

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Ata da 7ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá - 2019

Aos vinte e sete dias do mês de agosto, 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 7ª Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezenove, tendo como Pauta: 1. Justificativas e Expediente do Conselho; 2. Aprovação das Atas da 2ª Reunião Ordinária de 2019 e 2ª Reunião Extraordinária de 2019; 3. Apresentação "Projeto Saúde do Viajante"; 4. Inclusão no Plano Municipal de Saúde: Programa Saúde na Hora; Gerentes de Atenção Primária; Ampliação do NASF. 5. Apresentação sobre o funcionamento do Programa Bolsa Família; 6. Apresentação da listagem de medicamentos, bem como sua distribuição e locais; 7. Informações a respeito do processo de compra de equipamentos e produtos médicos e odontológicos para as UBS e como é feito a sua distribuição; 8. Aprovação "Protocolo de Utilização do TFD"; 9. Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros: **Gestores** – Claudomiro Gomes Macedo e Maria do Rocio Pereira Rodrigues (Secretaria Municipal de Saúde). **Prestadores dos Serviços Públicos** – Gabrielle Maria de Mello e Camila da Silva Figueira (HRL – Hospital Regional do Litoral), Júlia Beatriz da Silva Cunha (APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Paranaguá). **Trabalhadores em Saúde** – Maria Salette de Almeida (Conselho Regional de Odontologia do Paraná – CRO-PR), Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Cristiane Maciel Cavanha (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – CREFITO-8), Leonice Ilek Aurélio Rey (Conselho Regional de Fonoaudiologia – 3ª Região). **Usuários** – José Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores), Filomena Bruckovski (Asilo São Vicente de Paulo), Eliza Antonieta Pedrussi (EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel), Jean Carlos Kuiavinski Freire e Avani Florêncio Pedro Carneiro (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Sonia Maria Resende Monteiro e Anaíde Célio Morato (Pastoral da Criança), Clair Benedita de Araújo Galdino (Pastoral da Pessoa Idosa), Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO – 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 e Litoral), Mauro Bueno de Paula (APRUMPAR – Associação dos Produtores Rurais do Município de Paranaguá). **Ausentes com Justificativa** – Eurimar Aparecida Ribeiro Baioni (Instituto Peito Aberto), Flávia Moreira Pinto (Conselho Regional de Serviço Social – CRESS-PR), Vanessa de Oliveira Lucchesi (Conselho Regional de Fonoaudiologia – 3ª Região), Roberto Costa (UMAMP – União Municipal das Associações de Moradores de Paranaguá). **Convidados** - Juliana Farias Alionço (SEMSA), Manoel Mendes, Giselle do Amaral Ferro (SEMSA), Paulo Sérgio Charneski (SEMSA), Rafaela Zacarias (SEMSA), Cristiane Damasceno (RFC),

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Giovani de Souza (HRL), Alessandra H. Genelhord (SEMSA), Melissa S.H. Nishida (CREFITO-8), Luciana Trindade (SEMSA), Gianfrank Julian Tambosetti (SEMSA), Thalita Starzko Mariot Fialho (SEMSA), Silvana de Moraes (SEMSA), Claudio C. Margarida (SESA), Leovaldo Bonfim Pinto (1ª R.S.), Marlon Silva (SEMSA), Joselia N. Corrêa (SEMSA), Luciane Solda, Camile Consentino (SEMSA), Cleuza F. da Silva (SEMSA), Lígia R de C. Cordeiro (SEMSA), Eliniz Mendes (SEMSA), Manuely Antunes (Câmara), Lesandro Marcus Floriano Filho (Jardim Araçá), Thiago Kutz (Câmara), Tainá Miranda destro (SEMSA), Cristiane (Rede Feminina de Combate ao Câncer). 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 objeção foi aprovada e declarou aberta a 7ª Reunião Ordinária. “Antes de dar segmento à ordem do dia nós estamos aqui com uma autoridade que tivemos o prazer de conhecer esse mês que é o Diretor do Hospital Regional o Giovani que veio para somar com Paranaguá, com o Conselho, com todos nós, já foi Secretário de Saúde e ele vai fazer uma breve apresentação fique a vontade, por favor. **Giovani (Diretor do Hospital Regional do Litoral):** - Cumprimentou a todos. “Eu recebi o convite depois de uma visita do Conselho junto com a Regional, Ministério Público e a Secretaria de Saúde lá no Hospital. Meu nome é Giovani de Souza eu sou Gestor Público, fui Secretário de Saúde em São José dos Pinhais durante duas vezes, agora estava Secretário até dia 1 de agosto quando eu recebi o convite do Secretário Beto Preto pra vir para a reestruturação do Hospital aqui do Litoral. Eu era Presidente do Cresems e como Presidente do Cresems da Região Metropolitana envolve 29 municípios da Região Metropolitana uma população de quatro milhões e meio de habitantes, já fui Diretor do Hospital São José também duas vezes durante dois momentos de reestruturação do Hospital uma vez por intervenção do Ministério público e outra vez como Secretário em 2008, então eu já tenho experiência de estudos de mais de 15 anos, sou especialista da Universidade Federal em Gestão, só que o Hospital Regional eu sou o décimo primeiro administrador, então ele tem uma história de muitas mudanças e essas mudanças não tem sido bom para o Hospital e a proposta agora do Secretário Beto Preto que é o Presidente do Conselho é que o Hospital se integre naquilo que é a finalidade dele junto aos sete municípios da região aqui do Litoral, por isso o agradecimento a toda a Regional, a Secretaria de Saúde que tem apoiado também. O Hospital hoje ele está classificado em sua finalidade como Hospital Geral de média complexidade e nós já estamos com uma proposta pronta de um estudo junto com a Regional daquele anexo reformado dele se tornar um Hospital de referência regional de média e alta complexidade, isso deve melhorar muito a condição do Hospital, hoje ele tem 133 leitos cadastrado no CNES e ele pode chegar tendo a possibilidade que ele tem predial e de engenharia interna a 200 leitos e a gente percebe assim que tem muita coisa a melhorar, vocês conhecem o Hospital e isso tem contado com o apoio da Regional e da Secretaria de Saúde e

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

como eu não quero interferir na pauta do Conselho me coloco a disposição, estou lá no Hospital todos os dias, se a comunidade tiver interesse as portas estarão abertas, sou um Gestor de ponta, não sou de Gabinete, circulo muito no Hospital, converso com os pacientes, converso com a equipe profissional, tenho ouvido todos os funcionários e uma medida que nós adotamos que é diferente é que nós estamos investindo no servidor do Hospital, o Diretor Administrativo do Hospital nós promovemos um jovem que trabalhou lá desde a recepção e eu estou promovendo ele a Diretor Administrativo, ele está interino nesse momento e todos os outros setores, eu tenho colocado toda a reengenharia com funcionários da própria SESA, eu acredito que essa é uma política também que pode fazer com que a gente possa ter uma gestão de futuro, então obrigado Presidente pela oportunidade e me coloco a disposição de todos também se tiverem uma necessidade lá no HRL, obrigado.” **Dougiva (ABEAP):** - “Obrigado Diretor, tivemos o prazer em conhecê-lo, falamos na nossa conversa que isso seria um namoro e que esperamos que dê casamento, vai dar tudo certo, obrigado pela presença e esperamos que essa seja a primeira de muitas reuniões que o senhor esteja conosco para nos ajudar a trazer conhecimento ao Conselho e trocarmos idéias.” Pessoal dando sequência a ordem do dia Aprovação das Atas da 2ª Reunião Ordinária de 2019 e 2ª Reunião Extraordinária de 2019. 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 2ª Reunião Ordinária de 2019 e 2ª Reunião Extraordinária de 2019. **Nilson (CRF):** - “Presidente antes temos as justificativas e expediente do Conselho.” **Dougiva (ABEAP):** - “Sim, já estou me adiantando porque a pauta é comprida, por favor Nilson pode falar.” **Nilson (CRF):** - Justificativas: Temos das Conselheiras Flávia Moreira e Vanessa Lucchesi, elas estão participando e nos representando na XII Conferência Municipal de Assistência Social a qual está sendo realizada nessa mesma data e a justificativa do Conselheiro Roberto Costa. Expedientes do Conselho: Recebemos o ofício nº127/2019 da Sindipetro solicitando a substituição do Conselheiro Manoel Mendes por Adenilson de Paiva Domingues. **Processos:** 28026/2019; 28027/2019; 28028/2019; 28029/2019; 28030/2019; 28031/2019 e 28032/2019 Referente à denúncia sobre cadeiras de rodas e Órtese Prótese nós solicitamos informações sobre a conclusão da licitação. **Resposta:** O processo licitatório se encontra na fase de recursos, desclassificação e classificação dos licitantes subseqüentes, sempre respeitando os prazos e as leis vigentes. Esses processos nós vamos acompanhar até o final, então provavelmente nas próximas reuniões teremos informações novas a serem repassadas. **Processo:** 41440/2019 Referente a Prestação de Contas do Incentivo para Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde. **Resposta:** O repasse de custeio e investimento foi efetuado na Conta Corrente 370-5 CEF em março de 2016. Saldo Financeiro conforme extrato em anexo. O recurso não foi utilizado. Recebemos o Ofício Circular nº. 007/2019 Seção de Atenção Primária a Saúde da 1ª Regional de Saúde e SESA. Assunto:

