



1 **Ata da 22ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde – C.M.S.** Ao dia 11 do mês
2 de novembro de dois mil e quatorze, às dezoito horas, na Sala de Reuniões do Conselho
3 Municipal de Saúde, situada na rua XV de Novembro, 120 na cidade de Ponta Grossa,
4 realizou-se a vigésima segunda reunião ordinária do CMS de Ponta Grossa. Estavam
5 presentes os conselheiros, Robson Xavier da Silva, Cássia Zweifel Moro Gesuato, Carlos
6 Eduardo Coradassi, Regina Bittencourt, Elaine Cristina Antunes Rinaldi, Vera Lucia Wosgerau,
7 Eliane de Freitas, Gerusa Clazer Halila Pssagno, Jiovany do Rocio Kissilevicz, Juliana de Jesus
8 Maciel, Paulo Saincler Heusi, José Timoteo Vasconcellos, Sergio Luiz Ferreira de Andrade,
9 Irmã Anizia Horodenski, Leandro Soares Machado, deu quórum, a Presidente Jiovany do Rocio
10 Kissilevicz, assumiu os trabalhos e procedeu a abertura da reunião cumprimentando a todos os
11 presentes conselheiros e participantes. Pauta do dia: **1. Leitura da ata e Aprovação: 20ª e 21ª**
12 **Ata da reunião ordinária. 2. Relato Geral. 2.1. Relato das Comissões. 2.2 Informes Gerais. 3.**
13 **Ordem do dia. 3.1. Apresentação sobre o coeficiente de mortalidade infantil. 1. Leitura da ata e**
14 **Aprovação: 20ª e 21ª Ata da reunião ordinária.** A presidente Jiovany do Rocio Kissilevicz
15 coloca em regime de votação a ata 20ª com as devidas correções, ata aprovada sem
16 ressalvas, e a ata 21ª conforme acordado em plenária a correção será feita pelo conselheiro
17 Paulo Saincler Heusi e será colocada para aprovação na próxima reunião. **2. Relato Geral. 2.1.**
18 **Relato das Comissões.** A presidente Jiovany do Rocio Kissilevicz fala que a comissão se
19 reuniu no dia 03/11/2014, a pauta foi: análise do projeto da Farmácia, APMIF João e Maria,
20 Rede Feminina de Combate ao Câncer, Assarte e Associação Servos da Misericórdia, a
21 Análise Iniciou com apresentação das documentações. APMI João e Maria, a entidade
22 apresentou as documentações necessárias para o cadastro junto ao conselho ficando a
23 entidade apresentar junto ao conselho a declaração de não parentesco em conformidade à
24 resolução 28/2011 e TEC(termo de Ajuste de Conduta), fica aprovado pela comissão o
25 cadastro junto ao conselho ate abril de 2015. - Rede Feminina de Combate ao Câncer, a
26 comissão analisando, conforme solicitação da comissão a entidade trouxe a documentação do
27 processo 1920286/ 2014 onde consta assinatura do senhor Wagner Simionato Superintende
28 de gestão financeira na data de 09/ 10/ 2014 com parecer de que aprovação da
29 suplementação da verba solicitada pela entidade a verba ficara R\$ 15.000,00 mensal -
30 ASSARTE- Associação artesanal do excepcional de Ponta Grossa a entidade apresentou as
31 documentações solicitada para o cadastro junto ao conselho a ficou que a entidade
32 apresentara as modificações necessárias no projeto, referente a trabalhadores somente da
33 área da saúde e toda a documentação apresentada foi analisada, a comissão aprova o



