

**Ata da Reunião Ordinária nº 303**

Aos onze dias do mês de outubro do ano dois mil e dezessete, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, com início às oito horas e trinta minutos no Auditório do Centro de Saúde da Cango, para reunião ordinária, sob a presidência de Alessandro Rodrigues Perondi, que cumprimentou e agradeceu a presença de todos e convidou o Conselheiro Hortencio Dorneles Cardoso para conduzir a oração. Em seguida passou para aprovação da ata e leitura dos documentos recebidos.

I – Expediente Interno:

● **Aprovação da Ata nº 302 – Reunião Ordinária** – A Conselheira Tânia Minusculi aponta que na ata nº.301, na linha 38, a correção a ser feita era do nome escrito com erro de grafia, da Conselheira Suplente Vanilde Evanelista Banfe, onde o correto é Vanilde Evangelista Banfe, consta que na ata nº302, na linha 11, foi confundido o nome das conselheiras. Apontada a consideração feita pela Senhora Conselheira Tania Minusculi, o presidente submeteu a ata para aprovação, a qual foi aprovada com 17 votos.

● Em seguida o presidente do Conselho, Alessandro, passou a palavra a 1ª Secretária do Conselho, senhora Tania Mara de Costa, para a leitura dos documentos recebidos: Ofício nº 71/2017 GADIR-FB recebido da UTFPR, onde confirma a participação do Coral do Campus Francisco Beltrão no II Seminário Municipal de Segurança e Saúde no Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, agradecendo o convite. Edital de Convocação nº23/2017 para os membros do conselho fiscal da ARSS, para reunião no dia 06/10/2017 às 14:00 horas, representante do CMS são Sr. Conselheiro Valdemar Antonio Marques Bello e o Sr Conselheiro Vilmar da Motta; Contudo por meio do edital de convocação nº 24/2017 referida reunião foi transferida para o dia 27/10/2017 as 14:00 horas, na sala de reuniões da ARSS, sendo que os representantes do CMS foram aviusados em tempo hábil. Parecer nº03/2017 da comissão de orçamento que conferiu as contas correntes da Secretaria Municipal de Saúde, do Fundo Municipal de Saúde do quadrimestre, meses de maio, junho, julho e agosto de 2017. Convite para Audiência Pública referente ao 2º quadrimestre de 2017, no dia 28 de setembro de 2017 as 9:00 horas nas dependências da Câmara de Vereadores (convite encaminhado aos Conselheiros via Whatsapp). Email recebido com prazo para inscrição do 8º Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, irão participar a Prof. Inez e a Tania Mara de Costa.

● **Justificativas de Ausência de Setembro** – Conselheira Titular Marisa Vissini, ausência por motivos profissionais. Conselheira Suplente Silvanie Guidini, por motivo de viagem.

● **Justificativas de Ausência de Outubro** – Conselheiras titular e suplente respectivamente, Rosani Lurdes Prigol (férias) e Maristela Testolin (compromissos pré-agendados). Conselheiro Suplente Cleomir Pazetto, viagem a Curitiba. Conselheira Titular Cleusa Maria Petroski da Roza, por motivos de saúde. Conselheira Suplente Ivanilde Bedin Guimarães, por motivo de viagem. Conselheiro Titular e Suplente, Senhor Moacir Beliatto e André Paulo Castanha, respectivamente, por ambos terem compromissos pessoais. O Senhor presidente submeteu as justificativas para aprovação, que foram aprovadas com 20 votos.

Documento expedido pelo CMS: Ofício nº13-CMS/FB que será encaminhado, após aprovação do Conselho, para o Conselho Estadual de Saúde, no qual expõe a insatisfação dos membros da CMS/Francisco Beltrão com relação a forma de escolha dos representantes para participar das Conferências, ao final do ofício sugere que para as próximas conferências possam ser eleitos **somente** Conselheiros; o documento foi lido na íntegra pela Conselheira Tania Mara, 1ª Secretária do CMS. Em seguida a Conselheira Tania Minusculi, pediu para explicar alguns acontecimentos para que todos ficassem cientes dos fatos: diz que quando foram eleitos os representantes que participariam da pré conferência em Cascavel, foi feito através de sorteio, no copinho, o Sr Helio de Oliveira, representante da Unibel; em Cascavel ele, Helio, criou alguns tumultos para conseguir a vaga para ir para a conferência em Curitiba; na conferência em Curitiba, diz Tania Minusculi, que ficou vexatório para a 8ª Regional de Saúde, pois os representantes ficam conhecidos por representar uma determinada Regional em Saúde, ele só criou tumulto, não participou e ainda gastou dinheiro público; Tania Minusculi diz que como Conselheira Estadual já apresentou seu repúdio a ele perante o conselho Estadual, e gostaria que fosse levado a conhecimento da entidade Unibel pois ele está usando o nome da entidade para fazer alguns escândalos, se mostrando indignada com a situação. Em seguida, o Sr Presidente Alessandro, explica um pouco sobre o referido assunto, embasado pela Lei 8142/90 que expõe que a representação da

56 sociedade se dá através dos conselhos de saúde e o que ocorreu nessa situação da Conferência em
57 Vigilância é que foi aberto para pessoas não componentes do conselho a pleitear uma vaga para
58 participar da pré conferência; contudo quando o representante eleito não é um conselheiro, não tem o
59 compromisso de repassar as informações aos demais conselheiros; então nesse sentido foi elaborado o
60 referido ofício que será encaminhado ao Conselho Estadual, sugerindo a limitação somente a
61 Conselheiros a pleitear vagas para participar das Conferências. A Senhora Cintia Jaqueline Ramos,
62 diretora da 8ª Regional de Saúde, fala da situação, diz que a 8ª Regional de Saúde também teve
63 dificuldades com essa pessoa de entendimento e de logística na ida a Cascavel (pre conferencia), que
64 acha pertinente o envio do ofício a UNIBEL, e ter uma conversa com o responsável da instituição, e ao
65 Conselho Estadual. Pois quando se tem esse tipo de Conferência é confeccionado um regimento interno,
66 com obrigações, direitos, vagas; e que entende que esse regimento foi aprovado pelo conselho Estadual
67 de Saúde; que o conselho Estadual tem que saber disso, pois aprovaram que alguém que não está nos
68 conselhos de saúde, uma entidade externa pudesse participar daquele momento; que por parte da 8ª RS
69 irá tomar algumas posturas com relação a isso, reafirma que teve problemas com esse Senhor. O Sr.
70 presidente do conselho, submeteu a expedição do documento a votação, que foi aprovado com 20 votos.