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Instrumento elaborado pela Câmara Técnica de Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde. Temos p prazo até o dia 30 de setembro de 2019 para responder alguns questionamentos em relação à Atenção Primária, o que eles nos solicitam inclusive a visita presencial de representante do Conselho Municipal de Saúde as Unidades Básicas de Saúde para aferir as informações se possível; Não recomendamos o uso do CNES como fonte de informação; A responsabilidade no preenchimento de dados verídicos garante fonte precisa em defesa de uma assistência universal, equânime e integral; Os resultados serão utilizados para embasar discussões acerca da Política Nacional de Atenção Básica, como parte da preparação para os debates da 16ª Conferência Nacional de Saúde. As informações enviadas não terão impactos financeiros para o município. “Eu vou pedir as nossas Comissões para emitir um parecer, então vou pedir a secretária executiva que faça uma Convocação Extraordinária das Comissões para gente poder responder isso e depois repassar ao Pleno do Conselho. Sobre os debates para a Conferência provavelmente o Ministério da Saúde mandou depois porque a Conferência já ocorreu, mas seria importante a gente responder porque provavelmente vão usar essa pesquisa pra outras coisas também. Os Conselheiros que não fazem parte das Comissões e que quiserem participar iremos comunicar por whatsapp, por email e por telefone o dia que iremos fazer.” **Dougiva (ABEAP):** - Passamos para o item 3. Apresentação “Projeto Saúde do Viajante.” **Paulo (SEMSA):** - Cumprimentou a todos. Eu vou apresentar o Plano de Aplicação de Recursos proveniente do Programa Saúde do Viajante. O Programa ele foi viabilizado pelo Governo do Estado do Paraná no ano de 2015, tem por objetivo a implantação de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde do viajante, o qual é definido como toda e qualquer pessoa na condição transitória que se desloca pelo território paranaense, sem qualquer espécie de distinção e que, apresenta risco potencial de adoecer ou introduzir ou reintroduzir ou ainda disseminar agravos à saúde, ou seja, é destinada a atenção de todos aqueles viajantes tanto os que visitam Paranaguá e os munícipes que saem viajar. Ele foi criado pela Resolução SESA nº 603/2015, a adesão do município de Paranaguá ocorreu no mesmo ano, com a Deliberação da CIB nº 221 de 23 de dezembro de 2015. Ocorreram dois repasses no período, o primeiro repasse foi em 2015 regulado pela Resolução SESA Nº 013 de 2016, o segundo repasse ocorreu no ano de 2018 pela Resolução SESA Nº 480 de 2018. Esses repasses referem-se à verba de Custeio, ou seja, são verbas para manutenção, não podem ser utilizados para aquisição de bens. Em relação aos repasses a gente recebeu R\$ 3.899.467,38 (três milhões oitocentos e noventa e nove mil quatrocentos e sessenta e sete reais e trinta e oito centavos) no ano de 2015 e R\$ 2.339.680,43 (dois milhões trezentos e trinta e nove mil seiscentos e oitenta reais e quarenta e três centavos) no ano de 2018 totalizando R\$ 6.239.147,81 (seis milhões duzentos e trinta e nove mil cento e quarenta e sete reais e oitenta e um centavos). Desses valores R\$ 3.099.902,86 (três milhões noventa e nove mil novecentos e dois reais e oitenta e seis centavos) já foram utilizados no passado, o tema já foi trazido

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

anteriormente em discussão do Conselho, já foi deliberado e o propósito agora é a utilização do saldo remanescente no valor de R\$ 3.170.324,84 (três milhões cento e setenta mil trezentos e vinte e quatro reais e oitenta e quatro centavos). Para verificação o Projeto foi encaminhado para o Conselho ter conhecimento e aqui está se apresentando a previsão de utilização desse valor e distribuição dele, o que já foi utilizado dele R\$ 3.099.902,86 (três milhões noventa e nove mil novecentos e dois reais e oitenta e seis centavos) representa 49,44 % (quarenta e nove vírgula quarenta e quatro por cento) de repasse e a idéia da Secretaria é fazer a utilização em material de consumo de R\$ 566.671,82 (quinhentos e sessenta e seis mil seiscentos e setenta e um reais e oitenta e dois centavos) 9,03% (nove vírgula três por cento), material de distribuição gratuita R\$ 2.348.576,64 (dois milhões trezentos e quarenta e oito mil quinhentos e setenta e seis reais e sessenta e quatro centavos) aí incluído medicamentos, repelente, o que for necessário para a manutenção principalmente agora na época de verão que o município de Paranaguá recebe mais visitantes e serviços de terceiros como material gráfico, e de manutenção R\$ 255.076,38 (duzentos e cinquenta e cinco mil setenta e seis reais e trinta e oito centavos) equivalente a 44% (quarenta e quatro por cento) do valor que ainda remanesce, ali foi apresentado o gráfico com a distribuição do valor e pedimos a aprovação do Plano de aplicação cuja utilização posteriormente será prestada aqui neste Conselho.” **Dougiva (ABEAP):** - Alguém quer fazer pergunta? **Fanqueiro (Câmara):** - “Como é feito esse atendimento? De que forma?” **Paulo (SEMSA):** - “Os viajantes são atendidos na rede municipal em todas as UBS, na UPA e com a aprovação do Projeto nossa intenção é focar um olhar na atenção a transmissão de endemias e ao turismo, poder equipar melhor as Unidades, equipar com insumos pra atender esse viajante, por exemplo, época de temporada sabemos que a Ilha do Mel recebe muitos viajantes e quais são os principais problemas por eles enfrentados pra poder equipar aquelas localidades com insumos, medicamentos, para evitar que eles tragam doenças ou poder fazer uma maior contenção da doença.” **Fanqueiro (Câmara):** - “Eles vão ter um atendimento preferencial ou será junto com os outros usuários?” **Paulo (SEMSA):** - “Não, o atendimento vai um atendimento comum só que com o olhar voltado a evitar a dissipação de doenças pelo fato de estar viajando, por exemplo, hoje a gente está com o sarampo rodeando Paranaguá, então digamos que sendo aprovado isso podemos providenciar uma campanha, fazer um projeto de indicação de parte desse recurso de acordo com o que for deliberado para atenção ao sarampo, atendendo não só os viajantes e os caminhoneiros que chegam e até a orientação da própria população que vai viajar pra fora e corre o risco de voltar e introduzir a doença no município.” **Fanqueiro (Câmara):** - “Mas o recurso será disponível exclusivamente para esse programa?” **Paulo (SEMSA):** - “Será disponibilizado para atendimento nessas modalidades, não é possível garantir, por exemplo, que eu compre material para distribuição gratuita que eu vá atender exclusivamente pessoas que não são munícipes até porque o próprio munícipe será um viajante se ele se deslocar para outro Município ou Estado, então serão ações voltadas para o

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

público que está em deslocamento seja munícipes ou não.” **Nilson (CRF):** - “Só quero complementar que esse trabalho já vem sendo feito, as pessoas já são atendidas na UPA, é que temos esse recurso parado há algum tempo, a Secretaria depois que assumiu a nova Gestão está tentando regularizar isso, nós já gastamos com pessoas que vem de fora com recurso parado aqui, então a gente vai somar junto ao recurso que tem na Prefeitura para ter o suporte ideal nas Unidades básicas de Saúde e também na UPA, isso vem para complementar.” “Esse serviço é no Brasil todo, como ele falou nossos munícipes também vão para outras cidades e deverão ser atendidos nessas outras cidades, então temos que atendê-los aqui como os nossos vão ser atendidos lá fora.” **Eliza (EMILHA):** - “Ele disse Ilha do Mel na Operação Verão, nós temos doze meses constante de turistas, mês de agosto de quatro anos pra cá mudou por causa do Festival de Jazz, então ela tem que ser olhada com um olhar mais afincado de doze meses.” **Nilson (CRF):** - “É para isso que veio Projeto, porque é um lugar onde tem bastante turistas utilizando.” **Leovaldo (1ª Regional de Saúde):** - “Só pra colocar para as pessoas que a Secretaria de Estado da Saúde ela tem cobrado com frequência a Secretaria de Saúde de Paranaguá sobre esses recursos que estão parados, saiu até um ofício solicitando a devolução do dinheiro que não foram utilizados foi por isso que foi cobrado a Secretaria um plano de ação da utilização desse recurso que são de R\$ 3.200.000,00 (três milhões e duzentos mil) que veio do Estado pra essa finalidade sob o risco de devolução, a Secretaria faz três anos que tem gasto com turista e com viajante e não deduziu o valor.” **Fanqueiro (Câmara):** - “Foi divulgado a disponibilidade desse recurso para atender o viajante?” **Leovaldo (1ª Regional de Saúde):** - “Sim, desde que entrou o dinheiro, uma parte foi utilizado na campanha da dengue, estava bem na fase da epidemia.” **Nilson (CRF):** - “Lembra que a gente criou um posto próprio para atender só isso?” “Foi utilizado esse tipo de recurso, porque a gente atendeu muita gente de fora inclusive tentando barrar a dengue.” “Foi destinado do Estado para o Município esses recursos só que como a gente falou a gente já atendeu os turistas só que o dinheiro está parado lá, provavelmente o município gastou o seu próprio recurso pra fazer isso.” **Lígia (SEMSA):** - “Todos os Municípios do Litoral receberam esse recurso, mas as Resoluções num primeiro momento ficaram um pouco confusas de qual seria a finalidade, a destinação, como nós utilizaríamos esse recurso. Como na época da epidemia foi utilizada para folha de pagamento de servidores e outras coisas houve um receio da Secretaria de Saúde de que a utilização tivesse sido utilizada de forma equivocada, tanto que nós abrimos um processo, encaminhamos para a SESA, pro Estado para ter uma segurança de utilização.” “Agora depois de reuniões que nós tivemos com o auxílio do Estado, com todo o apoio técnico que nós tivemos, nós estamos mais seguros na utilização correta desse recurso e na posterior prestação de contas do mesmo.” **Dougiva (ABEAP):** - Vocês ouviram a explanação e as perguntas foram respondidas e isso precisa ser aprovado. Quem estiver de acordo permaneça como está e quem for contrário que se manifeste. Não havendo manifestação está aprovado o item 3 da ordem do dia. Vamos ao

