

1 **Ata da 10ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde – C.M.S.**

2 Aos oito dias do mês de setembro de dois mil e nove, às dezenove horas, na Sala de Reuniões da
3 Terceira Regional de Saúde, situada na Rua Paula Xavier nº 743, na cidade de Ponta Grossa,
4 realizou-se a décima reunião ordinária do CMS de Ponta Grossa, estando presentes os Conselheiros
5 Titulares e Suplentes conforme lista de presença anexa. Verificada a presença de quorum o
6 Presidente Carlos Eduardo Coradassi procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando a todos os
7 presentes, conselheiros, participantes, e partindo para o **primeiro item da pauta:** aprovação da 7ª é
8 aprovada e 8ª ata é aprovada com ressalvas nas linhas, 15, 16, 17, 181. Informes da Mesa Diretora:
9 Foram lidos os ofícios recebidos e enviados. **Ofícios recebidos:** ofício nº 61/09 - SMS, ofício
10 259/2009 jas - SMS. **Ofícios enviados:** ofício nº 79/2009/CMS, ofício nº 80/2009/CMS, ofício
11 ofício nº 81/2009/CMS, ofício nº 82/2009/CMS, ofício nº 83/2009/CMS, ofício nº 84/2009/CMS,
12 ofício nº 85/2009/CMS, ofício nº 86/2009/CMS, ofício nº 87/2009/CMS ofícios nº 88/2009/CMS,
13 ofício nº 89/2009/CMM, **2.1 Apresentação do SAMU: Dr. Dalton** cumprimenta a todos e agradece
14 o convite e fala que é sempre bom um assunto como este e principalmente para eles com muito
15 interesse e diz que foi pedido para ele que contasse alguma coisa sobre o SAMU e a UPA então
16 vamos fazer pra vocês um histórico breve de como começou o atendimento a urgência e emergência
17 de Ponta Grossa em 1995 começou a idéia de que se aprendesse o trauma da cidade de Ponta Grossa
18 porque até os anos 80 mais precisamente mais ou menos nas décadas de 88 ninguém sabia atender
19 trauma ninguém no mundo todo tanto é que em 88 teve um acidente nos Estados Unidos de um
20 medico ele estava num avião particular dele caiu numa cidade pequena ele morava numa cidade
21 grande como São Paulo e o avião caiu numa cidade bem simples na zona rural e ele e a família foram
22 atendidos por essas pessoas de uma cidade pequena ele observou que o atendimento que eles
23 receberam naquela pequena cidade foi muito melhor do que quando ele chegou na cidade grande
24 então eles foram atendidos melhores no local e dentro do pequeno hospital onde eles foram atendidos
25 muitos melhor do ponto de vista técnico do ponto de vista humano naquele hospital de São Paulo
26 tem cinquenta cem macas nos corredores o pessoal esperando a cinco anos o filho do Dr. Betini ele é
27 medico no Rio de Janeiro um grande hospital ele com crise de pancreatite aguda pedindo por
28 atendimento deitado numa maca e só foi atendido um dia depois diante dessa situação este cirurgião
29 que era ortopedista e fazia parte do colégio Americano de cirurgiões naquela época eles começaram
30 a desenvolver atendimento melhor ao trauma e a partir de 1990 é que começaram a atender melhor as
31 pessoas com trauma porque ninguém sabia e diz que a sua faculdade começou em 1972 e eles nunca
32 tiveram aulas sobre trauma quem trabalhou conosco como nos o Zé trabalhou com nos na Santa
33 Casa chegava um paciente acidentado nós fazíamos um raio x de crânio e colocava um soro
34 glicosado na veia com um escalpe Zinho bem fininho nº 24 ou 22 e se a pressão não estava baixa o
35 paciente não estava em choque quer dizer tudo errado porque ninguém ensinava nada ninguém sabia
36 sobre trauma então esse cidadão desenvolveu um estudo no colégio Americano de cirurgiões e foi
37 desenvolvendo mais o trauma de uma maneira mais adequada e isto chegou ao Brasil e a partir dos
38 anos 90 começou ali o atendimento ao trauma no Brasil e nós se interessamos por isso e fomos
39 estudar aprender a fim de formar as pessoas da nossa comunidade da nossa região então em 1995 nós

40 começamos a ensina como atender trauma dar curso pra bombeiro e curso pra medico pra atender
41 melhor ao trauma porque até 1990 no Brasil ninguem sabia e diz que os pessoal é muito jovem mais
42 quem é mais antigo, lembra de quando tinha um acidente jogava na carroceria da caminhonete ou
43 punha a pessoa no banco traseiro e assim trazia para o hospital. Diz que em 1995 começou os
44 estudos formaram duas turmas de bombeiros e em 1997 começaram as atividades no SIATE e
45 formaram uma turma e começaram com dez médicos e fomos atendendo ao trauma de acordo com as
46 normas do colégio de cirurgiões, daí surgiu o SIATE em Ponta Grossa, nós importamos o SIATE e