71 • O Presidente do Conselho, Alessandro, falou sobre o recebimento de uma demanda por parte do Sr.
72 Reinaldo Alaor Rodrigues, que encaminhou a Ouvidoria/SUS Regional, referente ao atendimento
73 60698/2017, na qual o demandante leva ao conhecimento do Conselho Municipal de Saúde, sobre a
74 forma de atendimento prestado aos pacientes com lesão medular na UPA; sugere que tivesse um
75 protocolo para referido atendimento; encaminhou ainda por email ao CMS; o Alessandro, disse que o
76 documento foi recebido nessa semana e que está passando aos Conselheiros para terem conhecimento
77 dos fatos, mas que irá averiguar a situação, que ainda não conseguiu falar com a Secretária da Saúde,
78 que na próxima reunião dará um retorno aos Conselheiros.

79 **II – Ordem do Dia:**

80 **Apresentação e deliberação sobre o Plano de Contingência Dengue/Zika/Chikungunya 2017 e**

81 **2018** – O Presidente do CMS, passou a palavra a Tania Lise para fazer a apresentação do plano. Tania
82 Lise cumprimentou a todos e passou a apresentação: primeiramente informa que o plano é elaborado
83 para 02 (dois) anos, contudo tem que ser atualizado anualmente. Tania Lise diz que irá apresentar de
84 forma sucinta, tendo em vista que todos receberam o plano via e-mail. Inicia fazendo a leitura dos tópicos:
85 Apresentação, a Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o Setor de Combate à Endemias do
86 Município de Francisco Beltrão, apresenta para pactuação à Secretaria de Saúde do Estado do Paraná a
87 versão atualizada do “PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE ENDEMIAS: DENGUE, ZIKA E
88 CHIKUNGUNYA 2017/2018”; 2- Características básicas do Município de Francisco Beltrão; 3- Estrutura
89 da Rede de Assistência de Saúde de Francisco Beltrão, descreve o número de leitos disponíveis na
90 rede SUS; 4- Estrutura da Rede Municipal de Saúde de Francisco Beltrão; 5- Dengue; 5.1- Definição
91 de Caso; 5.1.1- Caso suspeito de Dengue; 5.1.2- Suspeito de Dengue com sinais de alarme; 5.1.3-
92 Suspeito de Dengue Grave; 5.2- Caso de dengue confirmado; 5.3- Óbito; 5.4- Caso Descartado; 6-
93 Classificação de Risco e Tratamento, esboço ilustrativo dos sintomas; 7- Atendimento Primário
94 (UBS/USF e Centro de Saúde); 7.1- Azul - Grupo A – Unidade Básica de Saúde no Atendimento à Caso
95 Suspeito de Dengue; 7.2- Verde - Grupo B – Pronto Atendimento/UPA (COM SINAIS DE ALARME); 7.3-
96 Amarelo - Grupo C – Hospital São Francisco (Sinais de Alarme); 7.4- Vermelho – Grupo D – Hospital São
97 Francisco / Hospital Regional (Sinais de Choque); 8- Rotina para Coleta de Exames; 8.1- Exames
98 Inespecíficos; 8.1.1- Coleta de Hemograma na UPA 24H; 8.1.2- Unidade Básica de Saúde, Unidade
99 Saúde da Família e Centro de Saúde, encaminhar paciente para realizar coleta de hemograma no
100 laboratório São Lucas; 8.2- Exames Específicos; 8.2.1- Ambiente Hospitalar; 9- Formulário para
101 Notificação; 10- Fluxo de transporte aos pacientes com suspeita de dengue; 11- Dengue em
102 Francisco Beltrão, em 2013 Francisco Beltrão registrou 16 casos de dengue autóctones e 11 casos de
103 dengue importados em diversos bairros em nossa Cidade ao contrário de 2012 quando onde houve uma
104 concentração mais específica na região norte. Em 2014 foram registrados 4 casos, nos meses de março,
105 abril, maio e outubro, sendo este de localidades diferentes. Em 2015 foram registrados 35 casos
106 autóctones e 11 casos importados. Já em 2016 o número de notificações aumentou relativamente
107 chegando a um total de 567 notificações, onde confirmaram 189 casos autóctones e 22 importados
108 deixando o município em estado de alerta. Em 2017, até o momento, foram notificados 171, sendo
109 apenas 01 confirmado, sendo 160 já descartados. 12- Levantamento do Índice Rápido do Aedes
110 (LIRAA); 12.1- Índice do LIRAA em Francisco Beltrão em 2016; 13- Ações desenvolvidas pelos ACS;



111 14-Vigilância em Saúde, este Departamento tem suas ações voltadas às áreas de: Vigilância Sanitária,
112 Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde do Trabalhador; 14.1-Compete
113 ao Setor de Endemias; 14.2-Compete a Vigilância Epidemiológica; 14.3-Compete a Vigilância
114 Sanitária; 15-Agente de Combate a Endemias (ACE), explica que são celetistas, hoje são em 45
115 (quarenta e cinco) agentes, lembrando que os agentes de endemias somente podem tirar férias nos
116 meses compreendidos entre maio a setembro; 16-Relação de veículos e materiais disponíveis.17-
117 Materiais e Insumos. 17.1-Materiais e Insumos. 18-Cenários: Em Francisco Beltrão, a situação
118 observada com os casos autóctones em 2012, 2013 e 2014 permitem o estabelecimento de três cenários
119 epidemiológicos, que subsidiam a tomada de decisões operacionais, com as seguintes definições:
120 Período não epidêmico: ausência de casos autóctones; Período pré-epidêmico: ocorrência de casos
121 autóctones; Período epidêmico: grande número de casos autóctones. Terminada a apresentação,
122 Alessandro, presidente do CMS, pede aos presentes se alguém tem dúvidas ou algum questionamento.
123 Tania Minusculi, fala que para a próxima vez a apresentação pode ser mais detalhada, pois para muitos
124 dos presentes ficou vago, para o Conselheiros não pois todos já tinham o material impresso ou já tinham
125 lido no email; na verdade o plano é uma continuação, não tem novidades. O Sr. Ozório sugere uma lista
126 de presença com endereço de email dos acadêmicos para que possam estar recebendo o material do
127 Conselho. Tania Lise fala que recebe a visita de acadêmicos; fala ainda que como a Tania Minusculi
128 falou, o plano apenas segue, não tem muito a ser mudado, as ações devem ser preventivas sempre;
129 lembra que os casos leves de dengue são tratados na ESF/UBS, os casos mais graves são
130 encaminhados para a UPA e se necessário a UPA encaminha ao Hospital via central de leitos, contudo
131 isso não ocorre na cidade. Terminada as explicações o plano foi submetido a votação, sendo aprovado
132 com 20 votos. O Conselheiro Ozorio pede se o CMS tem página na internet para que esses documentos
133 fiquem disponíveis a população; Alessandro diz que pagina não, mas sim facebook onde estão sendo
134 divulgadas as reuniões e imagens. É explicado que na página da prefeitura tem um link que remete ao
135 CMS e que ali são divulgados os documentos.