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

item 4 Inclusão no Plano Municipal de Saúde. **Luciana (SEMSA):** - Cumprimentou a todos. “Estou representando a Maristela que é a chefe da Atenção Primária e me pediu que fizesse essa explanação, sei que tem várias dúvidas em relação ao que é o NASF? Como o NASF funciona e o que é isso? O que a população ganha com isso? Como funciona? É um núcleo de apoio a família que é formado por profissionais que vão apoiar a Estratégia de Saúde da Família. Hoje dentro do município de Paranaguá a visão principal da Secretaria de Saúde é o fortalecimento sempre das Unidades Básicas, por isso as ações são sempre nas Unidades Básicas porque depois na secundária a coisa fica muito mais cara, muito mais complicada e é pouco recurso para muita demanda. Se a gente conseguir enquanto Atenção Primária mudar essa forma de ver e resolver lá na Primária a gente vai ser um bom município em saúde com certeza absoluta, por isso penso que a formação do NASF, a chegada do NASF vem pra ratificar isso, porque eu via que nas Unidades Básicas não tinha enfermeiro, não tinha técnico, não tinha Agente Comunitário, hoje não é verdade isso, hoje temos 33 Unidades de Saúde, 33 Equipes nos diversos Postos do Município totalmente estruturados, se eu estiver errada vocês podem me corrigir, mas é a minha visão da saúde hoje do município eu estou aqui há quinze anos, pode ser que alguns de vocês tenham uma visão diferente disso, mas todos têm enfermeiro, têm técnicos, nem todas as equipes estão completas concordo porque o processo é lento, as coisas estão acontecendo, enquanto a população acreditar que a Atenção Básica é a melhor solução nós vamos ser um bom município em saúde e aí o NASF veio pra fazer esse apoio dessas Unidades. Como funciona? O Governo Federal banca isso, são três formas de trabalhar NASF I, II e III. NASF I são profissionais de nível superior que a gente tem uma relação de profissionais desde Médico Acupunturista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Nutricionista, Veterinário fazer parte dessa Unidade e aí houve uma solicitação da Secretaria de Saúde pra Atenção Primária de um projeto pra formação de um possível concurso público para uma ampliação desse modelo. Hoje no município de Paranaguá temos uma equipe de NASF, uma equipe composta de seis profissionais: 03 (três) Fisioterapeutas, 01(um) Nutricionista, 01 (um) Fonoaudiólogo e 01 (um) Psicólogo, essa equipe atende 03 (três) Unidades: Serraria do Rocha, Alexandra e Vila Garcia por enquanto só essas, mas vamos chegar às outras. **Usuário não identificado:** - “Na verdade quando iniciou o matriciamento essas Unidades foram escolhidas por uma questão de estratégia de localidade para poder absorver um pouco mais.” **Luciana (SEMSA):** - “A idéia que eu penso que é a da Secretaria de aumentar as Unidades e as equipes, então à solicitação da Secretária e a participação nossa enquanto NASF da elaboração desse projeto de solicitar a mais, então hoje está sendo solicitadas 04 (quatro) equipes de NASF I e uma equipe de NASF II. Como funciona? O Ministério da Saúde manda dinheiro no valor de R\$20.000,00 (vinte mil reais) por cada equipe de NASF I. Eu perguntei ao Gianfrank hoje de manhã e ele me respondeu que o município recebe sim esse recurso. Serão cinco NASF com a gente.” **Usuário não identificado:** - “Vão ser seis no total porque não vai ter

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

o NASF II por causa das Unidades novas.” **Luciana (SEMSA):** - “As estruturas são formadas em função de carga horária, cada NASF I pode ter no mínimo 200 (duzentas) horas semanais trabalhadas desses profissionais, nenhum profissional que trabalha no NASF pode fazer menos de 20 (vinte) horas. Cada equipe de NASF I atende de 05 (cinco) a 09 (nove) Unidades de Saúde, então hoje a gente como NASF I que é o que existe em Paranaguá eu, Talita, Tainá, Vanessa, Jessica e Rafaela nutricionista nós atendemos esses três postos, mas são nove equipes, uma em Alexandra, quatro no Garcia e três na Serraria. **Mauro (APRUMPAR):** - “São sete.” **Luciana (SEMSA):** - “São oito porque Vila Garcia vai se transformar, a gente atendia sete agora será oito. Como é esse suporte? São realizações de grupos, realização de estudos de casos, fazer com que essa demanda que está lá na casa que está chegando na Unidade não chegue lá no Regional ou que se ele chegar chegue menos ruim, essa é a nossa função, a nossa função é desafogar a Secundária na verdade. Hoje a gente tem alguns grupos funcionando principalmente lá no Garcia e no Serraria também tem um apoio do CRASS, o CRASS tem apoiado bastante a gente nesse processo, estamos tentando fazer esse elo de junção para fazer com a gente trabalhe dobrado. Vai surgir esse novo concurso e os profissionais que serão chamados irão se juntar para dar esse apoio as Estratégias de Saúde da Família, eu tenho visto que na Alexandra onde eu vivo, por exemplo, a gente faz visitas domiciliares e trás isso com a gente com o Agente Comunitário, com a Enfermeira, com o Médico e a gente acaba com o problema lá na casa da pessoa, então a primeira demanda que a chefe da Atenção Primária que é a Maristela me deu foi: Vamos ver os acamados da Alexandra? Quem são essas pessoas? O que essas pessoas precisam? Por que essas pessoas estão indo para o regional perder a perna?” “Elas não precisam mais porque o curativo, então vamos lá ensinar, eu sou Fisioterapeuta, mas também tenho formação como Enfermeira então tenho visto que tem dado resultado.” “Hoje eu vi a Carla que é outra pessoa muito importante dentro da Atenção Primária falar algo que eu achei bem legal, que a Alexandra não traz problema, isso vindo da direção pra mim é maravilhoso, é sinal de que você está fazendo um bom trabalho, que os teus agentes estão funcionando, é sinal que o teu Médico tem comprometimento, o Doutor Lázaro é maravilhoso, eu soube de profissionais que atende quatro, seis pacientes, o Doutor Lázaro não se recusa a atender nenhum paciente.” **Mauro (APRUMPAR):** - “É um excelente Médico.” **Luciana (SEMSA):** - “Excelente Médico, excelente pessoa, está sempre disposto e a gente está tentando, e essa vai ser uma grande mudança que vai acontecer na saúde de Paranaguá em relação ao atendimento.” “Grupos de Médicos e Enfermeiras das Unidades que vão atender os diabéticos, os hipertensos em grupos, vai ter consulta individual, mas vai ser tudo pré-agendado, vai ser uma mudança muito legal porque a idéia é atender esses pacientes coletivamente e o NASF vai apoiar isso, pra concluir teve o apoio da Associação dos Moradores que abriu o espaço pra gente fazer esses grupos lá, então vai ter grupo da dor, eu falei grupo do sobrepeso e a Rafa nutricionista falou que é um nome muito feio (inaudível em 37 minutos e