47 foi muito bom serviu muito para a cidade e nos serve até hoje aí nós observamos que no SIATE não
48 só nós no congresso em reuniões em Brasília olha esta faltando alguma coisa o que falta os
49 atendimentos então só atendia trauma quer dizer baleado, falqueado, acidente de trabalho, queda,
50 acidente de percurso, queimados e os atendimentos clínicos ficam sem ser atendidos quer dizer
51 parada cardio respiratória, trabalho de parto, insuficiência respiratória, crise convulsiva, acidente
52 vascular cerebral, enfim as emergências clinicas e foi quando o projeto Nacional surgiu o SAMU
53 implantados aí a praticamente cinco anos em Ponta Grossa então foi assim que surgiu o SIATE e
54 SAMU em Ponta Grossa, claro que para eles atenderem trauma e clinico a coisa ficou muito mais
55 complicado tanto no ponto de vista técnico como operacional e como fazer com que a população
56 entenda o que é SIATE e o que é SAMU que eles saibam utilizar estes serviços porque tem havendo
57 utilização inadequada nós gastamos no serviço na hora que precisa na emergência não tem então isso
58 foi muito difícil para a implantação mas esta aí funcionando de maneira agolica entre bombeiro e
59 prefeitura SIATE trabalhando juntos é uma coisa que não tem em outras cidades existe uma briga de
60 vaidades porque um quer atender o outro quer atender mas em Ponta Grossa felizmente nós não
61 temos isso tanto é que colocamos as ambulâncias do SAMU nos postos do bombeiro que são
62 estrategicamente colocados na cidade então por isso que as ambulâncias estão nos bombeiros, hoje
63 nós contamos com o SIATE quatro ambulâncias que são as primeiras e com o SAMU co seis
64 ambulâncias sendo que uma tem que ser ambulância reserva a outra que vai fazer a coleta de
65 material nós estamos fazendo hoje em media mil e quatrocentos atendimentos por mês são mil e
66 quatrocentos ocorrências todo mês muitas delas as vezes com mais de uma ocorrência por vez para
67 ser atendida, novecentos são atendimentos de casos clínicos e o restante são atendimentos ao trauma
68 que nesse caso especifiquei a pouco pra vocês então esse é o numero que vem sendo atendido pra
69 isso nós contamos com uma equipe do SAMU entre funcionários médicos envolvendo noventa e
70 cinco pessoas e no SIATE nos contamos com cinquenta socorristas que esta vinte e quatro horas
71 funcionando porque a regulação quando eles atendem o telefone 192 ou 193 nós precisamos
72 conversar com o médico pra esse médico saber o que, que esta acontecendo se é pra emergência e
73 urgência ou se é caso pra disponibilizar qual tipo de recurso para ir ao local as vezes vai uma
74 ambulância básica apenas um com socorrista ou se precisa de uma ambulância avançada que é
75 chamada de UTI na qual tem equipamento até para cirurgia é um suporte avançado é uma
76 ambulância na qual o medico e o enfermeiro tem que estar presente a ambulância básica é o
77 motorista socorrista com o auxiliar de enfermagem então sempre que 192 ou 193 deve conversar
78 com o medico pra ele fazer o que se chama regulação quer dizer decidir que tipo de recurso que vai
79 nesse momento é que o medico vai ser xingado porque as vezes trata se simplesmente um transporte

80 então as ambulâncias do SIATE e do SAMU não são ambulâncias de transporte são ambulâncias de
81 socorro são ambulâncias para atender no local estabilizar quer dizer fazer o que tem que ser feito e
82 transportar ao hospital com suporte de vida ao hospital mais próximo ou mais adequado então essa
83 regulação medica isso de telefone que tem de ser feito não somos nós que decidimos simplesmente
84 porque eu não gostei da voz de quem esta conversando comigo existe dentro da portaria do
85 Ministério da Saúde existe junto com a portaria um manual elaborada por técnicos do Ministério da
86 Saúde dentro de propostas de saúde estabelecidas que diz perguntas que tem que ser feita em que
87 caso em que tipo que ambulância que vai. Porque se não cada medico que entra lá dependendo do
88 que ele conhece, ele vai mandar um tipo de ambulância isso não pode. Tudo o que é falado hoje no
89 SAMU de Ponta Grossa é gravado então quando a pessoa liga, para que não tenha perigo do medico
90 cometer erro ou de não atender aquela pessoa esta gravada toda a conversa. Que é feita com o
91 solicitante pra evitar problema ele tem que conhecer ele faz um curso de regulação medica para
92 poder trabalhar no SAMU e no SAMU funciona desse modo com este numero de atendimentos.