136 **III – Assuntos Gerais:**

137 **Centro de Saúde Cidade Norte (CSCN) e Centro de Saúde da Congo:** Fernando, Diretor da Atenção a
138 Saúde, cumprimenta aos presentes e inicia a explanação: em atendimento a solicitação feita pela
139 Conselheira Tania Minusculi, expõe, que o Centro de Saúde da Cidade Norte (CSCN) tem previsão de
140 inaugurar no dia 27/10/2017 as 19:30 horas e o atendimento inicia em 30/10/2017, terá um atendimento
141 direcionado a criança, de forma facilitada, ininterrupta e de fácil acesso, ou seja, ao meio dia, aos finais
142 de semana e depois das dezessete horas, com um incremento na qualidade do serviço, no seguinte
143 sentido, que a intercorrência de uma criança que chega para a consulta, o médico solicita exame de
144 sangue ou radiografia, e dependendo da situação a mãe vai agendar e acaba demorando um pouco, que
145 acaba custeando esse exame para retornar ao médico com o exame realizado, isso será facilitado, pois o
146 exame será realizado e disponibilizado *on line* para o profissional iniciar o tratamento; o mesmo ocorre
147 com a radiografia, que hoje a criança tem que ficar algum tempo esperando para realizar o exame; caso
148 seja indicado a realização de radiografia na intercorrência da criança, ela deverá ser levada até a UPA
149 para realizar o exame de forma imediata, retornando a criança para o atendimento com a radiografia já
150 realizada, dando sequência ao tratamento. Está sendo pensado em uma forma de tirar algumas
151 dificuldades que tem no atendimento da pediatria e facilitar o acesso ao atendimento em horários
152 diferenciados. Fernando, passou a explicar e apresentar um estudo feito relacionado ao perfil da idade e
153 distribuição nas unidades de saúde; nesse estudo foram feitos vários gráficos, alguns de forma
154 comparativa entre diferentes regiões da cidade, a maior parte dos dados foi retirado do sistema municipal
155 de saúde (winsauade); o maior número de crianças de zero a doze anos (0 a 12 anos) cadastradas está
156 nos bairros Padre Ulrico, Sadia, Pinheirão, São Miguel; total de crianças cadastradas é de 11.496 (onze
157 mil quatrocentos e noventa e seis crianças) de 0 a 12 anos, são crianças que usam o serviço; cidade
158 Norte tem 30,74% dessa demanda que utiliza o serviço, Padre Ulrico 12,08%, Centro 15,22%, Região
159 Oeste 22,53%, Região Sul 10,28%, Interior 10,1%, são dados de setembro de 2017. Um outro dado é do
160 Senas (sistema de nascidos vivos) do Município, que mostra onde as crianças que estão nascendo são
161 nos bairros Pinheirinho, Padre Ulrico; em seguida gráficos demonstrativos comparando as Regiões da
162 Cidade com relação as crianças nascidas vivas. Outro comparativo é dos atendimentos realizados nas
163 unidades de saúde. Lembrando que o acompanhamento da puericultura (peso, altura, desenvolvimento)
164 deve ser feito nas Unidade de Estratégias e Saúde da Família - ESF. O atendimento do CEO de 0,3%
165 parte da odontologia. Fernando ainda mostrou outros quadros comparativos, por faixa etária, entre