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

11segundos) nem sempre as pessoas magras estão saudáveis e junto com isso o grupo dos diabéticos e hipertensos, essa é a grande questão do NASF, agradeço e gostaria de me colocar a disposição e dizer que estou bem feliz com esse processo NASF de nova saúde, nova atenção base.” **Dougiva (ABEAP):** - Pessoal dentro da explanação alguma pergunta objetiva? **Fanqueiro (Câmara):** - “Como é a relação da demanda de atendimento dos profissionais técnicos principalmente os fisioterapeutas?” “Porque tem muita gente que precisa fazer fisioterapia e o processo é muito demorado. Como vocês estão dando conta dessa demanda?” **Luciana (SEMSA):** - “Na Alexandra a gente não tem problema, como Fisioterapeuta na Alexandra em termos de demanda a gente não tem demanda reprimida.” **Usuário não identificado:** - “É o que o NASF vive brigando que o NASF não é atendimento clínico domiciliar, não existe atendimento fisioterapêutico domiciliar, a gente trabalha com orientações para que aquela pessoa saia do domicílio e busque uma clínica de reabilitação.” **Fanqueiro (Câmara):** - “As pessoas fazem essa idéia de que é um atendimento domiciliar e não é, é algo que tem que ser esclarecido.” **Nilson (CRF):** - “Pessoal vocês viram qual é a pauta?” “É ampliação, estamos ampliando porque tem demanda, por isso que de uma vamos passar para seis, esse é o foco da reunião, realmente hoje não conseguimos atender todos por isso a ampliação.” “Pessoal vocês viram que ali no item tem mais dois o Programa Saúde na Hora e Gerentes de Atenção Primária, a gente não colocou como apresentação porque nós já apresentamos na reunião passada, qualquer dúvida verifique a nossa ata, faça os questionamentos à secretaria do Conselho e a gente passa as informações desses dois programas.” “O que a gente precisa aprovar hoje Presidente é a inclusão no Plano Municipal de Saúde porque a gente aprovou esses programas e pra gente fiscalizar e a Secretaria poder apresentar seus resultados, porque tudo que a Secretaria faz tem que estar dentro do Plano Municipal de Saúde, isso foi solicitado o Macedo incluiu no Plano e temos que aprovar isso.” **Delphim (Sindipetro):** - “Antes de por em aprovação ela falou que a verba do Governo Federal é no valor de R\$20.000,00 (vinte mil reais), essa verba só vem depois da equipe constituída?” **Nilson (CRF):** - “Sim só vem depois que estiver no Plano Municipal de Saúde, a Secretaria de Saúde fizer o credenciamento daí que vem o recurso.” **Usuário não identificado:** - “E o Governo Federal faz uma estratificação a cada dois anos da atuação do NASF no município.” **Delphim (Sindipetro):** - “E quanto é gasto pra gente ter essa equipe? Nós recebemos R\$20.000,00 (vinte mil reais) e quanto do município ou do Estado pra gente complementar à equipe?” **Nilson (CRF):** - “A gente faz essa solicitação para a Secretaria de Saúde porque com certeza todos os recursos nacionais todos eles são aportados tanto em Portarias pela Secretaria do Estado da Saúde quanto pela Secretaria de Saúde por isso os municípios gastam a mais do seu orçamento além dos 15% (quinze por cento) necessário, isso a gente pode demandar a Secretaria.” **Ligia (SEMSA):** - “A questão do gasto é sempre difícil da gente contabilizar e eu vou explicar porque, porque tem um cálculo que a gente nunca vai conseguir chegar Delphim, quantas pessoas que através do trabalho preventivo a

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

gente vai conseguir tirá-la da atenção Secundária de um processo como ela falou de diabetes, do pé diabético? Quantas pessoas que através do nosso trabalho preventivo bem feito não vai pra uma Atenção Especializada, não vai ser necessário ir ou para o João Paulo ou para o ambulatório de feridas? Então existe um desdobramento que se muito bem feito na Atenção Primária o benefício que a gente não vai conseguir calcular, a economia que nós vamos ter na Secundária é incrível, fazer um trabalho bem feito pra que não se tenha um problema crônico e quanto isso gera de benefício pra pessoa? A gente vai conseguir colocar isso no papel? Não vamos, então qualquer estimativa que a gente for fazer vai ser além dos gastos que a gente tem enquanto município é contabilizar quantas pessoas nós conseguimos atender e tirar do João Paulo, tirar do Hospital, do agravo de saúde.” **Nilson (CRF):** - “Nós trabalhamos com Secretaria Municipal de Saúde só que acabamos trabalhando com a doença e não com a saúde, se conseguirmos inverter pra saúde será muito melhor pra população e é isso que estamos tentando trazer saúde pra população e não ficar com o sistema antigo que só tratava a doença.” **Usuário não identificado:** - “Os profissionais dessa ampliação que irão compor essa equipe já são do quadro ou terá concurso?” **Nilson (CRF):** - “Não, será ampliação de tudo.” **Lígia (SEMSA):** - “Vai ter de tudo, aqueles que nós teremos que contratar, mas qualquer contratação se nós não tivermos a previsão em Lei nós vamos ter que mandar pra Câmara, vai ter que ter impacto tudo isso, só que nós estamos vivendo num momento agora de planejamento pra Fundação Municipal de Saúde também, então paralelo a isso nós vamos ver gradativamente quais são os serviços que nós vamos colocar na Fundação e consequentemente esses profissionais que hoje estão na Secundária e que irão voltar pra saúde onde eles irão trabalhar? Hoje nós temos no João Paulo Fisioterapeutas, Terapeuta Ocupacional, nós temos no CAPS Psicólogos, se todas essas cearas forem indo pra Fundação esses profissionais vão vir para a Atenção Primária e nós temos que fazer um trabalho de base muito bem feito pra que a gente também enquanto Secretaria não faça com que a demanda da Fundação seja tão grande que ela não se sustente, então nós temos que ser um filtro muito bem feito e se nós fizemos um trabalho bem feito a Fundação vai sentir, a UPA vai sentir, o Hospital Regional vai sentir todos vão sentir porque vamos trabalhar com a saúde e não com a doença, vamos prevenir.” **Nilson (CRF):** - “Algum questionamento? Então coloco em aprovação a Inclusão no Plano Municipal de Saúde: Programa Saúde na Hora; Gerentes de Atenção Primária e Ampliação do NASF, aqueles que discordam ou tem algum pronunciamento que se manifeste, não havendo nenhuma manifestação está aprovado.” “Tivemos um pedido de inversão de pauta Aprovação “Protocolo de Utilização do TFD” como temos alguns técnicos aqui alguns precisam retornar ao trabalho.” **Josélia (SEMSA):** - Cumprimentou a todos. “Esse é um protocolo para o setor de transporte como um todo, até fico feliz em conhecer o Giovane nós vamos conversar muito, nós já havíamos pedido na Câmara de Vereadores para que fosse votado para que fosse colocada uma sala de alta no Hospital Regional, porque vemos em Curitiba que os pacientes que ganham alta são retirados do leito

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

e aguardam nessa sala, você já deixa esse leito disponível para os próximos internamentos, hoje no Hospital a gente não tem então os pacientes ficam no leito, ocupa o leito, o pessoal do Hospital fica na cabeça dos meus filhos, os meus filhos ficam desesperados porque hoje nós só temos uma ambulância para atender Paranaguá, então agora nós estamos em contato com a Secretária e se Deus quiser até o final de outubro acredito que tenha mais motoristas e aí sim a gente vai conseguir colocar dois motoristas para atender a cidade e um no Valadares e aí a gente consegue atender melhor a população, por quê? Porque hoje o SAMU chama a nossa Sanitária, Hospital Regional chama a nossa Sanitária, UPA chama nossa Sanitária, então todos esses setores têm protocolo nós não, então nós também queremos o protocolo, se todos têm os seus limites então nós também temos que dar limite. Por que o que acontece?” “Nós ficamos a mercê de todos os atendimentos, nós atendemos TFD Curitiba, a gente leva pra pegar remédio, a gente leva pra marcar consulta, a gente pega alta, a gente atende SAMU, a gente carrega gás, não dá, queremos fazer um trabalho bem feito.” “Eu acho que longe disso, mas hoje a reclamação do transporte baixou bastante, tenho procurado atender a população da melhor maneira possível, só que a gente também cansa, hoje nós temos mais três Unidades de Saúde na cidade e continuamos com uma ambulância, a população aumentou e continuamos com uma ambulância.”

Figueiro (Câmara): - “E essas duas novas ambulâncias que chegaram?” **Josélia (SEMSA):** - “Estamos aguardando motoristas.” **Lígia (SEMSA):** - “Deixa só eu fazer um adendo. Quando ela fala uma ambulância é uma ambulância de plantão, porque o que acontece Vereador, nós não conseguimos prever a quantidade de acamados que nós vamos ter que levar pra fazer tratamento em Curitiba, então uma ambulância é fixa no plantão às vezes vão ter mais de uma ambulância no município só que hoje todas as ambulâncias que a gente adquiri acabam sendo sugadas pelo tratamento fora do domicílio, por mais que amanhã nós tenhamos a entrega de dois ônibus novos seriam mais quarenta e oito lugares o fato é o seguinte: nem todas as pessoas que vão fazer tratamento em Curitiba podem ir de ônibus, tem cadeirantes, tem acamados e nós estamos vivendo mais hoje em dia, então a quantidade de acamados que nós temos hoje em Paranaguá é muito maior do que tinha há um ano atrás e possivelmente daqui um ano será maior, então explique essa questão é a do plantão não que nós não tenhamos mais é que ela acabaram sendo englobadas pelo tratamento fora do domicílio.”

