerais. O Presidente colocou em aprovação a ordem do dia a qual foi aprovada. Passou a palavra ao Vice-Presidente falar sobre o item 1. O Vice-Presidente justificou a ausência do Conselheiro Delphim que estava na Reunião do Conselho Estadual de Saúde. O Presidente justificou a ausência das Conselheiras Vera Lúcia da Veiga Jorge e Janete Terezin Leite. O Vice-Presidente falou sobre o ofício que a Pastoral da Criança enviou com a documentação solicitada pelo Conselho e pediu aos demais que encaminhassem a Mesa Diretiva na Sede do Conselho. Recebemos também cópia das atas do Comitê Gestor da Dengue representado pelos Conselheiros Jean e Delphim. O Presidente pergunta a todos se receberam a ata da 1ª Reunião Ordinária e coloca em votação. Aprovado. **José Dougiva**

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

(ABEAP): - “Essa de apresentação hoje, nós tivemos uma conversa com a Lígia pra que uma única pessoa apresentasse para que isso não seja tão demorado quanto as outras vezes, se houver algum questionamento se manifestem. Primeiro vamos ouvir a Lígia fazer a apresentação. **Lígia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA)**: – “Boa tarde. Como é a primeira vez que eu apresento, não sejam tão cruéis comigo, tá? Como o presidente falou, foi feita a solicitação pelo Conselho que apenas uma pessoa fizesse a apresentação, mas todos os técnicos estão aqui presentes para se tiver uma pergunta que eu não souber responder, eles poderão. Eu vou sintetizar a apresentação nas metas que nós não cumprimos, aquilo que foi cumprido é nossa obrigação, tínhamos mais que fazer mesmo, agora, o que não foi cumprido? Por que não foi cumprido? o que está acontecendo? Manutenção Estrutural: Todas as metas propostas nessa foi questão do barco e a justificativa foi que estava aguardando o recurso do grupo de emendas parlamentares. Como não veio o recurso, nós não fizemos a aquisição. Ainda, o primeiro recurso já chegou lá no final da reunião, vou mostrar a emenda parlamentar que destinou esse recurso e esse ano nós temos a obrigatoriedade de fazer uma licitação de um barco para a saúde, pelo menos um, a intenção é mais, mas um é meta. Observações específicas: Nesse caso, as metas foram cumpridas, a questão do Raio-X, a aquisição de equipamentos, alarmes que estão... Aliás, ainda tem locais que estão sendo colocados esses alarmes, então nós estamos conseguindo manter e ter uma outra licitação em andamento para melhorar essa questão da segurança das unidades. A questão do laboratório é importante enfatizar que superou a meta. Houve 17% (dezessete por cento) de aumento e isso totaliza 46.053 (quarenta e seis e cinquenta e três) exames realizados no ano anterior, o que foi um grande avanço na situação do laboratório. Casas de apoio: Infelizmente, nós não conseguimos fazer um convênio. Como esse relatório ele é do outro plano, em todo momento estabeleceu-se convênios com casas de apoio, eu conversei com o jurídico e essa terminologia está bem equivocada. Nós não vamos fazer um convênio e sim um credenciamento com várias casas de apoio em Curitiba para que a gente possa atender essa população. Na verdade, como tem certas especialidades que são numa localidade em Curitiba e outras são em outras localidades, não dá para a gente fazer convênio com uma instituição, então, nós vamos credenciar várias instituições e vamos contratar de acordo com o local que esse paciente tem que fazer o seu tratamento. Transporte: Aquisição de veículos, manutenção dos veículos, essa meta realmente foi atingida. No ano passado nós conseguimos, entre locação e aquisição, foram cinco novos veículos e nós conseguimos fazer a contratação de manutenção desses veículos. Agora vai começar as metas não atendidas. Lendo o Relatório cheguei à conclusão de que nós temos dois problemas crônicos que nós temos que tentar resolver esse ano e nos demais, um é uma questão estrutural que há muito tempo as Unidades não estavam passando por manutenção, por aquisição de equipamentos, por várias coisas que está precisando nas Unidades, isso é crônico, nós estamos com oito a dez contratos de manutenção que é muito difícil a fiscalização, nós estamos tentando fazer o nosso melhor, só que durante muito tempo foi muita maquiagem que foi feita nas Unidades e agora nós estamos tentando arrumar da forma correta, mas a forma correta é muito mais difícil, depois eu chego nessa seara. E o nosso segundo e maior problema é o elemento humano, nós estamos com uma falha muito grande seja de Médico, de Enfermeiro, de Agente Comunitário de Saúde, de Agente de Endemias, nós fizemos um processo seletivo, tivemos uma situação legal, não conseguimos chamar ainda todos que passaram por esse concurso. Na questão dos Médicos não se apresentaram a quantidade que necessitávamos, então paralelamente nós estamos fazendo um processo de concurso público que está tramitando, tem toda a questão de impacto na folha, então o conjunto desses problemas estruturais, essa falta de elemento humano que vai demonstrar que todas as demais metas não cumpridas, esse seja um ou outro o motivo. A questão do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) é um sonho digamos assim da parte da Mariana, nós não conseguimos fazer, só que aqui ela colocou que está tentando uma conversa com um consórcio para que a gente possa colocar essa demanda entre os sete Municípios do Litoral e que possamos em conjunto fazer um trabalho e mudar essa nova meta, porque é muito caro, oneroso para a Prefeitura fazer sozinha, mas de repente com uma união dos sete Municípios nós consigamos num próximo plano, nesse relatório ela foi colocada como meta não cumprida. As demais metas do plano foram