166 bairros, etc. Pode-se dizer que hoje, com segurança, precisamos de um atendimento voltado a criança,
167 por isso essa estrutura nova, voltada ao atendimento da criança, contudo não deixará de atender o adulto
168 quando necessário. Expõe sobre a questão da odontologia, o CEO foi integrado a clínica de odontologia
169 da Cango, foi incrementado algumas especialidades, com a contratação de um profissional endodontista,
170 agora são dois; foi contratado um cirurgião, total de dois; no próximo mês será dobrado o horário de
171 atendimento do profissional que atende pacientes com necessidades especiais; foi firmado parceria com
172 a Unipar que presta estágio na clínica de odontologia da Cango. O que vai mudar na odontologia e na
173 clínica da Cango é com relação ao atendimento das crianças, que será direcionado ao Cidade Norte,
174 baseado no estudo realizado que o maior número de crianças fica concentrado naquela região, além dos
175 pediatras e o atendimento da enfermagem, o atendimento de odontologia na área infantil migra para a
176 cidade Norte. Explica, que a odontologia passou por várias mudanças no Município, que com a
177 implantação de ESF em vários bairros da cidade, não existe mais o transporte dos estudantes para
178 serem atendido na Cango, sem estarem acompanhados dos pais e/ou responsáveis, da forma como era
179 feita, os cuidados eram terceirizados para os profissionais, agora os pais e/ou responsáveis devem estar
180 presentes nos cuidados com a saúde bucal de seu filho, que serão atendidas cada qual em sua unidade
181 de referência, isso é preconizado na Linha Guia do Estado, que vem sendo utilizado pelo Município;
182 ainda prevê carie zero em crianças de zero a cinco anos em 2020 . Assim, o atendimento as crianças
183 sendo feito na ESF a tendência do atendimento na clínica de odontologia da Cango é diminuir, mas
184 sabemos que nem sempre a ESF do Bairro dará conta da demanda. Foi optado que o atendimento
185 odontológico da criança ficasse junto com o atendimento pediátrico, até para otimizar a questão do
186 deslocamento, pois essa mãe/pai traz a criança ao pediatra e já leva para o atendimento do dentista no
187 mesmo local, o que facilita para o usuário, inclusive com atendimentos em horários diferenciados, tem
188 uma referência. Fernando esclarece que toda mudança na área da saúde não tem uma boa aceitação,
189 mas essa mudança foi pensada não para prejudicar algum profissional nem a um determinado bairro, e
190 sim pensado em ter um horário estendido/diferenciado de atendimento e na localidade onde se
191 concentram o maior número de crianças. Na Cango o atendimento permanece ao adulto, nos mesmos
192 horários, que ao que parece teve uma boa aceitação por parte dos usuários. A Cango também está
193 passando por uma transformação, assim como na parte da odontologia, teremos outros atendimentos,
194 exemplificando, estamos esperando o Estado liberar o quite de fisioterapia, será instalado na estrutura da
195 Cango a sala de fisioterapia para o atendimento dos deficientes, com os recursos humanos da
196 universidade (acadêmicos); em um segundo momento, que não agora, pois não teremos condições, mas
197 será fortalecido o atendimento dos pacientes de saúde mental. Exemplificando, foi o mesmo que ocorreu
198 no Instituto da Mulher, que foi inaugurado em 2009 quando não existia o Hospital Regional, sendo
199 instalado o Hospital Regional passou a ser atendida a gestante de auto risco lá, o Instituto passou a
200 mudar, baseado no que ia abrir. Sobre a farmácia, ficará aberta aos sábados. A idéia era expor o assunto
201 de forma conjunta CSCN e Centro de Saúde da Cango pois fazendo mudança em um lugar interfere no
202 outro. Tania Minusculi diz que entende todo esse contexto e acha louvável que seja assim, só não acha
203 louvável ficar sem atendimento pediátrico e do dentista para criança na Cango; acha legal o atendimento
204 da forma como está aqui na Cango, a mãe vem na consulta ao meio dia e já traz a criança ao pediatra de
205 forma centralizada; entende que a população estão concentradas no Cantelmo e Padre Ulrico, como
206 exposto no plano municipal de saúde; diz que não defende a Cango, defende a população toda do
207 Município; as pessoas do interior que vem no Instituto, na Farmácia; que pensava que não fosse tudo de
208 imediato para o CSCN, pensou que continuaria tendo os atendimentos na Cango também (pediatra,
209 dentista); falou sobre o custo do transporte público para os pacientes se deslocarem até CSCN; pergunta
210 se será livre demanda ou precisará estar agendado, tanto para o atendimento médico como para o
211 dentista para ser atendido?; e o clinico geral que estiver lá para atender o adulto também será livre
212 demanda? Dá ênfase a sua defesa a população; acha ótimo a implantação da fisioterapia na Cango, que
213 virá mais coisas acha benéfico; diz que não é nada contra ninguém é apenas em defesa da população.
214 Em seguida a Diretora da 8ª Regional de Saúde, Cintia Jaqueline Ramos falou: primeiramente enaltece o
215 trabalho da Aline, do Fernando e da sua equipe que montaram essa unidade na Cidade Norte, apenas
216 reforça o que já foi falado pelo Fernando; realmente a mortalidade infantil esta alta, solicitou ao
217 presidente do conselho para que tenha pauta constante nas reuniões esse assunto; a primeira porta de
218 atendimento do Sistema Único de Saúde é a ESF onde moramos, teremos no CSCN o atendimento
219 voltado a criança com horários diferenciados, contudo as crianças devem ver vinculadas a ESF de onde
220 reside devendo ser atendidas no CSCN as intercorrências; falou que a saúde pública sofre mudanças



221 com o passar do tempo, por exemplo, quando teve a estruturação do Instituto da Mulher, não existia o
222 Hospital Regional, com a construção do Hospital Regional temos o ambulatório para gestante de risco e
223 para a criança até um ano de idade e também no CRE (Mãe Paranaense) onde está sendo feito uma
224 ligação entre esses dois serviços (as crianças serão atendidas lá e na atenção primária - ESF); disse que
225 apenas queria deixar esse olhar para os Conselheiros que não é pra tudo ir para o CSCN que o primeiro
226 atendimento é na ESF onde a equipe multiprofissional conhece as famílias e suas necessidades, contudo
227 os atendimento fora do horário convencional e em situações pontuais serão realizadas na CSCN; frisou
228 que o vínculo primeiro da criança deve ser atendida na ESF. Ainda fala sobre o atendimento da criança
229 na saúde bucal, é um ponto que o Estado está priorizando, que a família deve ser responsável pela
230 criança, essa responsabilidade não deve ser terceirizada, as crianças não devem ser transportadas em
231 combi ou van para serem atendidas pelo dentista, os pais devem estar presentes, há vinte anos quando
232 tinha o programa incremental aquilo era pertinente hoje não é mais pertinente essa conduta e sim o
233 atendimento da família na ESF, onde o paciente conhece o seu médico, o seu enfermeiro, o seu Agente
234 de Saúde, o seu dentista. O Conselheiro Vilmar da Motta, faz uso da palavra, dizendo que tem uma
235 sugestão para o Fernando para a próxima reunião, detalhar melhor o centro de fisioterapia e os serviços
236 que serão realmente prestados. Uma questão que temos em Francisco Beltrão muitos deficientes visuais
237 que precisariam de atendimento de fisioterapia para questão da localização espacial que o fisioterapeuta
238 pode dar esse atendimento e infelizmente hoje não temos ninguém que dê esse suporte. Outra questão,
239 é que muitos associados estão reclamando da forma como estão sendo atendidos nas clínicas de
240 fisioterapia conveniadas com o SUS, que o paciente chega, o profissional deixa ele no aparelho e
241 esquece de voltar para retirá-lo, deixando o paciente por mais tempo que o necessário no aparelho. Diz
242 que não tem conhecimento de como é feito o monitoramento dos serviços prestados. O Vereador Camilo
243 Rafagnin, parabeniza o Fernando pelo estudo realizado sobre os bairros com maior concentração de
244 crianças no Município. Em seguida pergunta, sobre o atendimento que será realizado no CSCN, se será
245 o tratamento propriamente dito ou terá prevenção? Que concorda com a Tania Minusculi em partes, no
246 sentido de que temos problema de locomoção, usou como exemplo, uma pessoa que mora na Piracema
247 será difícil chegar no CSCN, como poderemos estar orientando essas pessoas. Que entende que a maior
248 concentração de crianças está na Cidade Norte e no Bairro Padre Ulrico, mas nós temos o restante da
249 cidade, o que será feito? Quem serão os profissionais que irão atender no CSCN para estar trabalhando
250 a prevenção para podermos diminuir custo no futuro. Fernando fez mais alguns esclarecimentos: falou
251 sobre a pediatria, que quando se tem escassez de recursos humanos em uma determinada especialidade
252 temos que trabalhar em economia de escala, como não temos condições de ter um pediatra em cada
253 região da cidade temos que concentrar eles em um local, dessa forma hoje temos 05 (cinco) pediatras no
254 Município que estarão concentrados em um local, distribuídos em horários que favorecem a população.
255 Temos alguns profissionais médicos com perfil para atender criança esse foram convidados para atender
256 no CSCN. Fernando falou em números, temos aproximadamente 20 (vinte) profissionais médicos que
257 irão trabalhar no CSCN, esse é o nosso quadro. O Enfermeiro Junior Nesi (coordenador do CSCN) já
258 está trabalhando na escala, sendo que para o mês de novembro/2017, mesmo com vários feriados a
259 escala está praticamente fechada, um desafio pois terá na escala 04 (quatro) ou 05 (cinco) médicos por
260 período. Sabe que ao abrir o novo serviço não estará 100% (cem por cento), que todo novo serviço
261 implantado se molda com o tempo. Comenta que terá uma sala de educação em saúde que será utilizada
262 para trabalhar essas questões preventivas, a odontologia tem essa necessidade, pois é um indicador de
263 trabalhar a prevenção. A questão dos pediatras foi exemplificada com o seguinte caso: hoje, uma criança
264 atendida pelo médico da ESF do Bairro São Cristóvão, esse médico não conseguiu manejar essa criança
265 que vem para a fila de espera da Cango; como será com o CSCN, essa mesma situação a criança terá
266 dia e hora agendados para atendimento, sempre terá um médico para dar suporte as ESF a essas
267 situações. Outra situação é os bairros que não tem ESF, que poderão estar indo até o CSCN para o
268 atendimento de livre demanda, essa livre demanda será livre mesmo (porta aberta) o paciente não
269 precisará voltar no outro dia ou estar na fila as 4:00 (quatro) horas da manhã, contudo sem opção de
270 escolha ao paciente; cada médico atenderá um número "X" de consultas, o que exceder esse número "X"
271 de consultas terá um médico clínico geral para atender, não irá embora sem atendimento. Nos horários
272 que não tiver o atendimento no CSCN, aí sim o paciente poderá procurar a UPA para essas
273 intercorrências. Dentro da rede de urgência, a UPA continua sendo referência para atendimento da
274 criança grave. Mesmo a criança indo até a UPA não deixará de ser atendida. Relacionado ao
275 atendimento do adulto, terá um médico para atender adulto, contudo o CSCN não é UPA, e para o