Figueiro (Câmara): - “Eu achava que não tinha ambulância.” **Josélia (SEMSA):** - “Nos temos ambulância, aliás eu acho que nos meus dezessete anos na área de saúde eu nunca vi tanta ambulância como eu vejo agora, me dá até um desespero, a gente quer fazer o melhor. Ali dentro do transporte nós temos hoje um sistema com cento e vinte vagas, mas fora do sistema nós temos mais vinte onde eu utilizo uma canetinha e um caderno por quê? Porque essas pessoas são as que fazem quimioterapia, isso já falando de TFD, então o que acontece você marca em Curitiba, você vai consultar hoje e lá já marcam para amanhã só que para amanhã já não tem vaga, porque eu também trabalho com agenda, então eu tenho que tirar

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

vaga fazer uma mágica, porque eu não consigo, hoje eu trouxe aqui mais ou menos calculado o que a gente atende, o total de passageiros que a gente atende por dia só dos ônibus (temos quatro ônibus e uma van) 125 (cento e vinte e cinco) pessoas, isso no TFD, por semana são 625 (seiscentas e vinte e cinco) pessoas só nos ônibus, aí se eu for contar o total com as ambulâncias que eu leve 03 (três) por dia porque eu tenho que considerar que não é o tamanho da ambulância e sim que a ambulância é uma maca só, então se eu tenho 03 (três) acamados é 03 (três) ambulâncias, então por semana de ambulância eu levo 15 (quinze) pessoas, mais 50 (cinquenta) pessoas nos carros, hoje eu tenho duas crianças que não podem ir mais ninguém no carro só elas porque a imunidade é baixa e não pode ir mais pessoas, eu tenho cinco carros pra fazer TFD, desses 05 (cinco) carros 02 (dois) eu não posso contar, então em 03 (três) carros eu consigo colocar 12 (doze) pessoas, no total do mês nós transportamos 3450 (três mil quatrocentas e cinquenta) pessoas, é muita gente. Por que precisamos desse Protocolo? Eu sei que protocolo é uma coisa técnica e talvez eu com o meu humilde conhecimento fale bobagem pra vocês, não tem como você não trabalhar em equipe, equipe não precisa de protocolo, como você vai fazer um protocolo pra atender saúde dessa situação que a gente vive hoje? Não tem como. Esses dias eu precisei de ajudada Melissa estava em dúvida com um paciente, porque pacientes também falam coisas absurdas, vocês não têm idéia, o shopping lá vira um shopping parnanguara, as pessoas falam que é mentira, mas não gente é verdade, tem muita gente que sai daqui pra fazer compra em Curitiba, temos hoje uns 10% (dez por cento) de reclamações, só que quando o paciente vai lá e fala que vai procurar os seus direitos, eu falo, por favor, fala que vai ao Ministério Público, só que antes eu já estou ligando, a gente trabalha em equipe. A nossa vontade desse protocolo é melhorar o nosso atendimento, é melhorar a nossa comunicação com o Hospital Regional, porque o Hospital Regional nos liga solicitando para pegar uma alta, mas o pessoal do Hospital Regional pode verificar se esse paciente realmente precisa de uma ambulância ou se ele pode ir de ônibus, porque ir para o Hospital com ele é uma coisa agora quando você recebe alta não tem pressa. Às vezes o motorista está atendendo na Alexandra tem que vir no gás porque o Hospital está pedindo uma alta, a alta pode esperar eu preciso trazer outro que precisa ir para o Hospital esse sim corre risco, então precisamos ter uma comunicação melhor com o Hospital Regional.” “O Hospital Regional hoje liga pra nós solicitando a ambulância a Secretária deixou e assim 90% (noventa por cento) nós temos atendido, só esse mês já foram 09 (nove) atendimentos no Hospital Regional, ou seja, levar paciente do Hospital Regional que não é de outro município é parnanguara, então nós temos que trabalhar juntos, não é eu tenho um paciente você tem outro, é a nossa cidade precisamos atender, por isso precisamos desse protocolo e preciso que vocês aprovelem para que a gente também possa dizer podemos fazer e não podemos fazer e termos um respaldo para isso, porque você chegar e empurrar um monte coisas para uma pessoa só fazer é fácil, eu graças a Deus tenho conseguido, mas vai chegar uma hora que não vamos conseguir mais, por isso

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

queremos trabalhar com o Hospital Regional deixar as portas do transportes abertas pra vocês, já tentamos essa comunicação com vocês só que foi muito difícil.” **Luciana (SEMSA):** - “O Hospital Regional tem o ideal de alta complexidade e o Erastinho também isso diminui em quanto a demanda você tem uma idéia?” **Josélia (SEMSA):** - “Não, nesse momento não.” **Nilson (CRF):** - “Só quando implantar o serviço.” **Lígia (SEMSA):** - “Mesmo com a implantação do Erastinho haverá ainda especialidades que a gente vai ter que mandar pra Curitiba em razão da complexidade isso é um ponto, outro ponto é está aqui do lado fazendo uma medicação e de repente houve alguma complicação por algum motivo aí vai precisar ir à Curitiba, tudo isso a gente tem que contabilizar.” **Josélia (SEMSA):** - “uma coisa já temos certeza, temos uma van preparada pra atender só Erastinho, as pessoas que vão fazer seu tratamento que tiver que buscar em casa.” **Lígia (SEMSA):** - “Não sei se é de conhecimento também das pessoas, nós temos uma van da hemodiálise que ela trabalha seis dias por semana pra levar os pacientes aqui no Instituto do Rim, vai buscar em suas residências até porque a pessoa entra bem no carro, mas quando volta em razão do tratamento já está mais combalida.” **Josélia (SEMSA):** - “Ontem, por exemplo, o pessoal quando liga pra mim não tem como prever sabe, não tem carro pra isso, porque a nossa demanda é grande, mas quando a Teresa liga, como ela ligou ontem precisando levar uma paciente pra ver se ela ia conseguir ser sorteada pra ganhar um rim, cinco pessoas foram chamadas pra participar de um sorteio pra ver qual delas ia ganhar um rim.” **Paulo (SEMSA):** - “O protocolo não vem para restringir o acesso ao serviço, mas sim normatizar como ele vai ser prestado e como vai ser utilizado pelos pacientes, a idéia é que o paciente que necessita do transporte de TFD ou que necessita do serviço de transporte vá até o setor de transporte ou ele ou um representante, faça um cadastro, leve a documentação básica que é exigida para comprovar que é residente de Paranaguá, comprovar que necessita do serviço de transporte dentro do município ou fora do município, esse cadastro vai ser efetivado a pessoa vai poder agendar o seu transporte, esse agendamento vai ficar aberto a partir do primeiro dia útil do mês anterior a viagem, limitada o número de vagas disponibilizadas, com uma série de regras para o usuário também seguir, se precisar alterar a data ele terá um prazo até próximo a viagem onde poderá alterar a data, se precisar cancelar ele vai ter que atender o protocolo para o cancelamento, se tiver um reagendamento vai levar a documentação para comprovar que ele tem um atendimento efetivamente fora do município, como a Jô falou hoje temos enfrentado alguns problemas de denúncias que pessoas vão pra Curitiba para passear, por exemplo, a idéia que com esse protocolo a pessoa venha, comprove ali que ela ou tenha um agendamento ou que ela traga as informações necessárias pra que o setor de transportes confirme esse agendamento naquela data e horário.” **Mauro (APRUMPAR):** - “E se já foi feito a tempo?” **Paulo (SEMSA):** - “É feita a triagem só que não existe um protocolo pra isso.” “Esse protocolo é para que os pacientes que não aceitem a comprovar que ele tenha o tratamento fora do domicílio, por exemplo, que não seja justificar o não

