

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Ata da 6ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá - 2019

Aos trinta dias do mês de julho, do ano de dois mil e dezenove, às quatorze horas, reuniram-se no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, sito à Rua João Eugênio, nº 959 - Centro Histórico, para a 6ª Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezenove, tendo como Pauta: 1. Justificativas e Expediente do Conselho; 2. Aprovação das Atas da 4ª Reunião Ordinária de 2019 e 5ª Reunião Ordinária; 3. Adesão ao Programa Saúde na Hora; 4. Apresentação – SISPACTO 2019; 5. Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros: **Gestores:** - Claudomiro Gomes Macedo, Maristela Batista Santos Cerqueira e Maria do Rocio Pereira Rodrigues (Secretaria Municipal de Saúde). **Prestadores dos Serviços Públicos:** - Eurimar Aparecida Ribeiro Baioni (Instituto Peito Aberto); Gabrielle Maria de Mello (HRL – Hospital Regional do Litoral); Julia Beatriz da Silva Cunha (APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Paranaguá). **Trabalhadores de Saúde:** - Maria Salette de Almeida (CRO - Conselho Regional de Odontologia do Paraná); Nilson Hideki Nishida (CRF – Conselho Regional de Farmácia do Paraná); Cristiane Maciel Cavanha (CREFITO-8 Conselho Regional de Fisioterapia). **Usuários:** - José Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores; Maria Feliciano dos Santos (Asilo São Vicente de Paulo); Jean Carlos Kuiavinski Freire (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá); Gilvanda Souza da Silva Queiroz (ACEDA – Associação dos Colaboradores da Escola de Deficientes Auditivos de Paranaguá); Sonia Maria Resende Monteiro e Anaide Célio Morato (Pastoral da Criança); Luiz Américo Delphim (Sindipetro PR/SC – Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Refinação, Destilação, Exploração e Produção de Petróleo nos Estados do Paraná e Santa Catarina); Waltencir de Oliveira (STIA – Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Paranaguá e Litoral); Mauro Bueno de Paula (APRUMPAR – Associação dos Produtores Rurais do Município de Paranaguá). **Ausentes com Justificativa** - Vera Lucia da Veiga Jorge (SINDSAÚDE – Sindicato dos trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná), Vanessa de Oliveira Lucchesi (Conselho Regional de Fonoaudiologia – 3ª. R), Eliza Antonieta Pedrussi (União EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel). **Convidados:** - Luciane P. da C. Tavares (SMS), Camile Consentino (SMS), Micaela G. B. Boaventura (SEMSA), Andrea Gomes de Moura (SEMSA), Eliniz Mendes (SEMSA), Lindamar Iancheski (OBADIN), Leovaldo Bonfim Pinto (1ª R.S.), Beatriz Natel (Pastoral da Criança), Melissa S.H. Nishida (CREFITO-8), Luciana Trindade (SEMSA), Lesandro Marcus Floriano Filho (Jardim Araçá), Dielle M. Gaspar (Saúde Ocupacional), Ana Perla Galvão (Assistência Social), Mirian Mathias (AMIV). O Presidente iniciou a reunião cumprimentando e agradecendo a todos, passou a palavra a 1ª Secretária para a leitura da ordem do dia. **Maria (SEMSA):** - Cumprimentou a todos e fez a leitura da ordem do dia. **Dougiva (ABEAP):** - Colocou em votação a ordem do dia, não tendo

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

objeção foi aprovada e declarou aberta a 6ª Reunião Ordinária. Passou a palavra ao Nilson para falar sobre o item 1. Justificativas e Expediente do Conselho. **Nilson (CRF)**: - Justificativa da Conselheira Eliza Antonieta Pedrussi (União EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel). Expediente do Conselho: Processo Nº 27204/2019: Referente à denúncia pedindo informações sobre o ônibus da Vigilância em Saúde para transporte das equipes está sendo utilizado para outra finalidade e como está a sua manutenção. Resposta: “Informamos que por uma questão de logística, o ônibus não está sendo utilizado pelos ACEs atualmente, pois a concentração dos Agentes para ser levados até as localidades, acarretava num atraso considerável de tempo, e são 06 localidades distribuídas em todo município, esse atraso diminuiu a produção desses agentes, assim no bom intuito de utilizar da melhor maneira um bem público, e a demanda crescente de pacientes para tratamento para Curitiba e região, foi autorizado o uso no setor de transportes. Entretanto ressaltamos que o mesmo está disponível caso haja necessidade da utilização para locomoção dos ACEs. Quanto a manutenção, está sendo realizada dentro das normas especificadas.” Processo Nº 28026/2019; Nº 28027/2019; Nº 28028/2019; 28029/2019; Nº 28030/2019; 28031/2019 e 28032/2019 : Referente a denúncias a situação de Órtese e Prótese. Resposta: “Em uma reunião junto ao Ministério público em 19 de junho de 2019, este assunto foi à pauta conforme cópia do processo 27119/2019, anexa a este expediente. Para poder cumprir a lei 3839/2019, publicada em 16 de julho de 2019, além dos artigos nela descritos, devemos concluir a licitação iniciada através do pregão eletrônico nº 038/2019, registro de preços nº 029/2019. Em razão dos problemas relatados pela Direção da primeira Regional do Litoral, conforme consta na ata da reunião do dia 19 de julho de 2019, e com a finalidade de suprir as demandas do município, a gestão atual editou a lei acima, para legitimar uma ação que a princípio não seria dela. Tão logo seja concluída a licitação, conforme item 2, serão estabelecidos os protocolos regulamentadores da lei 3.839 de 11 de julho de 2019. Encaminho para ciência dos conselheiros e da requerente. Esse ofícios já foram respondidos e estaremos acompanhando. **Dougiva (ABEAP)**: - Vamos ao segundo item Aprovação das Atas da 4ª Reunião Ordinária de 2019 e 5ª Reunião Ordinária Todos receberam as atas? Nós vamos por em aprovação, podemos por em aprovação? Quem está de acordo permaneça como está e quem tiver algo a reclamar que se manifeste. Não havendo manifestação estão aprovadas as atas da 4ª e 5ª Reunião Ordinária de 2019. Passamos ao item 3 da ordem do dia Adesão ao Programa Saúde na Hora. **Maristela (SEMSA)**: - Cumprimentou a todos. “Fizemos a adesão e eu fiz uma cópia do Termo de Compromisso explicando o que é o Programa Saúde na Hora, na verdade ele é a extensão da Estratégia da Saúde da Família, então nós fizemos a adesão de algumas Unidade, depois eu vou passar explicando pra sessenta horas, então as Unidades que hoje funcionam quarenta horas passam a fazer sessenta horas, ou seja, doze horas ininterruptas como se fosse uma outra equipe. O Ministério é como se fosse os nossos estendidos só que a diferença aqui hoje o nosso estendido é porta aberta ele