93 Quando surgiu os CAS que são Centro de Atenção a Saúde era um projeto que tem que funcionar
94 vinte quatro horas essas ambulâncias, como isso não aconteceu. Tem que ter dois médicos de plantão
95 porque não Poe ter um médico só de plantão porque muitas vezes tem trinta o medico tem que ir ao
96 local, daí o telefone fica sem ninguem e quem tem que falar no telefone tem que ser o medico para
97 diminuir a possibilidade de erro para não deixar de mandar uma ambulância quando precisa, então
98 temos sempre dois médicos de plantão chamamos o medico regulador e o medico intervencionista
99 que vai até o local da ocorrência e o medico não vai ao local da ocorrência também tem um
100 protocolo que temos que obedecer ao Colégio de Cirurgiões e o Ministério Publico então existe
101 situações que o médico tem que ir à ocorrência, então por exemplo, ligou alguém lá e tirou um tiro
102 na cabeça, o medico tem que dizer fique calmo e sem mais informações ele esta saindo para
103 atendimento inicial ele precisa dessas informações o protocolo da vários exemplos como pessoas
104 com parada cardio respiratorio ou um tiro na cabeça ele tem que ir sempre, então pessoas que ficam
105 presas nas ferragens ele tem que sempre ir e assim por diante tem alguns casos técnicos que também
106 tem que obedecer o protocolo no SIATE e no SAMU de manhã quando o motorista chega ele tem
107 uma lista de todo o plantão a cada doze horas isto é obrigado, ele chega abre as ambulâncias e as
108 prateleiras para ver aqui tem soro, gases aqui tem isso tem aquilo tem que checar tudo e tem que ver
109 a ambulância se tem água o medico que fica ali pra ver o respirador se o material de tubulação esta
110 pronto cada doze horas isto tem que ser feito porque senão não funciona tudo baseado em protocolo
111 para que funcione então isso é um como funciona o SIATE e SAMU de Ponta Grossa. O Dr. Dalton
112 deixa aberto para quem quiser pergunta alguma coisa sobre o SIATE e o SAMU. O conselheiro José
113 Neto fala que na reunião passada surgiu uma reclamação que estava caída uma pessoa, daí existe
114 então uma conversa e a pessoa perguntou quem esta falando, o médico acha que foi uma questão
115 mais de atendimento da pessoa. O Dr. Dalton fala que o problema Neto que você esta falando é um
116 dos problemas mais frequentes que nos temos muitas vezes por desinformação da pessoa, outra vezes
117 por maldade, trote e por incrível que pareça é o tempo todo e nós para mandarmos a ambulância
118 temos que obedecer a uma seqüência de perguntas por exemplo: o medico não pode perguntar o que
119 você tem, o medico tem que perguntar o que aconteceu às vezes a pessoa diz não sei se filho da puta,

120 você que tem que saber ta gravado lá pra mostrar pra vocês eu posso dizer pra vocês assim o que
121 aconteceu eu não sei ela esta acordada eu tenho que fazer esta perguntas claro que o medico vai ser
122 rápido se o vizinho diz que ele levou um tiro no peito o medico solta a ambulância e continua fazer
123 pergunta certo e quando vier uma queixa para o Conselho manda pra nos porque esta gravado lá pra
124 ver como é a coisa eu trabalho nisso a muito tempo e sei que como que é, o que nos temos é muito
125 caso de transporte e nos não podes usar uma ambulância dessa para transporte e para isso nos
126 pedimos cinco novas ambulâncias de transporte para o Pronto Socorro. A conselheira Vera fala que
127 eles preenchem uma folha amarela com os sinais vitais, aí quando chega ao Pronto Socorro tem uma
128 fila para verificar os sinais vitais novamente e ficar duas horas esperando como foi o caso de uma
129 paciente da instituição. O Dr. Dalton fala que o questionamento não esta com o SAMU esta com o
130 hospital Municipal. O conselheiro Cleiber pergunta como é o procedimento da chama do SAMU
131 para o atendimento a unidade de saúde, o medico do SAMU pediu para falar com o medico da
132 unidade de saúde mais infelizmente ele não estava na unidade e o medico do SAMU se negou a
133 conversa disse que só conversava com o medico, diz que isso aconteceu na unidade que ele trabalha.
134 O Dr. Dalton diz que o protocolo fala que a unidade de saúde, hospitais pode ser particular que no
135 SAMU não existe sem estrutura do Município sem falar na parada cardio respiratoria atende tudo
136 medico tem que estar lá enquanto esta aberto, porque se ele não esta lá ta errado ele tem que estar lá
137 oito horas por dia segundo todos os protocolos diz medico quando precisa de ambulância tem que
138 ser o medico que vai falar porque é muito bom a gente estar no telefone do SAMU e o medico da
139 unidade ou do PSF diz assim vai lá e chame a ambulância do SAMU aqui a auxiliar chega lá o Dr.
