



1 **Ata da 20ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde – C.M.S.** Aos seis do mês de dezembro  
2 de dois mil e onze, às dezoito horas, na Sala de Reuniões do Conselho Municipal de Saúde, situada na Rua  
3 XV de Novembro, nº 120, sala 03, na cidade de Ponta Grossa, realizou-se a vigésima reunião ordinária do  
4 CMS de Ponta Grossa, estando presentes os Conselheiros Titulares e Suplentes conforme lista de presença  
5 em anexa. Verificada a presença de quorum, o presidente Sergio Ferreira Doszanet assumiu e procedeu à  
6 abertura dos trabalhos, cumprimentando a todos os presentes, conselheiros e participantes. Partindo para  
7 primeiro Item. **1. Aprovação das Atas:** 19ª aprovada com ressalvas dos conselheiros. Conselheira Paulina  
8 Aparecida K. de Bastos na linha 28 compromete por comprometo, linha 37 top por toque, nas linhas 43 a 48  
9 fica com a seguinte redação; A conselheira Paulina Aparecida e Bastos fala que essa ressalva que o Dr.  
10 Edson pede é realmente pertinente ressalta que é diferente de prestação de contas que é apresentada em  
11 audiência publica o Relatório Anual de Gestão é junto ao SISPACTO que é a responsabilidades e metas  
12 entre as esferas de governo, então que realmente esta reunião não é só para a Prestação de Contas mais  
13 que as ressalvas dêem resultados de que é importante junto a Secretaria. No 2.1. A conselheira solicita para  
14 acrescentar; A conselheira Paulina A. K. de Bastos, mais uma vez enaltece ao coordenador Diego, pela  
15 apresentação e comenta que a forma da programação Anual de Metas (PAM), deve servir de modelo para  
16 apresentação das Prestações de Conta, pois é de maneira clara e coerente, onde as metas são  
17 visualizadas, bem como os gastos e os resultados. O conselheiro Paulo Heusi solicita para que na linha 07,  
18 (17ª ata aprovada) a não aprovação do mesmo, na linha 15 (três ofícios) solicita para que seja coloca quais  
19 são os ofícios; ofício nº 393/2011, ofício MEMO.g.f. nº 186/2011-jckr e ofício, Memo:GSB nº 124/2011ecp. N  
20 linh90 acrescentar; e os (medicamentos). O conselheiro Cesar Campagnoli na linha 57 Plano de Gestão por  
21 Relatório de Gestão. Conselheiro José dos Passos Neto nas linhas 106, 109 e 116 super avit por superávit,  
22 na linha 111 CIBE por CIB. **1.1. Leituras dos Ofícios enviados e recebidos** pela 1ª secretaria Juliana de  
23 Jesus Maciel e Jiovany do Rocio Kissilevicz. **2. Ordem do dia.** O presidente Sergio Ferreira Doszanet fala  
24 que o Sr. Bruno vai explicar por que vai retirar a solicitação de pauta 2.1.. **2.1. Apresentação do Relatório**  
25 **de Prestação de Contas do Último Trimestre do ano de 2011, pela Secretaria Municipal de Saúde.** O  
26 Sr. Bruno fala que foi encaminhado no fim de novembro à suscitação para a realização da prestação de  
27 contas do 4º trimestre do ano de 2011; ocorre obviamente que o ano ainda não se encerrou mais como está  
28 seria a última reunião pra podermos apresentar e em conversa com o CMS o que tinha sido apresentado  
29 anteriormente o 3º trimestre não tinha sido apresentado em sua completude e nem dentro da resolução  
30 014/2011 preconiza, de uma forma mais fácil de visualizar para que todos possam compreender de uma  
31 forma melhor; como não foi apresentado o 3º trimestre anterior quando nós assumimos a diretoria, levantou  
32 o material e tem que encaminhar para o CMS o material com quarenta e cinco dias antes da reunião para  
33 que os conselheiros possam analisar todas as questões; para no dia da reunião para podermos discutir  
34 todas as questões. Sugiro para que seja colocado o 3º trimestre de 21011 na ultima terça feira do Mês de  
35 janeiro (31 janeiros) de 2012 e para o 4º trimestre de 2011 fosse apresentado na segunda semana do mês  
36 de fevereiro de 2012. O presidente pergunta se os conselheiros concordam com a posição da Secretaria em  
37 fazer esta apresentação do 3º trimestre em janeiro e do 4º trimestre em fevereiro, conforme a resolução  
38 014/2011 e conforme o Sr. Bruno explicou. Colocado em votação, aprovado por unanimidade por 17  
39 (dezesete) votos. **2.2. Reapresentação e análise das ressalvas referentes ao Relatório de Gestão do**  
40 **Exercício de 2010.** O presidente Sergio Ferreira Doszanet fala que conforme a solicitação da Associação  
41 Brasileira de Odontologia (ABO) pelo conselheiro Cesar José Campagnoli, recolocando para análise, os  
42 conselheiros Cesar Jose Campagnoli e Juliana de Jesus fazem a apresentação das ressalvas. O



43 conselheiro Cesar José Campagnoli fala que primeiro veio uma preocupação por nossa parte no afogadilho  
44 fizemos sem pensar, temos que ter esse cuidado quando a gente agenda alguma coisa, porque nós tivemos  
45 aquela programação da reunião ordinária do dia 25 de novembro na sexta feira e que todo mundo tinha  
46 compromissos e nós tivemos a presença de seis conselheiros, e as dezoito horas e vinte minutos o  
47 presidente deu encerrada a reunião por falta de quorum; entendemos que é um assunto de relevância que  
48 não poderia ficar esquecido, se nós não colocarmos em discussão o Relatório de Gestão(2010), acha que  
49 passou demais até como na própria ata que nós colocamos e vocês mesmo aprovaram a designação de  
50 uma Comissão e essa comissão se reuniu na terça e na quarta e passamos praticamente discutindo os  
51 pontos dentro do Relatório de Gestão do ano de 2010, que poderiam ser pontos de ressalvas para nós  