34 cadastro ate abril de 2015,após retificação no projeto. Associação servos da misericórdia
35 apresentou a documentação referente ao desmembramento solicitado pela comissão, e foi
36 aprovado o cadastro da entidade junto ao conselho. A comissão analisou apresentação dos
37 documentos da farmácia, destacou que fica indicada pela aprovação do edital através de
38 AD"referendum assinado pela presidente, repassando ao pleno do conselho para
39 conhecimento. **2.2 Informes Gerais.** A presidente coloca para decisão da plenária se vai
40 ceder 10 minutos para a entidade Associação Servos da misericórdia apresentar o projeto
41 aprovado para que a entidade faça a apresentação. A senhora Flávia apresenta o projeto da
42 entidade Associação Servos da misericórdia, fala que o projeto da entidade visa em adquirir
43 equipamentos para montar uma farmácia e um consultório odontológico e um veículo, eles não
44 tem espaço, falta recurso para comprar os equipamentos, hoje a casa tem 35 residentes e é
45 uma dificuldade no momento, é necessário que se tenha um consultório, farmácia, e o veículo
46 será utilizado para buscar os dependentes químicos , para palestra, para trazer eles na cidade
47 para consultas. A presidente Jiovany fala que a comissão fez foi analisado o projeto, e a
48 comissão sugeriu que sejam incluídas nessas 17 vagas sociais, 05 vagas reservadas para o
49 CAPS, fala que esta é a proposta da comissão. A senhora Flávia fala que o único problema é
50 que já tiveram este sistema de convenio com o município e acontecia que a triagem era feita
51 pelo CAPS AD, então chegava para a entidade algumas pessoas que não se enquadravam na
52 comunidade, pergunta como que esta triagem seria feita, pela própria entidade ou pelo
53 município. O conselheiro Carlos Eduardo Coradassi fala que esta situação da triagem, que a
54 entidade pode repassar as características que quem se enquadra na comunidade ao CAPS
55 AD, e eles fazerem a triagem com base nessas características. A presidente Jiovany do Rocio
56 Kissilevicz coloca em regime de votação para que a entidade Associação Servos da
57 misericórdia receba o certificado do CMS, aprovado por unanimidade, 16 votos. A presidente
58 Jiovany do Rocio Kissilevicz fala que chamou o Senhor Bruno da entidade Doutores Palhaço-
59 SOS Alegria, e fala referente a importância do trabalho da entidade. **3. Ordem do dia. 3.1.**
60 **Apresentação sobre o coeficiente de mortalidade infantil.** A Senhora Caroliny Stocco
61 Enfermeira / Coordenadora da Vigilância Epidemiológica fala que trouxe alguns dados sobre a
62 mortalidade infantil, trouxe alguns conceitos para o melhor entendimento, o que representa o
63 coeficiente de mortalidade infantil são todos os óbitos que ocorrem em crianças menores de 01
64 ano de idade dividido pelo numero de nascidos de mães residentes de Ponta Grossa,
65 multiplicado por 1000 (mil) e esse coeficiente é dividido em componentes: neonatal precoce: 0 - 6
66 dias de vida; neonatal tardio: 7 – 27 dias; pós-neonatal: 28 dias até um ano de vida, nós



67 dividimos desta forma porque fica mais fácil de fazer a análise de cada um desses
68 componentes para facilitar de vermos onde temos que ter melhorias no geral, mortalidade
69 neonatal precoce e tardia está mais relacionado com a qualidade de assistência durante pré-
70 natal e parto; a mortalidade pós-neonatal está mais relacionada com condições
71 socioeconômicas e do meio ambiente, fala que a mortalidade infantil não está relacionada
72 apenas com a saúde, a saúde tem um grande peso mas existem outros fatores que também
73 interferem diretamente ou indiretamente no coeficiente , fala sobre os fatores; distais/gerais;
74 intermediários e proximais. Os proximais seriam as questões mais próximas relacionadas às
75 crianças: o peso, estado nutricional, idade materna, malformação congênita, gestação
76 múltiplas, idade gestacional, morbidade materna, já os distais/gerais estão relacionados mais a
77 questão de fatores socioeconômicos, como escolaridade da mãe, renda familiar, ocupação de
78 moradia, coleta de lixo e esgotamento sanitário. Fala também que em 1996 tínhamos um
79 coeficiente de 20,76 por mil nascidos vivos, em 1997 teve um pico de 27,76, então nesta época
80 este coeficiente é considerado alto acima de 20 já é considerado alto pelo Ministério da Saúde,
81 depois disso tem uma queda no coeficiente não apenas em Ponta Grossa, mas sim no Paraná
82 e no Brasil todo, e hoje estamos com um coeficiente de 11,26. A Senhora Caroliny fala sobre o
83 óbito materno, óbito materno: é a morte de uma mulher durante a gestação, o parto, ou até 42
84 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da
85 gravidez. Do 43º dia até 01 ano após o parto é considerado um óbito materno tardio, não entra
86 na estatística, mas também gera investigação, e também não é considerada morte materna a
87 que é provocada por fatores acidentais ou incidentais. A razão de mortalidade materna consiste
88 no número de óbitos maternos divididos pelo total de nascidos vivos multiplicado por cem mil
89 nascidos vivos de mães residentes. Fala também sobre o Comitê de Prevenção de Mortalidade
90 Materno-Infantil- é natureza interinstitucional, multiprofissional, confidencial, não coercitiva ou
91 punitiva, com caráter formativo e educativo as estratégias desenvolvidas: Melhoria na
92 qualidade de investigação dos óbitos; Busca ativa de óbitos junto ao Serviço Funerário
93 Municipal; Reuniões conjuntas do Comitê Municipal e Comitê Regional de Prevenção da
94 Mortalidade Materno-Infantil; Doação de um cardioscopio para o Hospital Evangélico de Ponta
95 Grossa, propostas para o próximo ano seriam: descentralização de a entrevista domiciliar para
96 investigação de óbito para as Unidades de Saúde; projeto para adesão da Casa de Parto;
97 implantação do Manual AIDPI Neonatal (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na
98 Infância) nas maternidades; Implantação no pré-natal do teste rápido de urina; Implantação da
99 ficha de medidas de prevenção para cada nível de atenção feed -back do fechamento do caso