140 Mandou chamar o SAMU, mais mandou chamar porque . Então quando o medico não esta a pessoa
141 responsavel pela unidade deve falar com o medico, se o medico não quiser falar com o responsavel
142 porque se o medico não esta ele tem que falar com outra pessoa. O conselheiro Antonio fala que uma
143 vez um vizinho disse que a mãe estava passando mal tomou veneno, pediu que ele ligasse para o
144 SAMU diante dessa circunstância ligou e daí contou o que aconteceu o medico perguntou pra mim
145 que tipo de veneno, falou que não sabia qual é o procedimento sobre esta questão. O Dr. Dalton diz
146 que quem aciona o SAMU de preferênci seja quem viu ou quem esta vendo. A conselheira Vera diz
147 que de preferênci quando o medico do SAMU atender diga o nome. O Dr. Dalton diz que tem duas
148 coisas na legislação uma de dizer o nome e a segunda é assinar a declaração de óbito então
149 declaração de óbito foi esclarecido que o medico vai à casa do paciente às vezes já esta morto ou tem
150 que fazer massagem cardíaca e tudo mais então a pessoa diz DR. Tem que assinar declaração de
151 óbito aí o medico se recusa assinar, mais como o Sr. Viu que ele esta morto o medico responde eu
152 não tenho que assinar, ta escrito na lei que ele não tem que assinar porque ele não sabe do que o
153 paciente morreu, mais se ele quiser ele pode assinar então hoje foi uma briga na secretaria que
154 queriam que assinasse depois ele descobriu que tem um seguro grande por trás que tem que
155 preencher mais a legislação não obriga. O que falta em Ponta Grossa é serviço de verificação de
156 óbito. A questão de dizer o nome se a Srª ligar no bombeiro ele vai dizer que é o bombeiro de plantão
157 mais não diz o nome então é a central da regulação, a orientação é que diga o nome mais não existe
158 lei nem uma que tenha que dizer o nome. O conselheiro Sergio pergunta por quanto tempo fica
159 gravado. O Dr. Dalton responde que pelo menos três meses. O conselheiro Paulo pergunta quanto

160 tempo em media leve para a ambulância chegar ao local. O Dr. Dalton fala que o tempo Ponta
161 Grossa é quatro minutos porque tem ocorrência que leva quinze minutos depende do acesso as vezes
162 é muito difícil o pessoal pediu para colocar GTS mais o GTS não existe uma no satélite ainda de uma
163 programação adequada de Ponta Grossa então agora não adianta GTS agora. Fala sobre a UPA que
164 precisa melhor não só o atendimento hospitalar e se evoluiu muito nestes últimos anos a Rodo norte
165 tem cem socorristas e quinze médicos então melhorou muito agora precisa melhorar o atendimento
166 fixo e daí surgiu o programa das UPAS que são atividades de pronto atendimento. Se teoricamente o
167 que foi contado é muito bonito o programa, interessante pra atendimento de emergência 24 horas
168 claro que a hora que você abrir a porta de uma UPA vai chegar lá metade não precisa de atendimento
169 mais ele vai lá 10 horas da noite como acontece no Pronto Socorro, faz fila muita gente precisa mais
170 muita gente não precisa. Aí cabe a quem esta cuidando coordenar as coisas porque todo mundo. A
171 UPA é um programa Nacional no qual se constrói uma unidade de pronto atendimento para
172 funcionar 24 horas é um projeto que depende da população da cidade numero tamanho dessa cidade
173 inicialmente quando buscarão trazer para Ponta Grossa teria que ter três unidades dessa que é um
174 mini hospital que é uma coisa que a muito tempo eu quis fazer em Ponta Grossa e se tivesse em
175 Ponta Grossa pelo menos quatro mini hospitais distribuidos nos bairros e o Pronto Socorro
176 desafogaria um pouco, fica mais próximo do atendimento emergencial e na sua idéia cada unidade
177 dessa deve ter uma ambulância do SAMU dentro dela porque daí aciona pelo radio a central solta a
178 ambulância mais próxima da onde esta a pessoa necessitando da emergência. O governo Federal não
179 liberou feito um estudo com a Bipartite etc..., para o Paraná foram liberadas quinze UPAS e as
180 nossas três acabarão virando uma, por enquanto com a reunião que nos tivemos com o pessoal de
181 Curitiba, Ponta Grossa Vai ter uma unidade de atendimento, foi feito uma reunião e foi decidido que
182 se colocasse lá na Santa Paula essa primeira unidade porque a população é grande e ainda vai pegar
183 Bom Sucesso etc..., vai ser colocada lá e até mesmo porque tinha uma promessa de um CAS lá então
184 vai sair uma UPA que é uma coisa melhor do que o CAS porque vai ficar atendendo 24 horas elas
185 são classificadas em um, dois, três dependendo de sua complexidade da população, resumindo para
186 Ponta Grossa tem uma UPA chamada dois ela terá uma área de no mínimo mil metros quadrados ela
187 tem que ter quatro médicos de plantão 24 horas sendo dois clínicos e dois pediatras não tem
