

# ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ

3ª Sessão Legislativa - 17ª Legislatura

2013



## COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO DOS LEITOS DO SUS

Ofício nº 171/2013-CEF-SUS

Curitiba, 06 de maio de 2013.

Excelentíssimo Senhor Presidente.

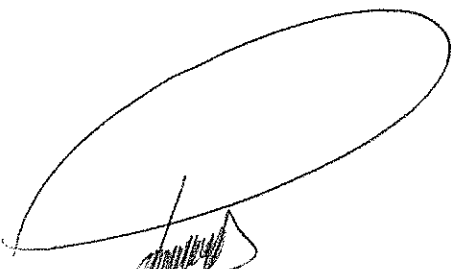
LIDO NO EXPEDIENTE  
CONCEDIDO APOIAMENTO A D. L.

Em, 08 MAIO 2013

1º Secretário

Na condição de Presidente da CEF-SUS - Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS, tenho a honra de comparecer perante Vossa Excelência, para formalmente proceder a entrega do **RELATÓRIO FINAL** aprovado pelos Deputados membros da CEF-SUS, constante em anexo.

Sendo só para o momento, reiteramos nossos protestos de elevadíssima estima e consideração.

  
**DEPUTADO PARANHOS**  
**PRESIDENTE DA CEF-SUS**

Excelentíssimo Senhor Deputado

**VALDIR LUIZ ROSSONI**

Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Paraná  
Neste Edifício.

Anote-se e encaminhe-se  
Para Providências  
OL, 9/5/13

1434 08/05/2013 003995 DF ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PARANÁ

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ**

**3ª Sessão Legislativa - 17ª Legislatura**

**2013**



**CEF-SUS**

**COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO DOS LEITOS DO SUS**

# RELATÓRIO FINAL

## PARTE I

MAI/2013

# ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ

3ª Sessão Legislativa - 17ª Legislatura

2013



## COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO DOS LEITOS DO SUS

### RELATÓRIO FINAL PARTE I

#### INTRODUÇÃO.

O presente documento objetiva apresentar os resultados dos trabalhos desenvolvidos por esta Comissão Parlamentar, especialmente formada pelo Plenário da Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, para cumprir as seguintes missões:

- a. fiscalização da distribuição de leitos do SUS e da gestão dos contratos havidos entre o Sistema Único de Saúde e unidades hospitalares do Paraná, bem como acompanhamento da instalação da Central Reguladora de Leitos *On Line*, proposta aprovada nas conclusões da CPI dos Leitos do SUS;
- b. fiscalização do cumprimento dos Pactos, Acordos e Termos de Ajustamento de Conduta, promovidos ou impostos pelas conclusões e encaminhamentos da CPI dos Leitos do SUS, refazendo visitas nas unidades hospitalares, para verificação das atitudes saneadoras realizadas, após os apontamentos da CPI.

Importante se faz identificar a amplitude da missão a ser cumprida, visto que a CPI dos Leitos do SUS ultimada no ano de 2011, foi e ainda é, o maior e mais completo Relatório de Comissão Parlamentar de Inquérito já produzido no âmbito do Estado do Paraná, senão for o maior do território nacional, cujos resultados atingiram diretamente além da administração pública de saúde, também os usuários do Sistema Único de Saúde.

Constatada a dimensão da missão e os objetivos, entende-se o porque do requerimento que solicitou a constituição da CEF-SUS, prever um prazo de duração para a Comissão, até findar a 17ª legislatura, pois tão grande é o exspectro, que se necessita de longo espaço de tempo, de equipe e

equipamentos, para obtenção de resultado que satisfaça o que foi determinado pela unanimidade do Plenário.

Para se ter noção do contexto a ser fiscalizado, temos que conhecer objetiva e primeiramente, a atuação da CPI clicando no *link* abaixo, ou dele se utilizando para acessar o resumo dos trabalhos desenvolvidos: (Ctrl + clique para seguir o *link*)

[http://www.alep.pr.gov.br/CPI/RELATORIO\\_FINAL/10.%20Video%20Institucional%20dos%20Trabalhos%20da%20CPI/index.php](http://www.alep.pr.gov.br/CPI/RELATORIO_FINAL/10.%20Video%20Institucional%20dos%20Trabalhos%20da%20CPI/index.php)

Conhecida a atuação dos parlamentares, veja abaixo as Conclusões da CPI dos Leitos do SUS, que passamos *ipsis literis*, a expor:

#### **7. Das Conclusões.**

#### **DAS CONCLUSÕES GERAIS PARA TODO O ESTADO DO PARANÁ**

##### **CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

*Todos os dados constantes das conclusões abaixo expostas, estão fundamentados nas diligências relatadas no item 5 deste relatório, consubstanciados em documentos e informações recepcionadas pelo Banco de Dados da CPI, todos digitalizados e constantes do item 6, e refletem a situação do momento das diligências, sendo que muitas irregularidades apontadas pela CPI, podem ter suas resoluções já em andamento.*

#### **O QUE PENSAM OS GESTORES PÚBLICOS DE SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ**

*Pesquisas recentes mostram que a pressão dos usuários sobre as portas de urgência é invariavelmente a principal causa de insatisfação dentro do sistema de saúde do Paraná. Em todas as regiões de saúde existem serviços hospitalares de referência, contudo esses hospitais não conseguem absorver toda a demanda por atendimentos mais complexos.*

*Apesar de o Estado dispor de 454 hospitais públicos, filantrópicos e privados, que atendem ao SUS, e ofertam 22.710 leitos hospitalares, há falta de leitos resolutivos, com equipes especializadas e qualificadas para atender e resolver adequadamente problemas de saúde mais complexos, como são os casos do trauma maior, e as emergências clínicas (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, principalmente), assim como há falta de leitos de UTI e leitos clínicos e cirúrgicos resolutivos em quase todas as regiões de saúde.*