52 apresentar na extraordinária, como fizemos o trabalho e a para deixar para ano que vem a própria Secretaria  
53 precisa de um posicionamento, acha que é um compromisso desse CMS para com a Secretaria e vice versa  
54 para suas ações em 2011 e conseqüentemente o seu Relatório de ações para 2012 está bem traçado e foi a  
55 onde tivemos um pouco de dificuldade porque na realidade nós não tínhamos um Plano de Ações tínhamos  
56 somente o Relatório de Gestão de 2010 mais não sabíamos quais foram as propostas no Relatório de Ações  
57 de 2010 em alguns momentos tivemos que solicitar e buscar ajuda da Secretaria para entender aquelas  
58 ações as metas e o que foi ou não atingido dentro do Plano, como a própria plenária designou pra nós  
59 dentro da Comissão pinçou vários itens do Relatório de Gestão que nós entendemos que é itens pertinentes  
60 que teriam que ter sido realmente discutidos é que se o Relatório de Gestão fosse aprovado ficar aqui estes  
61 pontos como ressalvas e se a plenária entender que esta satisfeita com as ressalvas o Relatório de Gestão  
62 de 2010 será aprovado. O Cesar José Campagnoli fala que são 47 ressalvas e ficarão das duas horas até  
63 seis horas da tarde, são ações que estão no Plano e que de uma maneira ou outra não foi realizado não foi  
64 cumprida e conseqüentemente nós teremos aqui a opinião do gestor se ele entende que essa ressalva e  
65 esse ponto pode ser um ponto de ressalva e ele tem que cumprir 2011 e alguma coisa é claro para 2012. O  
66 presidente coloca em votação e a plenária com a maioria dos presentes optou para ser lido tudo com a  
67 solicitação de destaque. **Ressalvas. Justificativa das ações realizadas em 2010. 1- Reestruturar as**  
68 **unidades existentes:** a- no relatório de Gestão esta ação não foi contemplada no ano em curso, somente  
69 parte dos objetivos foi alcançados. Foi realizado em 2010 o planejamento, projetos e captação de recursos  
70 para a reestruturação e construção de uma unidade nova (Parque do Sabiá), mas sem apreciação no  
71 momento pelo conselho. **2- Maternidade Municipal:** apresentou somente estudos que demonstraram não  
72 ser viável no momento sua implantação a nível municipal, mas sem a avaliação pelo conselho. **3-**  
73 **Implantação da Clínica do Idoso:** sobre a Implantação da Clínica do Idoso, a Unidade de Saúde Alceu  
74 Schulli, já é voltada exclusivamente ao atendimento do idoso, por informações de usuários ocorreu a  
75 readequação de recursos humanos, horário de atendimento, consulta com hora marcada, serviços  
76 especializados (próteses odontológicas), parceria com a FAPI (Fundação do Idoso), ações sem o  
77 conhecimento deste conselho. **4- Qualificação de trabalhadores foi por meio do PREPS (Pólo Regional**  
78 **de Educação Permanente em Saúde):** não foi apresentado ao conselho plano de ação para esta  
79 qualificação. **5- Divulgação a população sobre a importância do Controle Social no SUS:** a- segundo o  
80 relatório foi realizada na forma de entrevista e não como publicações. **6- Fomentar a implantação de**  
81 **conselhos locais de saúde a partir das unidades de saúde da família e oportunizar a um**  
82 **representante da comunidade participar das reuniões mensais de equipe:** parcialmente implantado em  
83 2010 com motivações entre comunidade e Estratégia saúde da família, somente pelo conselho, onde a partir  
84 de 2011 deverá a Secretaria assumir em todas as unidades sua implantação e manutenção. **7-- Apoiar o**



85 **processo de formações dos Conselheiros Municipais:** formação de Conselheiros não foi realizada no  
86 período de 2010, diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde, mas sim pela 3ª Regional de Saúde. A  
87 partir de 2011 o Projeto de Formação deverá ser realizado pela Secretaria Municipal de Saúde. **8- Capacitar**  
88 **os servidores da Atenção Básica:** ocorreram-se em 2010, algumas capacitações, quais foram? **9-**  
89 **Integrar as equipes profissionais com os conselhos locais e a comunidade:** aconteceu tentativas por  
90 parte deste conselho esta aproximação, mas não houve impacto junto a Secretaria e os profissionais, na  
91 maioria das unidades. **10- Implantar estratégias de acolhimento nos Estabelecimentos Municipais de**  
92 **Saúde:** a- sabe-se que nas unidades básicas de saúde, não houve implantação das estratégias de  
93 acolhimento, devido a insuficiência de recursos humanos, por meio de visitas deste conselho, por falta de  
94 apresentação de projetos e ações de humanização. b- Garantir infra-estrutura Plena as Unidades Básicas  
95 de Saúde: de acordo com o relatório esta ação não foi realizado e que seriam as 2 unidades de USF  
96 adequadas conforme manual do MS-UBS. **11- Internamento Domiciliar:** este conselho não tem  
97 conhecimento de um projeto piloto de internamento domiciliar, mas apesar da demanda existir, e se ela está  
98 sendo atendida. Este conselho sugere a criação de projetos para este tipo de atendimento. **12- Viabilizar a**  
99 **ampliação do horário de atendimento das UBS:** através de uma avaliação constata que no momento há  
100 necessidade de ampliação do horário de atendimento? **13- Divulgar os direitos humanos e de Segurança**  
101 **Alimentar e Nutricional por meio das Equipes Estratégia Saúde da Família:** embora tenha comunicado  