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

atingidas. Outro exemplo de meta não cumprida em razão da falta de elemento humano, cada equipe que nós temos que formar na saúde seja no NASF, seja na Estratégia da Saúde da Família, seja em qualquer outra que precise de um número mínimo, de uma quantidade mínima de horas desses profissionais trabalhando e essas equipes tem que ser cadastradas no CNES, tem que ser alimentado vários sistemas, então infelizmente nós não estamos conseguindo completar todas essas equipes, hoje nós temos dez equipes sendo 10 ACS cobrindo 24% (vinte e quatro por cento) da população que é muito pouco. Cobertura da Atenção Básica é de 51,32% (cinquenta e um virgula trinta e dois por cento). Foi implantado NASF I, só que está no limite, não pode sair mais nenhum servidor de lá porque não vamos conseguir manter. Expansão da estratégia de 19 equipes, ainda não conseguimos, volto a falar que é a questão do elemento humano, do mínimo necessário em cada Unidade de conseguirmos manter essas equipes. Em todo momento estamos falando sobre esse PSS 4, mas esse PSS 4 ainda falta chamar vários profissionais que nós estamos em um embate jurídico, creio que esse mês nós consigamos chamar, mas ainda é uma incógnita. Tivemos uma questão do Mais Médico ainda, tivemos um problema que alguns dos médicos resolveram morar nos Estados Unidos, que é mais perto. Saúde da Mulher as metas foram parcialmente cumpridas, em todas as searas vocês vão verificar que a questão é falta de material humano. Eu tinha perguntado para o Macedo porque essa meta foi parcialmente cumprida, fortalecer a linha de cuidado integral do adolescente, porque nesse quadro não mostra ainda o tipo de indicador, o que aconteceu. O grande problema é num slide anterior nós temos um dado de 24% (vinte e quatro por cento) da população que nós estamos atendendo, esse dado é muito pequeno, nós temos que aumentar. Na questão da população indígena tem índios que são atendidos pela nossa Atenção Primária, não faz parte do relatório, mas eu quero dizer o seguinte, nós estamos com uma conversa com a população em razão de um recurso que eles têm pra essa comunidade que antes era em torno de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), mas agora já está em R\$700.000,00 (setecentos mil reais), nós vamos fazer um plano de aplicação, que tem que passar pelo Conselho, aprovado também pelo Ministério da Saúde para que possamos fazer uma melhora na Unidade de Saúde da Cotinga, já houve um primeiro contato com a comunidade foi elaborada uma ata, encaminhada para eles lerem, aprovarem, assim que eles nos encaminharam essa ata, eu vou encaminhar uma cópia para o Conselho e para o Ministério da Saúde. Então essas conversações estão sendo feitas para a gente dar um olhar para a comunidade indígena. Eu não sei de quanto tempo é esse recurso, mas pelo que eu soube é antigo.” **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “Bastante antigo.” **Ligia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** – “O próximo é o CAPS: Uma das metas que nós conseguimos atingir no CAPS foi a questão do horário estendido, está sendo feito o horário estendido. Aliás, a quantidade de pacientes que é atendido pelo CAPS é muito superior à do CAPS II. A questão do CAPS é primeiramente, como eu já havia falado, estrutural, não cabe manutenção lá, nós temos que fazer uma reforma e para isso demanda da nossa equipe de engenheiro e da arquiteta para fazer os projetos e nós fazermos uma licitação. O problema é que nós temos um engenheiro e uma arquiteta e eles estão comprometidos na questão da manutenção dos postos e na sequência, terminando a BADUCA, a questão da UPA que tem que ser feita a manutenção, temos uma situação muito séria no Valadares e temos o CAPS que demanda uma reforma, então, não basta fazer uma maquiagem com a manutenção dos postos, nós temos que reformar e adequar aquele lugar, nós temos a obrigatoriedade de transformar o CAPS I e II, isso daí já está notório. Tem uma situação, demanda do Ministério Público que eles querem que nós construamos o CAPS AD e o CAPS Infantil. Na questão do CAPS AD, Paranaguá não tem o mínimo ainda de população, o que exigiria o CAPS AD. Houve uma conversa entre os Secretários dos outros municípios do Litoral para verificar a questão de consórcio, como Paranaguá é a cidade maior, seria a cidade sede, aí entra o complicador, porque na questão do tratamento de álcool e drogas, seria um tratamento diário, em Paranaguá é fácil todo o pessoal seria aqui, mas os outros municípios teriam que demandar um valor de transporte para trazer os seus pacientes até Paranaguá e complicaria ainda mais a situação de Guaraqueçaba. E Paranaguá sendo a maior dos municípios do Litoral, ele arcaria com um custo maior também. Lembrando que esse público do álcool/droga não é um público fácil de você mantê-lo fazendo o tratamento, a resistência é muito grande, o retorno não é fácil, então

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

é algo que nós estamos trabalhando para fazer, mas ainda está na discussão técnica. Na questão do CAPS I para CAPS II, nós temos a obrigatoriedade de fazer, teremos que fazer o nosso melhor para fazer ainda este ano. Uma questão também que eu acho muito importante demandada ao CAPS é o CAPS Infantil, eu acho muito complicado as crianças e os adolescentes fazer o tratamento junto com o público adulto, cada setor é um setor. Nesse ano de 2017 naquele monte de apagar de incêndio que nós não conseguimos encontrar, mas que na hora que nós não podemos esquecer de forma alguma. Vamos para a CAF: Na questão da distribuição gratuita dos medicamentos 100% (cem por cento) das metas atingidas, é claro que, lembrando que tem uma relação, uma valorização, tanto no município quanto no estado, de quais são os remédios que nós fazemos a aquisição, em um ou outro momento vai ter uma solicitação que não é valorizada, que não faz parte da nossa lista obrigatória, cada caso é um caso que tem que passar pelo jurídico estudado se vai ter direito ou não, então é claro que em algum momento vai ter a reclamação dos pacientes, mas no que nos concerne à questão das licitações dos medicamentos obrigatórios, nós estamos fazendo as licitações, Graças a Deus. A questão da farmácia, as metas que foram parcialmente cumpridas, eu acho que em quase toda a sua totalidade foi de 50% (cinquenta por cento), é a questão de adequar as farmácias, adequar as estruturas e conseguir o elemento humano. Tudo aquilo que eu já havia falado inicialmente. Contratar um servidor público não é fácil, demanda um processo complexo e passa por “N” profissionais e se chegar lá em cima e se dizer que a gente não pode fazer a contratação por causa do limite prudencial, daí começa a ficar um pouco mais complicado ainda, mas, depois eu passo o número do processo do concurso para ficar registrada em ata. Com as outras questões, que foi um alterno de farmacêuticos, reduzir 80% a falta de medicamentos, garantir o atendimento de demanda de medicamentos e implantar a regionalização das farmácias, essas sessões nós conseguimos cumprir. Assistência especializada em parceiros do consórcio: Nós conseguimos manter uma regularidade na questão das transferências do consórcio, tá? Não estamos deixando atrasar em nada, há às vezes, um deleito, digamos assim, entre a transferência dos recursos federais e estaduais e o nosso processo municipal, porque essa transferência, esse recurso é feito pelos cofres do município e nós temos que abrir o processo e pedir a transferência, mas sempre que é feito o depósito na conta, nós já solicitamos, então, estamos 100% (cem por cento) cumpridos. Vou mostrar a Vigilância Sanitária: Das metas aqui desse slide que não foi cumprido, CME, Reforma de Estruturas e Instalações do Setor. Isso eu não posso dizer que não foi cumprido ano passado, mas visualmente nós estamos cumprindo esse ano, já está aparecendo lá, cor nova, tudo, então, até o aniversário da cidade, conseguimos fazer a inauguração desse CME, está certo que não sei se nós vamos conseguir 100% (cem por cento) do CME, porque para a mídia já houve uma alteração, o local onde ia sair, ia ser o setor da UBS e agora é a parte da setor de Oncologia, então, como ainda não foi feita a reunião entre os técnicos do setor, nós não sabemos exatamente o que nós vamos ter que mudar no projeto original, mas, a parte das vigilâncias que tem que ir para o CME e a parte da administração a meta é o aniversário da cidade pra fazer essa inauguração, se Deus quiser. Todas as metas que foram parcialmente cumpridas, desde atender e responder as denúncias, aumentar a fiscalização no fim de combater os estabelecimentos irregulares e clandestinos, na questão da vigilância sanitária, o nosso grande problema é a falta de elemento humano. A questão, posso dizer também, de veículos, tá? Esses veículos nós temos agora, pro Plano Anual de Saúde, nós temos por obrigação adquirir, não quero me adiantar, já vim adiantando, o veículo do Vigia SUS já saiu, tá? DST: Metas parcialmente cumpridas, em virtude de a equipe ser limitada em quantidade de profissionais, e o setor ter excesso de funções burocráticas. Aumentar a oferta de PT – Tuberculínica e a oferta do TIL - Tratamento de Infecção Latente: Não há PT, não há essa pronta tuberculínica, nem a livre demanda. Também a realização de testagem e tratamento, quando necessário, em gestão de parceria, meta não cumprida. Ação de responsabilidade das Unidades Básicas e Estratégicas da Saúde da Família: Grande problema, além da falta de material humano, é a alteração desse material humano. Sempre quando nós contratamos os enfermeiros ou qualquer outro profissional, ele tem que passar por uma capacitação e entender como que funciona os protocolos das Unidades, então, tudo isso leva um tempo, até que todos nós consigamos, no caso, nos ambientar a uma estrutura nova, eu acredito que