*Há um grande quantitativo de hospitais de pequeno porte, (332 com menos de 50 leitos), que em geral tem baixa capacidade resolutiva, pela insuficiência da escala adequada, poucos recursos humanos especializados e baixa agregação tecnológica. Do total dos hospitais do Paraná que atendem SUS apenas 49 tem mais de 100 leitos, que representam 11%.*

*A análise dos dados referentes ao quadro de internações hospitalares no Brasil, em 2010, coloca o Paraná como o Estado da federação com o maior percentual de internações hospitalares pagas no período, bem como o maior valor per capita de gastos hospitalares no Brasil.*

*Apesar do expressivo número de internações realizadas no ano de 2010 verifica-se, que 23,7% do total de internações foram por condições sensíveis a atenção ambulatorial, portanto são internações que poderiam ser evitadas com uma boa atenção primária.*

*Estudo realizado em 2009, pela SESA demonstra que em algumas regiões de saúde do Estado este percentual atinge o limite de 42,14% na 21ª RS e 39,41 %*

na 22ª RS. Isto mostra um significativo número de internações que poderiam ser evitadas desde que tivéssemos uma atenção primária a saúde qualificada nos municípios paranaenses.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é de que apesar do percentual de internações no Paraná de 7,67% da população/ano, próximo do limite recomendável, vários municípios extrapolam em muito este teto atingindo um percentual de até 17%.

De um total de 800.660 internações hospitalares realizadas em 2010 no Paraná, foram realizadas 458.126 em municípios que estão sob gestão estadual e 342.634 correspondem a internações de municípios que assumiram a gestão dos prestadores, conforme disposto no Termo de Compromisso de Gestão previsto no Pacto pela Saúde.

| Número de Internações por modalidade de Gestão e complexidade do atendimento - Paraná/2010 |                    |                      |                   |                      |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|----------------------|---------|
| Gestão                                                                                     | Média complexidade | % do total do Estado | Alta Complexidade | % do total do Estado | Total   |
| Estadual                                                                                   | 437.188            | 59                   | 20.943            | 38                   | 458.126 |
| Municipal                                                                                  | 308.646            | 41                   | 33.888            | 62                   | 342.634 |
| Total                                                                                      | 745.829            | 100                  | 54.831            | 100                  | 800.660 |

Fonte: DATASUS / MS

| Gasto Hospitalar por modalidade de gestão e complexidade do atendimento Paraná/2010 |                    |                      |                   |                      |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------|
| Gestão                                                                              | Média complexidade | % do total do Estado | Alta Complexidade | % do total do Estado | Total       |
| Estadual                                                                            | 313.799.997        | 53                   | 113.653.628       | 43                   | 427.453.625 |
| Municipal                                                                           | 275.983.611        | 47                   | 151.933.200       | 57                   | 427.916.811 |
| Total                                                                               | 589.783.608        | 100                  | 265.586.829       | 100                  | 855.370.436 |

Fonte: DATASUS / MS

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná tem sob sua gestão 331 hospitais no Paraná que realizam em média 38.250 internações por mês, essas internações tem um custo de cerca de R\$ 37 milhões mensais, e são realizadas cerca de 3.628.095 procedimentos ambulatoriais especializados (consultas, exames de apoio diagnostico e procedimentos terapêuticos) com um gasto médio mensal de R\$ 20 milhões.

Todo este contexto evidencia a existência no Paraná de um modelo centrado na assistência hospitalar, desarticulada da atenção primária a saúde e desprovida de um sistema regulador.

O Paraná tem 399 municípios que devem se apoiar mutuamente na oferta de serviços de saúde. A atenção secundária e terciária está localizada em municípios de maior porte populacional, os municípios polos das 22 regiões de saúde do estado, onde há maior agregação tecnológica e especialização de recursos humanos na prestação de serviços de saúde.

Nos últimos anos o governo do Paraná não investiu em um sistema informatizado de regulação para que a Secretaria de Saúde pudesse regular a oferta de serviços, os fluxos de acesso aos serviços de saúde são assistemáticos, usuários perambulando em busca de assistência, com grandes deslocamentos para conseguir atendimento. Não há sistema de regulação da porta de entrada do prestador, tampouco dos recursos assistenciais disponíveis ao SUS. O acesso aos serviços muitas vezes é definido em razão de questões financeiras ou de interesse do profissional em detrimento das necessidades do cidadão.

As informações disponíveis sobre as reais necessidades assistenciais são insuficientes, em razão da ausência de um sistema que permita o agendamento e a busca de serviços, e o controle dos atendimentos realizados, e os que não foram agendados por problemas de oferta insuficiente, tampouco há mecanismos de priorização de casos mais graves.