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

86 atende urgência e emergência, agora a adesão a esse Programa Saúde na Hora
87 ele é a extensão da Saúde da Família, ou seja, todas as ações que são realizadas
88 durante o dia a estratégia de vacinação, acompanhamento de Pré-Natal, todo o
89 atendimento que é feito como se fosse outra equipe, então vai ser montada outra
90 equipe, o Ministério vai manter um médico e uma enfermeira (que hoje é o
91 município que paga a equipe que faz o estendido) pra fazer essa extensão, então à
92 mesma coisa que é pra manter o posto aberto por mais tempo pra fazer o
93 atendimento dessa população que está em horário comercial que não pode ir
94 durante o dia na Unidade, porque são quatro Unidades que estamos com o CNES
95 redondinho e eles exigem que tenha pelo menos três equipes de Estratégia da
96 Família de dia, então por isso que só podemos credenciar Serraria do Rocha,
97 Rodrigo Gomes, Jardim Iguaçu e o Vila Garcia. Estamos com a intenção, já
98 fizemos a adesão de indicação de adesão do Divinéia, é mais ou menos assim, a
99 estratégia é exatamente a do dia, todo o serviço que é oferecido durante o dia será
100 oferecido nesse período noturno, palestras, vacina, visita domiciliar, preventivo. A
101 odontologia nós não credenciamos ainda, porque ele tem uma diferença de ESF,
102 fizemos o credenciamento com o ESF de 60h (sessenta horas), ou teria a opção de
103 fazer de 75 (setenta e cinco) colocando a Saúde Bucal, então não fizemos no
104 primeiro momento porque foi muito rápido, tivemos muito pouco prazo pra fazer
105 isso de adesão, porque a gente já fez isso mês passado que a gente teve o prazo
106 pra fazer a adesão, isso a gente pode fazer numa segunda etapa, pode alterar em
107 qualquer momento, esse é o primeiro ponto. O segundo ponto pra você finalizar a
108 adesão que já está feita, esse é o Termo de Adesão de Compromisso que já foi
109 encaminhada e assinada pela Secretária, pra ter a finalização da Adesão ao
110 Programa precisamos credenciar o Gerente da Atenção Básica porque pra cada
111 Unidade dessas que seriam essas quatro com a intenção ainda do Divinéia que
112 seria a quinta Unidade a gente precisa ter um Gerente de Atenção Básica. O que é
113 um Gerente de Atenção Básica? “Hoje temos o Supervisor de ESF, então mudaria
114 a nomenclatura pra Gerente de Atenção Básica e vamos ter que cadastrar no
115 CNES um Gerente de Atenção Básica pra cada Unidade dessas que terá o
116 estendido, vamos falar estendido porque a gente está acostumado com o
117 estendido, mas é Saúde na Hora, então precisamos além da aprovação da
118 Resolução do Conselho a Adesão do Programa também a inclusão dos Gerentes
119 de Atenção Básica pra mandar pra CIB e pra aprovar.” **Melissa (CREFITO-8):** - “O
120 NASF vai entrar também nessa adesão do Programa Saúde na Hora?” **Maristela**
121 **(SEMSA):** - “Na verdade é assim, o NASF a gente tem um projeto com o Felipe e
122 com a equipe atual do NASF pra estar solicitando a Ampliação do NASF, mas o
123 Programa ele não prevê o NASF.” **Melissa (CREFITO-8):** - “No Saúde na Hora
124 não?” **Maristela (SEMSA):** - “No Saúde na Hora não prevê o NASF, mas na
125 verdade se você for ver as Portarias são todas de agora, veio do Plenário, as
126 Portarias são tudo agora de 2019, eu tenho Portaria que saiu do Gerente de
127 Atenção que foi de 17 de julho de 2019.” **Melissa (CREFITO-8):** - “Super recente.”
128 **Maristela (SEMSA):** - “Sim, então essa Portaria que credencia os municípios a

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

receber os incentivos financeiros dos Gerentes de Atenção Básica é lá, então se você ler todo o Programa da Adesão você não vê nada em relação ao NASF, mas temos um projeto paralelo de fazer a Ampliação do NASF pra poder pegar todas as Unidades.” **Fanqueiro (Câmara):** - “Essas Unidades que você dá esse atendimento, todas elas você vão precisar de médico e até que horas? Vai até as dez?” **Maristela (SEMSA):** - “Sim. Vai ser no mesmo horário até as nove, é como se fosse um estendido com duas diferenças, primeiro que a gente vai receber Recurso Federal pra isso. É a mesma coisa que é feito durante o dia, vamos dar um exemplo da Serraria, a Serraria tem três equipes durante o dia, tem três médicos e uma enfermeira aí no Serraria você vai colocar a quarta equipe de ESF, aí você vai cadastrar essa população que estaria de dia, mas que não pode porque trabalha, porque não tem tempo, porque a criança está na escola em Ensino Integral, então essa população que não pode ela vai ser atendida a noite como uma Estratégia da Saúde da Família com consulta marcada, as mulheres fazendo o preventivo, as mães levando as crianças pra fazer vacina, toda essa rotina que é feita durante o dia, então ela não vai ser aquela porta aberta para urgência e emergência, com a diferença que a gente passará a receber recurso que hoje o município mantém os horários estendidos com médicos, enfermagem com a adesão ao programa o Governo Federal vai manter o médico e o enfermeiro específico pra Estratégia da Saúde da Família.” **Melissa (CREFITO-8):** - “Os Agentes Comunitários também vai ser outros?” **Maristela (SEMSA):** - “Vão ser os mesmos. O que a gente vai fazer com os Agentes Comunitários é fazer um revezamento de horário, primeiro tem que cadastrar essa população pra saber qual é a população que vai ser atendida a noite e aí pegar esse Agentes Comunitários pra mudar um pouco o horário deles, porque também não está previsto, na verdade isso depende da gente porque o Governo Federal vai mandar a verba pra médico, pro enfermeiro e pro gerente. Essa é uma questão que vamos ter que sentar e conversar pra ver como vai ficar a estrutura da noite, pois vai precisar de farmácia funcionando, sala de vacina porque não pode ficar só uma técnica na Unidade vai precisar de mais tem que ser uma só pra vacina porque não pode misturar.” **Melissa (CREFITO-8):** - “Os horários estendidos eles vão continuar de porta aberta ou eles vão ser extintos?” **Maristela (SEMSA):** - “Na verdade saiu a Gabriel de Lara que agora passou para o Leblon, a gente não tem previsão porque eu não podia fazer a adesão do Leblon porque não estava pronto quando eu fiz isso, e a previsão aqui é que só ia faltar o Divinéia, e a Alexandra que eu não posso fazer porque só tem uma equipe, ele só aceita acima de três equipes.” **Melissa (CREFITO-8):** - “Vai ter que adequar como foi feito no Rodrigo Gomes?” **Maristela (SEMSA):** - “Essa adequação teve que fazer porque eu tinha um prazo senão eu ia perder então eu tive que adequar o Rodrigo Gomes porque o Posto novo não estava pronto. Ficou como intenção o Divinéia porque eu tinha que acertar uma questão de CNES e do Rodrigo Gomes a gente pode mudar até porque eu não finalizei, porque eu só consigo fazer a finalização completa depois que eu tiver aprovado pelo Conselho e pela CIB os Gerentes de Saúde, eles exigem isso, então