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

em qualquer setor seja assim. TB, Hanseníase: Meta cumprida. Realizar exames de HIV em 100% (cem por cento) dos casos novos de TB, não conseguimos alcançar 100% (cem por cento), mas chegamos em 93,31% (noventa e três vírgula trinta e um por cento) com o intento que seja uma boa meta. O restante das metas foram cumpridas. Departamento de Epidemiologia: Retenção dos dados de morbidade das Unidades de IDS e estratégia de saúde da família: O percentual chega a 100% (cem por cento), mas chegamos a 60% (sessenta por cento). Falta de recurso humano e poucas equipes da Estratégicas da Saúde da Família. Na outra sessão, aumento da área física destinada ao departamento: Isso ainda demanda a questão da reforma do CME, que até agora, no próximo dia 29 de julho, com certeza a gente estará lá. Agilidade na vacinação das Colônias e localidades Marítimas: Meta parcialmente cumprida. Essa questão aqui demanda muitas coisas, mas com relação às localidades marítimas, demanda da aquisição do barco, que nós temos que ter o acesso profissional até esses locais. As colônias, nós estamos fazendo um estudo pra ver o que nós podemos, desde uma unidade móvel de saúde, qualquer outra situação, pra conseguir cumprir na totalidade essa meta, porque fazer uma Unidade de Saúde fixa naquele local e não ter depois material humano para colocar naquele local é complicado, uma unidade móvel, no caso, de repente, seria uma opção de ter um agendamento de consulta, tentaram ampliar esse atendimento, mas não conseguimos concluí-lo totalmente em 2017. Obter população por bairro: 60% (sessenta por cento) concluído, ou seja, a meta parcialmente concluída, ainda dependemos do material humano. Melhoria da rede de frios: 60% (sessenta por cento) da meta concluída. Nós aqui, acho que foram 5 câmaras imunobiológicas, esse ano nós temos a projeção de licitar mais, conseguimos recursos para isso. Distribuição regular de folders: Meta parcialmente cumprida. Essa é uma questão de licitação, tá? Nós temos, pro leigo, vou tentar explicar rapidinho. Uma coisa é um impresso que eu compro pra uso interno, outra coisa é o mesmo impresso que eu compro pra uso externo, pra fazer publicidade, isso é da licitação de publicidade, essa é uma licitação que a outra gestão, não conseguiu concluir. Até onde eu sei, é que está no processo de finalização dessa concorrência, então, nós vamos ter uma agência de publicidade para fazer não só as campanhas da saúde, como a das outras Secretarias. Então, essa é uma licitação para campanhas de uso externo. Qualquer folder, qualquer veículo de comunicação que for contratado através dessa licitação, qualquer outro impresso que seja para nosso uso, de uso comum, essa é uma licitação que está internamente na Saúde. Melhoria da Cobertura Vacinal: Está em 70% (setenta por cento), ou seja, não foi 100% (cem por cento), meta não cumprida. SVO - Serviço de Verificação de Óbitos: 60% (sessenta por cento) concluído. Eu acredito que tenha sido esse mês ainda que nós fizemos uma reunião com a 1ª Regional, com o IML, com técnicos das mais diversas áreas para a gente tentar resolver essa situação, também o consórcio estava envolvido para ver se nós conseguíamos montar uma parceria entre os sete municípios para regularizar essa situação que, aliás, Paranaguá está melhor que os outros municípios, pelo que foi dito na reunião. Melhoria nas notificações de Sífilis em Gestantes: 70% (setenta por cento) meta parcialmente cumprida, ou seja, depende de as Unidades realizarem a busca ativa e notificação. A busca ativa também depende de ter mobilidade, do profissional da área ter um veículo para fazer essa busca ativa. Nós estamos no processo de licitação dos seis veículos para Atenção Básica. Nós vamos dividir as áreas, aliás, a Mariana fez a divisão em seis áreas, e cada área vai ter um grupo específico pra essa área, até aí tudo bem, o meu problema são os motoristas, depois, ou seja, é estrutura e material humano. A próxima meta que não foi cumprida foi a manutenção da estrutura física e equipamentos, e isso não foi cumprido, mas eu tenho a dizer que nós fizemos uma evolução muito grande no ano de 2017, conseguimos marcar a licitação de Encantadas, conseguimos marcar, não em 2017, mas está acontecendo hoje a licitação do Leblon, conseguimos fazer vários contratos de manutenção e tem outras licitações que estão em andamento, desde o Porto Seguro, Valadares, e tem mais duas que eu não lembro agora, mas foi uma vitória. Por mais que nós não conseguimos cumprir a meta, fomos muito melhores do que os quatro anos anteriores. Questão da DEB, meta cumprida. Médio e alta complexidade, retornos, acessões, metas cumpridas. Especialidades: Ortopedia, Dermatologia, Endocrinologia, Neurologia, Oftalmologia, Urologia, Infectologia, meta parcialmente cumprida. Falta contratação de especialidades, Endocrinologia, Neurologia, Urologia. Nós estamos numa conversa