## **O QUE RECOMENDAM OS GESTORES PÚBLICOS DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ**

1. *Acatar a sugestão da CPI dos Leitos do SUS de implantar na Secretaria de Estado da Saúde um sistema informatizado de regulação assistencial, para melhorar o controle e o acesso dos usuários aos serviços de saúde, em tempo oportuno, com enfoque na regulação dos leitos;*
2. *Capacitar as equipes de atenção primária nos municípios para melhorar o atendimento nas unidades básicas de saúde;*
3. *Capacitar às equipes profissionais que atuam nas áreas de urgência e emergência e atenção materno infantil dos hospitais de referência para esse tipo de atendimento;*
4. *Estabelecer protocolos de atendimento nas situações de urgência e emergência com enfoque especial ao trauma e emergências clínicas, para garantir atendimento adequado em todos os hospitais que são retaguardas para os atendimentos de urgência e emergência;*
5. *Implantar a classificação de risco em todos os hospitais que atendem SUS, de forma que os atendimentos sejam realizados pela gravidade do caso e não por ordem de chegada ao hospital;*
6. *Investir em melhoria das estruturas físicas e de equipamentos dos hospitais para ampliação do número de leitos de UTI adulto, neonatal e pediátrica;*
7. *Ampliar a capacidade resolutiva dos diferentes serviços hospitalares, permitindo fluxo assistencial ágil para todos os pacientes, incluindo: leitos equipados em Unidades de Emergência, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Salas Cirúrgicas e Leitos de Terapia Intensiva;*
8. *Implantar unidades de pronto atendimento nos municípios, de acordo com tempo resposta, conformando a rede de urgências e emergências do estado, de modo que todo cidadão tenha acesso a um serviço de urgência, na menor distância e tempo possíveis.*

### **DAS CONCLUSÕES DA CPI DOS LEITOS DO SUS**

#### **7.1. SUPERLOTACÃO EM ALGUNS HOSPITAIS E SOBRA DE LEITOS EM OUTROS ADJACENTES.**

##### **CAUSA:**

- *Má gestão do sistema de distribuição de leitos;*
- *Comunicação precária entre Centrais de Regulação de Leitos e Hospitais;*

##### **CONCLUSÃO:**

- *Necessidade de instituição de Central de Regulação de Leitos Estadual on line, disponibilizando em tempo real, a informação de ocupação, a todas as unidades de saúde e à população em geral, assim como aos órgãos públicos de fiscalização, contendo a Central Estadual e cada Central Regional pelo menos um profissional médico para avaliação das complexidades e prioridades nas internações. (com fiscalização regional e municipal). (proposta da CPI acatada pela SESA)*

#### **7.2. NÃO FALTAM LEITOS DO SUS NO ESTADO DO PARANÁ, PORÉM EXISTEM LEITOS DESATIVADOS SEM CONTRATUALIZAÇÃO PELO SUS (ENFERMARIAS EQUIPADAS) E LEITOS INATIVOS, QUE CONTRATUALIZADOS ESTES PELO SUS, MELHORARIAM O ATENDIMENTO NO ESTADO DO PARANÁ**

**CAUSAS:**

- *Má gestão;*
- *Falta de destinação de recursos para operacionalização de leitos desativados ou inativos;*
- *Falta de destinação de recursos para operacionalização de salas cirúrgicas e de UTIs inativas;*
- *Falta de vagas de UTIs neonatal e infantil.*

**CONCLUSÃO:**

- *Necessidade de contratualização pelo SUS dos leitos instalados, que constam como desativados;*
- *Ativação dos leitos inativos contratualizados pelo SUS, por meio de melhor gestão da regulação de distribuição de leitos, destinando pacientes a estes leitos inativos;*
- *Instituição de Programa para Recapturação dos Leitos Distratados nos últimos 4 anos junto a rede privada, como previsão de crescimento da demanda vegetativa. (Paraná perdeu mais de 1.500 leitos nos últimos 4 anos, segundo dados da pesquisa de assistência médica sanitária do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)*

<http://www.gazetamaringa.com.br/online/conteudo.phtml?tl=1&id=1069727&tit=Parana-perde-15-mil-leitos-de-internacao-em-4-anos>

**7.3. CONFLITO ENTRE ESTADO E MUNICÍPIOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO SUS.**

**CAUSAS:**

- *Municípios desviam o atendimento de porta de entrada, em especial na área de ortopedia;*

**CONCLUSÃO:**

- *Em caráter de urgência o Estado deve promover, a princípio, a reunião da Comissão Bipartite, e a posteriore, Tripartite, visando buscar a implantação de nova repactuação dos fluxos de atendimento;*
- *Instituição de novo Plano Diretor de Regionalização, e nova contratualização geral dos serviços do SUS, com imposição de metas, antecipando as diretrizes impostas pelo decreto federal nº 7508/2011 de 28 de junho de 2011.*

**7.4. NECESSIDADE DE IMPOSIÇÃO EMERGÊNCIAL DE TERMOS DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA AOS HOSPITAIS CONVENIADOS.**

**CAUSAS:**

- *Superlotação;*
- *Priorização de interesses locais, com desatenção ao Princípio da Universalidade de Atendimento do SUS;*
- *Muitos Municípios desviam a porta de entrada nas áreas de maior fluxo e despesa, para operacionalização nas unidades de responsabilidade do Estado (Hospitais Universitários e Regionais);*
- *Falta de humanização nos procedimentos;*
- *Descumprimento das determinações indicadas pelas fiscalizações da Vigilância Sanitária, sem penalização dos Gestores Hospitalares omissos.*

**CONCLUSÃO:**

- *Necessidade de integração do sistema aos interesses globais do Estado, e não regionais ou locais, por meio de imposição de Termos de Ajustamento de Conduta, determinando prazos e sanções legais e administrativas aos gestores responsáveis pelos serviços, objetivando solução às causas dos problemas.*

**7.5. EXCESSO DE FUNCIONÁRIOS EM TODOS OS HOSPITAIS PÚBLICOS QUANDO COMPARADOS COM HOSPITAIS PRIVADOS, SE OBSERVADA A RELAÇÃO FUNCIONÁRIOS-SERVIDOR-EMPREGADO/LEITO.**

**CAUSA:**

- *Má gestão;*

**CONCLUSÃO:**

- *Necessidade de auditoria operacional do Estado visando identificar, em cada unidade pública, as áreas com excesso de pessoal e áreas carentes de recursos humanos, visando remanejamento, concurso público, além da verificação dos recursos destinados à saúde.*