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

172 eu preciso já cadastrar no caso quatro Gerentes de Saúde.” **Melissa (CREFITO-8):**
173 - “E já tem os nomes?” **Maristela (SEMSA):** - “Na verdade são os nossos
174 Supervisores que passaram a Gerente, Carlos, Melissa, Micaela e Silvio. **Luciana**
175 **(SEMSA):** - “O estendido que a gente tem hoje acaba?” **Maristela (SEMSA):** - “Na
176 verdade a estrutura é exatamente como ESF você vai atender a tua população da
177 região a diferença é que você tem, por exemplo, equipes com suas micros áreas
178 determinadas e essa nova não, eles não explicam isso muito bem, o que eu
179 interpretei é que você vai determinar, fazer um levantamento da região de quem vai
180 ser atendido a noite.” **Nilson (CRF):** - “Só complementando que com esse novo
181 tipo de estrutura vai facilitar porque a Unidade Básica tem que trazer saúde pra
182 população quanto menos ela ir ao posto e agendar com a equipe, fazer a
183 frequência e não precisar de urgência e emergência é melhor. As nossas
184 estruturas de urgência e emergência vão continuar existindo, Hospital Regional
185 membro do nosso Conselho como o pessoal da UPA sempre está conosco aqui,
186 urgência e emergência são os dois até porque eles têm equipamentos específicos
187 pra isso e não na Unidade de Saúde, com isso já faz uma melhor organização,
188 porque realmente tem pessoas que não conseguem se tratar corretamente porque
189 não conseguem marcar de dia e a noite talvez seja melhor e consegue manter a
190 saúde.” **Maristela (SEMSA):** - “Até porque se você pensar no estendido você não
191 acompanha o paciente, então assim: eu estou com a pressão alta vou a UPA ou no
192 estendido, sou atendida por um médico que está no plantão, mas eu não vou ter
193 um acompanhamento desse paciente. Se você trabalhar com a prevenção é muito
194 melhor você pensar em Atenção Primária que você está prevenindo um infarto, um
195 AVC, que perca um dedinho, que perca um pezinho porque a diabetes está
196 descontrolada, essas alterações, a questão da Saúde Bucal que a gente quer
197 acrescentar na segunda etapa, então foi muito rápido e a gente teve muito pouco
198 tempo pra fazer a adesão, foi feita em 12 (doze) de junho e eu tinha um prazo pra
199 fazer aí foi meio apurado porque era até final de junho.” **Dougiva (ABEAP):** -
200 Alguma pergunta? Vamos por em aprovação o item 3 da ordem do dia Adesão ao
201 Programa Saúde na Hora. Quem está de acordo permaneça como está e quem
202 tiver algo a reclamar que se manifeste. Não havendo manifestação está aprovado o
203 item 3 da ordem do dia. Passaremos ao item 4 Apresentação – SISPACTO 2019.
204 **Andrea (SEMSA):** - O indicador 1 é o número de óbitos prematuros (de 30 a 69
205 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis
206 (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias
207 crônicas): para município e região com menos de 100 mil habitantes: A nossa taxa
208 em 2018 a meta pactuada foi 322 (trezentos e vinte e dois) a nossa meta
209 alcançada foi 390 (trezentos e noventa) e agora nós pactuamos para 2019 350
210 (trezentos e cinquenta). O indicador 2 é a proporção de óbitos de mulheres em
211 idade fértil (10 a 49 anos) investigados: Em 2018 pactuamos 92% (noventa e dois
212 por cento), atingimos 90% (noventa por cento), em 2019 pactuamos novamente
213 92% (noventa e dois por cento). O indicador 3 é a proporção de registro de óbitos
214 com causa básica definida: Em 2018 a gente viu 95% (noventa e cinco por cento),

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

mas atingimos 98% (noventa e oito por cento) e em 2019 a gente pactuou 96% (noventa e seis por cento). O indicador 4 é a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose): Em 2018 pactuamos 70% (setenta por cento) e atingiu 75% (setenta e cinco por cento) aqui eu quero fazer um parênteses porque vai alterar esse dados porque estão alimentando o sistema, estão atualizando esse sistema então provavelmente 2017 vai aumentar e 2018 também. **Fangueiro (Câmara):** - “Por que em 2017 deu zero?” **Andrea (SEMSA):** - “Porque estava faltando dados, agora com mais computadores, com internet e IDS o pessoal vai fazer a alimentação.” **Fangueiro (Câmara):** - “E como vocês mediram a meta alcançada?” **Andrea (SEMSA):** - “Na verdade deu muito abaixo por causa dessa questão da alimentação.” **Nilson (CRF):** - “Em 2017 não teve, em 2018 conseguiram alcançaram a meta, em 2017 nós aprovamos a RAG com 10% (dez por cento).” **Andrea (SEMSA):** - “E agora como estamos atualizando tudo, vai aumentar bastante.” O indicador 5 é a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após notificação que deu o SINAN. Em 2018 foi pactuado 95% (noventa e cinco por cento), atingido 95,00% (noventa e cinco por cento) e em 2019 95% (noventa e cinco por cento). O indicador 6 é a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Em 2018 100% (cem por cento), alcançamos 100% (cem por cento) e em 2019 pactuamos 100% (cem por cento). O indicador 7 é o número de casos autóctones de malária graças a Deus não tem nada. **Nilson (CRF):** - “Não temos casos na cidade, mas vem e tratamos antes de dispersar em qualquer lugar.” **Andrea (SEMSA):** - “Teve um caso esse ano de malária, mas é tudo de fora que a gente trata e vai embora.” O indicador 8 é o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Em 2018 deu 08 (oito), a meta atingiu 19 (dezenove) e agora em 2019 subimos pra 10 (dez), a idéia é estar sempre abaixo e quando a gente fala em novos casos de sífilis congênita eu não acho que seja uma questão que aumentou os casos, mas sim melhorou a investigação. O indicador 9 é o número de casos novos de HIV em menores de 5 anos. Em 2018 foi pactuado 01 (um) foi 0 (zero) e em 2019 também 01 (um) e se Deus quiser vai ser zero. O indicador 10 é a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Em 2018 92% (noventa e dois por cento), atingiram 124% (cento e vinte e quatro por cento) bem acima e em 2019 pactuamos 94% (noventa e quatro por cento). O indicador 11 é a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. Em 2018 a meta foi 0,30 (zero vírgula trinta), alcançado 0,40 (zero vírgula quarenta) e em 2019 pactuamos 0,30 (zero vírgula trinta). O indicador 12 é a razão de exames de mamografia de rastreamentos realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. Em 2018 0,30 (zero vírgula trinta),