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

559 agendamento para o transporte ou se ele no caso mentir que ele tem o tratamento
560 e o departamento ligar e não for confirmado esse tratamento se justifique que não
561 seja reservada essa vaga pra ele.” **Mauro (APRUMPAR):** - “Eu várias vezes usei
562 para minha mulher e fui muito bem atendido, mas sempre levei um documento
563 comprovando a consulta.” **Nilson (CRF):** - “É que seu Mauro infelizmente nem
564 todos seguem a regra, por isso tem que estar por escrito, como a Secretaria vai
565 cobrar uma coisa se não está escrito isso, normatizando fica mais fácil a equipe
566 conseguir trabalhar e todo mundo vai ter disponível essa informação pra saber
567 como tem que ser feito.” **Melissa (CREFITO):** - “A intenção é que isso fique
568 disponível na internet né?” **Lígia (SEMSA):** - “Sim vai ficar.” **Paulo (SEMSA):** -
569 “Fica uma cópia disponível no setor de transporte de forma objetiva, de fácil
570 compreensão para que o usuário possa chegar lá e se inteirar do que é direito dele,
571 mas também das obrigações que ele tem pra evitar situações como essa de
572 pessoas que utilizam a vaga que poderia ser utilizada pra saúde e utilizam pra
573 recreação.” **Delphim (Sindipetro):** - “Eu queria fazer uma observação, nós
574 levamos três mil e seiscentas pessoas pra Curitiba eu garanto que não vai
575 seiscentas no shopping, você qualificar três mil e seiscentas pessoas tanto você
576 como a Jô que todo mundo vai ao shopping, entende que todo mundo vai para o
577 shopping, então é o seguinte é uma minoria e eu acho que você não deve e
578 ninguém aqui nessa sala deve qualificar o doente como passeador de shopping,
579 essa é a minha posição.” “Aquela pessoa que vai pro shopping é porque ela foi de
580 manhã cedo acompanhando alguém e essa pessoa ficou lá acamada 10 (dez)
581 horas e ela só vai sair de Curitiba às 17 (dezesete), ela tem que sair dali, claro
582 que tem gente que abusa, não discordo completamente, mas a maioria vai lá pegar
583 um lanche, comprar alguma coisa pra comer, então, por favor, não use como
584 referência e peço a todos aqui nessa sala que eu me sinto ofendido, que todo
585 mundo que vá a Curitiba vai ao shopping.” **Paulo (SEMSA):** - “Eu peço desculpas
586 se o senhor se sentiu ofendido, mas a idéia não é restringir que a pessoa no tempo
587 após o tratamento ou no tempo livre enquanto ele aguarda, é restringir aquela
588 pessoa que não tem tratamento fora do domicílio utilize o serviço somente para
589 passeio.” **Fangueiro (Câmara):** - “Mas é feito uma triagem?” **Melissa (CREFITO):** -
590 “Não, é pessoa que não tem tratamento marcado.” **Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal
591 dá licença a ordem do dia não é esse papo de shopping, a ordem do dia é bem
592 clara, vamos nos ater a ordem do dia e dar sequência ao trabalho, temos mais
593 itens a serem cumpridos.” **Paulo (SEMSA):** - “A idéia é levar pra Curitiba ou
594 qualquer outra cidade pessoas que efetivamente vão fazer um tratamento de saúde
595 e restringir aqueles que não vão fazer tratamento que utilizam o serviço, a idéia do
596 protocolo é ter um documento para o setor de transporte poder exigir uma
597 comprovação ou fazer uma confirmação com o Hospital de Referência, para termos
598 uma fundamentação jurídica para restringir ou desmarcar algum agendamento que
599 está de forma indevida.” **Dougiva (ABEAP):** - “Ok doutor, por favor, Nilson coloque
600 em aprovação.” **Jean (Congregação Mariana):** - “Quando eu viajava pra Curitiba
601 era assim: você ia lá e marcava eu acharia errado, então quando eu cheguei lá o

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Nilo falou que tinha um papel da promotoria aqui denunciando que está indo comprando, daí eu falei eu não estou indo comprando, mas tem tenente coronel de Paranaguá vai aqui na van também, tem sargento da marinha que vai aí também, então eu fiz o plano da Clinipan pra mim e eu vou de Graciosa e volto, porque aí eu não vou me indispor com você, porque pra mim não perder a minha classe com você, se eu não uso o SUS eu estou dando vaga pra outro, porque marcaram vaga pra uma mulher na Vila Guarani e a ambulância estava seis horas da manhã procurando a mulher, ficaram procurando por vinte minutos, então quero pedir para que peçam o endereço certo e que a pessoa fique na frente esperando para não atrasar o serviço.” **Dougiva (ABEAP):** - “Muito bem Jean só pra complementar, que tenha uma fiscalização quanto a isso porque não é obrigação do motorista ficar procurando, tem que chegar no ponto marcado se não estiver segue o trabalho porque tem outras pessoas esperando.” **Nilson (CRF):** - “Conselheiros vamos colocar em aprovação esse Protocolo, ele vai ser disponibilizado se tiverem alguma dificuldade, alguma dúvida tragam pra nós que a gente vai providenciar respostas e repassar na reunião.” “Coloco em aprovação se alguém tem algo contra ou se abstém que se manifeste.” **Luciana (SEMSA):** - “Esse protocolo vai ser pra todo mundo? Se eu não tiver RG não vai ser liberado?” **Lígia (SEMSA):** - “Tem outras situações que envolvem a Assistência, tem mecanismos pra gente descobrir o RG da pessoa.” **Luciana (SEMSA):** - “Mas é bom deixar claro pra população isso.” **Nilson (CRF):** - “Isso aqui é pra tratamento fora do domicílio, provavelmente a pessoa terá RG e CPF porque nenhum exame é marcado em Curitiba pelo SUS sem documento.” **Lígia (SEMSA):** - “Nós temos uma situação aqui inclusive envolvendo o Ministério Público e outras Secretarias pra gente descobrir a certidão de nascimento e o RG da pessoa, mas é algo muito pontual é uma pessoa, a maioria tem, mas sempre vamos ter a questão de como encontrar.” **Usuário não identificado:** - “Qual é a média do lapso de tempo entre o agendamento quando a pessoa entra em contato e a data que vai acontecer o serviço?” **Lígia (SEMSA):** - “Varia, aí já não é uma questão do transporte.” **Usuário não identificado:** - “Mais é sempre assim em cima da hora de ontem pra hoje?” **Lígia (SEMSA):** - “Não.” **Usuário não identificado:** - “Teoricamente a apresentação do comprovante do que vai fazer e documentos pessoais ocorre antes.” **Lígia (SEMSA):** - “Exatamente. O que acontece é que depois do primeiro agendamento que a pessoa vai à Curitiba o Hospital as vezes liga de um dia para o outro dizendo que pra pessoa que amanhã ela terá uma consulta, isso acontece e essa é a dificuldade do transporte comprovar essa consulta porque o próprio paciente não tem como comprovar e ela tem que disponibilizar um servidor no caso pra verificação disso e não é algo simples, porque não são um, nem dois e as vezes não é que você ligue pra pessoa na hora e ela vai ter disponibilidade de atender, então esse trabalho ela está fazendo com os Hospitais, porque cada Hospital tem uma Assistente Social, pra tentar fazer um protocolo pra isso também.” **Nilson (CRF):** - “Com esse Protocolo a equipe vai ter um embasamento pra ir conversar com os nossos prestadores, combinar com eles como o serviço funciona e que

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

precisa ter uma organização pra melhorar o serviço.” **Lígia (SEMSA):** - “Ter um respaldo legal.” Nesse Protocolo provavelmente, eu não vi ele todo, mas ele deve estar previsto a situação dos acompanhantes a parte legal menores e acima de 75 anos. **Nilson (CRF):** - “Sim. Podemos por em aprovação? Coloco em aprovação se alguém tem algo contra ou se abstém que se manifeste. Aprovado.” **Dougiva (ABEAP):** - “Vamos passar para o item 5 da ordem do dia Apresentação sobre o funcionamento do Programa Bolsa Família.” **Camile (SEMSA):** - “Boa tarde a todos, meu nome é Camile, sou Nutricionista da Secretaria de Saúde e eu trabalho especificamente com os Programas de Nutrição, são: Programa Bolsa Família, Leite das Crianças, Suplementação de Vitamina A, Suplementação de Sulfato Ferroso fica tudo sob a minha responsabilidade, então foi pedido em pauta que eu falasse um pouco sobre o Programa Bolsa Família, eu vou dar uma pequena explanação pra entendimento. O que é esse Programa Bolsa Família? O Programa Bolsa Família é um Programa Federal, acontece em todo o Brasil. É um programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, então existe uma avaliação onde é verificado o valor per-capta que aquela família recebe por mês pra poder adentrar no programa ou não. Eu quero que fique bem claro porque as pessoas não entendem qual a função que cada Secretaria tem nesse processo. A Secretaria de Saúde vai trabalhar em parceria com a Assistência Social e a Secretaria de Educação toda questão de cadastro, investigação, entrada no programa é com a Assistência Social. Considera-se famílias de extrema pobreza abaixo de R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais) per-capta e de pobreza de R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais) até R\$ 170,00 (cento e setenta reais), então eu tenho quatro pessoas na família que dependem todas de um salário, vamos contar R\$ 170,00 (cento e setenta reais) de cada pessoa para ver se ela tem direito a entrada e solicitar o benefício. **Delphim (Sindipetro):** - “Quanto de cada pessoa?” **Camile (SEMSA):** - “É R\$ 170,00 (cento e setenta reais) por pessoa da família a renda per-capta ou menos. Se for menos essa renda per-capta eles tem direito ao adicional a mais, não vou entrar em detalhes com vocês ate mesmo porque não é da minha alçada quanto que cada pessoa recebe ou porque eles recebem, existe auxílio estudante, auxílio da criança, auxílio da gestante, auxílio gás, cada um existe o seu perfil, a questão do quanto cada família vai receber vai depender do perfil da família. Pra que elas recebem esse dinheiro? Pra ter direitos, acesso aos nossos direitos básicos de saúde, alimentação, educação e assistência social, então essa é a idéia do programa, eu não vou dar dinheiro para aquela pessoa pra que ela utilize, infelizmente não existe uma fiscalização tão eficaz a ponto de dizer pra não comprar cigarro, porque o dinheiro não é carimbado, mas a idéia é que aquela pessoa saia da situação de pobreza acessando e tendo direito ao acesso a esses direitos básicos. Isso aqui é nível de saúde, eu estou trazendo pra vocês, nós trabalhamos em semestres, por exemplo, semestralmente eu faço o acompanhamento dessas famílias e passo esse retorno pra Assistência Social, onde é verificada qual a situação das pessoas acompanhadas na saúde a primeira vigência de 2019 que acabou em julho foi esse