**7.6. NECESSIDADE DA CRIAÇÃO DA FIGURA DO MÉDICO HOSPITALISTA PERMANENTE DENTRO DO HOSPITAL PARA RECEPÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES DENTRE AS ESPECIALIDADES COM ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS ATÉ A ALTA HOSPITALAR, VISANDO A MELHORIA DO VÍNCULO DO MÉDICO COM O HOSPITAL E MELHORIA DOS INDICADORES DE RESOLUTIBILIDADE;**

**7.7. OBRIGATORIEDADE DE ESPECIALIZAÇÃO COMPROVADA EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR PARA NOMEAÇÃO EM CARGOS DE DIREÇÃO GERAL, SUPERINTENDÊNCIA E GERENTES DAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS DAS UNIDADES HOSPITALARES.**

**7.8. OBRIGATORIEDADE DE PARTICIPAÇÃO DO CORPO CLÍNICO EM CURSOS BIANUAIS DE HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (INCLUSO ALUNOS DAS UNIVERSIDADES). INCLUA-SE NESTE ROL, OS FUNCIONÁRIOS/SERVIDORES/EMPREGADOS, QUE ALÉM DOS CURSOS DE HUMANIZAÇÃO, NECESSITAM DE INTEGRAL APOIO À SUA SAÚDE FÍSICA E MENTAL, ESPECIALMENTE PSICOLÓGICA, ESTENDENDO TAMBÉM ASSISTÊNCIA SOCIAL. A REMUNERAÇÃO DO SETOR DE ENFERMAGEM, DEVE MERECER ATENÇÃO ESPECIAL, A FIM DE QUE O PROFISSIONAL NÃO NECESSITE DE OUTROS EMPREGOS PARA COMPLEMENTARIZAR SUA RENDA, SITUAÇÃO PREJUDICIAL À QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.**

7.9. OBRIGATORIEDADE DE CAMPANHAS EDUCATIVAS VISANDO A IMEDIATA REDUÇÃO DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMAS OCASIONADOS PELO TRÂNSITO, ESPECIALMENTE MOTOCICLOS, COLISÕES DE VEÍCULOS E ATROPELAMENTOS, E TAMBÉM NAS HIPÓTESES DE USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E DROGAS, CAUSAS DE SUPERLOTAÇÃO DE HOSPITAIS.

7.10. NECESSIDADE DE CAMPANHAS DE DIVULGAÇÃO DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS E OBRIGATORIEDADE DO CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NA LEI ESTADUAL Nº 16.760/2.010. (DIVULGAÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS VAGOS EM CADA UNIDADE DE SAÚDE)

7.11. INOPERÂNCIA DOS ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE, TANTO DA UNIÃO, COMO DO ESTADO E DOS MUNICÍPIOS.

- DENASUS – departamento Nacional de Auditoria do SUS no Paraná encontra-se desaparelhado, sem funcionários auditores, não cumprindo com sua função, sem autonomia dependendo de ordem da esfera federal para atuar – última auditoria apresentada à CPI, feita em 2007;
- Necessidade urgente de atualização das auditorias do Tribunal de Contas do Estado em todas as unidades de saúde conveniadas;
- Conselho Estadual e Municipais de Saúde não encontram ressonância nos órgãos de fiscalização e de representação judicial;
- Falta de isenção de alguns Conselhos Municipais de Saúde vinculados à administração municipal e a Hospitais em detrimento da função fiscalizadora;
- Falta de atuação do Ministério Público junto a algumas unidades de saúde superlotadas;
- Morosidade processual das ações do Judiciário, principalmente nos casos de corrupção e omissão dos Gestores Hospitalares;
- Falta de norma interna corporis impondo obrigações de fiscalização à Comissão de Saúde Pública da Assembleia Legislativa e da Câmara dos Deputados do Congresso Nacional;
- Necessidade de instituição da Frente Parlamentar de Fiscalização dos Leitos do SUS no âmbito do Paraná, para continuidade dos trabalhos fiscalizatórios e diligenciais desta CPI.

7.12. BAIXO VALOR DAS AIHs – AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, NOS PROCEDIMENTOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE. NECESSIDADE DE REVISÃO DO TETO FINANCEIRO DE ALGUMAS UNIDADES, QUE CUMPREM COM A OBRIGATORIEDADE DO ATENDIMENTO, COM CUSTO SUPERIOR A ESTE. NECESSIDADE DE REAJUSTE DA TABELA SUS, PARA PAGAMENTO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE MÉDICOS, VISTO, TAMBÉM, COMO MEIO DE INCENTIVO A INTERIORIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS. NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE EXAMES DE MAIOR COMPLEXIDADE E DE TECNOLOGIAS MAIS AVANÇADAS VISANDO REDUZIR O TEMPO DE ESPERA DOS DIAGNÓSTICOS.

7.13. NECESSIDADE DE FISCALIZAÇÃO MAIS EFETIVA NOS MUNICÍPIOS, VISANDO MAIOR EFICIÊNCIA NA GESTÃO E NAS CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS RELACIONADOS À ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE, FISCALIZANDO TAMBÉM A TERCEIRIZAÇÃO IRREGULAR POR MEIO DE ENTIDADES CRIADAS PARA DESVIOS DE RECURSOS DA SAÚDE.

- A CPI constatou que inúmeros pacientes advindos de Municípios de menor porte nas Regionais, tem causado superlotação nas portas de entrada dos grandes centros. Neste sentido, verifica-se que muitos casos se tratavam de baixa complexidade e poderiam ser resolvidos nos Municípios de origem, reforçando a necessidade de investimentos substanciais na qualificação dos profissionais, tecnologia e remuneração, muito embora saiba-se que tanto o Estado quanto a união pretendem executar essas ações a partir do exercício de 2.012.