276 atendimento do adulto temos as ESFs aos arredores do CSCN, mas surgindo intercorrência o adulto será
277 atendido, mas que ele entenda que preferencialmente se dirija a ESF a que pertence, que para urgência
278 seja a UPA. Nesse sentido que precisamos da ajuda dos Conselheiros junto a população para repassar
279 essa orientação. Com relação a sala de educação em saúde foi explicado que é uma sala multiuso que
280 qualquer profissional dentro do CSCN poderá usa-la, esse serviço ainda terá que ser estruturado. Falou
281 ainda da academia da saúde localizada entre o Ginásio de Esportes Sarara e o CSCN, que em parceria
282 com a Secretaria de Esporte, para a aquisição de equipamentos, entrará em funcionamento e que
283 também será utilizada para a parte preventiva. Assim naquela região temos um grande centro de saúde
284 com a farmácia, o CSCN e a academia da Saúde. Emanuelle Panato pergunta como será feito o
285 atendimento da Cango para a população pertencente a essa unidade. Fernando, fala da mudança de
286 perfil da unidade de saúde, a Cango vira um suporte para o atendimento adulto, o CSCN um suporte para
287 o atendimento infantil, a UPA para o atendimento de urgência/emergência, são unidades distribuídas com
288 perfis diferentes. Igual as demais Unidades Básicas de Saúde (Alvorada, Vila Nova e a Cango) serão
289 direcionadas para o CSCN para o atendimento de criança. Falou sobre o interior, que não pra agora, mas
290 o próximo ano, aquela pessoa (adulto) que tem dificuldade de acesso a unidade de saúde do interior
291 (seja Km20, Assentamento Missões ou Nova Concordia) será incrementado o atendimento dele na
292 Cango, assim como o CSCN para o infantil, para facilitar o acesso da população. Lembrou do contorno
293 oeste que será construído a médio prazo, que facilitará o acesso a população, isso vai mudando
294 conforme se verifica a necessidade. O conselheiro Ozório pergunta se os pediatras que atendiam na
295 Cango não vão mais atender. Fernando fala que o serviço de pediatria será no CSCN e o adulto na
296 Cango. Ozório diz que então será priorizado uma população de 30% (trinta por cento) e o restante, ou
297 seja 70% (setenta por cento), ficará prejudicada pela distância. Eneida, coordenadora a Assistência
298 Farmacêutica, expôs com o seguinte exemplo, que a criança a noite vai na UPA, pela manhã vem na fila
299 da Cango e depois volta a ESF, sabe dessa situação pois o paciente aparece na farmácia com a 03 (três)
300 receitas; a população deve ser conscientizada do que é urgência, o que é emergência e o que poderá ser
301 agendado, acredita que a locomoção não será empecilho, pois essa criança já circula na cidade inteira,
302 ela está circulando; o que ela tem que saber é para onde se direcionar. Ozório perguntou se a criança
303 deveria então passar primeiramente pelo ESF para ser encaminhada ao CSCN. É respondido que não.
304 Fernando falou da escala, por exemplo de segunda feira nominando cada médico, aproximadamente 08
305 (oito) médicos no dia, que não faltará atendimento. Fernando explicou novamente conforme já descrito
306 acima. Aline, Secretária da Saúde, falou que a criança tem que ser acompanhada mensalmente na ESF,
307 mas tendo alguma intercorrência será atendida no CSCN e contra referenciada a sua ESF. Fernando
308 disse que nenhuma das três unidades básicas de saúde terão pediatra (Alvorada, Vila Nova e Cango). O
309 presidente Alessandro agradece ao Fernando pela exposição, parabeniza pela organização e disse que é
310 trabalhoso mesmo, que toda mudança gera desconforto, que isso é trabalho em rede; você referenciar
311 para aumentar a resolutividade; a ESF não conseguindo atender tem uma retaguarda de suporte.
312 Alessandro, presidente do CMS, diz que acredita, pela explanação feita pelo Fernando e pela forma como
313 está sendo organizado será muito melhor ter um ponto de referência para atendimento da criança, seja
314 de forma programada ou de livre demanda para a ESF ou para a UBS. Tania Minusculi, falou que não
315 ficou satisfeita, que sabe da dificuldade do usuário, se fosse para aprovar, não aprovaria esse modelo
316 hoje.