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

688 o parâmetro que eu tive, então nós temos 8.215 (oito mil duzentas e quinze)
689 pessoas que estão dentro dos requisitos do benefício do Bolsa Família na saúde.
690 Quantas pessoas recebem no município? Esse é requisito da saúde, a última
691 informação que eu tive da Assistência Social mais de 17.000 (dezessete mil)
692 pessoas recebem o benefício no município. **Fanguero (Câmara):** - “Esse benefício
693 ele recebe uma parte peculiar ou só é benefício da saúde, educação pra essa
694 renda de R\$170,00 (cento e setenta reais) por mês?” **Camile (SEMSA):** - “Essa
695 renda é um trabalho que ele tem aí ele recebe a parte esse valor se ele comprovar,
696 porque ali ele ainda encontra-se em pobreza.” **Fanguero (Câmara):** - “Esse
697 benefício é em dinheiro?” **Camile (SEMSA):** - “Sim, é só dinheiro.” **Fanguero**
698 **(Câmara):** - “Outro benefício ele não tem?” **Camile (SEMSA):** - “Aí existem outros
699 programas que não é o caso aqui, de cesta básica, de fornecimento do leite, de
700 alimentos, esse é específico. Nós tivemos 8.215 (oito mil duzentas e quinze)
701 pessoas para acompanhamento, fizemos o acompanhamento de 6.242 (seis mil
702 duzentas e quarenta e duas) pessoas totalizando o percentual de 76% (setenta e
703 seis por cento) aproximadamente. Qual é a nossa obrigatoriedade como saúde?
704 Acompanhar os menores de 7 (sete) anos e mulheres entre 14 (quatorze) e 44
705 (quarenta e quatro) anos caso estejam gestantes, então esse é o nosso perfil de
706 acompanhamento. Qual é a responsabilidade da educação? Crianças acima de 7
707 (sete) anos e frequência escola, então vamos separar bem, por isso que esse
708 percentual, essa quantidade diminui pra mim porque tem a porcentagem da escola
709 também que não está incluso aqui.” **Usuário não identificado:** - “Se tiver uma
710 gestante de 13 anos até 45 anos a gente pode acompanhar também?” **Camile**
711 **(SEMSA):** - “Vai ser acompanhada, mas eles dão uma margem de 14 (quatorze) à
712 44 (quarenta e quatro) anos como fértil “digamos assim”, pra acompanhamento,
713 mas também tem esses adendos sim. Esse foi o que a gente fechou nesse último
714 semestre. Por que vocês não conseguem fechar 80% (oitenta por cento) que é
715 preconizado? É muito difícil porque nós trabalhamos com busca ativa das famílias
716 e nem todas as Unidades tem ESF implantadas, então nós não conseguimos fazer
717 busca ativa de todas essas famílias, porque elas precisam ser lembradas
718 infelizmente que elas têm um compromisso com a saúde, não deveria ser assim,
719 ela deveria saber que ela tem aquele compromisso a cada seis meses, mas
720 infelizmente não é assim que acontece então o ACS tem que ir bater na porta
721 daquela família e avisar que já está a listagem na Unidade e pode levar para pesar
722 e nas localidades que não tem ACS acaba se perdendo um pouco essa população,
723 mas eu acho que é uma margem muito boa de acompanhamento, não vamos
724 sonhar que a gente vai chegar aos 100% nem é a nossa idéia, mas eu acho que
725 estamos indo por um caminho muito bom e esse percentual vem aumentando
726 conforme a gente consegue uma melhor busca ativa da população. Quais as
727 responsabilidades de cada Secretaria envolvida no processo? O CRASS faz a
728 entrevista dessa família, sua inclusão, seu cadastro e o acompanhamento dessas
729 famílias na parte socioeducativa. A Secretaria de Saúde não só a questão da
730 pesagem, a questão da vacinação, as pessoas não entendem que todo benefício

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

que elas recebem elas tem uma obrigação, elas acham que tudo está vindo de graça e na verdade não é isso, a idéia é que essas pessoas sejam trazidas para as Unidades de Saúde porque se elas não têm aquela obrigação, muitas vezes você acha que é bobeira, muitas vezes tem carteirinhas quando eles vão pesar, carteirinhas totalmente atrasadas na questão da vacina e aí a gente fala que só vai pesar se colocar a vacina em dia e vai perder o benefício se a carteira não estiver em dia é uma obrigatoriedade do programa também, as pessoas tem que entender que elas podem receber, mas elas tem as suas obrigações, então esse é o grande problema que nós temos, então a atualização da carteirinha de vacinação e o acompanhamento pra verificar o estado nutricional dessas pessoas porque se a gente dá acesso a uma alimentação temos que estar melhorando a qualidade de vida dessas pessoas, então elas tem que estar comprometidas na questão do estado nutricional. A educação como eu falei a frequência escolar que é controlada, é feito um controle a cada dois meses. A gente vai até a família, identifica quem são os nossos beneficiários que deverão ser acompanhados, faz a busca ativa traz para o posto, faz todo o trabalho e depois é uma etapa de alimentação do sistema onde esses dados são informados ao Governo Federal. Eu tentei ser bem breve, mas acho que deu pra entender, alguém gostaria de expor?"

Delphim (Sindipetro): - "Eu gostaria de agradecer a sua explanação, era a essa a intenção de chamar você, para mostrar pra mais públicos como é que funciona, porque muita gente como eu também sou leigo nesse assunto. Gostaria de saber quando que essa pessoa perde o cadastro? É só de seis em seis meses que faz a avaliação ou quando tem gente credenciado ou são novos?"

Camile (SEMSA): - "Na verdade como quem faz a inclusão e o cadastro é a Assistência Social isso não tem meta para alimentação, eles estão montando a alimentação do sistema, então isso pra eles é constante, só o meu acompanhamento como saúde que é de seis em seis meses, mas inclusão ou outra coisa assim a Assistência vai fazer na mesma data que ele pediu."

Mauro (APRUMPAR): - "Eu acompanho o pessoal da Vila Garcia, vemos a Assistente Social com algumas situações, que esse auxílio que a pessoa recebe o INSS cortou esses recursos, mais de dois anos que estavam avisando e as pessoas não iam, e essas famílias quando atualizam a renda tem que ser avisado esse cadastro."

Camile (SEMSA): - "Exatamente, na verdade nós temos uma grande dificuldade como todas as Secretarias dessa fiscalização mais efetiva, porque isso seria questão de fiscalização, de denúncia, então por isso o nosso papel de estar ligando, informando e denunciando mesmo pra que vá direto ao foco do problema."

Delphim (Sindipetro): - "E se a pessoa não tem família, vive na rua ele ganha esses R\$170,00 (cento e setenta reais)?"

Camile (SEMSA): - "Não, R\$170,00 (cento e setenta reais) é a renda per-capta que ele tem de algum trabalho."

Delphim (Sindipetro): - "E se ele não tem?"

Camile (SEMSA): - "Se ele não tem renda nenhuma ele vai ter que ter uma documentação pelo menos, aí a Assistência vai ter que correr atrás pra que ele possa adentrar no programa, ninguém trabalha sem documentação, pra ter acesso a qualquer serviço de saúde, educação tem que ter a documentação, por isso que

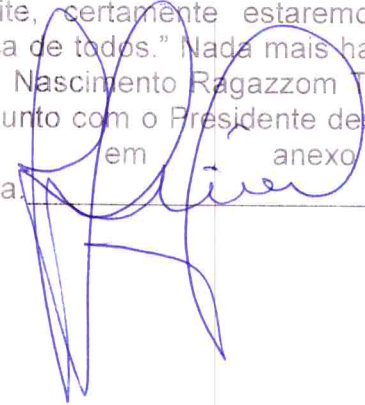
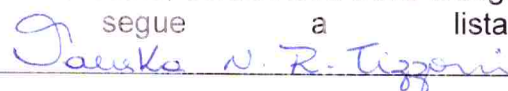
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