7.13.1. NECESSIDADE DE QUE A UNIÃO COMO ÓRGÃO INSTITUIDOR E GERENCIADOR DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (SOFTWARES) PROMOVA UMA RACIONALIZAÇÃO E PADRONIZAÇÃO NACIONAL VISANDO CONSTITUIR BASE DE DADOS UNIFICADA E INTEGRADA PARA RECEPÇÃO DAS INFORMAÇÕES DAS UNIDADES DE SAÚDE E DIVULGAÇÃO ENTRE OS INTERESSADOS, INCLUSIVE CONTROLES SOCIAIS E ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO DE TODAS AS ESFERAS GOVERNAMENTAIS;

7.14. NECESSIDADE DE DESCENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS DO SUS PARA O INTERIOR DO ESTADO CONFORME DEMANDA.

7.15. REESTRUTURAÇÃO URGENTE DO SAS – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR:

DAS CONCLUSÕES ESPECÍFICAS DE CADA DILIGÊNCIA REALIZADA PELA CPI

7.16. DAS CONCLUSÕES SOBRE AS REGIONAIS DILIGENCIADAS.

7.16.1. DAS CONCLUSÕES NA REGIÃO DE CURITIBA

7.16.1.1. DAS CONCLUSÕES REFERENTES AO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR - CURITIBA – FUNDAMENTADA NO ITEM 5.3, DESTE RELATÓRIO:

- Existência de número excessivo de leitos desativados (133);
- Necessidade de contratualização pelo SUS dos leitos desativados;
- Concurso público para vagas estritamente necessárias para reativação desses leitos;
- Necessidade de ampliação da UTI Neonatal.
- Necessidade de priorização da assistência à saúde, colocando o Hospital em condições para melhor atuação como Hospital Universitário/Escola;
- Necessidade de auditoria operacional na área de Gestão de Recursos Humanos visando à otimização destes, na aplicação dos recursos da FUNPAR, vinculados ao Hospital de Clínicas, em especial ao corpo funcional disponibilizado de forma irregular e nos demais gastos;

7.16.1.2. SUPERLOTAÇÃO NOS PRONTO-ATENDIMENTOS DE CURITIBA, OCORRENDO SUCESSIVAS SUSPENSÕES DE SERVIÇOS NO HOSPITAL DO CAJURU E HOSPITAL DO TRABALHADOR, DENOTANDO QUE O MUNICÍPIO DE CURITIBA, NECESSITA DE AMPLIAÇÃO DA CONTRATUALIZAÇÃO DE LEITOS DESATIVADOS, VISANDO A MELHORIA DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATENDER O CRESCIMENTO VEGETATIVO DA CIDADE E DA REGIÃO METROPOLITANA;

7.16.1.3. INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES DENUNCIADAS CONTRA A ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER – (DOC. Nº 000159-11, CONSTANTE DO ITEM 6.5), RELATADO NO ITEM 5.20, TODOS DESTE RELATÓRIO.

**CONCLUSÃO:**

- Encaminhamento ao Ministério Público para investigação no âmbito de sua competência.

7.17. DAS CONCLUSÕES REFERENTES À REGIONAL DE LONDRINA.

7.17.1. INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES EXISTENTES NOS ESCALÕES DA GESTÃO PLENA DA SAÚDE QUE INCAPACITA A AÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DO GOVERNO MUNICIPAL.

**CAUSA:**

- Desvios de recursos públicos por meio de terceirizações de serviços da saúde já representados pelos Ministérios Público, Federal e Estadual;

**CONCLUSÃO:**

- Caos no sistema de atendimento;
- Necessidade de auditoria das terceirizações, embora Ministério Público seja atuante na fiscalização;
- Necessidade de verificação mediante auditoria do Tribunal de Contas do Estado in loco, para fins de convalidação do real índice de aplicação municipal na área da saúde, com vistas à verificação do cumprimento do inciso III, do artigo 34, da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº29, objetivando Intervenção do Estado para reorganização específica da área da saúde, motivados pelos seguintes fatos:

A. Diversas ações no judiciário promovidas pelo Ministério Público por desvios de recursos;

B. Estado de emergência decretado por duas oportunidades pelo município, sem efeitos;

C. Auditoria TCU apontam irregularidades - 2009;

D. Auditoria TCE apontam irregularidades;

E. Contratos de OSCIPs foram cancelados;

F. Médicos ameaçam paralisação;

g. Funcionários ameaçam paralisação;

H. Falta de leitos para atender a demanda local e regional;

I. Incapacidade de o Município gerir o problema;

- Necessidade em realizar Conferência das Comissões Bipartite e Tripartite objetivando implantação de nova repactuação dos fluxos de atendimento, instituição de novo Plano Diretor da Regional de Londrina, e nova contratualização geral dos serviços do SUS, com imposição de metas, antecipando as diretrizes impostas pelo Decreto Federal nº 7508/2011 de 28 de junho de 2011.

**7.17.2. CONCLUSÕES REFERENTES AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA, HOSPITAL ZONA SUL E ZONA NORTE.**

**CAUSA:**

- Má gestão;
- Superlotação;
- Atendimento irregular de pacientes nos corredores do pronto socorro.
- Falta de equipamentos;
- Falta de comunicação adequada com as Centrais de Leitos.