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

com o coordenador da secundária, com o Carlos, pra verificar essa questão, em trabalho com o DAS também, pra verificar qual é a demanda do município, pra ver o que nós vamos poder fazer pra fazer essa solicitação de contratação de especialistas, seja um profissional, seja um serviço. Depois me peçam o número desse processo, eu passo pra vocês poderem conseguir verificar, no portal da transparência, tá? Mas isso está em andamento. Conseguimos concluir ano passado em 60% (sessenta por cento). Aquisição de um veículo para o CMD. Eu ouvi falar que essa meta está não cumprida há 4 anos, não foi cumprida ainda, mas fizemos o processo de licitação de veículos, foi solicitado um veículo pro CMD e se não no primeiro relatório quadrimestral, no segundo nós vamos poder dizer que foi adquirido um veículo para o CMD. A situação da UPA garantir 100%, fortalecer e qualificar os serviços de urgência e emergência no município: Capacitação dos profissionais podemos dizer que foi uma meta 100% (cem por cento) cumprida. Coordenação e supervisão da saúde pública, meta 100% (cem por cento) cumprida. Higienização e dedetização metas 100% (cem por cento) cumprida. Gestão de políticas públicas, a questão da ouvidoria, meta cumprida. Fortalecer e implantar e manter as ações do Conselho, meta cumprida. Se não, vamos cumprir ainda. Garantir o funcionamento das unidades administrativas do gabinete, meta cumprida. Desenvolver as atividades educativas e orientação, meta cumprida. Promover o desenvolvimento institucional da modernização tecnológica, meta cumprida, mas vai ser mais cumprida ainda. Eu estou diariamente cobrando a questão da licitação, onde está o nosso processo de aquisição de computadores, já foi feita a licitação de ampliação da rede lógica, que está sendo instalada nas unidades. Tem a questão também, não só da rede lógica, tem uma questão interna também, que nós estamos verificando, então, esse ano vai ser um ano de grandes mudanças. Reformulação do plano de cargos e salários: Eu vou fazer um adendo. Está como meta cumprida, mas nós estamos trabalhando para verificar esse processo, pra que saia, já mandamos uma cópia para o Conselho que está tramitando, tá? Indicadores de Saúde do SISPACTO. Depois os técnicos vão poder falar melhor, tá? Só que esses indicadores, tem uns que são bons, tem uns que nós quase atingimos as metas, mas tem uns que estão ruins. Essa primeira taxa de mortalidade, de 315 (trezentos e quinze) para 415 (quatrocentos e quinze) é uma meta que eu não posso considerar como boa. Tem uns que aumentando é bom, tem outros que diminuindo é bom. Não dá para entender assim, né? Só que os técnicos vão poder falar melhor, tá bom? A proporção de óbitos entre mulheres de idade fértil 90% (noventa por cento): é bom mesmo Macedo esse índice? 96,9% (noventa e seis vírgula nove por cento) diz que é bom. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida: Nós quase atingimos a média de 92,47% (noventa e dois vírgula quarenta e sete por cento) para 95% (noventa e cinco por cento). A proporção de vacinas selecionadas: essa é uma meta com uma situação muito ruim que tem que ser analisada esse ano e nós proporcionarmos políticas públicas para rever essa situação. Proporção de cura nos casos de Hanseníase e diagnosticados: é uma meta excelente, de 90% (noventa por cento) nós conseguimos 100% (cem por cento). Números de casos autóctone de malária: 0 (zero), um bom resultado. Número de casos novos de sífilis: foi muito ruim, porque foi previsto 5 (cinco) e aumentou para 12 (doze). Número de casos novos de Aids: 0 (zero), é um bom resultado. Proporção de análises realizadas em amostra de água para consumo humano: É ótimo o resultado porque chegou a mais de 100% (cem por cento). Razão de exames psicopatológicos: É péssimo o resultado, tá? Todos esses resultados que foram ruins, cada setor tem que rever as suas práticas e montar uma nova estratégia para esse ano de 2018. Razão de exames de mamografia: Era 30, 0,30 para 22. Eu diria, é bom ou ruim isso. Proporção de parto normal: teve um bom resultado, 61,7% (sessenta e um vírgula sete por cento). Proporção de gravidez na adolescência: 17% (dezesete por cento), mais ou menos. Baixa de mortalidade infantil: diminuiu de 11(onze) para 5 (cinco). **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “Eu espero que seja fiel. Se for fiel é muito bom, porque o Estado não atingiu isso.” **Lígia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** – “Eu tenho que acreditar que todos esses dados são fidedignos, por favor. Número de óbitos maternos em determinados períodos e locais de residência: 0 (zero), então é muito bom. Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica: Ruim, tá? De 51% (cinquenta e um por cento) para 37% (trinta e sete por cento), teve um declínio. Cobertura de acompanhamento das funcionalidades de saúde do Programa da Bolsa Família: Qual o resultado?

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Quase atingimos a meta. Cobertura proporcional da estimada de saúde bucal de atenção básica: Quase atingimos a meta também. Percentual do município que realiza um mínimo de 6 grupos de ação de vigilância sanitária: Quase atingimos a meta. Ação de matriciamento realizado por CAPS com números: está muito ruim. Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% (oitenta por cento) de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue: É um bom resultado. Proporção de atendimento do campo de ocupação e das notificações de agravos relacionadas ao trabalho: É um bom resultado também. Tá, mas vamos logo com aqueles que realmente que eu gosto de falar, tá? Esse é o relatório referente aos nossos recursos oriundos do Estados, e assim, alguns recursos são de 2014, mas nós estávamos quase perdendo por inércia, que é o exemplo de Encantadas e Leblon. A Encantadas já está fazendo a construção, e em Leblon nós estamos executando hoje a licitação. Nessas resoluções antigas, que ficam sem capital, essas duas, 620 e 620, e aí embaixo, R\$6.024,00 (seis mil e vinte quatro reais) são para farmácia, a licitação está em andamento, uma está em andamento, que é de custeio e a de capital está marcada. Todos os recursos de R\$115.000,00 (cento e quinze mil reais) que são para equipamentos da Atenção Básica, não estão marcados aí nessas licitações, mas estão em andamento e esse ano serão executados. São três recursos de R\$120.000,00 (cento e vinte mil reais) para o transporte sanitário. Dos dois primeiros são duas vans, que hoje foi encaminhado para empenho, ou seja, o prazo de entrega é de 60 dias, mas eu conversei com a empresa para que entregue antes, então, são duas vans novas para o transporte sanitário. Tem uma ambulância de R\$120.000,00 (cento e vinte mil reais) que vai ser comprada para Alexandra, que a licitação já está marcada. O recurso do Estado pode adquirir uma ambulância para o SAMU. Na questão do VigiaSUS, o ônibus já foi entregue semana passada e a licitação de insumos que é dos uniformes já está marcada. Saúde do viajante, ainda não foi feito plano de aplicação, nós faremos, apresentaremos ao Conselho, vamos fazer essa...que até ontem mesmo os Conselheiros sabiam da existência desse recurso, né? Passaremos para o próximo ano R\$4.000.000,00 (quatro milhões de reais). Recurso de repasses da União, nós não perdemos nenhum recurso, totalizando R\$3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais). Desses recursos são muito materiais para equipamento médico-hospitalar que nós vamos licitar para as unidades, 4 (quatro) ambulâncias pro SAMU, mais vans para o transporte sanitário de veículos que nós conseguimos, Micro-ônibus para o transporte sanitário também, se não me engano, são dois micro-ônibus a mais que serão adquiridos com recursos federais, Ambulâncias para o nosso transporte sanitário, pelo menos umas três aqui que eu estou vendo, mas são mais. Conseguimos recursos para a unidade móvel de castração de animais que serão adquiridos também, uma unidade odontológica móvel, conseguimos um recurso que nós vamos licitar esse ano, equipamentos odontológicos vários, são inúmeras licitações que este ano nós vamos dar andamento de recursos que nós conseguimos e não perdemos do ano passado, então, são R\$3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais) que não conta com o índice, e isso me deixa apavorada, porque são licitações que são obrigatórias, mas que não vão contar com o índice. Nosso índice de 2017 foi 15,37, tá? É um índice que está acima da média, mas ainda não é o índice que nós esperamos, nós queremos aumentá-lo. Para finalizar, quero dizer que esse ano foi muito complicado, nós vimos uma gestão, uma mudança de gestão, e toda a mudança gera trauma e não foi diferente na saúde. Nós conseguimos várias coisas no sentido de ampliação do horário estendido em 4 unidades, nós conseguimos inaugurar o branquinho, pois ele estava parado, nós conseguimos vários contratos de manutenção, houve um excelente acréscimo no laboratório, houve um aumento no transporte, mas estamos conscientes de que tem várias metas que nós não conseguimos cumprir por várias situações e que esse ano teremos muito mais trabalho do que o ano passado.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Vamos às perguntas agora. Antes das perguntas, queremos agradecer a presença dos vereadores Thiago e o Carlos Fangueiro, que estão conosco, sejam bem-vindos. Vamos às perguntas, vou passar pro vice-presidente começar as perguntas. **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “Alguns conselheiros já me passaram por escrito, então quem quiser falar publicamente, pode fazer naquele microfone que a gente abriu. Eu vou colocar, então, primeiramente as que já me passaram, tá? O primeiro é sobre o objetivo da diretriz de garantir o acesso da população ao serviço de saúde de qualidade, em relação a estabelecer convênios com casa de apoio. Solicito a

