

Ata n°. 05/2019

Data e Horário	Dia 08 de Maio de 2019- 13h30min
Local	Sala de reuniões do Paço Municipal
Presidente	Jaqueline Silvestri
Tipo de Reunião	2ª Ordinária
Secretária Executiva	Lirio de Lima
Secretária	Lenir Fernandes Klajn

Pautas da Reunião: 1°) Verificação de quórum; 2°) Leitura da ata referente a 3ª reunião extraordinária realizada em 04 de abril deste ano; 3°) Aprovação do plano de amostragem da vigilância da qualidade da agua para consumo humano 2019; 4°) Aprovação do Plano de ação da Vigilância Sanitária 2019; 5°) Aprovação do Relatório Anual de Gestão 2018; 6°) Aprovação do SISPACTO; 7°) Assuntos Gerais.



Aos oito dias do mês de maio de dois mil e dezenove, às treze horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reuniões do Paço Municipal Tancredo Neves, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Itaipulândia para deliberar sobre a pauta acima. A Presidente do CMS sra Jaqueline Silvestri dá as boas vindas a todos e inicia com a primeira pauta; 1°) Verificação de quórum; presente todos os representantes de classes que compõe o Conselho Municipal de Saúde. Segunda pauta; 2°) Leitura da ata referente a 3ª reunião extraordinária realizada em 04 de abril deste ano; O Secretário Executivo Sr Lírio de Lima fez a leitura da referida Ata, a qual foi aprovada por todos os Conselheiros. Terceira pauta; 3º) Aprovação do plano de amostragem da vigilância da qualidade da água para consumo humano 2019; A sra Sandra Tirelli, médica veterinária, colocou que todos os anos deve haver a aprovação dos planejamentos efetuados pela Vigilância Sanitária. O Vigiagua é um conjunto de ações adotadas continuamente para garantir à população o acesso à água com quantidade suficiente com o padrão, que são as coletas feitas em todo o município tanto na área urbana como na área rural, sendo que nesse ano houve novos cadastramentos de poços, permanece os cincos sistema de abastecimentos que são geridos pela Sanepar, dezoito soluções alternativas coletivas que são as redes que abastecem as comunidades das áreas rurais, que nesse ano houve o cadastramento de duas novas linhas, Lajeado do Cedro e o Balneário, visto que na Jacutinga tem a parte da área urbana que é da Sanepar e tem a parte do Balneário que é uma SAC(Solução Alternativo Coletivo), sendo essa. uma água in natura e que é de responsabilidade do município. No município existem cinco SAI(Solução Alternativa Individual), que são poços individuais, onde são aceitos até o máximo de cinco famílias, e a orientação dada aos proprietários é que essa água seja clorada, inclusive é fornecido o kit de hipoclorito de sódio, uma vez que a responsabilidade é do proprietário do poço, e caso houver alteração no resultado da análise da água, é emitido um relatório e enviado ao responsável que é a Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente. Existem vinte pontos de coleta mensais onde é feito o rodízio, sendo obrigatório e pontuado pela quantidade da população, que são: 09(nove) coletas de Cloro residual livre, 09(nove) de Turbidez, 05(cinco) Flúor e 09(nove)Colimetria. A sra Cecília questiona se caso o resultado vier com contaminação qual a providência a ser tomada? A srª Sandra diz que a providência é clorar, é tratar a água, menciona ainda que nós somos um dos municípios que mais possui sistema de abastecimento. pois normalmente os municípios possuem um único sistema de abastecimento. A sra Simone Martins, Técnica responsável pelo Vigiagua informa, que os resultados são enviados para a Regional de Saúde e lançados no SISAGUA, que é um sistema Nacional. Após explanação é aprovado por unanimidade por todos os Conselheiros. Quarta pauta: 4º)Aprovação do Plano de ação da Vigilância Sanitária 2019; A sra Sandra expõe que como Itaipulândia é um município