317 **Apresentação da Pré Conferência em Cascavel e Conferência em Curitiba:** Andrea Zorzo de Almeida
318 fez a apresentação, primeiro falou que ela participou pelo segmento do gestor, a Tania Mara de Costa
319 pelo segmento do trabalhador e o Sr. Helio de Oliveira pelo segmento do usuário, representando o
320 Município de Francisco Beltrão. Da seguinte forma: Eixo: "Vigilância em saúde: direito, conquistas e
321 defesa de um SUS Público de qualidade". **Primeira etapa: Fase Macrorregional (Oeste)**, Realizada no
322 dia 03/08/2017 em Cascavel, onde participaram as Regionais: 7ª, 8ª, 9ª, 10ª e 20ª; Quatro Sub-eixos: I –
323 O lugar da Vigilância em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS); II – Responsabilidade do Estado e
324 dos Governos com a Vigilância em Saúde; III – Saberes, Práticas, Processos de Trabalhos e Tecnologias
325 em Vigilância em Saúde; IV – Vigilância em Saúde Participativa e Democrática para Enfrentamento das
326 Iniquidades Sociais em Saúde. Cada grupo se reuniu separadamente e dentro do contexto elaborou 03
327 propostas a nível regional, estadual e nacional. Para a conferência estadual foram escolhidos 64
328 delegados titulares divididos em: 32 usuários, 16 trabalhadores e 16 gestores/prestadores e 20 suplentes
329 (10 usuários, 5 trabalhadores e 5 gestores/prestadores). **Nível Regional: Sub I:** Efetivar ações que
330 garantam a integração entre os Agentes Comunitários de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de



331 Saúde (ACS) no planejamento e execução das mesmas; **Sub II:** Contemplar todas as sedes das
332 regionais de saúde com estrutura e equipe de entomologia e do Laboratório Central do Estado do Paraná
333 (LACEN); **Sub III:** Implantar/Implementar a integralidade intersetorial entre a Vigilância em Saúde e a
334 Atenção Primária à Saúde (APS) em parceria com outras secretarias e instituições, visando o controle de
335 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por meio de grupos intersetoriais de trabalho, de
336 educação em saúde e educação permanente; **Sub IV:** Estruturar uma unidade física de serviço
337 macrorregional de Vigilância de Zoonoses e Vigilância Entomológica com referência, fluxo de
338 atendimento e sistema de comunicação inclusa. **Nível Estadual: Sub I:** Garantir que o Programa de
339 Qualificação da Vigilância em Saúde (VigiaSUS) torne-se política de Estado, com o repasse de recursos
340 financeiros aos municípios, fundo a fundo, e submetido à avaliação periódica quanto a sua sistemática de
341 indicadores a serem trabalhados; **Sub II:** Regulamentação e institucionalização de equipe mínima de
342 carreira para a Vigilância em Saúde com definição de atribuições conforme elenco e com educação
343 permanente, monitoramento e avaliação; **Sub III:** Garantir que os recursos de Programa de Qualificação
344 da Vigilância em Saúde (VigiaSUS), permaneçam como política de Estado e não de Governo; **Sub IV:**
345 Realizar parcerias entre as secretarias de saúde do estado e dos municípios, agricultura e meio ambiente
346 para orientar, sensibilizar e oferecer possibilidade da prática agroecológica com objetivo da redução do
347 uso de agrotóxicos e o estímulo da agricultura orgânica/natural. **Nível Nacional: Sub I:** Implantação do
348 caixa único garantindo o financiamento necessário de ações e serviços de saúde devidamente pautada
349 no planejamento local e ascendente com participação, monitoramento e anuência dos respectivos
350 conselhos de saúde; **Sub II:** Cada ente federado deve garantir o mínimo necessário para que a Vigilância
351 em Saúde possa desenvolver ações no seu território de abrangência com estrutura física, recursos
352 financeiros e humanos; **Sub III:** Definir e garantir por meio de portaria, equipe mínima para as Vigilâncias
353 em Saúde de acordo com o porte e característica de cada município, contemplando uma equipe
354 multidisciplinar, além de garantir educação permanente para os profissionais, financiados pelos
355 programas do governo federal; **Sub IV:** Estruturar uma política norteadora com implementação de equipe
356 multiprofissional necessária para as Vigilâncias em Saúde, nas três esferas de governo, por meio da
357 promoção, estruturação e capacitação permanente para os profissionais da Vigilância em Saúde.
358 **Segunda etapa: Fase Estadual.** Realizada no dia 29/09 em Curitiba. As divisões em salas foram pelos
359 segmentos: usuários, trabalhadores, gestores/prestadores. Cada segmento avaliou as propostas
360 nacionais elaboradas nas etapas da macrorregionais e a partir delas selecionaram/reformularam 03
361 propostas de cada sub eixo para encaminhar para a etapa nacional. A partir da Conferência Estadual
362 foram eleitos 64 delegados sendo: **32** usuários, **16** trabalhadores e **16** gestores/prestadores de serviço,
363 vagas estas divididas entre as 05 macrorregionais. Macro Oeste: **6** usuários, **3** trabalhadores e **3**
364 gestores/prestadores. **Sub I: O lugar da Vigilância em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)**
365 1. Garantir e organizar as ações da Vigilância em Saúde, a partir dos territórios das Unidades de Saúde
366 com o fortalecimento das ferramentas de Comunicação Social e Educação Permanente dos Profissionais
367 de Saúde e Conselheiros Municipais e Estaduais, promovendo a integração da Atenção Primária a Saúde
368 (APS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Saúde na Escola (PSE) e Controle Social
369 sobre Vigilância em Saúde com linguagem acessível, informando sobre Vigilância em Saúde, seus
370 processos de trabalho, fatores de risco e de proteção a saúde, dados epidemiológicos e orientações para
371 a sociedade participar deste processo; 2. Garantir o financiamento adequado às ações e serviços de
372 Vigilância em Saúde devidamente pautadas no planejamento local e ascendente com participação,
373 monitoramento e anuência dos respectivos Conselhos de Saúde, implementando e fortalecendo
374 mecanismos de monitoramento das responsabilidades do Estado em Vigilância em Saúde nas peças
375 orçamentárias do Plano Plurianual (PPA), Lei Orçamentária Anual (LOA), e Lei de Diretrizes
376 Orçamentárias (LDO) e Instrumentos de Gestão (relatórios quadrimestrais e anuais, Planos Municipais e
377 Programação Anual de Saúde); 3. Implantar/Implementar nas três esferas de governo de uma política
378 pública em Vigilância em Saúde permanente e sustentável, com planejamento estratégico, garantia de
379 financiamento e ações articuladas com as demais áreas da saúde, de forma interdisciplinar, integrada,
380 intersetorial e territorializada, visando superar vulnerabilidades sócio-econômicas, ambientais,
381 promovendo ações de educação permanente para os profissionais de saúde (Vigilância em Saúde,
382 Atenção Primária à Saúde e Gestão). **Sub II: Responsabilidade do Estado e dos Governos com a**
383 **Vigilância em Saúde** 1. Redefinir a regionalização da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador
384 (RENAST), em todo o país, tornando o Plano Diretor de Regionalização (PDR) base para garantir a
385 organização e execução das ações de Saúde do (a) Trabalhador (a), garantindo nos municípios sede de