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

alcançado 0,49 (zero vírgula quarenta e nove) e em 2019 0,30 (zero vírgula trinta).
Luciana (SEMSA): - “Vocês podem notar que a gente conseguiu uma união em 2018, mas teve um motivo do porque, tivemos um caso de câncer de mama bem grande de uma paciente de uma Unidade de Saúde, então isso teve uma repercussão no município muito grande e todo mundo quis fazer a mamografia no ano passo, então por isso tivemos aquele aumento expressivo no ano de 2018 em vista dos anos anteriores. Infelizmente foi porque aconteceu isso e não porque a nossa população ainda não entendeu o motivo de fazer.” **Nilson (CRF):** - “Por isso que temos usuários nesse Conselho, temos que colocar para as nossas comunidades que nós temos o serviço e só não é feito porque a população não vai, um deles é esse, esse aqui tem um suporte maior e não tem quantitativo de pessoas que vão fazer, por causa de uma comoção na cidade que houve a procura, mas isso é algo que tem que se fazer sempre, então peço a todos aqui que passem a suas comunidades que tem disponível no SUS para fazer.” **Delphim (Sindipetro):** - “Qual foi a última vez de certificação dos aparelhos de mamografia? Porque ele tem uma validade, só pra vocês depois no decorrer repassar ao Conselho se está dentro das especificações.” **Nilson (CRF):** - “Isso eu já posso responder. É uma empresa contratada, pra ela ser contratada o equipamento tem que estar em ordem, então isso já é feito pela empresa que foi contratada pra fazer isso, ela é credenciada pelo SUS e pra ter isso tem que estar certificada e todos os exames com laudo.” **Delphim (Sindipetro):** - “Então tem no contrato?” **Nilson (CRF):** - “Tem.” **Delphim (Sindipetro):** - “Então se puderem nos enviar eu agradeceria, porque se nós não fiscalizarmos as vezes acontecem algumas aberrações aí, que a mulher ao invés de ir lá se tratar.” **Andrea (SEMSA):** - O indicador 13 é a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar em 2018 foi pactuado 48% (quarenta e oito por cento) alcançamos 48% (quarenta e oito por cento) e em 2019 pactuamos 48% (quarenta e oito por cento). O indicador 14 é a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos a pactuação foi 20% (vinte por cento) a meta foi 17% (dezessete por cento) e em 2019 20% (vinte por cento). O indicador 15 é a taxa de mortalidade infantil para municípios com população menor que 100 mil habitantes não será calculada a taxa. O indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores de 01 ano em 2018 de 09 (nove) foi para 04 (quatro) em 2019 foi de 08 (oito) e vamos baixar mais. O indicador 16 é o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência em 2018 era nada teve 01 (um) que foi aquela senhora atropelada na rotatória e em 2019 a gente pactuou 01 (um). O indicador 17 é a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica a meta pactuada em 2018 foi de 51% (cinquenta e um por cento), chegamos em 80% (oitenta por cento) e em 2019 foi pactuado 80% (oitenta por cento), mas com as unidades que estamos abrindo nós vamos chegar a 91% (noventa e um por cento). O indicador 18 é a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família em 2018 é de 80% (oitenta por cento), atingimos 77% (setenta e sete por cento) e em 2019 pactuamos em 80% (oitenta

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

por cento). Camile (SEMSA): - “Na verdade tivemos alguns problemas, eu estava de licença maternidade e mudou o sistema com isso a queda, uma pessoa nova que pegou o barco andando, como só eu sabia como alimentar o sistema acabou que ela aprendeu por whatsapp, então tivemos um pouco de dificuldade nessa parte e outra dificuldade em alcançar a meta é que nem todas as Unidades tem ESF, então a gente não consegue fazer a busca ativa, como trabalho de seis em seis meses com busca ativa dos beneficiários do bolsa família eles esquecem que é daqui a seis meses, não é uma rotina de todo mês eu ter que ir na Unidade fazer o acompanhamento, então se você não faz a busca ativa e lembra a pessoa passa batido, então quanto mais adesão de ESF mais busca ativa eu tenho mais fácil de fazer o acompanhamento.” Maristela (SEMSA): - “O Leblon vai melhorar bastante que não tinha ESF e agora a idéia é aumentar o número de cobertura.” Delphim (Sindipetro): - Qual é a quantidade de pessoas de Paranaguá? E pra não acontecer isso que você tem a dificuldade da busca ativa fazer um acompanhamento através das escolas municipais.” Camile (SEMSA): - “O Programa Bolsa Família é um programa em conjunto com a Assistência Social, a Saúde e a Educação cada um com seus requisitos a Assistência Social faz os cadastros, faz a inserção, a fiscalização se pode ou não entrar no programa. As pessoas as vezes misturam o que cada um tem que fazer. A Saúde é o acompanhamento obrigatório de crianças até 7 anos e gestantes, vacinação e acompanhamento nutricional. Acima de 7 anos seria uma obrigação da Educação que é frequência escolar, então cada um com os seus requisitos básicos, então se eu pegasse da escola eu perderia aquela oportunidade que eu tenho de trazer ele pra Saúde, e fazer o acompanhamento que ele tem que fazer na Saúde, o quesito não é só pesar e medir é ver se a vacina está em dia, se não tiver em dia ele é cortado, é só procurar a Unidade, então se tirar da Unidade você perde essa pessoa que poderia estar fazendo a vacina ou outra coisa que seria necessário. Aquela gestante que de repente não está fazendo regularmente o Pré-Natal é obrigada a fazer porque senão ela perde o benefício e assim por diante.” Nilson (CRF): - “É direitos e deveres é igual eu falei da mamografia, a pessoa também tem que vir, ainda o pessoal da Secretaria tem o bom senso de buscar antes de colocar no sistema, mas não precisaria ir buscar, a pessoa deveria ir porque ela está incluída num programa que ela tem os direitos dela, mas ela também tem o dever de ir nas Secretarias, então temos que orientar a população que ela também tem que vir buscar o serviço.” Delphim (Sindipetro): - “E a quantidade?” Camile (SEMSA): - “Nós temos 7.700 (sete mil e setecentas) famílias a serem acompanhadas nessa última vigência, na verdade são pessoas não famílias e dessas sete mil na porcentagem a gente atingiu cinco mil e alguma coisa de acompanhamento.” Maristela (SEMSA): - O indicador 19 é a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica esse já foi feito em 2018 a meta pactuada foi de 52% (cinquenta e dois por cento), atingimos 51% (cinquenta e um por cento) e para 2019 foi pactuado 49% (quarenta e nove por cento). Andrea (SEMSA): - O indicador 20 é o percentual de municípios que