**CONCLUSÃO:**

- Necessidade de conclusão imediata das obras do Hospital Universitário;
- Necessidade de aquisição de equipamentos;
- Necessidade de repactuação dos fluxos dentre as unidades de saúde de Londrina;
- Necessidade de instituição de Central de Regulação de Leitos Estadual on line. (com fiscalização regional e municipal).

**7.17.3. A CPI ENTENDE, PELA NECESSIDADE URGENTE DE VISTORIA, DO RESPECTIVO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE LONDRINA, NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, ZONA SUL E ZONA NORTE, PARA VERIFICAÇÃO DA OBSERVÂNCIA DOS APONTAMENTOS CONSTANTES DO DOC. 000166-11, DO ITEM 6.5, DESTE RELATÓRIO, SENDO QUE INEXISTINDO OBSERVÂNCIA, SE PROCEDA A DEVIDA REPRESENTAÇÃO JUNTO AO MINISTÉRIO PÚBLICO, PARA RESPONSABILIZAÇÃO DOS GESTORES OMISSOS.**

**7.18. DAS CONCLUSÕES REFERENTES À MARINGÁ.**

**CAUSA:**

- Superlotação no Hospital Universitário de Maringá;
- Pacientes em risco de óbito pela longa espera de atendimento em cirurgias (ortopedia);
- Falta de humanização nos procedimentos;
- Falta de investimento do Estado para a conclusão do projeto original do HUM;
- Falta de investimentos do Município para a ativação do Hospital Municipal de Maringá;
- Falta de acolhida e humanização para o Hospital Santa Rita, que se negou, em caráter temporário e emergencial, a atender a demanda de superlotação do Hospital Universitário de Maringá;
- Descontrole do cumprimento efetivo da jornada de trabalho dos médicos;

**CONCLUSÃO:**

- A CPI impôs um Termo de Ajustamento de Conduta e promoveu pacto entre todos os entes envolvidos na 15ª Regional de Saúde do Estado, que desafogou, temporariamente, a superlotação no Hospital Universitário de Maringá, na forma dos relatos constantes no item 5.5, deste Relatório.
- Necessidade urgente de o Estado promover a conclusão do projeto original do HUM;
- Necessidade urgente de o Município de Maringá promover a conclusão do Hospital Municipal ajustando a unidade para atuar também como porta de entrada principalmente nos casos de ortopedia.
- Enquanto não houver a imediata conclusão do projeto original do HUM, a ativação do Hospital Municipal e a integral atenção a todas as indicações do Termo de Ajustamento imposto por esta CPI, a situação tende a permanecer em estado crítico.

**7.18.1. DA RESPONSABILIZAÇÃO DAS OMISSÕES DE PROFISSIONAIS E INSTITUIÇÕES HOSPITALARES OCORRIDAS NO ÂMBITO DA CIDADE DE MARINGÁ NO PERÍODO DE VIGÊNCIA DA CPI.**

- Durante as diligências, constatada superlotação no Hospital Universitário de Maringá, ocorreram queixas de familiares que pacientes foram a óbito, decorrente de suposta omissão e negligência por conta da demora no atendimento cirúrgico. Neste sentido, a CPI entende que irregularidades aconteceram, sendo acionado de imediato, por meio de ofício o Ministério Público local, para aprofundamento da investigação dos fatos e responsabilização dos gestores de instituições e profissionais médicos envolvidos.

**7.19. DAS CONCLUSÕES REFERENTES À REGIÃO DE PATO BRANCO E FRANCISCO BELTRÃO**

- Dicotomia existente entre o Hospital Regional Dr. Walter Alberto Pecoits, que é sub-utilizado, enquanto Hospitais de Cascavel, Maringá, Paranavaí, dentre outros, se encontravam superlotados.

**CAUSAS:**

- Discriminação regionalista;
- Falta de atendimento ao Princípio da Universalidade do SUS;
- Má gestão do Sistema;
- Falta de comunicação entre as Regionais e Centrais Reguladoras de Leitos;
- Excesso de funcionários em determinadas áreas, existindo também falta de técnicos e especialistas em outras no Hospital Walter Alberto Pecoits de Francisco Beltrão (Obs: Hospital em fase de estruturação).

**CONCLUSÃO:**

- Necessidade de instituição de Central de Regulação de Leitos Estadual on line, disponibilizando em tempo real, a informação de ocupação, a todas as unidades de saúde e à população em geral, assim como aos órgãos públicos de fiscalização (com fiscalização regional e municipal);

- A CPI entende pela destinação das denúncias constantes do item 5.7, deste relatório, ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas do Estado relativas à terceirização de serviços, cujos concursos estão vigentes;

#### **7.20. DAS CONCLUSÕES REFERENTES À REGIÃO DE PONTA GROSSA.**

- A CPI constatou inúmeras irregularidades em sua diligência e por meio de denúncias na região de Ponta Grossa, todas amplamente relatadas no item 5.10, deste relatório.

#### **CAUSAS:**

- Ficou denotada a total falta de comunicação entre as Regionais e entre as Centrais de Leitos;
- Inúmeras irregularidades apontadas pelo Conselho Regional de Medicina, no Hospital Municipal;
- Falta de leitos de UTIs;
- Médicos não cumprem com sua jornada de trabalho, em especial os terceirizados;
- Superlotação no Hospital Municipal;
- Inauguração prematura do Hospital Regional de Ponta Grossa;
- Sub-utilização do Hospital da Criança;
- Inadequação do Hospital Regional às normas de vigilância sanitárias;
- Má gestão no Hospital Regional com desperdícios de recursos públicos em salários, em torno de R\$ 1,2 milhões mensais, além do custo de manutenção de uma estrutura sub-utilizada, com taxa de ocupação média do 4º trimestre de 2.010, que foi de apenas 2,5%, com média de 16 internamentos por mês;
- Aditivos na ordem de 67%, na construção do Hospital Regional de Ponta Grossa, por conta de erros no projeto original, inicialmente previsto em R\$ 14.997.455,67, consumiu até 2.009, R\$ 24.998.447,89, sendo que na atualidade este valor supera a R\$ 40 milhões de Reais, necessitando ainda de maiores investimentos para entrar em perfeito funcionamento;
- Elevado número de terceirizações;
- Central de Regulação atuando como Central de agendamento de consultas médicas, sofrendo influências externas.