pequeno, foi efetuado a pactuação no Estado como Elenco 1, isso significa que são efetuadas ações de baixo risco, hoje a vigilância sanitária dispõe de 1(um) Médico Veterinário, 1(um)Enfermeiro, 1(um) Técnico em Segurança no Trabalho, 1(um) Engenheiro Cívil, 1(um)Nutricionista, possui também a parte ambiental que é o programa Vigiasolo, onde são feitos alguns cadastros anuais, não são efetuadas ações, somente o cadastramento de pontos contaminados no município. Atualmente o município possui 114(cento e quatorze) estabelecimentos cadastrados de diversos segmentos que inspecionados pela Vigilância, mas no decorrer do ano aparecem novos estabelecimentos, assim como também outros que fecham as portas, então não é um dado fixo e sim flutuante. A srª Cecília pergunta se a inspeção é feita mensal? a srª Sandra expõe que é anual, até porque não se consegue passar em todos os estabelecimentos mensalmente e que dificilmente se consegue liberar a licença na primeira visita, sendo necessário retorno a este estabelecimento para averiguações do cumprimento às orientações dadas, e com isso o trabalho demanda um certo tempo até a licença ser concedida definitivamente. A sra Jaqueline questiona sobre o programa do leite das crianças, se a vigilância realiza a vistoria nos locais; a srª Andriéia, nutricionista, expõe que é feito a inspeção no ponto de distribuição 1(uma) vez ao mês, sendo que o município possui 4(quatro) pontos de distribuição, e foi elaborado uma escala, e cada mês vai num desses locais. A sra Sandra acrescenta ainda que a vigilância recebe muitas denúncias, e que são efetuados os atendimentos de todas essas demandas também, acrescenta ainda, que as inspeções da Vigilância são registrados em dois Sistemas onde são digitalizados tanto os cadastramentos como as liberações, que é o Sistema Consulfarma, sendo esse do município, e o Sistema Sievisa que é o Sistema integrado do Estado, onde são registradas todas as ações efetuadas no município. A srª Simone expõe sobre as ações da saúde do trabalhador, explica que todos os estabelecimentos são visitados a fim de prestar as orientações devidas, e que não é liberado a licença sanitária para as Empresas, enquanto não for verificado sobre a segurança do trabalhador, mesmo em Empresas que não compete a Vigilância Municipal fazer a fiscalização, mas no que tange a saúde do trabalhador a Vigilância do Município tem livre acesso em todos os estabelecimentos. Após explanação aprovado por unanimidade por todos os Conselheiros. Próxima Pauta; 5º)Aprovação do Relatório Anual de Gestão 2018; o RAG é um instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados. A sra Jocemeri, enfermeira, começa expondo que nesse período a Secretaria de Saúde passou por três gestores e o que está registrado é do Sr Cleiton José Tluszc por ele ter ficado um tempo maior como gestor da pasta. A srª Jocemeri salienta que foi enviado uma cópia para cada conselheiro, e que vai pontuar os pontos negativos, ou seja, aquilo que não foi conseguido atingir a meta, até porque os pontos positivos a tendência é manter no