102 a não realização, as unidades de saúde adotam no seu dia a dia a prática e divulgação dos Direitos  
103 Humanos e de Segurança Alimentar e Nutricional? **14- Ações com população penitenciária:** as demandas  
104 de urgências, emergências e consultas eletivas são realizadas pelos serviços de saúde do Município, dentro  
105 ou fora da área de abrangência da ESF? **15- Monitorar e avaliar os indicadores e a qualidade dos**  
106 **serviços prestados pela Atenção Básica:** como este monitoramento é realizado mensalmente? **16-**  
107 **Estimular a adesão da pessoa idosa nos programas específicos:** qual motivo que levou a não realização  
108 desta ação e quais esses programas específicos? **17- Promoção de práticas alimentares saudáveis nas**  
109 **UBS:** qual motivo que levou a não realização desta ação e quais seriam essas práticas alimentares? **18-**  
110 **Promoção de práticas de exercícios físicos nas UBS:** no relatório da Secretaria de Saúde ação essa não  
111 realizada, mas o conselho tem o conhecimento na existência de algumas ações. **19- Definir a rede**  
112 **municipal de atenção a partir da atenção básica, com o fortalecimento da ESF com a implantação**  
113 **dos NASF:** não temos conhecimento de algum estudo para a implantação do NASF (Núcleo de Apoio à  
114 Saúde da Família). **20- Implantar o atendimento Odontológico ao Trabalhador:** qual o motivo da não  
115 implantação do atendimento noturno visto sua grande necessidade? **21- Regulamentar a RT**  
116 **(Responsabilidade Técnica) nas UBS que entregam medicamentos:** como fica a ação do RT perante o  
117 município no atendimento dos critérios do CRF (Conselho Regional de Farmácia), sabe-se que das 51  
118 unidades de saúde, apenas 3 possuem suporte direto do profissional farmacêutico e os CAS. **22- Promover**  
119 **eventos de divulgação do uso racional de medicamentos, modo de armazenagem, posologia e dos**  
120 **perigos da automedicação:** eventos estes de suma importância a população, que deveriam ser realizados  
121 em 2010 e não foram, sugere-se que a partir de 2011 estes eventos tornem rotinas pela gerência  
122 responsável. **23- Participação dos profissionais envolvidos no Ciclo da Assistência Farmacêutica em**  
123 **eventos de capacitação incluindo o uso racional de medicamentos e humanização:** este conselho não  
124 tem conhecimento desta ação proposta e sugere sua viabilização específica, através de projetos. **24-**  
125 **Capacitação/puericultura:** se realmente não ocorreram capacitações em 2010, qual a proposta da  
126 secretaria se saúde frente a estas metas no processo de capacitar profissionais nas UBS. **25- Adequar o**



127 espaço físico do Centro Municipal de Especialidade. Implantar 100% de realização de exames de  
128 Eletro encefalograma (EEG): não houve justificativa em realização desta ação. 26- Instalação de 18  
129 ramais no CME: não foi realizado no entender da comissão não e um plano de ação. 27- Contratação de  
130 cursos de reciclagem do corpo clínico SAMU e SIATE: não houve necessidade de realização do curso  
131 de atualização e reciclagem realmente havia a necessidade do curso. 28- Aquisição de computadores  
132 para a central reguladora SAMU-SIATE: aquisição de computadores, porque não ocorreu a implantação  
133 do programa específico? 29- Informatização – interfaceamento dos setores de bioquímica, imunologia,  
134 hematologia, triagem, liberação dos resultados: quais foram às ações realizadas? 30- Aquisição de  
135 cadeiras, banquetas e móveis para todos os setores: *porque* a meta não foi cumprida? 31- Aquisição de  
136 centrífugas para os diversos setores: porque a meta não foi cumprida? 32- Aquisição de centrífugas e  
137 de 3 microscópios para os setores de hematologia e urinálise: porque a meta não foi cumprida? 33-  
138 Aquisição de cadeiras de coletas: porque a meta não foi cumprida? 33- Aquisição de cadeiras de  
139 coleta: porque a meta não foi cumprida. 34- Instalação de 8 ramais internos de telefone para o  
140 SAE/CTA. Conforme relatório, motivo que levou a não implantação desta meta? 35- Manutenção nos  
141 computadores e impressoras: no relatório consta a não contratação de empresa especializada na área.  
142 36- Promoção de Saúde e cidadania nas escolas municipais priorizando a 4ª série: 37- Prevenção da  
143 obesidade nas escolas municipais. 38- Implantação dos grupos de mães escolares: ações essas não  
144 estão atreladas a Saúde Escolar?(36, 37 e 38), no relatório não foram realizadas. 39- Estabelecer  
145 convênio com casas de apoio em Curitiba em tratamento por quimioterapia, radioterapia e  
146 transplantados que não disponham de recursos financeiros: conforme relatório ação não realizada, qual  
147 o motivo? 40- Implementar a Programa de Apreensão de animais de grande porte. 41- Realizações de  
148 inspeções em resposta a reclamações para averiguação de situações irregulares, quanto a criação e  
149 manutenção de animais. 42. Disponibilização de funcionários para a coleta de animais de grande  
150 porte, com horas extras, se necessário para o trabalho fora do horário comercial. 43- Capacitação de  
151 profissionais de saúde para a prevenção e controle de zoonoses e doenças transmitidas por vetores:  
152 ações não realizadas e sem justificativas no relatório, qual proposta da Secretaria. 44- Vacinar população  
153 de 01 ano de idade contra o Sarampo, Caxumba e Rubéola (95%): relatório acusa meta não atingida.  