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

gestão, que daí faça um pedido formal na mudança do convênio nesse ano. O ofício para encaminhar e colocar em votação aqui no Conselho para não ter nenhum problema futuramente. A gente tem agora o Plano Municipal bem elaborado e também o relatório bem elaborado. Em relação a segunda diretriz, promoção integral sobre população por meios não especializados para equipes de APS. Em relação a ofertar atendimento de média complexidade em relação a odontologia, que seja incluído também o serviço do Eva Cavani para crianças especiais e também o sistema odontológico, que ela se lembra de muitos municípios na nossa região também tem crianças e também está tendo confusão de manter os atendimento especializados para essas crianças precisam de anestesia, que precisa de treinamento da equipe, e outros profissionais também está ali nessa clínica. Então, além de fazer o centro especializado em odontologia consultiva, também fazer o centro especializado para pessoas com deficiências, então não só crianças como adultos também. Porque a gente tem essa necessidade, porque a Eva também é uma escola, né? Na verdade, se a saúde conseguisse fazer o serviço melhor, seria ideal.” **Lígia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** – “É uma falha e dizer que é um excelente trabalho que os profissionais fazem no Eva Cavani, não é um público fácil, tem toda uma técnica, todo uma expertise para atender esses pacientes.” **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “Isso, e como só tem ali para atender, pelo que os conselheiros estão fazendo, muitos já não estão, não conseguem comportar, inclusive, os pacientes na área, se criassem um serviço desse tipo, conseguiria ampliar o serviço, né? Porque é tão bom e as equipes lá fazem super bem.” **Daniel Fangueiro (SEMSA):** - “Boa tarde a todos. Nós temos um problema de atendimentos descentralizados, odontológicos, e hoje ele é dirigido por uma diretriz que é o CEO e como vem falando a Mariana, é um processo que está muito distante ainda, embora esteja pactuado. Eu acho que seria interessante nós organizarmos um fluxo de atendimento a pacientes especiais no João Paulo, que posso ser anestesista, enfim, eu tenho vários pacientes que precisam, são portadores de necessidades especiais, então tem local para fazer uma cirurgia de alta complexidade e que não pode ser atendido numa unidade básica de saúde, tem casos de paciente soro positivo, diabetes descompensado que precisam de atendimento é a gente só reorganizar esse fluxo, se uma vez na semana, o dentista seja deslocado ao João Paulo, nós poderíamos atender o pessoal que tem dificuldade motora e também esses pacientes que tem essa debilidade crítica de saúde. Eu gostaria que constasse em ata isso para organizar esse fluxo.” **Não identificado:** “A gente também tem acesso para as demais cidades, então?” **Daniel Fangueiro (SEMSA):** - “Com relação ao fluxo das demais cidades tem que haver pactuação via consórcio e Secretaria de Saúde, né? Isso atenderia paciente daqui.” **Não identificado:** “Tem cidades que é proibido trazer pacientes para Paranaguá (inaudível 51:03).” **Daniel Fangueiro (SEMSA):** - “Daniel: Provavelmente se esse entendimento não está normatizado, a população aqui, provavelmente, não seja normatizada para os moradores das outras cidades.” (inaudível 51:15 até 51:35) **Lígia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** – “É assim, nós temos que tomar muito cuidado, tem que ser pactuado a situação, tem que constar em CIB creio eu tudo isso, pra englobar outros municípios. Porque nós não podemos fazer às vezes, nenhuma das vezes, é prejudicar o nosso público e considerar que o outro município também tem as suas obrigações. **Mariana França (SEMSA):** - “Teve algumas situações no Eva Cavani que nós Secretaria de Saúde, capacitamos os profissionais que hoje fazem o atendimento odontológico desses pacientes, tem técnicas e até instrumentos especiais, mas na questão de cirurgia, realmente a gente não tem, porque até o Hospital Regional, que seria a nossa referência só pra trauma, a gente precisou para atendimento odontológico com anestesia, a gente não tem, então, aqui a gente, na questão do atendimento especializado para pacientes especiais, o que tem acontecido? conhecido. Estava chegando muitas pessoas de Guaraqueçaba, Antonina, Guaratuba para atendimento no Eva Cavani sendo que é um serviço nosso municipal, então, a gente estava realmente prejudicando a nossa demanda, então, foi passado até para a Regional de que cada município procure a sua Secretaria de Saúde para ter esse serviço, a não ser que a gente consiga pactuar pelo CISLIPA, né? Então, uma das intenções seria o CEO, acredito que o CEO ter a questão de pacientes especiais que deve ser regionalizado, mas não podemos, nós realmente, absorver uma demanda de outros municípios que não é nossa.” **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “A escola Eva Cavani é uma



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

escola municipal, a escola atendo o município de Paranaguá, para se ampliar nos outros municípios, teria que se criar uma área que possa atender todos os municípios, que ali seria o consórcio.” **Mariana França (SEMSA):** - “Então foi o que a SESA nos orientou, um CEO, um município sozinho, ele é oneroso e que a ideia é levar isso numa CIB, conversar com todos os Secretários do Litoral e a gente tentar um CEO através do CIB.” **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “A outra questão é em relação a população indígena ao objetivo de exercício e promoção da defesa da saúde dos povos indígenas. Muito embora o Estado seja responsável pela saúde, é errado. Quem é responsável é o Ministério da Saúde através do SESAI - Secretaria de Saúde Especial à Saúde Indígena, nem o Estado e nem o município pode entrar e a responsabilidade é do CONAI e da SESAI.” **Lígia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** - “Até a conversa com a comunidade, foi um ano inteiro na verdade, só que agora eles chegavam no consenso do que eles queriam com esse recurso, então, está bem melhor do que o ano passado, mas é um assunto complexo, não é simples não.” **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “Em relação ao objetivo de garantir a qualidade na dispensação de medicamentos, não é a especializada, o município só faz a atenção básica e o consórcio ali, o consórcio público, é o consórcio Paraná Saúde que é o atendimento de medicamentos básicos, não é o medicamento especializado. Se o município quiser fazer não vai ter dinheiro, só um medicamento de oncologia pode custar em torno de R\$25.000,00 (vinte e cinco mil reais) a caixa ao mês, ou mais. Inclusive, várias demandas judiciais, como foi falado em relação à farmácia, são responsabilidade do Governo Federal. A relação ao UPA, na verdade, ao SAMU, garantia 100% (cem por cento) no funcionamento das unidades de urgência e emergência, como o SAMU, que é uma responsabilidade do município. O município repassou ao CISLIPA, então, tem que colocar ali quem repassa os recursos aos consórcios Inter gestores aqui do Litoral, que faz a manutenção dos SAMU. A administração direta do SAMU é o CISLIPA, então tem que colocar ali e também tem que justificar, os repasses pro CISLIPA manter o SAMU. Então a gente também tem que fazer essa correção pra que futuramente não tenha também convergência. Isso também não é o ideal. Em relação ao repasse oriundo do Estado ali o de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) é para a farmácia.” **Lígia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** - “Tá, mas eu falei, falei que está marcada a licitação do veículo e a de custeio está em andamento, tá? São dois recursos de capital, na verdade, em somatória acho que é R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) de capital, e mais um repasse do município, nós vamos comprar um veículo exclusivo pra farmácia.” **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “Tem um objetivo que o pessoal passou que é lançar a testagem rápida para a população em relação a sífilis. Isso a gente faz com a gestante no ambulatório, a gente não pode fazer busca ativa de gestante que não faz o pré-natal no posto, mesmo que a situação dela é não exigida, eu acho que está errada. Eu acho que o que vocês fazem é parcialmente, só que, pensando nas condições que você está dando na saúde da família, você faz pré-natal nas gestantes estão sendo feitas. nosso problema é na outra meta, que a gente não faz buscas ativas, porque tem gestantes que não procuram a saúde, só vão procurar depois que dá algum problema na criança. Mas eu acho que aqui, a meta é cumprida, porque vocês fazem pré-natal dos usuários que chegam ou estou enganado? Aí é preocupante. **Lígia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** - “Eu só quero que fique registrado em ata, que o Nilson diz que a meta foi cumprida.” **Melissa Hoshino (CREFITO):** - “Eu acho que talvez falte uma conversa Interna com o Instituto e também com a parte do CTA, né? Se vocês conseguissem entrar lá e conversar certinho e começar a tabular esses dados. Porque eu vejo lá no Valadares as pessoas fazendo pré-natais, às vezes um pouco tardios, às vezes não, mas o serviço é feito, pelo menos ali onde eu estou tem feito. Então, eu acho que está precisando aí uma conversa pra melhorar a situação desses trânsitos, tá, gente? É só isso.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Obrigado.” **Carlos Figueiro (Vereador):** - “Boa tarde a todos. Hoje, infelizmente, não faço parte da Comissão de Saúde, mas para aqueles que acompanham o trabalho, valeu a pena ver que eu estou sempre atento às questões da Saúde, visitando as unidades de saúde, e tudo o que for concernente em saúde e educação, eu estou presente. Nas nossas andanças, nessas visitas que nós fazemos, todos os setores da saúde pública, nós verificamos alguns avanços da saúde. Nós temos que levar em conta que o trabalho lá das equipes, aproveitar aqui eu e o Nilo estivemos na UPA, a gente acompanha, conversa sempre antes,