ano de 2019 para que se possa continuar atingindo a meta; pontos não atingidos: item 1.1.4 número de óbitos infantis; tinha sido estipulado uma meta de três e ocorreram quatro óbitos infantis em 2018, um meta negativa, houve investigação tanta a nível municipal como estadual e a partir desse estudo dos determinantes, foi encaminhado para a Secretaria de Saúde e para as Enfermeiras de cada unidade o que o Estado recomenda ao município e os tipos de ações para minimizar esses óbitos infantis; desses 4(quatro) que tiveram, apenas um era inevitável, ou seja, mesmo que tivesse todas as condições de assistências de qualidade, de atendimento médico, laboratorial ou de hospitalar, não iria se conseguir evitar; os outros 3(três) teriam a possibilidade de se evitado, desde que se seguissem alguns determinantes que não foram seguidos, por exemplo, o protocolo de atendimentos a gestante que não foi aplicado adequadamente na gestante, o que ocasionou um atendimento que foi considerado pelo Estado como negativo; 1.1.7 número de visitas técnicas com as gestantes no HMI; tinha sido pactuado 2(duas) para o ano de 2018, mas que não foi realizado nenhuma, sendo esse um item obrigatório, uma vez que faz parte parte do protocolo Mãe Paranaense; A Secretária Márcia diz, que tem que ser organizado para que isso seja cumprido; 2.1.1 Taxa de mortalidade por Doenças cárdio e Cerebrovasculares na faixa etária de 30 a 69 anos; chamada de faixa etária produtiva, ou seja, que pode ser evitado, então as ações que estão elencadas tem que ser itensificadas nesse ano de 2019 para que se consiga alcançar; 2.1.2 Número de palestras educativas; 3.1.1 Realização de Concurso Público; 4.1.2 Realização de concurso público para Dentistas; 5.1.2 Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste de emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva, o teste da orelinha, meta de 100%, até porque é um direito constituído por lei federal, no entanto foi alcançado 85%. A sra Cecília pergunta o porquê que isso aconteceu? Jocemeri explica que o calculo é feito em cima daquilo que é registrado no sistema em guias liberadas, ou seja, pega o número de nascidos vivos e pega o número de exames realizados, e o calculo feito não fechou, então a explicação pode ser porque nesse período mudou a clínica que fazia os testes da orelhinha, que eram feitos na cidade de Medianeira, agora mudou para cidade de Missal, assim como pode ter nascido aqui, não fizeram o teste e foram embora do município; A Secretária de Saúde informa que solicitou para a fonoaudióloga Michele fazer um projeto para a compra desse aparelho, afim de fazer esse atendimento dentro do Hospital antes mesmo da criança receber alta hospitalar; 6.1.2 Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária acima de 60 anos; Jocemeri diz que não teve acesso aos dados e que foi informada pela Sandra o desconhecimento dessa tabela, Lenir salienta que deve ter havido um mal entendido, visto que existe uma planilha no Excel, e que essa é alimentada todos os dias, e coloca a disposição para que esses dados sejam levantados; 7.1.3 Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a



população; Jocemeri informa que a meta era de 0,75% ao ano e foi atingido 0,71%, salienta que há muitos anos essa meta vinha sendo atingida, no entanto essa meta é superior três vezes a mais do que a meta do Estado, mesmo não alcançada é considerável uma meta boa, aceitável. 8.1.2 Número de contratos com pessoa jurídica para prestação de serviços; especificamente da Ecoterapia que era pra ter no mínimo 1(um), salienta que o contrato existiu mas foi cancelado, então não prestou o serviço, sendo assim considerado como zero; 8.1.4 Reuniões intersetorial com a SESAI, orientação trimestral; Dr Walter coloca que está ocorrendo uma movimentação no sentido de municipalizar a Sesai, inclusive criando a Atenção Básica para os Indios; 9.1.3 Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo PLC; a srª Andréia explica que as crianças são acompanhadas mensalmente, até a 9ª Regional enviou um documento informando de que não havia a necessidade de ser feito mensal, mas como aqui já existe o costume de ser mensal, então vai permanecer acontecendo, sendo ultrapassado a meta dos 70% tranquilamente, só não foi conseguido tirar uma média geral no ano de 2018, porque desde mês fevereiro de 2018, o SISVAN que é o sistema onde são lançados os dados está em manutenção, inclusive foi recebido um e-mail da 9ª Regional informando que ainda não existe uma data definida pra voltar ao normal, coloca ainda que está se conseguido alimentar alguma coisa através do programa Consulfarma, visto que nesse sistema tem algumas opções que podem estar ajudando a migrar para o Sisvan, através do e SUS, porém leva em média 60(sessenta) dias para isso acontecer; 10.2.2 Número de veículo adquerido; especificamente para o HMI(Hospital e Maternidade Itaipulândia) que na época foi colocado; 11.1.3 Número de revisões e atualização do Remume Municipal; no ano de 2018 não foi feito, o de 2019 já está ok; 12.1.2 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil(MIF) investigados; aqui a meta não foi alcançado, especificamente devido a um caso que ocorreu com uma Puerpera que acabou falecendo cerca de três meses após ter tido o bebê, e como entra no óbito materno deve haver uma investigação, no entanto os prontuários do Hospital Costa Cavalcante demorou para vir, então não se conseguiu investigar no prazo que o Ministério da Saúde preconiza, que é de 120(cento e vinte) dias; 12.1.1.3 Número de ciclos com 80% de visitas domiciliares; relacionado as visitas da Dengue, porcentagem mínima determinada pelo Ministério, no entanto foi alcançado somente 73%; 13.1.1 Número de capacitações oferecidas; que são as reuniões de Equipe, a meta foi de 6(seis) no ano, porém foi realizado somente 3(três). Enquanto ao Relatório Anual de Gestão relacionado ao Plano Anual de Saúde, esses são os indicadores que não foram conseguidos alcançar. A Secretária de Saúde expõe que ações serão tomadas junto com toda equipe, para que se possa atingir aquilo que o Estado preconiza como o ideal. Aprovado por unanimidade por todos os Conselheiros. Próxima Pauta; 6º)Aprovação do SISPACTO; sendo esse