386 região de saúde a criação de Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) e, nos demais, a
387 criação de Núcleos de Saúde do(a) Trabalhador(a), com equipe composta de profissionais de nível
388 superior e nível médio, devidamente capacitados;

389 2. Organizar a Vigilância em Saúde como política estruturante, intra e intersetorial, com obrigatoriedade
390 de sua regulamentação, principalmente nos municípios, com estrutura própria e recursos humanos
391 multiprofissionais e interdisciplinares suficientes, garantindo dotações orçamentárias para o
392 desenvolvimento de todas as ações estabelecidas e pactuadas de forma tripartite; 3. Inserir os Agentes
393 de Combate as Endemias (ACE) nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), permitindo a
394 integração do trabalho das equipes, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – Portaria
395 2436/2017. **Sub III: Saberes, Práticas, Processos de Trabalhos e Tecnologias em Vigilância em**
396 **Saúde** 1. Implantar política de financiamento específica para as ações de Vigilância em Saúde, nas três
397 esferas de governo, que contemple por meio de portaria a definição e o financiamento para a
398 estruturação de equipes multidisciplinares necessárias, em cada vigilância compatíveis com o porte e
399 complexidade dos estados e municípios, definindo diretrizes e estruturas necessárias para a
400 descentralização das ações e educação permanente em Vigilância em Saúde, com base na avaliação de
401 risco e considerando as especificidades de cada vigilância com a transferência de recursos atrelada ao
402 desempenho das ações; 2. Garantir a sistematização do incentivo financeiro contínuo e permanente para
403 os laboratórios públicos, contemplando os laboratórios municipais, com foco no sistema de gestão da
404 qualidade; 3. Assegurar o cumprimento da legislação federal em relação aos limites de perímetro de
405 plantio de cana de açúcar e as demais culturas e respectivas técnicas de pulverização de agrotóxicos
406 com implantação de plano nacional de redução de uso e controle de agrotóxicos. **Sub IV: Vigilância em**
407 **Saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde** 1.
408 Garantir a estruturação da Vigilância em Saúde como política pública intersetorial, integrada,
409 territorializada, descentralizada e interinstitucional com estrutura própria e recursos humanos
410 multiprofissionais nas três esferas de governo, suficiente para o desenvolvimento das ações de acordo
411 com a análise situacional do processo saúde – doença, levando-se em conta as especificidades de cada
412 vigilância, com a transferência e transparência de recursos atrelada ao desempenho das ações, com o
413 acompanhamento sistemático do controle social em cada vigilância estabelecendo mecanismos de
414 avaliação e publicização do cumprimento das metas do Plano de Saúde e das Programações Anuais,
415 prevendo a educação permanente para os profissionais da Vigilância em Saúde e Conselheiros de
416 Saúde em linguagem acessível, fomentando a participação dos servidores nas instâncias de controle
417 social do SUS e também de outras políticas públicas; 2. Garantir a despreciação da política de
418 recursos humanos e das relações de trabalho do SUS por meio da legalização pelo Ministério da Saúde
419 da equipe técnica necessária para a Vigilância em Saúde com servidores concursados; 3. Assegurar
420 recursos financeiros por meio da manutenção dos blocos permanentes para a infra-estrutura da Vigilância
421 em Saúde nas três esferas de governo e comprometimento das ações pactuadas pelos gestores
422 garantindo uma vigilância participativa e democrática com acompanhamento contínuo do controle social,
423 com base na análise da situação de saúde e avaliação do risco do território. Essas são as propostas que
424 serão levadas para Brasília. Tania Mara de Costa falou sobre a palestra ministrada pela pessoa de nome
425 Angela, e que chamou atenção foi que desde que nascemos a Vigilância faz parte de nossa vida até a
426 nossa morte, pois ao nascermos somos estatística para a Vigilância e ao morrermos também. Tania
427 Minusculi falou sobre as propostas apresentadas, sobre o fato de garantir os recursos financeiros aos
428 Municípios, porque caso tenha uma mudança de governo sejam mantidos os recursos financeiros. Cintia
429 Jaqueline Ramos, falou que o VigiaSUS é um programa de governo, queremos instituir como um
430 programa permanente, uma política de saúde, pois o VigiaSUS traz recursos, equipamentos, veículos.
431 Alexandre, presidente do CMS, parabeniza as participantes pela devolutiva ao CMS.

432 **Expor qual a garantia de qualidade e quais os critérios exigidos dos fornecedores de**
433 **medicamentos (farmácia):** Eneida, coordenadora da Assistência Farmacêutica, agradece a
434 oportunidade de estar falando sobre esse assunto, para poder esclarecer o mito (que os medicamentos
435 fornecidos pelo SUS são os mais baratos, são feitos de farinha, de giz, não fazem efeito, não tem
436 eficácia). Apresentou aos conselheiros o Tiecher, que é ele quem está participando dos processos de
437 licitação de medicamentos, das exigências feitas as empresas participantes/fornecedoras, bem como
438 fazendo a compra de medicamentos. Se colocou a disposição para sanar quaisquer dúvidas que
439 surgirem. De imediato passou a palavra para ele, que se apresentou: Nome Eleandro Tiecher,
440 farmacêutico responsável pela Farmácia da Cidade Sul e responsável pela aquisição de medicamentos e