#### **CONCLUSÃO:**

- A CPI entende necessária a realização de ampla auditoria pelo Tribunal de Contas do Estado para a verificação dos gastos com a saúde pública no Município de Ponta Grossa, com atualização dos dados já dispendidos na obra e verificação e responsabilização pelo desperdício de recursos com folha de pagamento e manutenção no período em que a unidade hospitalar esta impedida de funcionar plenamente;
- A CPI entende necessária a realização de ampla auditoria pelo Tribunal de Contas do Estado nos gastos municipais com terceirizações, verificando a efetividade da prestação de serviços contratados;
- Necessidade de investimento para ampliação de número de leitos de UTIs;
- Denúncias de omissão e negligências médicas recebidas pela CPI, encaminhadas ao Ministério Público e ao CRM – Conselho Regional de Medicina.
- Necessidade de investimentos, principalmente do Município, no Hospital da Criança, para contratação de especialistas e compra de novos equipamentos, pois a instituição tem capacidade física para ampliação de atendimento para as especialidades de cardiologia, traumatologia, neurologia e oncologia, atitude que desafogaria o fluxo e a superlotação do Hospital Municipal e de outros da Região;

**7.21. DAS CONCLUSÕES REFERENTE ÀS REGIÕES DE PARANAVAÍ E UMUARAMA.**

**7.21.1. DAS CONSTATAÇÕES DA REGIÃO DE PARANAVAÍ NA FORMA DO ITEM 5.12, DESTE RELATÓRIO.**

**CAUSAS:**

- *Superlotação no pronto atendimento;*
- *Manutenção irregular de pacientes no pronto atendimento aguardando vagas para internação em leito hospitalar;*
- *Falta de especialistas nas áreas de ortopedia e neurocirurgia;*
- *Condições precárias das instalações do Pronto Atendimento;*
- *Ambulância deteriorada e ainda em funcionamento o que coloca em risco a vida do servidor e de pacientes;*
- *Equipamentos velhos e falta de reposição;*
- *Falta de credenciamento na área de oncologia fazendo com que pacientes tenham que se deslocar à Umuarama e Cascavel;*

**CONCLUSÕES:**

- *Necessidade de auditoria do Tribunal de Contas do Estado do Paraná para verificação dos gastos municipais na área da saúde;*
- *Necessidade de imediata reposição de equipamentos velhos, recolhimento imediato da ambulância sem condições de rodagem;*
- *Necessidade de investimentos do Município e do Estado para ampliação do número de leitos hospitalares em Paranavaí;*
- *Necessidade de investimentos para a melhoria física e de equipamentos;*
- *Necessidade de viabilizar/flexibilizar portaria do Ministério da Saúde para dar condições de implantações de serviços na área de oncologia em clínica antigamente habilitada;*

**7.21.2. DAS CONSTATAÇÕES DA REGIÃO DE UMUARAMA NA FORMA DO ITEM 5.12, DESTE RELATÓRIO.**

**CAUSAS:**

- *Existência de leitos vagos e leitos de UTIs disponíveis no Hospital CEMIL, sem a ciência da Central de Leitos;*
- *Atendimento preferencial aos Municípios de Umuarama, em afronta ao Princípio da Universalidade do SUS no Hospital CEMIL;*
- *Condições sanitárias inadequadas nos Hospitais CEMIL e São Paulo, conforme relatório da vigilância;*
- *Rodízio entre Hospitais relativo ao atendimento da porta de entrada de emergências de acordo com o dia da semana;*

**CONCLUSÕES:**

- *Necessidade de instituição de Central de Regulação de Leitos Estadual on line, disponibilizando em tempo real, a informação de ocupação, a todas as unidades de saúde e à população em geral, assim como aos órgãos públicos de fiscalização (com fiscalização regional e municipal).*

- Encaminhamento ao Ministério Público dos relatórios elaborados pela vigilância sanitária, para investigação e responsabilizações;
- Necessidade de atendimento do Princípio de Universalidade dos Leitos do SUS;
- Atendimento sub-humano com pacientes psiquiátricos e viciados em drogas ocupando o mesmo espaço em desacordo com a legislação na Clínica Santa Cruz de Umarama. Existência de 30 leitos não utilizados, com seus espaços destinados ao atendimento ambulatorial.