um processo de monitoramento e avaliação da pactuação de Diretrizes, Obietivos. Metas e Indicadores que faz parte do Relatório Anual de Gestão. A Srª Joceméri continua expondo, que alguns indicadores do Sispacto vão se assemelhar junto ao Plano de Gestão, e alguns não. sendo um total de cinco metas que não foi conseguido atingir, sendo elas: Item 1- Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 4(quatro) principais DCNT(Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); a meta era de 16(Dezeseis), e ocorreram 19(dezenove). A sra Cecília pergunta como poderia ser trabalhado para que isso pudesse ser evitado? Joceméri diz que é através a Atenção Básica mesmo, através do atendimento preventivo, salienta ainda que é um indicador que todo ano tem essa dificuldade em alcançar; Item 2- Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil(MIF) investigados; Item 12- Razão de exames de Mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária; Item 15 - Taxa de mortalidade infantil; Item 22 -Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue; A Srª Jaqueline pergunta sobre o item 17-Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica que atingiu 100% da meta: a srª Joceméri explica que esse cálculo é feito pela população no município e o número de unidades, com a carga horária médica, sendo esse um calculo que já vem determinado pelo Estado. Menciona ainda, que o SARGSUS é o sistema utilizado para a elaboração do Relatório Anual de Gestão, porém ele não está funcionando, assim como vários outros, a exemplo do programa do leite que está em manutenção, então alguns dados foram feitos manual, mas explica quanto a Análise e Recomendações, sobre a mortalidade do município; em relação aos anos anteriores, houve um aumento na mortalidade de 7,5%, porcentagem aceitável pelo Ministério da Saúde, ou seja, não está ocorrendo nada de diferente no município por ter aumentado, é uma perspectiva de que aconteça esse aumento mesmo, então está dentro do padrão normal, sendo que desses óbitos, as causas relacionadas a neoplasias ficaram em primeiro lugar com 30%, vem sendo observado um aumento gradativo todo ano, e esse ano pela primeira vez neoplasia atingiu o primeiro lugar e aparelho circulatório o segundo lugar, isso é um tanto preocupante porque a neoplasia depois dela instalada é muito dificil do prognóstico de vida, diferente do circulatório, que com o uso de medicamentos, atividade física, mudança nos hábitos alimentares ou até mesmo uma cirurgia resolve; em segundo lugar então as causas do aparelho circulatório com 29%, importante ressaltar quanto aos óbitos infantis e fetais sendo responsável por 7% dos óbitos no ano de 2018. A srª Cecília pergunta como poderia ser trabalhado para evitar esses números? A sra Jocemeri reponde que esse é um trabalho que deve ser feito na Atenção Básica, através do trabalho preventivo. A sra Jaqueline coloca em votação, sendo