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano em 2018 100% (cem por cento), alcançamos 100% (cem por cento) e em 2019 pactuamos 100% (cem por cento). **Felipe (SEMSA):** - “Pra quem não me conhece sou o Felipe, sou Psicólogo estou como diretor de Saúde Mental vim falar sobre o Matriciamento as ações de Matriciamento são realizadas no CAPS da Atenção Básica, entendam o Matriciamento como se fosse um apoio técnico ano passado o CAPS realizou uma série de capacitações dos Médicos da Atenção Básica. A ação do Matriciamento foi específica pra essa questão da capacitação dos Médicos hoje a gente já tem 90% (noventa por cento) das equipes capacitadas pra estratificação de risco, ainda há muitos planos de Matriciamento, agendamento do CAPS em relação a isso.” **Andrea (SEMSA):** - O indicador 22 é o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em 2018 foram pactuados 04 (quatro) ciclos alcançaram 0 (zero) e em 2019 foram pactuados 04 (quatro) ciclos. **Nilson (CRF):** - “Em 2018 não foram feitos?” **Macedo (SEMSA):** - “São 06 (seis) ciclos na verdade e o Ministério quer que pelo menos cada ciclo alcance 80% (oitenta por cento) de todos os imóveis. **Nilson (CRF):** - “Então mais aqui está zero.” **Macedo (SEMSA):** - “Então mais ali pergunta se alcançou 80% (oitenta por cento) ou não. Foi feito, mas não alcançou. O ano passado foi feita a contratação do pessoal no período de abril e maio aí não tinha como porque muitos saíram e outros chegando.” **Nilson (CRF):** - “Se vocês olharem nesse indicador nos anos ali tem um que está em quantitativo total outros não, porque se tinha a confusão de como você colocaria essa meta então agora foi organizado é o número de ciclos por isso que em 2017 está com 64.000 (sessenta e quatro mil) e 04 (quatro), o ano passado não conseguiu atingir e vamos ver se esse ano conseguimos fazer. A meta não foi cumprida, mas foi feita alguma coisa, isso a gente explica bem no relatório quadrimestral.” **Andrea (SEMSA):** - O indicador 23 é a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Em 2018 100% (cem por cento) atingiram a meta em 100% (cem por cento) e em 2019 100% (cem por cento). **Nilson (CRF):** - “Vocês observaram ali que houve algumas mudanças em 2017 houve uma mudança que tivemos uns questionamentos no Tribunal de Contas em relação a esses indicadores, em relação à realização inclusive a gente tem Relatório Anual de Gestão não aprovado por este Conselho, então vocês podem notar que melhorou muito os indicadores, alguns não eram realizados e foram feitos, ainda falta muita coisa a resolver, mas aos pouquinhos a gente está tentando então isso de a gente rever todo o Relatório Quadrimestral nós discutimos aqui, depois o Relatório Anual de Gestão, então os Conselheiros trazendo as suas demandas coloquem ao Conselho que vamos demandando pra Secretaria, a Secretaria nos responde como todos os processos aqui e a gente com isso melhora esses indicadores, todos esses indicadores estão incluídos no Plano Municipal de Saúde, no Relatório Anual de Gestão na Programação Anual de Gestão pra gente cumprir, então esse aqui é bem mais sucinto porque o Ministério

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

387 pede, mas no Plano a gente tem todo o envolvimento da cidade. Queremos
388 melhorar e vamos ver se no ano que vem temos indicadores melhores ainda.”
389 **Dougiva (ABEAP):** - Vamos para o item 5 da ordem do dia Assuntos Gerais,
390 começando a falar sobre o Ofício de Recomendação que veio da Secretaria sobre
391 a Fundação Municipal de Saúde. **Nilson (CRF):** - “Não colocamos como pauta
392 porque estamos tentando procurar as pessoas e em tempo hábil conseguimos no
393 final da semana passada duas indicações, eu vou ler o Ofício pra vocês
394 entenderem e depois a gente apresenta as pessoas.” Ofício nº 1.889 de 2019 da
395 Secretaria Municipal de Saúde. Ilmo. Senhor José Dougiva Presidente do Conselho
396 Municipal de Saúde. Considerando a Lei Complementar Municipal nº 230/2019,
397 que institui a Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá (FASP), em seu art.
398 7º consta: Artigo 7º O Conselho Curador é o órgão superior de direção, controle e
399 fiscalização e constituir-se-á por 9 (nove) membros titulares, sendo: VI - 2 (dois)
400 membros representantes dos usuários do SUS, com domicílio no município de
401 Paranaguá, indicados pelo Conselho Municipal de Saúde, que não sejam membros
402 do mesmo. (Destaca-se). Diante do mandamento legal, esta Secretaria Municipal
403 de Saúde, respeitosamente, solicita ao Conselho Municipal de Saúde, nas
404 condições da citada Lei Municipal, que faça a indicação dos membros
405 representantes dos usuários do SUS (titulares e suplentes), até a data de 31 de
406 julho de 2019. Em tempo, reiteramos votos de estima e apreço. Edifício Manoel das
407 Dolores Roque, Sede Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de
408 Paranaguá, 15 de julho de 2019. “Então Conselheiros nós temos que indicar dois
409 usuários do SUS, não pode ser membro deste Conselho, não pode ser Trabalhador
410 de Saúde e não pode ser trabalhador da Prefeitura Municipal de Paranaguá, por
411 isso a dificuldade que tivemos, a gente perguntou a vários Conselheiros e vieram
412 duas indicações. Peço as Entidades que indicaram, por favor, pra apresentá-los.”
413 **Delphim (Sindipetro):** - “Isso não teria que ser um assunto de pauta? Porque é
414 um assunto que vai intencionar um membro do Conselho pra representar o
415 Conselho e está sendo discutido em assuntos gerais pergunto se não teria que vir
416 como pauta.” **Dougiva (ABEAP):** - “Não há necessidade até porque além de ter
417 um prazo pra mandar que seja até amanhã, foi repassado e são pessoas que não
418 podem ser do Conselho e sejam usuários do SUS e que seja aprovado pelo
419 Conselho pra fazer parte do Conselho Curador. É sabido que o Conselho Curador
420 é voluntário, e as indicações foram de duas entidades e trouxemos pra cá para
421 colocar em votação. Peço por gentileza que se apresentem.” **Beatriz (Pastoral da**
422 **Criança):** - “Meu nome é Beatriz sou usuária fui indicada pela Sonia da Pastoral da
423 Criança.” **Lesandro (Jardim Araçá):** - “Sou Lesandro Marcos fui indicado pela
424 Maria do Rocio.” **Nilson (CRF):** - “Conselheiros alguém tem alguma pergunta pra
425 eles? Vocês têm alguém em mente também pra indicar?” “Porque a gente colocou
426 aqui na reunião pra oficializar.” **Delphim (Sindipetro):** - “Eles não compõem o
427 Conselho na Gestão que vem?” **Nilson (CRF):** - “Não.” **Delphim (Sindipetro):** -
428 “Eu não tenho nada contra.” **Nilson (CRF):** - “O Lesandro participou da
429 Conferência Municipal, mas ele não é Conselheiro agora, ele na verdade