154 Qual verdadeiro percentual? 45- Contratar empresa para realizar manutenção preventiva e corretiva  
155 dos refrigeradores, freezers e condicionadores de ar da rede de frio (Sala de vacina e Sede da Rede  
156 de Frio): não houve contratação de empresa especializada, qual proposta para próximos anos. 46- Adoção  
157 do programa nacional “Rede Amamenta Brasil”, visando propor estratégias de incentivo ao  
158 aleitamento materno e suporte adequado as nutrizes: não implantado. 47- Implantar a “pré-pos  
159 consulta de obstetrícia de risco” no CMM com o objetivo de: realizar orientações dirigidas as  
160 gestante individualmente, coleta de preventivo nas gestantes, cadastro das gestantes na ficha de pré  
161 natal de alto risco, realizar o relatório por gestante atingido no alto risco, divulgá-lo e melhorar as  
162 notificações de doenças transmissíveis a epidemiologia: conforme relatório a meta de 100% não  
163 implantada. Foram realizadas ações nesse sentido?. O Secretario Municipal de Saúde Dr. Edson Alves  
164 solicita destaque em todos os itens. O Dr. Edson fala 1- na reestruturar as unidades existentes, alguma  
165 coisa foi feito o mais concreto que esta escrita ali; foi realizada em 2010 com o gerente desse projeto do  
166 Parque do Sabia que começou em 2008 com o Felipe Reque que fez uma análise da região levantou dados  
167 procurou saber se era o local ideal o projeto de uma unidade do PSF o erro foi que não passou pelo CMS  
168 para aprovação mais estão trabalhando em cima do parque Sabia porque ainda não esta pronta, se





169 compromete em trazer para a reunião do CMS, fala que o Dr. Marcelo Maravieski esta indo para Brasília  
170 amanhã justamente para verificar a situação do Parque do Sabia e trazer para o CMS esses dados. **2-**  
171 **Maternidade Municipal:** que esta foi uma proposta do antigo secretario e havia interesse em montar uma  
172 Maternidade Municipal, hoje nós temos duas maternidades que prestam atendimento além de um hospital  
173 que recebe as gestantes de alto risco que é a Santa Casa, temos a Maternidade Unimed Santana e o  
174 Hospital Evangélico, nos achamos que não é viável se fazer hoje uma maternidade é mais um prédio, um  
175 problema que iríamos ter quem sabe pra frente haja necessidade. **3- Implantação da Clínica do Idoso:**, a  
176 nossa Unidade de Saúde Alceu Schulli, é exclusivamente ao atendimento do idoso, e nós temos hoje lá um  
177 trabalho muito bom e que esta trazendo um resolutividade bastante grande, no momento talvez a  
178 necessidade da implantação de uma clinica especificamente para o idoso, temos uma unidade de referencia  
179 que esta trazendo beneficio para a população e o povo idoso sabe disso, os programas que existe lá esta  
180 tendo um resultado muito bom, talvez seja um dos poucos Municípios do Brasil que apresentam prótese  
181 odontológica para o idoso, são oitenta prótese realizadas por mês, na sua opinião acha que não há  
182 necessidade de se colocar neste momento uma clinica especificamente voltada para o idoso talvez num  
183 futuro mais próximo. **4- Qualificação de trabalhadores foi por meio do PREPS (Pólo Regional de**  
184 **Educação Permanente em Saúde):** a secretaria não apresentou nenhum projeto especificadamente para a  
185 área da saúde; não tem como justificar este item. **5- Divulgação a população sobre a importância do**  
186 **Controle Social no SUS:** nos dissemos que foi realizado uma forma de serviço e como publicação,  
187 conforme foi feito; pretendemos em 2011 que seria implantado este serviço; foram de fato e houve muitas  
188 publicações foram feitas voltadas não só na questão da importância do controle social mais voltada  
189 principalmente, digamos na orientações na questão da zoonoses da dengue orientação a população, foi feito  
190 panfleto com relação a estrutura da Secretaria e alguns outros documentos foram realizados no período de  
191 2011. **6- Fomentar a implantação de conselhos locais de saúde a partir das unidades de saúde da**  
192 **família e oportunizar a um representante da comunidade participar das reuniões mensais de equipe:**  
193 parcialmente implantado em 2010 com motivações entre comunidade e Estratégia saúde da família, e  
194 demos continuidade em 1011 e principalmente a equipe saúde da família promove isso. **7-- Apoiar o**  
195 **processo de formações dos Conselheiros Municipais:** não foi realizada pela Secretaria de Saúde, a 3ª  
196 Regional de Saúde promoveu este evento e a Secretaria de Saúde participou. **8- Capacitar os servidores**  
197 **da Atenção Básica:** em 2010, algumas capacitações, que é o caso da imunização do erro BC32 por motivo  
198 de segurança eles foram capacitados, em 2011 foi dada continuidade capacitações para as diversas  
199 categorias profissionais. **10- Implantar estratégias de acolhimento nos Estabelecimentos Municipais de**  
200 **Saúde, a-** os dois Hospitais Municipais tanto o Hospital da criança quanto o Municipal fizeram implantar as  
201 estratégias de acolhimento até porque era uma prerrogativa da contratualização entre a Secretaria do  
202 Estado e a Secretaria Municipal e se não houvesse a implantação de estratégia de acolhimento dentro dos  
203 nossos Hospitais nós seríamos penalizados na hora da contratualização, foi implantado no hospital da  
204 criança para as mães local apropriado para que as mães pudessem ter seu descanso, local para as mães  
205 pudessem tomar banho lavar a sua roupa, alimentação, foi feito um local para as mães guardarem seus  
206 pertences; para as crianças foi feito uma brinquedoteca, foi feito dentro do hospital um solar com jardim;  
207 enfim varias ações de acolhimento humanizado dentro dos dois hospitais ressaltando-se o hospital da  
208 criança. **b- Garantir infra-estrutura Plena as Unidades Básicas de Saúde** em 2011 dentro do programa  
209 as readequações das unidades básicas, conseguimos agora através do Governo Federal cadastrarmos as  
210 nossas unidades de saúde para serem reestruturadas, ampliadas através do recurso do Ministério da