aprovado pelos Conselheiros com a recomendação de ter mais atenção e rigor na solução aos itens pontuados no relatório. A Enfermeira Jocemeri aproveita para passar os dados do próximo SISPACTO, que é feito a aprovação das metas para o ano de 2019, salienta que algumas metas foram mudadas em relação ao ano de 2018. Para 2019 em relação ao indicador 1- Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 4(quatro) principais DCNT(Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas): no ano de 2018 não foi alcançado, então foi mantido a meta de 16(dezesseis), para tentar alcançar. A srª Cecilia menciona sobre um trabalho feito com o grupo do Hiperdia que hoje não acontece mais, Jocemeri diz que falta de orientação pode estar refletindo nesses dados, assim como também a falta de interesse da população. A srª Andreia faz uma observação que existe uma Equipe composta por multiprofissionais chamada de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), e essa equipe a intenção é fazer um trabalho em conjunto com Atenção Básica, trabalhando a promoção da saúde, a prevenção, e não somente o curativo. Salienta ainda, que deve haver uma divulgação maior, visto que em algumas comunidades não houve o comparecimento das pessoas nas reuniões; Indicador 2- Proporção de óbitos de Mulheres em idade fértil (MIF) investigados: apesar do ano passado não ter alcançado, permanece com a meta de 95%; Indicador 3- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida: mantida a meta de 95%; Indicador 4- Proporção de Vacinas selecionadas do CNV para Crianças <2 anos: sempre foi conseguido cumprir, mantémse a meta de 95%; Indicador 5- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60% após a notificação: essa meta é sempre alcançada manteve os 100%; Indicador 6- Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das Coortes: manteve os 100%; Indicador 7-Número de casos Autóctones de Malária: não faz pactuação, pois não somos uma área endêmica de malária; Indicador 8- Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de um ano de idade: sempre é pactuado 1, até pela questão dos indígenas, mas não se tem alcançado; Indicador 9- Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos: pactuado 0, até porque tem o pré natal pra que não tenha essa transmissão; Indicador 10- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros Coliformes totais, Cloro residual e Livre e Turbidez: pactuado 95%; Indicador 11- Razão de exames Citopatológicos do Colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente: pactuado 85%, sendo a nossa meta maior que a meta do Estado; Indicador 12- Razão de exames de Mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente: manteve a mesma meta de 0,75%, até porque no ano passado não foi conseguido atingir; Indicador 13- Proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar: pactuado 20 % do parto normal, porque no ano passado



foi pactuado 12% e foi atingido 25%, no caso o Estado sempre pede que aumente o valor pactuado; Indicador 14- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos: pactuado 10%, porque no ano de 2018 foi atingido esse valor; Indicador 15 - Taxa de Mortalidade Infantil: mantido a meta de 3, apesar de no ano passado ter alcançado quatro, manteve-se a meta de 3; Indicador 16- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência: deixado como 0, até porque os óbitos maternos são evitáveis, ao menos que aconteça uma acidente, alguma causa externa; Indicador 17-Cobertura Populacional estimada pela Equipes de Atenção Básica: a 100%; meta de Indicador 18-Cobertura acompanhamentos das condicionalidades de Saúde do programa Bolsa Família: 80% que é o mínimo que o Estado preconiza; Indicador 19-Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica: 100%; Indicador 20- Percentual de Municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios: 80%, não 100% porque a Equipe é reduzida, não tem como alcançar os 100% das ações; Indicador 21- Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com Equipes de Atenção Básica: não aplicado, porque o município não possui CAPS; Indicador 22-Número de Ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de Imóveis visitados para controle vetorial da Dengue: pactuado 80% que é o mínimo que o Estado preconiza; Indicador 23- Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho: 100% delas preenchidas corretas. A sra Jocemeri diz que essas são as metas para o SISPACTO 2019, mantidas aquelas que eram boas e as ruins também manteve, porque como foi ultrapassado não pode aumentar, tem que manter ela nesse indicador, salienta ainda que todas as metas são acima dos 90%. A srª Jaqueline esclarece que Itaipulândia não existe o CAPS(Centro de Atenção Psicosocial), porque o município não possui o número de população exigida para tal. A Secretária Márcia diz que conversou com a Clínica Médica cerca de 45 dias atrás, para que fosse disponibilizado uma Psiquiatra, e hoje tem a Drª Aline que está prestando atendimento uma vez na semana, isso já é um passo para se estar trabalhando a saúde mental. Márcia agradece a parceria da Clínica Médica que sempre procura estar ajudando. Acrescenta ainda, que tem mais uma Psicóloga prestando atendimento à população. A Presidente do Conselho coloca em votação o SISPACTO, sendo aprovado por unanimidade por todos os Conselheiros. Última pauta: Assuntos gerais. A Secretária Márcia informa que já assinou contrato com a Ecoterapia, está aguardando sair o empenho para que os atendimentos comecem acontecer, e como já mencionou o atendimento de mais uma profissional Psicóloga e a contratação de uma médica Psiquiatra, que está prestando atendimento uma vez na semana; sobre Medicamentos diz, que todos são sabedores sobre a falta dos mesmos nas Unidades de Saúde, não é por incompetência da administração, o