Conselho Municipal de Saúde Ponta Grossa - Paraná

100 após análise pelo Comitê Municipal e Regional de Prevenção da Mortalidade Materno-Infantil;
101 fortalecimento do contínuo do Comitê. A conselheira Cássia Zweifel Moro Gesuato fala que o
102 comitê ele é formado por pessoas voluntarias, então quando a pessoa não recebe nada para
103 aquilo é difícil exigir que ela compareça em todas as reuniões, o que estávamos pensando é de
104 colocar um grupo técnico, porque o comitê como são todos voluntários não tem como cobrar
105 isso, fala também que é difícil conseguir os prontuários dos hospitais, porque nós temos 120
106 dias para analisar, mas às vezes demora um ano para os prontuários chegarem, nós estamos
107 fazendo um trabalho desde 2012, que nosso trabalho não é apenas contar óbitos, agente
108 discute, levamos para a equipe e investigar onde foi que falhamos, um critica construtiva para
109 ver onde temos que melhorar, então estratificação de risco é importante porque quando
110 sabemos que a gestante é de alto risco, já vinculamos ela no hospital de alto risco (Santa
111 Casa), a conselheira Eliane de Freitas fala que então vão para a Santa Casa já com “deve
112 morrer”, o conselheiro Carlos Eduardo Coradassi fala que não falou nisso, ele falou que se tem
113 que morrer num local, o local é na Santa Casa, o que não pode acontecer é morte no
114 Evangélico. A conselheira Cássia fala que se a gestante é de alto risco ela tem que ser
115 encaminhada para um local que tenha UTI - neonatal, que tenha estrutura para atender uma
116 gestação de alto risco, e toda qualidade que a mesma precise, tem também o risco
117 intermediário que a qualquer momento da gravidez ela pode se tornar de risco. A presidente
118 Jiovany do Rocio Kissilevicz fala que junto com a conselheira Inez Inez Rosemeri Safraide e
119 mais a secretária executiva Sueli Mensen foram fazer visitas nas casas das mães que seus
120 filhos vieram a óbito, fala que chegaram a conclusão que a falha está na base, em um pré-natal
121 bem feito, um acompanhamento, uma orientação, uma investigação se é de risco ou não, fala
122 ainda que quem ia participar do Comitê Prevenção de Mortalidade Materno-Infantil serão as
123 conselheiras: Inez Rosemeri Safraide, Regina Bittencourt e Elaine Cristina Antunes Rinaldi. A
124 presidente Jiovany fala que o conselho pediu uma verba pelo participa - SUS, e chegou dia
125 11/11/2014 para ciência do conselho que esta verba tem que entrar na LOA de 2015, fala que
126 a Dr. Patrícia informou que esta verba vem incluída junto com a verba do conselho. A
127 secretaria do Conselho Sueli fala que a reunião da cest ficou para o dia 24/11/2014 as 18:00
128 Hs. A conselheira Eliane de Freitas fala que não tem que elaborar propostas porque as
129 propostas já estão feitas, as propostas foram tiradas da conferencia Regional e Estadual, nós
130 apenas temos que montar a CEST e fazer a composição e dar conhecimento do que é a SIST.
131 A presidente encerra a reunião às 19:51.