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

mas a gente verifica a inconsistência da saúde, o que precisa ser melhorado? Tem que desafogar a UPA, porque não tem condições de atendimento. A gente visita os postos de saúde de manhã, e eu verifico muitos pacientes, então não tem condições. Na semana passada, na UPA eu contei e tinha 123 pessoas, 5 médicos na escala, dois atendentes, três estavam na hora do almoço, então, imagina quem trabalha, olha o desgaste. Tem enfermeiros, atendentes, com Rafael, que está ali, que se desdobra, então a gente sabe que é muito difícil. Agora, uma preocupação Lígia é a seguinte: Na avaliação da saúde, a gente verificou que muitas metas não foram cumpridas, então, eu fico preocupado com o seguinte: Hoje, a meta da saúde da família pelo que foi estabelecido tem que atender 75% (setenta e cinco por cento) e hoje, nós não chegamos nem a 24% (vinte e quatro por cento). Como é que nós vamos fazer esse atendimento, atender a esse percentual, se nós não temos número suficiente de profissionais para cobrir essa área? E foi trazido nessa Câmara a TAC através do Ministério Público e a titulação pelo Prefeito, que atingiria essa meta. Como que vocês vão atender se não tem profissionais? Não tem um concurso público que possa atender essa demanda. Então eu acho que vai ficar cada vez mais em prejuízo esse atendimento da saúde pública, essa é uma das minhas perguntas. A segunda pergunta, eu tenho conversado muito com o Akim, e eu vejo que tem muitos projetos da saúde pública a serem feitos, né? Postos de Saúde, só que eu não vejo como dar atendimento nesses projetos, se hoje a Prefeitura possui um engenheiro e um arquiteto. Como é quem vai dar conta de atender esses projetos, vai atrasar muito. Por outro lado, também gostaria de saber como é que ficou a formulação do Plano de Cargos e Salários dos Funcionários da Saúde uma vez que esse plano foi feito em 2011. Primeiro foi formulado em 2015, depois de ser atendido agora pelo próprio questionamento dos funcionários da Saúde, e até agora ainda não foi feito nada nisso. Se a gente for ver o impacto que tem sido hoje, o motorista da Saúde não tem um cargo, não tem uma função específica para ele, porque ele não saiu desse plano de cargo e salário e eu acho que é um dos órgãos da administração pública mais comprometidos, que mais tem prejuízo, é a saúde pública, então nós temos que reformular isso daí, tomar uma atenção para o plano de cargos e salários da saúde pública, para que possa ter uma demanda de quadro, de atendimento e de qualidade. Nós queremos sim, como políticos, vereadores, administração, exaltar essa saúde pública, qualificar essa saúde pública para um bom atendimento. A gente sabe que tem pessoas empenhadas, envolvidas, mas a mesma questão de projetos da prefeitura, uma questão de reformulação do próprio projeto da saúde pública não está ainda a contento que a gente possa merecer a confiança de um futuro melhor pra saúde. Então a preocupação existe, todos os vereadores estão empenhados, eu, até hoje, posso falar, passo para o Vereador Thiago que está aqui conosco. Eu também gostaria de agradecer pelo empenho que a gente teve em nosso estado, em Curitiba, uma emenda de R\$174.000.000,00 (cento e setenta e quatro mil reais) para atender materiais públicos. Então a gente fica satisfeito porque todo o trabalho em conjunto e tudo o que se possa fazer para a gente enaltecer essa saúde e a gente trabalha e não tem nesse seguimento de atendimento de saúde, oposição ou situação. Somos 19 vereadores, estamos trabalhando com o bom entendimento, desenvolvimento e qualidade da saúde para o povo. Muito obrigado.” **Lígia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** – “A primeira pergunta é sobre as metas não cumpridas e sobre a falta de profissionais. Vamos lembrar também que nós estamos cumprindo o último ano do plano da gestão anterior, em que tese esse TAC foi assinado por essa gestão. Esse ano de 2018, nós temos que ter pelo menos 22 equipes e as 33 no ano de 2019. Nós fizemos um concurso, um teste seletivo como informei inicialmente não houve uma adesão dos médicos. Eu não vou saber precisar dos números exatos, mas o fato é que não vieram todos os médicos que foram chamados. Nós não temos mais médicos na fila. O salário do médico no município não é atrativo para os profissionais da área, eles conseguem ganhar muito mais em outros setores particulares, em consultórios, então, nós estamos sobre várias vertentes, mas o PSS 4 não supriu, tá? Temos outros profissionais de outras áreas para chamar, mas não médicos. Os médicos, nós vamos tentar fazer uma terceirização e paralelamente tem a questão do concurso público-privado, que está tramitando, cujo número depois eu posso passar para o senhor, tá? Como eu falei inicialmente, questão de concurso publicado, hoje, é complicado porque nós temos uma máquina administrativa que está inchada, nós temos índices a cumprir, só um técnico da área