fato é que mudou a forma de licitar, antes era licitado por lote, agora é licitado por item, isso demanda um tempo maior entre orçamentos e a aquisição de fato. Salienta ainda que já foi licitado, porém hoje o Farmacêutico Fernando procurou-a para informar que as Empresas que orçaram com valor bem baixo, não estão entregando a medicação, e isso acarreta um transtorno para poder atender a população. O Sr Lírio sugeriu ao Farmacêutico que notifique as Empresas que não estão cumprindo, para que seja agilizado a entrega dos mesmos o mais rápido possível, salienta ainda, que essa notificação é importante, até para que fiquemos respaldados, quanto ao cumprimento do contrato. A secretaria Márcia concorda e pede providências; A srª Márcia informa também, que a Secretaria de Saúde tinha um orçamento previsto para R\$1.800.000,00(Hum milhão e oitocentos mil reais) para compra de medicamentos e foram gastos R\$950.000,00(Novecentos e Cinquenta mil reais) nesse pregão, salienta que 30(Trinta) itens deram desertos, mas já foi encaminhado para que o pregão seja refeito, afim de atender os itens faltante; comunica também que por solicitação dos pacientes de radioterapia, e por indicação de um vereador, a Secretaria de Saúde fez alguns ajustes e disponibilizou às pessoas que necessitam desse tratamento um segundo carro, sendo os horários da saída dos veículos: 5h30min e 10:00h para que possa estar atendendo melhor a população. Márcia informa ainda quanto ao Centro de Atendimento Multiprofissional, que foi aprovado pelo Conselho de Saúde, diz ter acontecido uma reunião com alguns Vereadores e com a Prefeita, foi mostrado a necessidade desse Centro, então ficou decidido que vai ser construído próximo ao Hospital, agora o próximo passo é ir atrás do recurso para que esse projeto se concretize. Quanto ao credenciamento do Hospital Madre de Dio, já foi assinado o contrato, agora é só aguardar o Empenho para poder encaminhar os pacientes, estende ainda um convite verbal ao Conselho para irem conhecer a dependências do Hospital. A srª Jaqueline diz que o Sr Claudinei Ferreira é um membro do CMS, mas hoje ele quer se pronunciar não como membro e sim como representante da Clínica Médica, sobre o fato ocorrido no HMI no último dia seis de Abril; o Sr Claudinei diz que como é de conhecimento de todos o fato ocorrido com um paciente internado no final de fevereiro com um quadro de dor abdominal, e após vários exames laboratoriais e Ecografia, não apresentarem nada, foi então feito uma Ressonância Magnética, que o resultado sugestivo para apendicite, então o médico Dr. Henrique fez uma cirurgia chamada de Laparotomia, onde encontrou o Apêndice já supurado localizada debaixo do figado, uma localização bem Anômalo, ou seja, incomum de acontecer, e devido ao estado em que esse Apêndice se encontrava, ocorreu um abscesso de parede onde o médico fez uma drenagem, e foi quando ocorreu o esquecimento de uma compressa de gaze entre a pele e a parede do músculo, então o médico fez uma nova intervenção cirúrgica para a retirada da mesma; prestou todo o atendimento necessário, colocando-se a disposição da família;