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

credenciou a Entidade da Associação de moradores do Jardim Araçá, mas claro que agora ele assumindo isso ele sabe que ano que vem não pode assumir como Conselheiro, só que a Associação está indicada ela poderá indicar duas pessoas pra serem membros deste Conselho, claro que também essa mudança do Conselho Curador caso a pessoa não possa mais será substituída, pode solicitar substituição não há problema, mas hoje o Lesandro que sempre participou como voluntário não é membro deste Conselho e a Beatriz participa da Pastoral da Criança.” Lígia (SEMSA): - “Eu achei que iam fazer uma pergunta e não fizeram. Por que não pode ser um membro do Conselho, estar no Conselho de Saúde e concomitantemente no Conselho Curador?” Nilson (CRF): - “Alguém sabe? A Secretária fez uma reunião extraordinária para nós explicar a Fundação, inclusive foi essa a intenção da Lei. Alguém lembra? Porque nós somos órgão fiscalizador dessa Entidade. Como vamos indicar dois membros nossos se vamos fiscalizá-los? Por isso eles não têm que ter vínculo com nenhuma Entidade, eles não têm que prestar conta ao Conselho e sim a Fundação como um todo.” Dougiva (ABEAP): - “Alguém quer perguntar algo mais aos indicados para colocarmos em aprovação? Não havendo distorção aos nomes indicados está aprovado o nome dos dois para o Conselho Curador.” Lindamar (OBADIN): - Cumprimentou a todos. “O assunto que eu venho trazer não é um assunto novo é um assunto velho, mas ainda continua em relação às pessoas com deficiência. Nós mães especiais, pra quem não me conhece eu sou a Linda, sou Conselheira Fiscal da OBADIN Paraná que é uma ONG de Distrofia Neuromuscular e Doenças Raras e faço um trabalho de acompanhar as famílias até porque eu sou mãe especial também, e como acompanho muito as famílias desde 2015 nós não recebemos nenhuma cadeira de rodas, as mães do município já estão em estado de desespero porque tem que fazer bingo, ir à televisão pedir doação, rifa porque não estamos recebendo cadeira de rodas, muletas e próteses. Em 2018 as mães foram convidadas pela senhora Lígia hoje nossa Secretária para uma reunião, o Renato estava e na época o senhor José Carlos da Associação da Pessoa com Deficiência também estava presente e na época a senhora Lígia falou da ideia de o município fazer uma licitação para a compra dessas cadeiras e depois o Estado repassar esse valor ao município, só que isso não aconteceu. Por que não aconteceu? Na época eu fui convidada voluntariamente pra ver essa licitação de cadeira, eu me coloquei a disposição e aí não encontraram dentro da Secretaria de Saúde as referências, na época acho que era o senhor Alexandre podem me corrigir se eu estiver errada, fui conversar com ele pegar essas referências e ele falou que tinha mandado para o administrativo só que lá não tinha chego nada a Lígia ligou pra ele na minha frente e perguntou e ele falou que mandou, a Lígia pediu um tempo pra mim pra resolver e se passou um ano e nós não temos nenhuma resposta. Tivemos uma reunião a pouco tempo no gabinete da Regional de Saúde e tem uma listagem de pacientes na espera desses pedidos, mas estamos com um Hospital para atender o Paraná inteiro porque a PR fechou, então esse novo Hospital para atender o Paraná inteiro então vocês devem ter a noção da demanda nessa fila de espera não só para

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Paranaguá, mas o Litoral e demais cidades. Tem mães indo atrás dessas referências até pra fazer esse pedido ao Ministério Público porque é o que nos resta estamos cansados de carregar nossos filhos no colo sem direito a lazer, sem direito a ir a escola, sem direito a consulta, estamos dependendo de doação de cadeiras de rodas de pessoas, de empresários, de alguém coisa que está difícil, então estamos indo atrás dessas referências e não estão recebendo também, não sei se não está lá ou o que aconteceu e tem mais um detalhe que as famílias de pacientes não sabem, desconhecem, é que quando você deixa lá um pedido de cadeira e passa um tempo, vamos por aí uns quatro ou cinco anos esse pedido perde a validade e esse paciente tem que refazer um novo pedido e deixar lá e tem muitas famílias que está lá cinco, seis anos esperando e não tem nem noção que o seu pedido já perdeu a validade, então não estamos tendo acesso a esse protocolo também. E o meu pedido aqui hoje como mãe, como líder, eu sou um ativista social a treze anos, eu luto pelo direito da pessoa com deficiência, eu luto por aquilo que já é lei pra nós, mas infelizmente ao Poder Público nós somos invisíveis, não é só questão de Saúde é questão de acessibilidade também que não temos, é um caos a acessibilidade dentro da nossa cidade e eu queria pedir providências pra ontem porque estamos desde 2015 nessa espera e nesse desespero de carregar um filho no colo ou remendar um pneu de uma cadeira que foi o meu caso. A minha filha na época que eu participei junto com a Secretária de Saúde pra tentar resolver essa situação ela ganhou uma cadeira de roda, doação de um empresário só que essas cadeiras de rodas ela tem vida útil no máximo é dois anos, mas dentro da nossa cidade que não tem acessibilidade, que é cheia de buraco, não tem rampa elas não duram, a minha quebrou a roda porque não tem condições de andar dentro da cidade com ela. Mais um detalhe que eu queria trazer é que eu acho que a Secretária de Saúde deveria olhar mais para essas famílias porque muito desses pacientes não falam, nós mães somos a voz dessas crianças, daquele senhor acamado e hoje eu estou aqui representando essas famílias e falando em nome delas, porque nós somos a minoria, nós existimos, nós não somos invisíveis, temos os nossos direitos e queremos que eles sejam respeitados não só dentro do município, mas em geral e essa é a minha fala e esse é o meu pedido que o Conselho nos ajude nesse sentido, a Secretária possa olhar e pelo menos ajudar aquelas mães que estão desde 2015 esperando porque nós vamos ficar numa fila de espera enorme, porque vai ter a fila do município, do Estado e do Hospital e desde 2015 esperando nós vamos ficar mais quanto tempo? Mais três, quatro anos? Aí nós vamos ter que dar entrada de novo e voltar pra fila?" "Porque é o que está acontecendo, essa é minha fala e agradeço a oportunidade." **Dougiva (ABEAP):** - "Antes da Secretária responder, eu queria saber se foi feito ou se vocês tem um cadastro dessas pessoas?" **Lindamar (OBADIN):** - "Foi feito um pedido, acho que foi o Vereador Fangueiro, uma análise de quantidade de pessoas com deficiência dentro do município. Se o senhor está perguntando dessas referências dentro da Secretária de Saúde não tem como fazer uma contagem porque não é só Paranaguá, isso inclui Litoral, Antonina, porque todos os pedidos