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

que vai explicar melhor a questão de como funciona essa questão orçamentária. Na questão da UPA. O que eu vejo hoje na UPA como uma inversão da pirâmide, por estar faltando médico nas unidades, a UPA virou o primeiro local aonde os pacientes vão e não deveria ser o primeiro, deveria ser o último, o primeiro deveria ser a atenção básica, então nós temos que consertar a nossa primária, deixá-la funcionando e só assim pra desafogar a UPA. Hoje, os horários estendidos, eles não desafogaram a UPA por N motivos. Há uma situação também, do usuário entender que não é por qualquer motivo que você tem que ir para a UPA, não é troca de receita, não é. Só que se a unidade não dá esse respaldo, essa resposta, pra onde ele tem que ir? É para a UPA, acaba sendo a UPA. É um trabalho árduo. Esse ano de 2018, nós temos que completar pelo nosso plano anual de saúde 22 equipes e o ano que vem as 33. Estamos fazendo a questão do processo de terceirização e o de concurso público, eu não sei se isso tudo vai dar certo, mas o nosso intuito é trabalhar para que dê certo. Sobre a questão do plano de cargos e salários, eu não posso falar por 2011, 2015, eu não verifiquei esse processo. Eu sei que tem outro processo em andamento, passando pelos técnicos da área, foi planejado como uma cópia pro Conselho e nós estamos trabalhando para fazer a questão do plano de cargos e salários. Lembrando que a gente pode fazer o melhor plano do mundo, ficar redondinho, se chegar lá em cima, no impacto, houver a negativa e dizer que não dá para fazer o índice, nós vamos ter que rever esse plano, entendeu? Então, provavelmente vai chegar nessa casa. A questão dos projetos e engenheiro. Desde que eu conheci o trabalho do Setor de Planejamento, que trabalha muito. Aliás, desde que fui lá a gente não pensou que isso ia acontecer tão rápido, por mais que o pessoal ache que é difícil, que é demorado, eu que vi o processo de Encantadas desde 2015, foi feito um trabalho rápido. Realmente, está sobrecarregado a área do planejamento, a Kim é responsável pela alimentação do SISMOB, foi colocado em relatório, foi conseguido muitos recursos através dela para questões de ampliação, reforma, só que assim, todas as áreas do município são muito complicadas, todos os setores estão com falta de engenheiros e arquitetos para poder fazer seus projetos. Nós, aí, no plano de saúde, podemos dizer que nós estamos privilegiados, porque nós temos um arquiteto e um engenheiro nesse elemento humano de qualidade.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Eu só queria passar a questão do técnico, se quiser falar alguma coisa.” **Thiago kutz (Vereador):** - “Boa tarde a todos. Vou fazer uma pergunta sobre um negócio que foi falado, só uma personalização em relação a outros aspectos, nós vivemos dias escuros, não se é a palavra correta, em que tudo que a gente diz faz-se sentir distorcido e chega de outra forma completamente diferente lá na frente, isso é um grande problema, principalmente voltado ao que foi dito aqui em relação à questão da saúde da família, duas vezes este ano foi um grande chamamento para vários profissionais para que as metas sejam cumpridas, mas tem o empecilho do médico por conta da questão salarial. O médico vai procurar um emprego que pague mais, isso é um fato. Daí, pode ser que surja uma ideia na mente de todos, vamos aumentar o salário do médico para resolver esse problema. O problema é que nós temos um dispositivo legal, Constituição Federal, artigo 37, que diz que nenhum profissional do município pode ganhar mais do que o prefeito. Daí se você fala, vamos aumentar o salário do prefeito pra poder aumentar o salário do médico, pronto, acabou, ninguém está mais pensando em saúde, está pensando exclusivamente em aumentar o salário do prefeito, por isso ninguém fala sobre isso. Não sei nem se estão gravando, é perigoso, sair lá na frente distorcido o que eu falei, mas é um ponto interessante a se colocar e a se pensar. A pergunta era sobre a questão que um membro da mesa falou que não está sendo feito o pré-natal em nosso município.” **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “Não. Eu joguei isso para o Gestor.” **Thiago kutz (Vereador):** - “Mas não está sendo feito o pré-natal em nosso município.” **Lígia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** - “Não. Eu acho que ele falou que nós cumprimos a meta.” **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “Eu falei que assim, essa meta não tem como ser cumprida. É 100% (cem por cento) que a prefeitura não está fazendo o atendimento no pré-natal? Aí a Lígia respondeu que está fazendo, se está fazendo é meta cumprida, porque está fazendo exames o de sífilis é um dos exames do pré-natal. O que a gente está falhando na cidade é a nossa busca ativa das pessoas que não procuram a assistência médica. Infelizmente a gente tem vários adolescentes que engravidam, tem várias pessoas que a gente já pegou no Hospital Regional do Litoral e chega lá ganhando, não foi no médico, não fez exame nenhum

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

e acaba trazendo problemas tanto para a criança quanto para a mãe. Essa meta do pré-natal foi cumprida o que não foi cumprida foi a de busca ativa.” **Thiago kutz (Vereador):** - “Existe uma estimativa de quantos pré-natais deixam de ser feitos, e qual seria o período hábil pra se fazer?” **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “Sim. É possível, só que a informação não está aqui, mas a gente pode passar.” **Thiago kutz (Vereador):** - “Eu gostaria de ter essa informação, porque é uma situação bastante preocupante. É fato, para todo profissional da saúde, a importância do pré-natal e a situação desse sentido não pode acontecer. Por isso é importante a gente ter essa informação do que não foi feito para que a gente possa, numa próxima apresentação, inclusive termos aqui 100% (cem por cento) pelo menos, não sei se é possível, mas um número muito próximo a isso, para que a gente não tenha aí algum tipo de problema.” **Lúgia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** - “Uma questão que eu acho muito importante, eu estava falando sobre a contratação da agência de publicidade, falei inclusive das campanhas que essa agência será obrigada a fazer, tanto para a saúde, quanto para as outras secretarias. Infelizmente, a outra gestão não conseguiu contratar. Isso significa que nós não fizemos campanhas, nem eventos televisivos, nem nas rádios, nem nos jornais, nem em folders, nem em cartazes, nem outdoor, não foi feito isso. E mesmo estando no século XXI, ainda há necessidade da questão da conscientização, ainda há necessidade de campanhas que vão ter que ser frequentemente feitas para conscientizar a população. Isso não é apenas voltado à questão das gestantes, um exemplo é a questão da dengue. Se nós, só porque não houve nenhum caso, não ficarmos constantemente falando pra população, e para nós mesmos, quais são as nossas obrigações em algum momento a gente vai esquecer. Então, eu acho que com o avanço desse ano, a gente conseguir fazer essas campanhas para conscientizar a população e a nós mesmos.” **Thiago kutz (Vereador):** - “Inclusive, nós tivemos a notícia, se não me engano ontem, com a regressão da dengue, que a população não está procurando a vacina, não está procurando as unidades de saúde para tomar as próximas, a última dose, nesse caso, né, e deixo aqui um favor para que todos para que transmitam essa informação aqueles que devem tomar a vacina o mais rápido possível, porque infelizmente, a pessoa acaba deixando isso de lado. Outra questão que foi colocada ali, sobre a UPA, é um problema sério de atenção básica não estar fazendo ali o atendimento e acaba que sobra tudo pra UPA. Conheço o Rafael, tenho visto o trabalho que ele tem desempenhado lá, mas infelizmente vocês não conseguem dar conta da demanda, isso é quando nós tivemos um problema que estourou na dengue nós vimos isso de fato, na prática, como é que quando a gente tem uma super demanda e não consegue dar conta. Mesmo assim, parabênz ao trabalho que tem sido feito, porque a população está muito bem agradecida. Nós sabemos que resolver o problema da saúde não é uma coisa do dia pra noite infelizmente, se fosse, tenho certeza que qualquer um de nós aqui daria o que fosse possível, o que estivesse ao seu alcance para resolver esse problema. Recentemente tivemos também entrega de um ônibus, com que o Dougiva esteve lá, e reflete também Dougiva o empenho da saúde, para pagar as pequenas coleiras que surgem nesse caminho e isso é o começo das nossas vidas e das vidas daqueles que vierem a nos suceder, isso nunca vai acabar, mas é sempre assim, porque é um trabalho contínuo e a longo prazo, mas, de qualquer forma, eu volto aqui e parabênz ao trabalho que tem sido desempenhado e pra terminar, vou tomar um pouco do tempo de vocês só pra justificar a presença dos demais vereadores, inclusive, aqui me coloco hoje como representante também não só da Comissão, mas do Presidente da Comissão, que é o Gabriel Fernandes, ele não pôde estar presente, eu acabei me atrasando um pouquinho, porque estava em outro compromisso, mas tenho certeza, estou aqui representando o presidente desta casa, estou representando também os demais vereadores que não se façam presentes, todas as informações que aqui foram passadas serão transmitidas até eles, e saibam, muito bem, de todos eles, sem exceção alguma, dos 19 em relação à saúde do nosso município. Todos nós estamos empenhados e nos colocamos à disposição, para o dia 1º de janeiro de 2017, para fazer tudo o que está no nosso alcance e é o que temos feito. Infelizmente, algumas vezes, como já foi dito as pessoas, acabam distorcendo as coisas. Aquele ônibus que foi entregue lá, todos nós sabemos, era verba carimbada, só podia ser utilizado pra aquilo ou devolver o dinheiro, entre devolver e ficar com nada, é melhor ter um ônibus que vai atender aos nossos valorosos agentes de endemias.