188 ginecológica porque para emergência o clinico atende e depois tria então são quatro médicos 24
189 horas que tem que estar trabalhando, e depois a equipe de enfermagem, administrativo e tudo mais, a
190 ambulância que esta na nova Rússia poderá ficar nessa UPA, ela tem que ter essa equipe ela deverá
191 ter em torno de dez leitos para internação a cirurgia quer dizer a pessoa tem uma emergência ou uma
192 situação que pode ser medicada, fica em observação lá fica em observação 24 horas é isso que diz a
193 lei não foi inventado por nós aqui de Ponta Grossa e sim pelo governo Federal alem disso tem que ter
194 local para atendimento de cirurgia e aparelho de raio x , tem que r uma unidade laboratorial, uma
195 farmácia para distribuir os medicamentos, e os leitos de observação ela vai atender os doentes mais
196 simples, quando é mais complexo o medico do SAMU sabe que não adianta levar um baleado de
197 tórax no hospital municipal ele tem que levar nos outros hospitais ele já sabe que por hierarquização
198 por credenciamento quando tem por exemplo um trauma de crânio grave o hospital Bom Jesus vai
199 receber e assim por diante cada hospital então dentro da complexidade quem for credenciado e a

200 capacidade instalada. a UPA é a unidade intermediária vai ser levado os doentes mais simples para
201 ser resolvido lá ,se o diagnostico foi alguma coisa mais complexa completa a UPA colocar nos
202 outros hospitais então é um mini hospital colocado em pontos estratégicos da cidade claro que Ponta
203 Grossa precisa de no mínimo três o ideal é quatro, pra isso vem recurso do Governo Federal de cento
204 e setenta e cinco mil reais, porque o Estado já decidiu que não vai dar recursos para as Upas, o
205 restante quem tem que arcar é o Município. Nós já fizemos um calculo preliminar uma UPA dessas
206 vai custar mais de 350 a 400 mil por mês. Isto é o custo que vai ter com energia, alimentação,
207 remédio para que funcione, o projeto está praticamente pronto ele tem que ir para Brasília para ser
208 aprovado e quando aprovar o projeto já sai um terço do recurso e começa a construção. O
209 conselheiro Isaias agradece ao Dr. Dalton pela apresentação sobre o SAMU e a UPA. **2.2.**
210 **Apresentação Municipal DST/AIDS – Planos Operativos Reviver e Renascer:** O presidente fala
211 que a responsável mandou um ofício hoje avisando que só iria comparecer no dia vinte e dois. O
212 conselheiro Isaias fala que ligaram no final da tarde e foi pedido que a Isabela enviasse um
213 documento hoje avisando que não iriam comparecer na reunião. A conselheira Vera fala que eles
214 estão sem a verba e o dinheiro parado na prefeitura. O presidente pergunta se tem algum conselheiro
215 que é do gestor Municipal aqui hoje. Ninguém responde então o conselheiro Isaias diz que uma parte
216 está explicado. O presidente fala que desde o inicio do ano o plano já está pronto, e a prefeitura teria
217 que apresentar em conjunto com os outros planos, mais a prefeitura não apresentou aí quem penaliza
218 é as instituições. O conselheiro Paulo fala que se foi perguntado à prefeitura que a parte deles está
219 pronta. Isaias fala que teve uma reunião a Sr^a Vera do grupo Reviver, o grupo Renascer e a Luciene
220 da regional de Saúde inclusive fizeram um documento assinado pelas entidades, este que nos
221 pegamos pelo Conselho e encaminhou para o gestor Municipal falando do problema que são a
222 utilização em tempo hábil desses recursos. A conselheira Luciene responde o que o Paulo perguntou
223 falando que antes do final do ano passado é feito de um ano para o outro, na verdade a utilização dos
224 recursos está extremamente atrasada. O conselheiro Isaias fala que as entidades não podem usar estes
225 recursos, sobre a orientação e o sobre controle do Município. A conselheira Luciene fala que em
226 outubro eles vão fazer o de 2010. O conselheiro Laertes fala que o gestor está contrariando o uso
227 do recurso porque já está disponível, então temos toda aquela questão da verba pública com o
228 exercício da validade e que postura o Conselho deve tomar em relação ao gestor. O Isaias fala que
229 tem dois caminhos e o primeiro é os beneficiários destes convênios que são os maiores prejudicados,
230 acha que os beneficiários tem que ter uma posição em relação a isso. O Conselho Municipal de
231 Saúde deliberando hoje pode fazer uma notificação para o Município o Conselho preocupado com a
232 relação das não atividades solicita e o Município imediatamente tomar as medidas necessárias para
233 que isso ocorra sob pena de ser encaminhada ao Ministério Público para que o Ministério Público
234 possa fazer o encaminhamento. A conselheira Vera fala que todo esse problema da verba do PAM
235 surgiu em consequência dos do próprio pedido DST/Aids pra vim apresentar no Conselho. O