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

516 pra 1ª Regional vêm pra cá.” Nilson (CRF): - “O município deveria ter essa lista o
517 nosso tem.” Lindamar (OBADIN): - “Pra nós fazer essa lista de pedido nós
518 teríamos que ter as referências a qual não temos acesso porque a maioria das
519 mães por serem leigas elas não pede o protocolo com data de entrega ou algo
520 assim, onde não tem essa quantia, esse número que o senhor quer saber.” Lígia
521 (SEMSA): - “Antes de tudo eu quero só esclarecer uma coisa, cabe enquanto
522 Secretaria de Saúde enquanto município fazer o lançamento no sistema, a
523 obrigatoriedade legal de se fazer a dispensação desses equipamentos é do
524 Estado, que fique bem claro isso. Eu já fiz uma reunião com Fanguero e com o
525 Nóbrega e expliquei isso até pedi na época para vocês fazerem uma Lei e vocês
526 não fizeram, quem fez foi o Prefeito agora, foi mandado e sancionado há pouco
527 tempo porque a gente não pode fazer nada além do que a Lei prevê e a Lei
528 naquele momento não previa seja a doação, ou o empréstimo para cadeirante ou
529 outro equipamento, porque quando se fala em Órteses Próteses não seriam
530 apenas as cadeiras, seriam andadores, outros tipos de próteses mais complexas
531 que isso o município não teria nem condições de fazer, porque dependendo do
532 problema da pessoa temos que se fazer uma prótese específica, então nós não
533 temos recurso financeiro pra isso, mas eu mandei em todos os processos a cópia
534 dessa Lei, mandei a cópia que nós fizemos junto ao Ministério Público, ali tem a
535 explicação da 1ª Regional, tem a explicação do Município e a mesma licitação que
536 você estava ajudando a nossa pregoeira Eliane a fazer ela está finalizando, logo
537 nós teremos condições de verificar toda essa lista, lista essa que já foi
538 encaminhada para a Primária fazer busca ativa em todas as regiões e nós temos
539 que lembrar uma coisa também, nós temos que verificar bem porque é uma
540 questão de Paranaguá, daqui a pouco vão falar que Paranaguá está dando cadeira
541 e todo mundo vai querer e não é assim, é uma coisa específica para o município de
542 Paranaguá.” Mirian (AMIV): - “As comunidades pesqueiras podem fazer parte?”
543 Lígia (SEMSA): - “Se for de Paranaguá sim, tudo que for de Paranaguá, o que nós
544 não podemos fazer é abrir para todos os municípios porque nós não teríamos
545 condições financeiras pra manter isso, só que assim é muita coisa e dependendo
546 da complexidade é do Estado aí não tem como o município fazer, agora dentro das
547 condições do município finalizando a licitação e agora com essa Lei que o Marcelo
548 fez pra regulamentar essa distribuição, só que no serviço público nada é fácil, as
549 coisas não são como a gente acha que deveria ser, se está escrito a gente pode
550 fazer se não está não podemos fazer.” Usuário não identificado: - “Existe a
551 possibilidade da parceria do Governo do Estado?” Lígia (SEMSA): - “Aí é que está
552 nós estamos tendo essa conversa, o próprio Abreu falou o seguinte: Eu quero que
553 você faça busca ativa dessas pessoas e depois nos comunique todas as cadeiras
554 que vocês dispensarem pra ver se a gente consegue um retorno financeiro pra
555 ajudar o município. Nós estamos tendo essa conversação, aliás, a gente tem um
556 contato muito bom com a 1ª Regional, eu queria isso no primeiro ano, só que não
557 dava tinha muitos tramites e a gente pegou uma Secretaria com muitos problemas,
558 então dentro do possível a gente está conseguindo fazer muita coisa, tem muita

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

559 coisa pra melhorar nós sabemos disso, mas eu também não acredito na
560 excelência, quando um dia eu chegar à excelência já acabou é sempre para
561 frente.” **Delphim (Sindipetro):** - “Isso se encaixaria, essa dificuldade sua, não é
562 sua mas de todos, se encaixaria nesse programa de planejamento integrado ou
563 não?” **Lígia (SEMSA):** - “A questão das cadeiras e órteses próteses não é um
564 problema de Paranaguá é um problema do Paraná, não é uma coisa aqui nossa,
565 no estado todo está acontecendo isso a diferença é que Paranaguá fez uma Lei
566 que autorizou a dispensação e nós estamos fazendo uma licitação para verificar o
567 que os nossos municípios precisam dentro daquilo que a gente colocou, agora não
568 é exclusividade de Paranaguá.” **Dougiva (ABEAP):** - “Isso terá um cadastro na
569 Secretaria certinho com acompanhamento? Isso é passado, discutido entre o
570 pessoal que está aí e se tem uma frequência diante dessa Lei que foi criada para
571 acompanhamento desse pessoal?” **Lígia (SEMSA):** - “Nós vamos aproveitar que
572 nós temos Fisioterapeutas, Terapeuta Ocupacional, vamos perguntar a Atenção
573 Primária, ir nas casas das pessoas, entrar em contato com elas, verificar direitinho
574 o que está acontecendo, a lista como ela falou é muito antiga, tem gente que de
575 repente já não está mais entre nós.” **Lindamar (OBADIN):** - “Esse ano eu dei
576 entrada novamente porque o de 2015 já não existe mais, então eu vou ficar na lista
577 de espera.” **Lígia (SEMSA):** - “É que não confunda agora a lista de espera do
578 Estado com o trabalho que o município vai fazer para os nossos usuários.” **Júlia**
579 **(APAE):** - “Mas a porta de entrada de pedidos do Estado foi a Secretaria de Saúde
580 vai continuar sendo assim?” **Lígia (SEMSA):** - “A mesma coisa.” **Júlia (APAE):** -
581 “Há um tempo atrás a gente até fez essa listagem, porque todos os pedidos que
582 estão sendo feitos a informação que nos passam é que foram perdidos, não
583 chegaram até o Estado, então a informação que tivemos que os pais nos passaram
584 foi essa, simplesmente os pedidos protocolados aqui não chegaram lá e esses pais
585 também não tiveram a informação eles ficaram esperando dois, três, quatro anos
586 achando que estava em andamento.” **Lígia (SEMSA):** - “Eu tenho uma teoria é
587 assim: Vamos lembrar o seguinte a maioria dos servidores públicos quando fizeram
588 concurso há trinta anos atrás a exigência era uma hoje é outra, então vários
589 servidores tem dificuldade de lidar com a máquina e no setor privado não é assim
590 porque a agilidade é maior, no setor público nós estamos vivendo num período que
591 há uma força daqueles que são analógicos e a força do digital e é lógico que o
592 digital vai ganhar, porque primeiro nós vamos informatizar tudo, vocês acabaram
593 de ver a apresentação e os nossos números de vacinação eles não estão de
594 acordo porque não é lançado no sistema, por falta de computador claro, mas há
595 uma resistência muito grande do servidor porque ele tem problema com a máquina,
596 mas a gente vai conseguir vencer isso, tudo vai ser lançado.” **Júlia (APAE):** - “A
597 minha dúvida é eles precisam vir novamente aqui fazer o protocolo?” **Lígia**
598 **(SEMSA):** - “São duas situações, continua a mesma coisa lá com o DAS fazendo o
599 lançamento, só que nós já pegamos a listagem com o DAS desde 2015 e a
600 Atenção Básica vai fazer busca ativa.” **Maristela (SEMSA):** - “A APAE podia até
601 nos fornecer uma listagem com os endereços já nos adiantaria.” **Lígia (SEMSA):** -