a Assistência Social está dentro do processo.” **Dougiva (ABEAP):** - “Vamos passar para o item 6 da ordem do dia Apresentação da listagem de medicamentos, bem como sua distribuição e locais.” **Paulo (SEMSA):** - “Listagem de Medicamentos do Município de Paranaguá, o SUS trabalha basicamente com duas listagem de medicamentos a RENAME que é a Relação Nacional feita pelo Ministério da Saúde, é a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS, sempre permitido aos Estados, Municípios adotarem relações específicas e complementares de medicamentos, ou seja, existe uma relação de nível Nacional que busca atender o Brasil inteiro, mas é permitido aos municípios que editem listagens específicas que atendam as enfermidades que assolam aquela localidade específica, porque alguns medicamentos podem não estar inclusos na RENAME, mas o município entende que é necessário para atender a população e alguns medicamentos que estão inclusos na RENAME não tem incidência no município, então aqueles medicamentos não precisam ser adquiridos porque não existe uma demanda suficiente para justificar. Com vista da atualização da nossa RENAME foi editado na Portaria 2.045 publicado no diário oficial de 02 de agosto de 2019 convocando uma equipe multidisciplinar de técnicos pra análise, atualização e consolidação da Relação Municipal de Medicamentos. Foi dado um prazo de 60 dias para que esse trabalho fosse realizado, como a publicação ocorreu no dia 02 de agosto o grupo de trabalho está com prazo até 01 de outubro pra concluir esse trabalho, após concluído ele será apresentado aqui no Conselho para aprovação e posterior publicação dessa relação. A questão da distribuição hoje em dia nós trabalhamos com uma central de abastecimento farmacêutico que é responsável pelo armazenamento e distribuição as Unidades de Saúde e aos pontos de dispensação por meio de logística integrada com as Unidades e controle através de sistema informatizado tanto de pedidos quanto controle de estoque. A dispensação atualmente no município de Paranaguá ocorre em sete pontos: no CMD, Farmácia Ivo Petry, na UPA, nas Unidades de Saúde da Serraria, do Valadares, Jardim Iguazu, Vila Garcia e Alexandra.” **Dougiva (ABEAP):** - “Alguma pergunta?” **Nilson (CRF):** - “Eu quero complementar. Não é REMUME ou RENAME no Estado do Paraná nós temos uma decisão da CIB, ou seja, é válida para todos os municípios do Paraná a gente tem o elenco básico para o Estado do Paraná que é essa lista que a gente considera pra consórcio Paraná Saúde, hoje todos os trezentos e noventa e oito municípios fazem parte desse consórcio somente Curitiba não faz parte, então hoje temos o Consórcio Paraná Saúde que faz a compra centralizada desses medicamentos e a distribuição descentralizada, ou seja, temos sessenta pontos de entrega dessas medicações. Todos os municípios que assinaram esse contrato do Consórcio Paraná Saúde utilizam, tem a RENAME o município pode ter uma própria até porque está lista engloba os medicamentos básicos, a UPA não está incluída, então todos os injetáveis a Prefeitura tem que comprar separado, existe um projeto de futuramente incluir isso no consórcio pra facilitar para os municípios, mas pro básico tem esse elenco que a gente utiliza, por isso veio para

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

817 o Conselho para suprir as demandas das doenças que temos aqui, inclusive
818 demanda do Ministério Público.” **Paulo (SEMSA):** - “Com a REMUME vamos ter
819 como padronizar todos os medicamentos que são utilizados de uma lista pra outra,
820 a idéia é que a REMUME contemple também esses medicamentos até porque o
821 município de Paranaguá como consorciado faz a utilização do consórcio para
822 aquisição de medicamentos só que os valores disponibilizados no consórcio não
823 são suficientes para toda a demanda de Paranaguá, então muitas vezes o
824 medicamento está disponível pelo consórcio só que eu preciso comprar
825 diretamente porque não consigo atender toda a população, muitas vezes eu
826 adquiero o medicamento pelo consórcio utilizando toda a cota disponível, mas o
827 medicamento acaba antes da próxima possibilidade de aquisição, então o
828 município tem que arcar com essa diferença.” **Melissa (CREFITO):** - “Isso a gente
829 está falando de dias de falta ou é um volume muito grande?” **Paulo (SEMSA):** - “O
830 volume de dispensação de medicamentos aqui no município de Paranaguá é muito
831 grande.” **Melissa (CREFITO):** - “E quem senta na mesa e escreve pro consorcio
832 Paranaguá precisa aumentar tantos X daquele medicamento e tanto X daquele
833 outro?” **Paulo (SEMSA):** - “Esse trabalho é realizado pelo CAF e lá a idéia é
834 começar a realizar os estudos pra que possam ser demandados do consórcio os
835 medicamentos possam ser licitados o que é excedente.” **Melissa (CREFITO):** -
836 “Existe a possibilidade do município de Paranaguá aumentar a sua aquisição de
837 medicamento daqueles que estão faltando pelo consórcio?” **Paulo (SEMSA):** -
838 “Existe, está sendo tramitado um processo para o município de Paranaguá entrar
839 com contrapartida no consórcio, está pra ser definido o valor da contrapartida
840 municipal, o valor do consórcio também tem como contrapartida Estadual e
841 Federal, o município está pra entrar com contrapartida. Nós temos feito estudos
842 econômicos pra saber com qual o valor que o município vai entrar pra gente poder
843 aumentar o valor de aquisição, já existe o processo tramitando, já existe a
844 autorização do Prefeito pra continuidade, agora estamos aguardando os estudos
845 pra ver quanto o município tem disponível pra entrar em contrapartida no
846 consórcio.” **Melissa (CREFITO):** - “Pessoal, lembrando também que quando a
847 gente vai a uma farmácia comprar um medicamento é claro que quanto maior o
848 volume melhor é o preço, por isso é bom o estudo pra ver quanto tem disponível
849 pra entrar em contrapartida com o consórcio pra conseguir o preço do consórcio e
850 não o preço do município. **Manoel Mendes (usuário):** - “Em relação aos
851 medicamentos para diabéticos porque tem mês que falta nos postos, mas tem nas
852 farmácias gratuitamente?” **Paulo (SEMSA):** - “Essas farmácias são credencias no
853 programa farmácia popular, então varias farmácias particulares credenciadas eles
854 fazem o repasse de medicamentos.” **Dougiva (ABEAP):** - “Ok, obrigada Doutor.
855 Vamos passar para o item 7.” **Giselle (SEMSA):** - “Boa tarde! Sou a Giselle estou
856 como Superintendente em Gestão. O item é a da aquisição de insumos
857 odontológicos, médicos e equipamentos, as nossas licitações elas já ocorreram,
858 estão em fase de adequação e proposta e documentos. O de insumos médicos é o
859 pregão 63 de 2019 ele foi aberto em 31 de julho são 223 (duzentos e vinte e três)

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE -- CMS

860 lotes o valor inicial máximo é de R\$ 5.277.190,02 (cinco milhões duzentos e
861 setenta e sete mil cento e noventa e dois centavos), esse valor ainda não foi
862 computado depois das propostas que os fornecedores deram. Os insumos
863 odontológicos o pregão 67 de 2019 abertura 24 de julho são 187 (cento e oitenta e
864 sete) lotes o valor máximo ficou em R\$ 1.131.547,82 (Um milhão cento e trinta e
865 um mil quinhentos e quarenta e sete reais e oitenta e dois centavos) também está
866 aguardando a maioria das propostas e dos documentos de habilitação. Dos
867 equipamentos médicos hospitalares é o pregão 60 de 2019 abertura 06 de julho
868 são 49 (quarenta e nove) lotes o valor de R\$ 2.382.839,18 (dois milhões trezentos
869 e oitenta e dois mil oitocentos e trinta e nove reais e dezoito centavos). Todas
870 essas licitações estão no portal da transparência do município, se vocês quiserem
871 ver os itens que estão constando na lista encontra lá no edital ou se o Conselho
872 quiser a gente pode disponibilizar depois, eles são feitos conforme a demanda dos
873 setores técnicos, o almoxarifado entra em contato e a listagem é sempre feita com
874 a ajuda dos nossos técnicos e a distribuição é feita pelo almoxarifado, os setores
875 entrar em contato através de e-mail e os equipamentos são através dos registros
876 das Unidades de Saúde, o almoxarifado recebe até terça-feira as solicitações e
877 entrega durante toda a semana as Unidades." Dougiva (ABEAP): - "OK, alguma
878 pergunta?" "Não havendo nenhuma pergunta estamos em assuntos gerais se
879 alguém tiver alguma pergunta bem objetiva." Lígia (SEMSA): - "Eu convidar a
880 todos pra amanhã as 17 horas aqui na frente da Secretaria nós faremos a entrega
881 de dois ônibus novos para o nosso TFD no valor de mais de quatrocentos mil reais
882 não vou saber agora o valor exato, mas eu sei que são 100% (cem por cento) de
883 recursos federais, ou seja, não houve dispensação do município nesse sentido,
884 mas foi um trabalho bem feito da nossa equipe aqui de planejamento financeiro,
885 logística é todo um setor que trabalha pra gente conseguir recursos pra que não
886 venham todos através das fontes municipais, nesse caso é uma emenda da
887 Deputada Yared." Dephim (SINDIPETRO): - "Desculpa, eu acho que é dinheiro
888 público está lá. Lígia (SEMSA): - "É que é dinheiro público e eu tenho que prestar
889 contas, então é bom que conste em ata a questão de quem forneceu até o número
890 da proposta se eu tivesse aqui eu daria por uma questão de prestação de contas, é
891 obrigatório, amanhã estão todos convidados." Dougiva (ABEAP): - "OK. Está feito
892 o convite, certamente estaremos presentes mais uma vez agradecemos a
893 presença de todos." Nada mais havendo a tratar, deu-se encerrada a reunião e eu
894 Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, secretariei, redigi e digitei a ata e assino
895 em conjunto com o Presidente deste Conselho, conselheiro José Dougiva da Silva
896 Costa, em anexo segue a lista de
897 presença.  
898