211 Saúde.11- **Internamento Domiciliar:** não existe projeto piloto de internamento domiciliar, mas procuramos  
212 atender esta demanda com os nossos profissionais da Saúde da Família e com os recursos necessários que  
213 temos, fazendo a visita domiciliar os médicos atuando junto com o corpo de enfermagem dentro da sua  
214 estrutura Saúde da Família, temos também o atendimento odontológico, onde vários pacientes são  
215 atendidos em sua cama. **12- Viabilizar a ampliação do horário de atendimento das UBS:** através de uma  
216 avaliação constatou que no momento há necessidade de ampliação do horário de atendimento, a demanda  
217 é atendida dentro do horário estabelecido; se conseguirmos implantar definitivamente a hora marcada e que  
218 a população e o próprio prestador de serviço entenda que a hora marcada é como no consultório particular,  
219 nós não vamos ter tanta dificuldade pela ampliação do horário de atendimento; se conseguirmos reorganizar  
220 isso de uma maneira mais tranqüila e com sabedoria. **13- Divulgar os direitos humanos e de Segurança**  
221 **Alimentar e Nutricional por meio das Equipes Estratégia Saúde da Família:** embora se tenha  
222 comunicado a não realização, todas as unidades de saúde adotam no seu dia a dia a prática e divulgação  
223 dos Direitos Humanos e de Segurança Alimentar e Nutricional, policultura, programa do leite, programa  
224 bolsa família, parcerias com a pastoral da criança, palestras. **14- Ações com população penitenciária:**  
225 embora se tenha comunicado a não realização pela Secretaria Municipal de Saúde desenvolveu ações de  
226 humanização em influenza H1 N1, hepatite B antitetânica assim como ações nos programas do site CTA, as  
227 demandas de urgências e emergências e consultas seletivas são realizadas pelos serviços de Saúde do  
228 Município, dentro ou fora da área de abrangência da Saúde da Família, o Hospital Municipal atende  
229 diariamente doentes de hemodiálise que vão até lá e tem a prioridade de ser atendidos com antecedência  
230 para que não fique ali constrangido, agora junto com o Sr. Celso da 3ª Regional de Saúde nós  
231 estabelecemos um programa de atendimento as detentas no presídio Hildebrando de Souza por equipe  
232 Saúde da Família que ira uma vez por semana. **15- Monitorar e avaliar os indicadores e a qualidade dos**  
233 **serviços prestados pela Atenção Básica:** o monitoramento é realizado mensalmente pelo sistema Tasy.  
234 **16- Estimular a adesão da pessoa idosa nos programas específicos:** está demonstrado que este item é  
235 realizado diariamente nas equipes Saúde da Família e na unidade do idoso. **17- Promoção de práticas**  
236 **alimentares saudáveis nas UBS:** isso é realizado periodicamente nas equipes Saúde da Família pela  
237 equipe e em parceria com os acadêmicos de nutrição, palestras, encontros. **18- Promoção de práticas de**  
238 **exercícios físicos nas UBS:** muitas das equipes Saúde da Família promovem caminhados, exercícios  
239 físicos em grupos utilizando das academias ao ar livre que hoje praticamente tem em varias praças do nosso  
240 Município. **19- Definir a rede municipal de atenção a partir da atenção básica, com o fortalecimento da**  
241 **ESF com a implantação dos NASF:** em 2010 realizado estudos para a implantação, regionalização e  
242 adequação dos meios necessários e capacitação de recursos humanos em 2011 apresentação do projeto  
243 atrelado a rede de Atenção Básica. **20- Implantar o atendimento Odontológico ao Trabalhador:** o motivo  
244 da não implantação do atendimento noturno se deu pela necessidade de adequação no espaço físico e de  
245 segurança até espaço físico nós tínhamos o problema nosso seria questão da segurança, porque nós  
246 iríamos colocar na rua Engenheiro Schamber, a proposta será organizada em 2011 e provavelmente será  
247 concluído segundo o Edson. **21- Regularizar a RT (Responsabilidade Técnica) nas UBS que**  
248 **entregam medicamentos:** metas a serem atingidas em 2011, temos a intenção e isto já deve ter sido  
249 regulamentado a responsabilidade é que nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) entreguem medicamentos,  
250 a intenção na questão dos farmacêuticos é nos provermos uma regionalização nesta questão porque o  
251 Município não tem condições de colocar um responsável pela farmácia dentro de cada unidade a principio é  
252 regionalizarmos talvez haja esta possibilidade. **22- Promover eventos de divulgação do uso racional de**



253 **medicamentos, modo de armazenagem, posologia e dos perigos da automedicação:** em 2010 não foi  
254 feito em 2011 algumas ações foram feitas e pretende se para 2012 implementar definitivamente esta  
255 questão. **23- Participação dos profissionais envolvidos no Ciclo da Assistência Farmacêutica em**  
256 **eventos de capacitação incluindo o uso racional de medicamentos e humanização:** foi realizado no  
257 ano de 2010 cursos e eventos farmacêutica e no enfrentamento da influenza A, farmacêutica na Atenção  
258 Primária em Saúde boas praticas o farmacêutica no setor Publico. **24-Capacitação/puericultura:**  
259 capacitação em puericultura, todos os profissionais receberam orientações periódicas com relação ao  
260 atendimento de puericultura em 2011 muitos foram capacitados e em 2012 a continuidade dessa questão.  
261 No dia oito (dezembro) nós vamos a um encontro para todos os médicos não só de Ponta Grossa porque  
262 estendemos o convite todos os médicos da 3ª Regional de Saúde onde durante o dia inteiro com a parceria  
263 da Associação Médica estaremos realizando na reciclagem de nossos profissionais com relação à pediatria  
264 e puericultura e vários temas serão abordados. **25- Adequar o espaço físico do Centro Municipal de**  
265 **Especialidade. Implantar 100% de realização de exames de Eletro encefalograma (EEG):** o espaço  
266 físico foi adequado porém o profissional desistiu da vaga ofertada em concurso, todo o edital foi realizado.  