236 conselheiro Isaias fala que se não chega lá na frente e o Conselho que é o culpado por não ter sido
237 gasto o dinheiro. A conselheira Luciene dá uma sugestão, de mandar um ofício perguntando qual é o
238 percentual dessas ações já realizadas, porque isso hoje nos não sabemos, mas quanto, só foi realizado
239 trinta por cento dessas metas falta ser atingida meta até o final do ano, o dinheiro do recurso não é

240 devolvido para o Ministério da Saúde é programada notificado para o anos seguinte daí se não gastou
241 esse ano vai gastar ano que vem e mais o que sobrou deste ano, diz o que poderia ser feito é
242 questionar o que já foi realizado o percentual o que eles tem que estar monitorando a caixa do
243 ministério da ação, monitorem quanto o percentual de metas atingidas e quando dos recursos gastos e
244 soma qual foi o percentual de metas e ações já realizadas, acha que em cima disso vai funcionar e
245 ficaria melhor. O conselheiro Isaias fala que sugeria que as entidades beneficiarias fizessem também
246 a mesma coisa, o Conselho faz pelo caminho do Controle Social e as instituições beneficiadas pode
247 ser em conjunto ou cada uma fazer também uma cobrança mais decisiva em relação a questão da
248 utilização. O presidente fala que seria aberto para todo mundo, porque senão tem que justificar o que
249 foi realizado até o final do ano, seria a melhor justificativa. O conselheiro Isaias fala que então vai
250 aproveitar o espaço da coordenação de DST/Aids, porque na reunião passado e acabou não entrando
251 na pauta dessa reunião pergunta se os conselheiros lembram que quando o Paulo apresentou a
252 Contratualização nos tiramos da reunião que nos encaminhávamos uma correspondência para a 3ª
253 Regional de Saúde, viesse falar aqui como é que funciona os contratos dos hospitais pelo SUS, daí a
254 **Srª Silvana da 3ª Regional de Saúde veio para fazer esta apresentação:** Fala da Contratualização
255 dos hospitais o nome correto é Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais
256 Filantrópicos do SUS, estruturar ou reorganizar estes hospitais a relação dos hospitais com o SUS
257 como que os hospitais trabalham para o SUS principalmente os hospitais filantrópicos como eles
258 trabalhavam outros anos atrás existia um contrato na década de setenta e no começo de da década de
259 oitenta entre os hospitais e o INAMPS então os hospitais começaram a fazer eles prestavam serviço
260 para o INAMPS e depois com o tempo eles passaram com a criação do SUS com a municipalização
261 enfim todas as etapas os processos de crescimento combinando com a criação do Sistema Único de
262 Saúde estes hospitais passaram a prestar serviços pra outros fatores vamos dizer assim mais com o
263 mesmo contrato lá da década de setenta, oitenta e o que eles faziam os hospitais de uma maneira
264 geral faziam o que aparecia agora estes hospitais se estruturarão o serviço mais complexo contratou
265 mais profissionais, comprou equipamentos mais novo, veio o cirurgião cardíaco não sei da onde e o
266 hospital começou a prestar outros serviços de acordo com o interesse do hospital o que ele tinha há
267 oferecer a população do SUS e por outro lado o SUS comprava esse serviço pagando através das
268 AIHS uma relação meio sem regra vamos dizer assim em dois mil e cinco através dessa portaria que
269 cria o programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais o que é isso se pensou e vamos
270 fazer um contrato formal com os hospitais filantrópicos e de que forma qual o objetivo desse contrato
271 era qualificar os hospitais filantrópicos o processo de gestão hospitalar conforme a necessidade do
272 sistema, dar condições aos hospitais, exigindo algumas coisas dando dinheiro mais exigindo dos
273 hospitais para que eles pudessem trabalhar com o processo com a gestão hospitalar organizando
274 melhor a gestão hospitalar como eles iam gerenciar isso conforme a necessidade de quem do SUS e
275 não a necessidade do hospital o que nos enquanto sistema quanto gestor precisamos dos hospitais o
276 que a região de Ponta Grossa precisa de serviço a idéia inicial da portaria é essa sempre
277 consideramos princípios e diretrizes do SUS de regionalização, hierarquização, acesso enfim todos
278 aqueles processos que a gente conhece pensando nisso mais principalmente colocando aquele
279 hospital filantrópico a disposição do SUS e não o SUS a disposição do hospital, então na

280 Contratação existe hoje quatro hospitais filantrópicos no Município de Ponta Grossa eles
281 possuem esse contrato assinado e quem assinou esse contrato é o Diretor representante legal do
282 hospital que o representante legal do gestor Estadual que a área hospitalar é de gestão Estadual quem
283 paga quem coordena quem regula é o Estado os Municípios da nossa região Ponta Grossa também