Sr Claudinei acrescenta, que o médico é formado em Urologia pela Universidade Federal do Paraná, professor da FAG de Cascavel, foi presidente da Unimed Oeste do Paraná, é membro de outros conselhos, inclusive do Conselho Norte Americano de Urologia, realizou só aqui no município mais de 1.200(mil e duzentas)cirurgias, fora as que já auxiliou, sendo a primeira vez que ocorre um fato de esquecimento. A Clínica Médica buscou todas as informações, entrado em contato com o Conselho Estadual de Medicina comunicando o caso, eles orientaram que se o médico prestou toda a assistência ao paciente, não tinha nada o que eles pudessem fazer. Claudinei diz ainda que encontrou com o paciente caminhando na cidade, conversou com ele, e o mesmo informou que está se recuperando bem; Acrescenta, que em pesquisas feitas, esse tipo de situação, ela é considerada pelos Conselhos de Medicina possível de acontecer, pois quando a gaze está dentro do paciente, ela se mistura com o sangue e se camufla com a pele, e foi isso que aconteceu no nosso Hospital, acrescenta, que ele não deve ser desacreditado devido ao fato ocorrido, nem tão pouco o médico e aos demais profissionais envolvidos na cirurgia , inclusive num dos pareceres do Conselho de Medicina eles dizem: Existem três tipos de Cirurgiões: - o que já deixou, - o que vai deixar, - e o mentiroso, ou seja, é possível de que isso ocorra, tanto para o melhor como para o pior Cirurgião. Dr Walter acrescenta, que fez todo o acompanhamento desse paciente e pôde presenciar a competência do Dr. Henrique e de toda Equipe, inclusive além do atendimento prestado no Hospital, todos os dias uma Técnica de Enfermagem ia fazer o curativo duas vezes ao dia, então é inadmissível que uma pessoa, funcionário da Prefeitura, posta no facebook que o paciente passou quarenta e quatro dias de tortura, que não teve atendimento, jogando toda a saúde do município de Itaipulândia no chão, então eu pergunto para o Conselho: Todos os atendimentos prestados aos paciente, cirurgias feitas, internamentos, entre outros, e devido a um caso isolado, tudo vai abaixo? Nós sabemos que a saúde funciona no nosso município, então sugiro a srª Presidente do Conselho, que essa pessoa seja chamada perante ao Conselho e que preste esclarecimentos sobre sua postagem, pois é uma revolta total de toda equipe, sobre o fato ocorrido. Sr Claudinei diz para concluir, e para que o Conselho tire as suas conclusões, a Clínica Médica presta serviços ininterruptos aqui no município desde o ano de 2011, já houve renovação do contrato cerca de oito vezes, e se é sabido que para renovar um contrato de prestação de serviço, só é possível renovar mediante a empresa ter executado contrato anterior com excelência, ou seja, ter prestado um bom serviço, inclusive o Dr Henrique é membro da Clínica desde o início, e agora será que não servimos mais? Será que o médico não presta mais? Então eu peço que o Conselho avalie e tirem as suas conclusões, e me coloco a disposição como representante da Clínica Médica, o escritório fica ao lado do Estúdio Mega Som, caso precisem de mais esclarecimentos por favor nos procurem, estamos a disposição de



todos. O Sr Édio sugere um estudo quanto aos procedimentos realizados por Vídeo, para que o município invista num equipamento que possa atender esse tipo de cirurgia, visto que possuímos aqui cirurgiões que fazem essas cirurgias em outros municípios, salienta ainda que a recuperação do paciente é bem mais rápida, do que uma cirurgia com corte, ou seja, uma cirurgia aberta. A presidente do CMS deixou a palavra em aberto e nada mais havendo a tratar encerrou a reunião, da qual eu, Lenir Fernandes Klajn, lavrei a presente ata que após lida, será assinada por mim e pelos demais presentes.



Lista de presença

2ª Reunião Ordinária, a realizar-se no dia 08 de maio, as 13h30min, sala de reuniões do Paço municipal, Centro, Itaipulândia – PR

Membros atuais:	Assinatura:
Ademir Fank	Ademir Say
Cecília Romano Orellana	Cacilia Maija Romano Orellana
Claudinei Ferreira	Confinell
Andreia Bonhemberg	Andréiz Bohnenberger
Vera Lucia Tomazi	Vero Lucio. Welter Tomos
Dulce Elias Onorato	Child allos oro aro
Helberto Kolberg	Habito
Jaqueline Silvestri	\$
Joceméri J Machado Kestring	
Loraine Ficher Fin	Spraine J. Fin
Loreci Cristina Lipke	Wenir f. Klafn
Sidnei Huther	
Liane Marlize Lipke Borges	lione M. bipke Borges
Walter O.Hurtado	ffile.
Katiussa Maiara dos Santos	/
Marcia Tak Parizotto	marcis
Ouvintes	
Prima de lossa	Dis de uma
Ediores 10 Felles	rollie
Palinco R. Do Silvo	383
Symone Correa Martins	Simon Correo Martin gonete I. Walley
met 1. Weller	gonete I. Wally
,	3