267 **26- Instalação de 18 ramais no CME:** não foi realizada a instalação dos dezoito ramais devido a não  
268 necessidade de implantada pelo setor. **27- Contratação de cursos de reciclagem do corpo clínico**  
269 **SAMU e SIATE:** não houve necessidade de realização do curso de atualização e reciclagem pois os  
270 profissionais apresentam curso valido até o ano de 2011, o curso será ofertado em 2012 dentro da  
271 necessidade e conforme contratações. **28- Aquisição de computadores para a central reguladora SAMU-**  
272 **SIATE:** aquisição de computadores, porem sem a implantação do programa especifico para o mesmo,  
273 depende também da Secretaria Municipal de Saúde, é uma programação prevista para o ano de 2012, é  
274 uma questão de regionalização do SAMU/SIATE ainda não esta definido, praticamente esta composto junto  
275 com o Estado mais a partir do momento que estiver instituída a regionalização do SAMU/SIATE junto com a  
276 Secretaria de Estado é claro que estes computadores vai ser operado dentro da regulação, porque vai ficar  
277 em Ponta Grossa essa Central. **29- Informatização – interfaceamento dos setores de bioquímica,**  
278 **imunologia, hematologia, triagem, liberação dos resultados:** foram alcançados 70% desses índices,  
279 juntamente com a bioquímica e a imunologia, propõe se alcançar a liberação dos resultados na sua  
280 totalidade faltando ainda a hematologia e a triagem previstos para 2012. **30- Aquisição de cadeiras,**  
281 **banquetas e móveis para todos os setores:** *metas parcialmente atingidas complementando se uma parte*  
282 *em 2011 e a outra em 2012.* **31- Aquisição de centrífugas para os diversos setores:** meta parcialmente  
283 cumprida *atingidas complementando se uma parte em 2011 e a outra em 2012.* **32- Aquisição de**  
284 **centrífugas e de 3 microscópios para os setores de hematologia e urinálise:** meta parcialmente  
285 cumprida *atingidas complementando se uma parte em 2011 e a outra em 2012.* **33- Aquisição de cadeiras**  
286 **de coletas:** **33- Aquisição de cadeiras de coletes:** meta parcialmente cumprida *atingidas*  
287 *complementando se uma parte em 2011 e a outra em 201* **34- Instalação de 8 ramais internos de**  
288 **telefone para o SAE/CTA.** Proposta de instalação para o ano de 2011. **35- Manutenção nos**  
289 **computadores e impressoras:** foi realizado 100%, nos temos um contratação com uma empresa que  
290 presta diariamente esta manutenção. **36- Promoção de Saúde e cidadania nas escolas municipais**  
291 **priorizando a 4ª serie:** foram realizadas periodicamente triagens auditivas, visuais, atendimento em saúde  
292 bucal, promoção em saúde através de ações educativas (bochecho com flúor, escovação diário  
293 supervisionadas) fornecimento de escovas e creme dental. Não somente a 4ª série mais toda a rede  
294 Municipal. **37- Prevenção da obesidade nas escolas municipais.** Foram realizadas as ações e em



295 parcerias com a Saúde da Família para os alunos de toda a rede Municipal. **38- Implantação dos grupos**  
296 **de mães escolares:** ação realizada com as devidas mães. **39- Estabelecer convênio com casas de apoio**  
297 **em Curitiba em tratamento por quimioterapia, radioterapia e transplantados que não disponham de**  
298 **recursos financeiros:** o convênio não foi realizado por viabilidade de custo adicional, em contra partida os  
299 pacientes recebem uma diária (do Município) do serviço de TFD e ele próprio escolhe a casa de apoio mais  
300 próximo do local do seu tratamento. **40- Implementar a Programa de Apreensão de animais de grande**  
301 **porte.** Com a construção do parque tecnológico da Secretaria Municipal o espaço todo foi praticamente  
302 ocupado e este programa não pode ser implantado, estamos realizando ainda em 2011 um estudo para a  
303 implantação de um novo local e já temos a aprovação do prefeito Sr. Pedro Wosgrau Filho, que  
304 provavelmente será no Centro de Eventos, onde é feita a EPATI, o espaço que será destinado a se  
305 complementar o programa da construção do parque tecnológico, a apreensão de grandes animais e assim  
306 por diante. **41- Realizações de inspeções em resposta a reclamações para averiguação de situações**  
307 **irregulares, quanto a criação e manutenção de animais.** Esta meta sendo terminada de cumprir em  
308 2011, muitas inspeções foram feitas, muitas reclamações foram atendidas e continuam sendo atendidas.  
309 **42. Disponibilização de funcionários para a coleta de animais de grande porte, com horas extras, se**  
310 **necessário para o trabalho fora do horário comercial.** Isso não foi realizado a inviabilidade da coleta de  
311 animais de grande porte por não possuir o local adequado para a apreensão do meso. **43- Capacitação de**  
312 **profissionais de saúde para a prevenção e controle de zoonoses e doenças transmitidas por vetores:**  
313 metas parcialmente atendidas com complementação em 2011. **44- Vacinar população de 01 ano de idade**  
314 **contra o Sarampo, Caxumba e Rubéola (95%):** meta parcialmente atingida, atendemos 92.57% desta  
315 vacinação a população de um ano de idade é de difícil acesso na busca devido a não estarem mais no  
316 programa de puericultura, os dados de clínicas de vacinação privadas não estão incluídas nesta  
317 porcentagem, se nós incluirmos os dados que as clínicas particulares fazem provavelmente nós alcançamos  
318 mais de 95%. **45- Contratar empresa para realizar manutenção preventiva e corretiva dos**  
319 **refrigeradores, freezers e condicionadores de ar da rede de frio (Sala de vacina e Sede da Rede de**  
320 **Frio):** Porque o contrato de manutenção equipamentos de condicionadores de ar do Hospital Municipal  
321 atende as necessidades da sede da rede de frios, os refrigeradores foram substituídos por equipamentos  
322 novos, não requerendo manutenção corretiva de forma periódica em 2011 será realizados estudos para  
323 avaliar a necessidade de contratação da empresa especializada. **46- Adoção do programa nacional “Rede**  
324 **Amamenta Brasil”, visando propor estratégias de incentivo ao aleitamento materno e suporte**  
325 **adequado as nutrízes:** a adoção do programa esta em estudo para o ano de 2012. **47- Implantar a “pré-**  
326 **pos consulta de obstetrícia de risco” no CMM com o objetivo de: realizar orientações dirigidas as**  
327 **gestante individualmente, coleta de preventivo nas gestantes, cadastro das gestantes na ficha de pré**  
328 **natal de alto risco, realizar o relatório por gestante atingido no alto risco, divulgá-lo e melhorar as**  
329 **notificações de doenças transmissíveis a epidemiologia:** meta parcialmente atingida em 2010 e  
330 implantada no ano de 1012. O presidente Sergio Ferreira Doszanet fala que vai abrir para os conselheiros que  
331 quiserem fazer questionamento. O presidente fala que na questão 13 diz que houve realização desses  
332 pontos em 2010, aí há contra verso que no relatório diz não realizado e o Sr. (se refere ao Dr. Edson) coloca  
333 pra nós essa realização, então há um contra ponto pra nós, este é um ponto crucial que acontece que o  
334 relatório pra nós é que vale, esta explicação do Dr. Edson veio agora e muitos dos detalhes que eu coloquei  
335 na 13, 14, 18, 24, 28, 36 e 44, colocou pra nós muito das ações para 2011 e 2012 e a nossa discussão é  
336 2010, se nós estamos com o relatório de 2010 analisando estas suas explicações elas são enviáveis, mais



337 ao mesmo tempo pra nós como análise do relatório não condiz com aquilo referente ao Plano de 2010, se o  