284 não é gestor pleno da Atenção Básica, então nesse contrato decide se metas que os hospitais tem que
285 cumprir sempre quando se faz contrato existe uma troca um compromisso, existe um modelo a onde
286 os hospitais tem metas a serem cumpridas quantitativas e qualitativas essas metas são definidas nesse
287 contrato. São aprovados estes contratos nas condições de gestores da Bipartite tanto Regionais como
288 Estaduais depois são mandados para o Ministério da Saúde que homologa estes contratos. Sai
289 portaria que o hospital x com o Estado do Paraná, Secretaria Estadual de Saúde é tudo uma coisa
290 regulada, deixa de existir aquele contrato de mil novecentos e oitenta e passa a vigorar este contrato
291 de agora uma coisa recente atual no contrato aparece à capacidade de salário do hospital, hoje ele
292 tem tantos equipamentos de raio x, tantas salas, tantos equipamentos de ultra-som, quantos leitos
293 tudo isso fica registrado no contrato. O conselheiro Isaias fala que às vezes falamos do recurso do
294 SUS, mais nos não vemos a dimensão de quanto dinheiro vem por meio do SUS para atender a
295 necessidade da população a gente sempre fala da falta de dinheiro, mais se nos fizermos uma soma
296 rápida aqui, deu quatro milhões e meio de reais todo mês. E a Sr^a Silvana fala que ainda falta o
297 Santana Unimed e o São Camilo que também recebem recursos só que não é contratualizado. O
298 conselheiro Isaias fala que esta alta complexidade ali se fez recebe se não fez não recebe, eles podem
299 até oficializar quem recebe um pouco mais em cima disso, mais não é pouco dinheiro. O recurso é
300 maior que o orçamento da maioria dos Municípios da nossa região, ainda entra o dinheiro que o
301 Município recebe da Atenção Básica que deve chegar perto de uns três milhões. A Sr^a Silvana
302 pergunta se é por habitante quanto que esta, ele diz que tem vários pontos a saúde da família, a
303 farmácia, o laboratório, mais a Regional de Saúde pode fazer este levantamento e diz que esta
304 disponível para todos na pagina do Ministério da Saúde é só entrar lá no data SUS e ver o Município
305 de Ponta Grossa esta lá quanto ele recebe, esta por grupos Vigilância Sanitária, Saúde da Família,
306 Assistência Farmacêutica tudo tem lá quanto recebe é bastante dinheiro, acha que aí é uma coisa que
307 justifica aquilo que foi falado semana passada que o Conselho tem papel fundamental, todo esse
308 recurso financeiro deve ser objeto de discussão no Conselho a utilização desse ser objeto de cada vez
309 mais fortalecer o Conselho e os conselheiro podem efetivamente fazer o Controle Social porque
310 aparece lá uma das transparências. A Sr^a Silvana fala sobre uma das coisas que foi discutida na
311 reunião e que mostrou como tem que ser mais diz que eles tem muitos problemas nessas avaliações
312 com relação aos hospitais eles tem que estar prestando esse atendimento que muitas vezes acabam
313 não prestando principalmente na questão na parte ambulatorial tanto quanto de consultas como de
314 exames então queria deixar claro pra vocês assim que vocês exercessem esse controle social
315 justamente informando e falando para o proprio Conselheiro e levando as reclamações para a
316 comissão de alguma pessoa fez a consulta e não consegui fazer o exame e não foi atendida num
317 determinado desses hospitais porque eles tem o contrato e essa é a obrigação deles, claro que existe
318 um fluxo não é só chegar no hospital e querer atendimento tem que marcar essa consulta através da
319 unidade básica e toda uma seqüência, mais foi lá e esta tudo marcado direitinho e o medico não

320 atendeu, aí precisamos dessas informações para poder cobrar, temos vários mecanismo para os
321 relatórios que conseguimos mais é importante que os usuários também se defende e denunciem, fez a
322 consulta pelo SUS e o medico pediu uma serie de exames, se vire para fazer os exames, o hospital
323 tem que fazer ele tem uma a obrigação de fazer , talvez alguns desses exames o hospital não tenha
324 obrigação de fazer, mais ele não tem que mandar todo mundo embora e se vire atrás desses exames
325 não é assim, mais isso precisamos ficar sabendo o que esta acontecendo através da Regional de
326 Saúde ou através do proprio Conselho e se encaminha uma denuncia ele precisa saber é uma forma
327 de estarmos regulando este sistema do controle social. O conselheiro Cleiber fala que o pessoal da
328 Santa Casa acontecia o agendamento mais o pessoal não comparecia e nos discutíamos para ver o
329 problema porque ia para o pessoal das unidades de saúde, mais as unidades de saúde não
330 comunicavam os pacientes e quanto ao pagamento como fica isto. A Sr^a Silvana fala que não esta