441 materiais. A aquisição de medicamentos feita pelo Município é através de pregão eletrônico, nas formas
442 presencial e eletrônico, o presencial a pessoa participa e tem que apresentar a documentação exigida no
443 ato, no eletrônico tem 10 (dez) dias após a licitação para o envio da documentação para análise e ver se
444 está de acordo. Falou dos documentos que a empresa tem que apresentar, quais são: CNPJ, alvará de
445 licença sanitária, o responsável técnico, inscrição estadual, autorização de funcionamento, caso a
446 empresa esteja participando de licitação que envolva medicamento psicotrópico, precisa de licença
447 especial para isso. Os documentos do laboratório são: registro na ANVISA, as boas práticas de
448 fabricação e o laudo de análise. Esclareceu que essa documentação tem prazo de validade, algumas de
449 02 (dois) anos outra mais, quando a empresa estiver participando essa documentação deve estar vigente
450 não vencida, caso algum desses itens esteja vencido a empresa é desclassificada e é chamada a
451 subsequente. Falou que acontece muito, é a empresa vencedora pedir a troca de marca tem um prazo de
452 07 (sete) dias para fazer a solicitação, que deve ser protocolada apresentando toda a documentação, que
453 é encaminhada ao setor de licitação, depois ao departamento jurídico e em seguida para a Central de
454 Abastecimento Farmacêutico (CAF) para que seja informado se aceita ou não a troca; outra coisa que as
455 empresas pedem é o realinhamento de preço, exemplificando, o produto foi licitado com o valor de cinco
456 reais, mas a empresa diz que para entrega determinado produto somente o fará como valor de seis ou
457 sete reais, pra isso a empresa também deve encaminhar toda a documentação e mais as notas fiscais
458 para comprovar de como era o valor e quanto esta, segue o mesmo tramite da troca de marca, se for
459 aceito a empresa tem um prazo para entrega do produto. Eneida complementou a apresentação feita
460 dizendo que tudo é uma sequência de acontecimentos e que a documentação alvará de licença sanitária,
461 o responsável técnico e as boas práticas de fabricação, são inquestionáveis. Eneida ainda falou que é
462 impossível na compra de, por exemplo, trezentos mil comprimidos, abrir caixa por caixa e fazer a análise
463 de cada comprimido; contudo se um determinado paciente tomou um medicamento e retornou na
464 farmácia dizendo que não teve efeito, esse medicamento é recolhido encaminhado para a vigilância
465 sanitária que encaminhará para análise, ressalta que tiveram pouquíssimas queixas até o momento.
466 Eneida exemplificou um acontecimento recente que o medicamento utilizado era o Captopril, o paciente
467 reclamava que tomava o medicamento e não fazia efeito, foi recolhido, encaminhado para análise e tudo
468 certo sem alteração, tudo dentro das normas, quase dois meses depois foi tomado conhecimento que o
469 paciente ingeria o medicamento junto com as refeições tendo zero efeito. Eneida coloca que sempre que
470 o paciente reclama é feita a análise. O Conselheiro Antonio Da Caz, gostaria de melhor esclarecimento
471 com relação ao realinhamento de preço pedido pela empresa vencedora da licitação, se a empresa
472 subsequente tem menor valor que o pedido feito de realinhamento. Tiecher explicou usando como
473 exemplo uma situação em que já está na quarta empresa, pois as anteriores foram desclassificadas, para
474 tentar adquirir o produto e agora essa empresa ao receber a nota de empenho pediu o realinhamento de
475 preço. Sr Francisco Furlan acha que a licitação poderia ser feita de forma diferente, por um período
476 menor de tempo de validade, pois a empresa vencedora entregaria o que tem em estoque. Contudo o
477 questionamento e sobre a qualidade dos medicamentos para que tivesse um laudo técnico de uma
478 terceira empresa firmando que determinado produto tem as quantidades de componentes descritas, ou
479 que fosse feito análise por amostragem do lote. Eneida e Tiecher dizem que a empresa tem que ter um
480 laudo técnico. Eneida complementa dizendo que é inviável fazer uma licitação por menos tempo, devido a
481 burocracia. Tania Minusculi trouxe um folder que recebeu na Conferência de vigilância em Saúde e
482 passou para a mesa diretora; folder com orientações para ao usuário e o cartão sobre os medicamentos
483 (fornecido pela vigilância em saúde do Estado), falou que seria interessante se fosse implantado esse
484 modelo; ainda parabenizou a Eneida pelo bom atendimento recebido junto a farmácia, dizendo que a
485 atendente escreveu na caixa do medicamento os horários que deveriam ser tomado e fez orientação.
486 Alessandro, presidente do CMS, agradeceu a Eneida e ao Tiecher pela apresentação. Concorde que é
487 quase impossível fazer a análise de cada medicamento; falou que foi interessante o que a Eneida expos
488 no início da apresentação, na parte que em que ela fala de receber a informação por parte do usuário que
489 determinado medicamento não fez efeito, se ela não tiver conhecimento não tem como fazer análise.
490 Tiecher começou a falar sobre um incentivo financeiro que é recebido do Estado, se chama IOAF
491 (Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica); Alessandro explica que tem que passar pela
492 ordem do dia na próxima reunião do Conselho, contudo será feito um Ad Referendum e na próxima
493 reunião apresentado ao CMS.
494 A Professora Inez, parabeniza aos professores presentes pelo Dia do Professor; parabeniza as crianças
495 pelo seu Dia; parabeniza a Secretária de Saúde Aline e ao Fernando (diretor da Atenção a saúde) por



496 deixar as portas da Secretaria da Saúde sempre aberta. Falou e convidou a todos os Conselheiros para
497 participar do II Seminário da Saúde do Trabalhador, foi entregue o convite para todos os presentes; foi
498 lido o convite na íntegra. Ainda, a Conselheira Tania Minusculi falou que esteve em Curitiba participando
499 da conferência do conselho da pessoa com deficiência, onde foi lançada a coleção Paraná Inclusivo,
500 Volume I, Direitos da Pessoa com Deficiência, trouxe e entregou para os componentes da mesa uma
501 cartilha. Tania Minusculi, complementou, que com relação às mudanças, esteve conversando com o
502 Prefeito e com o Deputado, sempre procurando o melhor para a população. Professora Inez, antes de
503 finalizar a reunião, fala da viagem para Brasília, que não teve votação, pois o convite veio para a
504 Coordenadora da CISTT.

- Nada mais havendo, o Presidente Alessandro encerra a reunião agradecendo a presença de todos.

Alessandro Rodrigues Perondi
Presidente do CMS

Tania Mara de Costa
1ª Secretária

Raquel Eunice Lautert
Secretaria Executiva

496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550



551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600



Conselho Municipal de Saúde de Francisco Beltrão
R. Octaviano Teixeira dos Santos, 1000. Centro. Cep: 85.601-030 Francisco Beltrão- PR
Fone/Fax: (46) 3520-2130 Email: conselhosaude@franciscobeltrao.com.br



--	--