338 Sr. ( se refere ao Dr. Edson) analisar ações população penitenciária que é a segunda demanda o Sr. (Dr.  
339 Edson) coloca há vários pontos trabalho que esta sendo feito em 2011, quando foi feito este Relatório de  
340 Gestão que foi em maio já deveria vim com estes pontos o que esta sendo realizado e o que foi realizado  
341 em 2010, tudo isso nos coloca numa posição de que essas suas ressalvas que o Dr. Edson Alves está  
342 colocando, porque aqui estamos solicitando porque estamos analisando, que é uma dor de cabeça para  
343 todos nós. O que foi realizado em 2010 é o que nós queremos saber. O secretario Municipal de Saúde Dr.  
344 Edson Alves fala que quando colocou 2011 é apenas para dar uma satisfação a vocês, não estou querendo  
345 de maneira alguma coisa, digo que foi realizado em 2010 e 2011 foi dado continuidade apenas em respeito  
346 ao CMS para dar uma satisfação, foram realizados em 2010, só que não foi colocado no relatório. O  
347 conselheiro Edson Chaves Pereira fala que é só acrescentar uma justificativa que foi implantada junto com a  
348 Secretaria de Educação o atendimento odontológico ao Ensino de Jovens e Adultos, onde eles têm alunos  
349 até de oitenta anos de idade. O conselheiro Paulo Heusi fala que seria importante que incluísse aí  
350 dispensação de medicamento porque ele não sabe a onde levar. O Dr. Edson Alves fala que se recolhe  
351 pessoa e entrega na farmácia da partilha (na igreja São José). O conselheiro Paulo Heusi fala ainda que o  
352 Secretario de Saúde(DR. Edson Alves) se refere ao item 39 sobre as diárias, seria interessante que a gente  
353 soubesse o valor dessa diária. O Sr. Bruno responde que para Curitiba a diária do acompanhante é de  
354 R\$24,75 e para o paciente também. A conselheira Juliana de Jesus Maciel fala que se os conselheiros  
355 lembram que veio uma entidade no CMS e explicou o que fazem lá, as ações do Hospital da Criança, e nós  
356 sabemos que foi apresentado para o CMS e que este trabalho é feito pela entidade Associação de Proteção  
357 á Maternidade e Infância- Paulo VI (APMI – João e Maria) executa fazendo rifas, coletando material,  
358 começaram a fazer uma ação entre amigos e elas (se refere a Entidade APMI – João e Maria) comprarão  
359 material e a mão de obra elas mesmas fizeram, que montaram a videoteca a brinquedoteca e esse  
360 atendimento é da entidade, esta ação não é da prefeitura é uma ação paralela da entidade, e o pronto  
361 socorro pra nós não tem atendimento humanizado e nem tem tempo pra isso porque fica um vai e volta do  
362 usuário ( se refere ao vai e volta do Pronto socorro e dos CAS). O secretario de Saúde Dr. Edson Alves fala  
363 que é uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde com a entidade APMI – João e Maria. Se tivéssemos  
364 a satisfação de ter esta parceria em outros hospitais da cidade. O item 13 relativo divulgar os direitos  
365 humanos alimentar e nutricional embora o trabalho seja muito bonita das unidades de saúde porque elas  
366 trabalham pesando mais de cem crianças e fazem uma divisão, que relativo ao programa bolsa família que  
367 é o governo do Estado e não sei se também recebe subsidio do governo Federal e qual é a contra partida  
368 dele para essa geração para tanta mão de obra das unidades de saúde, elas não tem tempo mesmo.  