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

602 “Tudo que é projeto piloto a gente sabe que pode ser um problema, peço pra vocês
603 que tenham paciência, nós faremos o nosso melhor de acordo com as informações
604 que nós temos e as nossas informações estão muito atrasadas. Essa licitação a
605 gente fez uma previsão, mas não deu certo, vamos tentar outra e rápido, difícil é a
606 primeira, agora com Lei e ela quase finalizada nós vamos conseguir fazer a nossa
607 parte.” Dougiva (ABEAP): - “A Câmara Municipal tem uma Comissão de Saúde,
608 tem uma Lei aí agora que foi sancionada pode ser discutido com o Presidente da
609 Comissão, discutir com outros órgãos e angariar recursos pra trazer para a
610 Secretaria fazer um trabalho melhor, para esse pessoal, já teve o começo e agora
611 pra que se chegue ao fim.” Nóbrega (Câmara): - “Exatamente é essa esperança
612 que essas famílias precisam, Lígia sabe na época inclusive foi levado pra Câmara,
613 mas como são Leis que não compete ao legislativo e sim ao executivo cabe a
614 gente estar fazendo votação como foi feito, a maioria dessas mães estão tão
615 perdidas que elas não tem esse conhecimento quando não é o município que é o
616 responsável, então chegou num ponto em que elas já não sabem mais a quem
617 recorrer, a Lígia teve toda boa vontade na época lá querendo fazer, mas ela não
618 conseguiu fazer, só que há uma desinformação, um desencontro tão grande
619 dessas famílias através da própria Secretaria que a semana passada, por exemplo,
620 ninguém sabia que tinha licitação, a licitação já está finalizando e não houve uma
621 conversa com as famílias, nem com a própria APAE, vai ser ótimo isso, mas tem
622 que ter o acompanhamento.” Lígia (SEMSA): - “Mas na própria resposta que eu
623 mandei nos processos eu disse que nós vamos fazer um protocolo de
624 dispensação, uma coisa é a Lei genérica que nos diz pode, agora como vai ser, a
625 gente já fez a das fraldas, passou aqui no Conselho, nós podemos utilizar os
626 mesmos critérios, e eu não concordo não pelo menos um ofício poderia ter sido
627 mandado para o executivo pedindo informações sobre as cadeiras.” Nóbrega
628 (Câmara): - “Desde o início foi cobrado e nós debatemos na Câmara na época,
629 mas quando foi tirada a possibilidade do município fazer nós vamos pedir socorro
630 pra quem? Aí nós estamos pedindo socorro a nível Estado inclusive nós estivemos
631 na Secretaria pra estar formulando tudo isso aí, então Lígia existe uma data pra
632 que seja feita essa Comissão, essa reunião?” Lígia (SEMSA): - “Na primeira fase
633 nós passamos para a Primária entrar em contato com as famílias, hoje a gente já
634 teve um entre essas duas entidades aqui Atenção Primária e da APAE pra de
635 repente agilizar isso, eu não vou poder data de termino da licitação porque se eu
636 tivesse o poder da clarividência, já falei isso, não tem como prever isso, é uma
637 caixinha de surpresas se tudo der certo o quanto antes, mas eu não falo mais
638 previsão de licitação porque a gente está vivendo pra saúde só que quem está
639 vendendo é capital ele quer lucro e quer ganhar, então ele impugna mesmo
640 sempre em cima da hora, ele começa a questionar um monte, são duas entidades
641 distintas uma que está pensando no social e outra no capital, mas finalizando essa
642 licitação a gente encaminha as informações ao Conselho, para a APAE, vamos
643 verificar o protocolo, nós vamos colocar esse protocolo para aprovação aqui no
644 Conselho.” Mirian (AMIV): - “Sobre a Unidade de Saúde do Valadares o Rodrigo

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Gomes ela foi apresentada como 24 horas, o que eu tenho visto lá são os médicos super atenciosos, atendem muito bem, mas o que está faltando são os equipamentos.” Nilson (CRF): - “Mudou o assunto.” Mirian (AMIV): - “Assuntos Gerais.” Nilson (CRF): - “Não, a gente está no assunto Órtese Prótese, precisa da organização, se quiser fazer faça por escrito igual foi feito o da Órtese, é a mesma situação fala lá e colocamos em reunião.” Mirian (AMIV): - “Sugestão?” Nilson (CRF): - “Isso.” Lindamar (OBADIN): - “A senhora falou que vai comunicar as famílias através da APAE, e para aquelas crianças que não estão na APAE?” Maristela (SEMSA): - “Nós vamos fazer busca ativa com os Agentes Comunitários.” Nilson (CRF): - “Lembram que a gente tem 91% (noventa e um por cento) de cobertura?” Nóbrega (Câmara): - “É que a licitação diz exatamente o que é da Secretaria de Educação, mas ela não especifica a situação dela.” Maristela (SEMSA): - “Ela vai procurar uma Unidade de Saúde pra gente com os endereços pra ver o que ela tem lá e a gente faz uma busca ativa na área.” Dougiva (ABEAP): - “Bom pessoal já foi discutido, acredito que doravante o que quiserem venham com documento, Vereador se tiver um pessoal e quiser trazer pra discutir, o Conselho vai sempre estar aqui e vamos tentar solucionar da melhor maneira possível.” Perla (Conselho de Assistência Social): - Cumprimentou a todos. “Eu vim aqui para fazer um convite, nós vamos ter a nossa Conferência de Assistência que será no dia 27 de agosto, foi me informado agora que o local mudou então eu não sei dizer, mas vai ser divulgado, o Conselho vai receber um convite formal, mas eu quero especificamente aqui em nome do CRAS da Vila Garcia, pra que aconteça as Conferências Municipais a Assistência Social promove as Pré Conferências, todos os CRAS do município, Lares e o Centro Pop tem que fazer uma Pré Conferência, então a Pré Conferência específica do CRAS da Vila Garcia vai acontecer nessa quinta-feira como queremos atingir o máximo de pessoas possível a Luciana nos passou que teria essa reunião hoje eu vim pra poder falar pra vocês, então será quinta-feira às 14 horas no CRAS da Vila Garcia, as outras regiões do município eu tenho as datas e se for do interesse pode me chamar, mas hoje vim mesmo pra fazer o convite do CRAS da Vila Garcia, peço que ajudem a divulgar se houver interesse de alguém que não seja da região da Vila Garcia e queira participar as portas estarão abertas, serão muito bem vindos, obrigada.” Delphim (Sindipetro): - “Eu queria pedir se puder colocar ponto de pauta pra próxima reunião como funciona o Programa Bolsa Família.” Dougiva (ABEAP): - “O senhor tem condições de ir à Reunião das Comissões e fazer o pedido formal?” Delphim (Sindipetro): - “Só pra deixar encaminhado porque se for pedir nas Comissões tem só 5 dias antes e vai ficar apertado pra apresentação.” Nilson (CRF): - “Delphim a secretária executiva está ali faz o pedido já.” Dougiva (ABEAP): - “Foi proposto devido a seus compromissos à mudança de dia da reunião das Comissões que seria as quintas-feiras para a terça-feira o amigo vai?” Delphim (Sindipetro): - “É que se eu for pedir na terça-feira anterior a essa reunião talvez a pessoa que venha aqui não possa ter tempo hábil para preparar, por isso que eu estou pedindo hoje.” Dougiva (ABEAP): - “Mas por isso nós temos

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

688 que ter documento para saber se pode ou não.” **Sonia (Pastoral da Criança):** -
689 “No dia lá por tua causa nós mudamos para terça-feira vai mudar ou não?”
690 **Delphim (Sindipetro):** - “Não, terça-feira está ótimo.” **Dougiva (ABEAP):** - “Não
691 havendo mais perguntas agradecemos a presença de todos.” Nada mais havendo
692 a tratar, deu-se encerrada a reunião e eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni,
693 secretariei, redigi e digitei a ata e assino em conjunto com o Presidente deste
694 Conselho, conselheiro José Dougiva da Silva Costa, em anexo segue a lista de
695 presença. Valeska N. Ragazzom José Dougiva da Silva Costa