331 certo pagar por uma coisa que não foi feito mais por outro lado a culpa é do hospital que a pessoa
332 não chegou para fazer a consulta. Não é. Foi o que eu falei a maior parte das faltas acontecem no
333 Município de Ponta Grossa será que o paciente não ficou sabendo da consulta, a consulta é agendado
334 para o mês, não é mais de marcar consulta hoje para dezembro são consultas no mês isso é uma coisa
335 que temos batido muito desde exames complementares mais não teremos esses exames no Maximo
336 em trinta dias. O conselheiro Cleiber fala que se ela lembra que ele foi conversar com ela sobre uma
337 consulta para oncologia que a unidade disse que não tinha vaga e tinha vaga para duas semanas após,
338 foi conversado com o Município para não aceitar esse tipo de pacto. A Sr^a Silvana fala que foi falado
339 assim como a Paola que é a responsavel pelos agendamentos do Município, só que ela não sabe
340 responder o que eles fizeram para organizar. Quando fizemos este levantamento de muita falta em
341 Ponta Grossa foi conversado com ela, mas ela não nos deu formalmente uma resposta do que foi
342 feito. O conselheiro Cleiber fala que oitenta por cento das consultas agendadas por celular não
343 atende o celular das consultas agendadas aí as agente comunitária de saúde vão nos endereços são
344 povo nômades não estão no endereço e o vizinho não se responsabiliza para pegar os papeis dessas
345 consultas, diz que tem as ACS e as pessoas responsáveis para chegar, mais é um pessoal cigano que
346 não se encontra e telefone celular ninguem tem. O Sr. Claudio pergunta se o hospital pode negar e
347 atender o paciente. A Sr^a Silvana fala que se for caso de emergência ele não pode, mais se for caso
348 eletivo ele pode atender dependendo da capacidade. O Sr Claudio fala que quando teve uma crise de
349 rim, mora perto do hospital Vicentino correu lá e se assustou porque quando foram lhe dar o
350 medicamento tiveram a coragem de lhe perguntar se ele tinha dinheiro. A Sr^a Silvana fala que o
351 sistema de saúde em Ponta Grossa quem faz emergência e urgência não faz pronto atendimento é só
352 o Pronto Socorro porque tira dos hospitais essa obrigação de primeiro todos os hospitais tinham
353 pronto atendimento quando você chegava com dor se atendia ali pelo SUS. O conselheiro Isaias fala
354 que temos duas questões que são importantes acha que uma é um objeto que esta deixando eles
355 angustiados porque esta chegando a Conferência Municipal de Saúde e já tiveram uma reunião que já
356 foi decidido à data da reunião que será trinta e trinta e um de outubro que conversando com o
357 Coradassi iria deixar a próxima reunião do Conselho exclusiva para tratar da Conferencia mais como
358 teve esta reestruturação do plano DST/Aids porque isso não pode ficar mais tempo por causa da
359 liberação dos recurso nos vamos propor aqui a pauta que alem da Conferencia Municipal de Saúde a

360 apresentação da Coordenação Municipal. Faz todo o processo da Conferencia, encontros regionais a
361 participação dos Municípios e tomar as medidas, porque hoje já é dia oito de setembro tarde já e
362 estamos usando a última data que é trinta e um de outubro, se o Município colaborar nos temos
363 condições de realizar a Conferencia Municipal de Saúde no dia trinta e um de outubro as etapas com
364 as Regionais cobrindo os conselhos locais que já estão formados as unidades de saúde, o trabalhador,
365 só que precisamos se dedicar e tem que ter uma reunião do Conselho pra vermos isso só a Mesa
366 Diretora não pode tomar todas essas sem que haja uma discussão em todo o plenário a outra questão é
367 vai estar acontecendo agora no dia dezanove a etapa Regional da Conferencia Estadual de Saúde
368 Ambiental acha que todas as reuniões do Conselho a gente sempre resolve as questões que tem haver
369 com a saúde principalmente mais também com a questão da saúde ambiental ou é os ambientes e
370 trabalho, ambientes a onde moramos, ambientes nos frequentamos tudo é saúde ambiental esta
371 Conferencia estará acontecendo no dia dezanove de setembro no sábado das oito até as dezoito horas
372 no campo Central da Universidade Estadual de Ponta Grossa, todos os conselhos titulares e suplentes
373 estão convidados a participar dessa Conferencia. Conferencia Estadual de Saúde vai ser no mês de
374 dezembro e a Conferencia Nacional vai ser no mês de janeiro. **Informes dos Conselheiros:** O
375 conselheiro Sergio fala que tem um convite a fazer amanhã às quatorze horas na unidade Santa Lucia
376 vai ter mais uma reunião do Conselho Local de Saúde, e na sexta feira as dezanove horas no marista
377 que será a reunião da unidade de saúde Santa Monica, e todos estão convidados e diz que aos poucos
378 estão tentando levar o pessoal e montar os Conselhos Locais de Saúde. Encerrada a reunião as 21:30
379 hs.