369 Relativo ao item 16- Estimular a adesão da pessoa idosa nos programas específicos: indiferente da não  
370 realização que infelizmente foi no Relatório de Gestão de 2010 a realidade é que foi feito pré conferencia e a  
371 maioria foi feito dentro do espaço da terceira idade e o que eles trouxeram pra nós falaram que não tem este  
372 trato este respeito dos idosos dentro das unidades de saúde, mais eles estão cientes que os funcionários  
373 fazem um esforço muito grande pra fazer este atendimento este foi o relato das pré conferencias. Fala ainda  
374 dos itens 21 e 22 que das 53 unidades de saúde apenas três unidades de saúde tem assistência  
375 farmacêutica e os CAS, sendo que é do mesmo RENAN porque as outras unidades não têm, fala do Item 47  
376 relativo às gestantes de alto risco nós fizemos uma reunião mensal que tem a 3ª Regional de Saúde a  
377 Comissão dos Hospitais há uma reclamação muito grande do preenchimento das carteirinhas das gestantes  
378 de alto risco vem incompleta pelas unidades de Saúde. O conselheiro Marcelo Maravieski fala que o



379 médico que atende no Hospital Evangélico e dentre varias coisas que aconteceu aqui em Ponta Grossa,  
380 varias ações foram feitas no sentido de melhorar o atendimento em relação as gestantes, o que resultou em  
381 diminuição da mortalidade materna infantil o índice é de oito virgula alguma coisa, que é um índice muito  
382 bom em relação do que já foi e o que acontece com as gestante (solicita para o CMS nos ajudar neste  
383 protesto) é de que as mães que não são escritas, mães que não estão cobertas pela área da Família estas  
384 sim são as que estão gerando maior problema e que tem de haver com a manutenção do acesso as  
385 dificuldades as gestantes que chegam lá (se refere aos PSF) sem uma carteira de gestantes sem os  
386 exames realizados. O conselheiro Francisco Marochi fala que o relatório de gestão pode até ser aprovado  
387 mais não pode ser mudado nada do que está no relatório. A conselheira Lamara Terezinha Farias de Souza  
388 fala que trabalhou oito anos em unidade básicas de saúde e foi falado muito na questão de capacitação do  
389 acolhimento, coisa que não aconteceu pelo menos na unidade básica, trabalhei com varias auxiliares e  
390 tinha varias coisas que elas já não sabiam mais coisas básicas e a gente implorava porque as auxiliares não  
391 sabem como faz e muitas unidades não tinham e algumas não tem enfermeira, e via uma unidade de saúde  
392 trabalhando com uma auxiliar de enfermagem elas tinham que dar conta de vacinas, puericultura e não tem  
393 como dar conta de tudo isso aí, a gente sabe como funcionaria o Senhor ( se refere ao Secretario de Saúde)  
394 não tem culpa do problema de recursos humanos mais acha que tem que ser analisado daqui pra frente e  
395 estruturar as unidades básicas de saúde; e a questão de acolhimento enquanto assistente social esta vendo  
396 as assistentes sócias sair das unidades infelizmente, acha que é uma questão também que teria que ser  
397 reavaliado; e também a questão da manutenção dos computadores (ligava lá e o Edmilson dizia que o  
398 estagiário não chegou e era precário em 2010, espera que tenha melhorado). O conselheiro Cesar José  
399 Campagnoli fala que o Relatório de Gestão não vai ser mexido, não implantado, não realizado fica como  
400 está. E o grande problema que eu vi é simplesmente a falta do Plano de Ação de 2010; já peço de ante mão  
401 para o senhor Secretario de saúde Dr. Edson Alves, por favor, que façam no inicio do ano de 2012 quais são  
402 as ações a serem cumpridas no ano de 2012, conseqüentemente vai ter que mapear os seus dados e o que  
403 você tem no Plano de Ação de 2011, deixa até como reflexão pra vocês veja como as vezes as coisas a  
404 gente tem que dar uma pensada, porque muitas das ações e metas aqui foram colocadas aqui e lá em um  
405 quadrinho duas palavras elas representavam não realizadas e se a Secretaria por questão de uma única  
406 tecla tivesse deletado toda aquela linha quem estaria sabendo que esta ação esta sendo proposta, diz que o  
407 CMS anualmente no inicio do ano tem que ter um esboço do que vai ser feito. Quem colocou nestes dados  
408 mesmos sendo dados não realizados e ter colocado e poderia ter pautado este relatório, então peço a vocês  
409 esta reflexão, tenho certeza que o próximo Relatório de Gestão vem diferente, porque nós talvez vamos  
410 olhar diferente. O presidente do Conselho Municipal de Saúde Sr. Sergio Ferreira Doszanet, pergunta ao  
411 Secretario Municipal de Saúde Dr. Edson Alves o comprometimento em recolocar em ordem em  
412 conformidade com a normativa nº 52/2011 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná e buscar todo esse  
413 respaldo para poder realmente se ter um Plano conforme estamos solicitando e se há este  
414 comprometimento da Secretaria Municipal de saúde. O Secretario Municipal de Saúde Dr. Edson Alves  
415 concorda. O presidente fala que aqueles que concordam em aprovar o Relatório de Gestão de 2010 com  
416 todas estas ressalvas sem retirar uma vírgula. Aprovado por 15 (quinze) votos a favor e 2 (dois) votos  
417 contra. **3. Informe dos Conselheiros.** O conselheiro Antonio Fogaça fala que quer dar uma palavra de  
418 agradecimento ao Dr. Edson Alves. O conselheiro José dos Passos Neto fala que esta saindo do CMS e  
419 espera a compreensão de todos que o entenderam e os que não entenderam também, acha que o Conselho  
420 cresceu muito. E que os conselheiros novos não demorem tanto para entender, porque precisa de



421 qualificações, capacitação precisa de pessoal técnico de fora para nós ajudar, precisa de um contador e que  
422 fique claro isso pra gente entender algum documento da contabilidade o custo de tudo porque a gente não  
423 consegue entender e fico a disposição de vocês. O presidente fala que estiveram em três conselheiros do  
424 segmento do usuário na Conferencia Nacional de Saúde de 30 de novembro a quatro dezembro, e esta  
425 consolidado que foi aprovado pela Conferencia Nacional vai ficar no CMS e qualquer conselheiro que  
426 desejar analisar as propostas que foram aprovadas na 10ª Conferencia Nacional, e que tem a proposta do  
427 Estado do Paraná e que foi aprovado a onde estivemos em cento e quarenta delegados do Paraná e foi  
428 debatido muito dentro da 10ª Conferencia Nacional, o Paraná foi considerado o Estado mais atuante nas  
429 propostas da Conferencia Nacional e eu tiver o prazer de representar o Paraná e agradece os conselheiros  
430 que trabalhamos juntos neste ano árduo difícil e muitas coisas deixamos de fazer e muitas coisa não  
431 conseguimos fazer e coloco a disposição de vocês que amanhã as 19:00hs na Associação brasileira de  
432 Odontologia estaremos comemorando os vinte anos da existência da lei nº 4.648 (do Conselho Municipal  
433 de Saúde), e a presença dos conselheiros é de suma importância, porque vocês fizeram este ano a historia  
434 do CMS. O presidente encerra a reunião encerra a reunião as 21h00min.