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Isso é um fato, não é verdade? Mas na internet já estavam colocando que deviam comprar um ônibus pra outra coisa, pra lá ou pra cá. Todos conhecemos dispositivos de ordenamento jurídico do nosso país. São simplesmente as mãos abertas e nós vamos continuar fazendo o nosso trabalho, tendo a nossa consciência tranquila e livre. Estamos fazendo o melhor possível. Obrigado, presidente.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Alguma pergunta a mais? **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “É por isso que muitas vezes tem que estar bem escrito e por isso que a gente pediu para que refeita essa judicativa de meta por causa desse duplo entendimento. Porque o município até faz o serviço, ele não cumpriu a pontuação, que era para ter para todos, mas ele pode ter diminuído, então, só uma palavra, português infelizmente é complicado. É por isso que tem que colocar bem certinho. No papel, a gente já está pedindo para a pessoa que é o Macedo que está controlando a apresentação, que já faça essa alteração e fique aqui bem certinho escrito, para daí a gente tirar essas dúvidas, tá? Mas assim, está feito o que precisamos fazer é a busca ativa, que é o mais importante também, né? A gente correr atrás das pessoas que, de repente, não procuram o serviço. Graças a Deus a gente não está tendo uma rejeição da vacina dengue, que realmente, infelizmente, as pessoas ficam, não vão atrás da sua saúde, então a gente tem que correr atrás deles e é isso que a gente pede pra Secretaria Municipal de Saúde, correr atrás no início pra gente prevenir que a pessoa chegue lá no Hospital, com muito mais problema. Conselheiros, se não tem mais nenhuma objeção, nós temos que dar o parecer, se é aprovado ou não aprovado. Então, conselheiros que forem favoráveis à aprovação, sem nenhuma objeção permaneçam como estão, quem for se abster ou for contrário, ou quiser justificar seu voto, que se manifeste. Não havendo manifestação o Relatório Anual de Gestão 2017 está aprovado.” **Lígia Cordeiro (Superintendente de Gestão SEMSA):** - “Eu só quero sair daqui agradecendo a todos, agradecendo a equipe, tá? Quero também fazer um adendo para as nossas novas Assistentes Sociais que estão trabalhando lá no João Paulo, fazendo um excelente serviço, então, muito obrigada Alessandra e Flávia, muito obrigada. Obrigada aos Conselheiros, obrigada por todas as aprovações que tiveram esse ano, eu não sei se todos estavam na entrega do ônibus, mas uma coisa é clara que se não tivesse a aprovação do Conselho isso não seria possível, não só o ônibus como outras aquisições, então, muito obrigada. **Merieli Zanicoski (SEMSA):** - “Boa tarde a todos. O Plano de Contingência do Controle do Combate à Dengue é de 2018 e vai até 2021. Já foi encaminhado para o Conselho, os conselheiros já viram, né? E as alterações que precisavam ser feitas foram feitas. A única coisa que o Nilson pediu para eu incluir foi uma conclusão. “Analisando as circunstâncias epidemiológicas no Brasil, é relativamente fácil identificar os elementos que desencadeiam novas epidemias de dengue, cada vez mais presentes no país. Fatores como a circulação disseminada de sorotipos da doença nos últimos anos, ocorrência de epidemias em diversos estados, notificações de casos graves e ocorrências de óbitos, indicam a necessidade de estratégias eficazes a fim de evitar novas situações críticas. Tendo no município sofrido uma epidemia no ano de 2016, onde vidas foram ceifadas. Temos como base nisso, o presente plano, visando uma organização frente a complexidade da doença, antevendo as necessidades inerentes ao enfrentamento da dengue no Município de Paranaguá. Ele contempla aspectos relacionados à vigilância em saúde, controle vetorial, assistência ao paciente, gestão e mobilização da população e órgãos privados.” E aí eu deixei ali uma cópia para o Conselho, nós vamos ter uma cópia também na Secretaria de Saúde e à disposição de todos.” **José Dougiva (ABEAP):** - Alguma dúvida? Não havendo dúvida vamos para assuntos gerais. Alguém quer a palavra? **Nilson Nishida (1ª Regional de Saúde):** - “Conselheiros, temos que convocar uma reunião extraordinária, porque infelizmente perdemos o nosso primeiro secretário, mas a gente tem que ser paritário e tem que formar por quatro pessoas. Portanto, assim que acertar com relação a Secretaria Executiva, que está saindo, para que a gente reconduzir uma outra pessoa, a gente já convoca uma reunião extraordinária, porque tem que ser exclusivo para isso, para a gente poder escolher os quatro membros da mesa. Aproveitando que a gente já reconduz também o Presidente e o Vice-presidente, mas também recompor também 1ª Secretaria e 2ª Secretaria, ok? Eu peço encarecidamente para todos os conselheiros encaminharem a indicação de suas entidades, para daí a gente estar nessa reunião já com todas as entidades, com todos os novos indicados, até para todos os participarem e a gente já introduziu uma



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

664 mesa bem legal, ok? E a gente quer publicar o nosso decreto com os novos membros, tá?” **José**  
665 **Dougiva (ABEAP):** - “Ok pessoal, nada mais havendo aguardo todos para a próxima reunião.  
666 Obrigado a vocês todos. Eu Nilson Hideki Nishida, redigi e digitei a ata que vai assinada por mim e  
667 pelos demais presentes.