## **7.22. DAS CONCLUSÕES NA REGIÃO DE CASCAVEL E TOLEDO.**

### **7.22.1. DAS CONSTATAÇÕES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CASCAVEL, NA FORMA DO ITEM 5.13, DESTE RELATÓRIO.**

- Superlotação;
- Pacientes mantidos na Unidade de Pronto Atendimento Municipal em virtude da superlotação e descontrole da Central de Regulação de Leitos;
- Atendimento de pacientes em corredores;
- Quartos destinados a leitos sendo utilizados como setores administrativos, tomando uma ala inteira do Hospital;
- Excesso de servidores na ordem de 7 por leito (sete profissionais por leito);
- Pagamento de 15.187 Horas Extraordinárias em apenas um mês;
- Elevado nível de terceirização dos profissionais da área médica, com indícios de irregularidade;
- Contratação de empresa de serviços médicos, em cuja composição societária consta o servidor Diretor Clínico do Hospital Universitário.
- Péssimas condições de conservação dos equipamentos hospitalares;
- Acúmulo de mobiliário sanitário sendo depreciado;
- Má conservação da estrutura física do Hospital;
- Péssimas condições sanitárias;
- Calotas cranianas provenientes do centro cirúrgico, encontradas no freezer da farmácia do hospital, conforme relatório da vigilância sanitária, após solicitação da CPI;
- Não realização de investigações de reações transfusionais, informando ao serviço de hemoterapia, bem como não manutenção da investigação arquivada no prontuário do paciente; sendo que as requisições de transfusão não contém o CRM do médico prescritor;
- Controle ineficiente de infecção hospitalar;

### **CONCLUSÃO:**

- A CPI entende necessária a realização de ampla auditoria pelo Tribunal de Contas do Estado para a verificação dos gastos com a saúde pública no Hospital Universitário de Cascavel, em especial nas obras, contratos terceirizados, horas extras, manutenção e compra de equipamentos;
- A CPI entende necessário o urgente encaminhamento ao Ministério Público Federal e Estadual, para investigação dos fatos e constatações constantes do item 5.13, deste relatório;
- Necessidade de instituição de Central de Regulação de Leitos Estadual on line, disponibilizando em tempo real, a informação de ocupação, a todos as unidades de saúde e à população em geral, assim como aos órgãos públicos de fiscalização (com fiscalização regional e municipal).

**7.22.2. DAS CONSTATAÇÕES NO MUNICÍPIO DE TOLEDO.**

- Grave problema por descredenciamento da área de neurocirurgia no Município. Ministério Público local atuante, necessitando apoio para resolução do problema. População de Toledo reclama por solução das autoridades Competentes.

**CONCLUSÃO:**

- Necessidade de atuação da Bancada Federal junto ao Ministério da Saúde com vistas ao credenciamento/flexibilização para o cumprimento dos requisitos impostos pela Portaria nº 2.920/98, do Ministério da Saúde, que prevê o credenciamento em alta complexidade em neurologia (Nível III), afim de promoção de credenciamento de Clínica existente junto ao Hospital Bom Jesus, que já atuava na área de neurocirurgia anteriormente.

**7.23. DAS CONCLUSÕES DA REGIÃO DE FOZ DO IGUAÇU.**

**7.23.1. DAS CONSTATAÇÕES NO HOSPITAL MUNICIPAL DE FOZ IGUAÇU NA FORMA DO ITEM 5.14, DESTE RELATÓRIO.**

- Terceirização dos serviços do Hospital Municipal de forma irregular e lesiva aos cofres públicos, através de organização social PRÓ-SAUDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, com sede em São Paulo, com cobrança de taxa de administração, plantões à distância sem controle adequado, sem anuência do Conselho Municipal com total repasse da gestão à organização com custo anual de R\$ 34.764.000,00;
- Distorção no índice limite de gastos com pessoal por conta de erro técnico na contabilização das despesas com o contrato terceirizado;
- Balancete da organização social indica que o Município está inadimplente com os repasses que poderá levar à futuras demandas judiciais de elevado valor;
- Relatório de auditoria anterior efetuada pelo TCU indica pagamentos sem comprovação documental e sonegação de documentos e informações àquele órgão;

**CONCLUSÃO:**

- A CPI entende que este contrato de terceirização, demonstra conduta irregular e de total falta de transparência na gestão, devendo ser objeto de representações perante os Ministérios Públicos Estadual, Federal e do Trabalho, e ainda de requerimentos de nova auditoria aos Tribunais de Contas da União e do Estado do Paraná, para ação conjunta de nova fiscalização, pois restou comprovado que os gestores não somente não colaboraram com o órgão de controle, mas sonegaram documentos e informações, e atualmente mantém o referido contrato, o qual está claramente relatado que afronta o Princípio da Legalidade e causa prejuízos na operacionalização das verbas devidas à área da saúde.

Conhecido o inteiro teor das Conclusões da CPI dos Leitos do SUS, a Comissão CEF-SUS passou a sua fase organizacional, elaborando um Plano de Trabalho com Regime Metas, visando cumprir os objetivos e tencionando apresentar Relatório Final ao findar a 17ª Legislatura, além de um Regimento Interno, tudo na forma da proposta aprovada pela Comissão abaixo exposta:

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ**  
**2ª Sessão Legislativa - 17ª Legislatura**  
2012



**COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO  
DOS LEITOS DO SUS**

**Presidente: Deputado Paranhos**

**Membros Efetivos e Relatores: Deputado Marcelo Rangel,  
Deputado Elton Welter, Deputado Adelino Ribeiro, Deputado Nereu Moura,  
Deputado Nelson Luersen, Deputado Jonas Guimarães.**

**PROPOSTA DA PRESIDÊNCIA DA CEF-SUS**  
**DE PLANO DE TRABALHO E**  
**REGIME DE METAS**

Legalmente constituída por meio do Ato da Presidência da Assembleia de nº 004/2012 e regularmente instalada a Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS nos termos regimentais, esta Presidência da denominada CEF-SUS, com objetivo de estruturar e organizar os trabalhos da Comissão entende necessário estabelecer o presente Plano de Ação e Regime de Metas iniciais, com vista à obtenção de resultados uniformes que atendam os objetivos de fiscalização determinados pelo Plenário desta Casa de Leis.

Mister se faz a perfeita identificação da amplitude da fiscalização para definição do escopo dos trabalhos, que tem os seguintes objetivos definidos no requerimento de constituição aprovado pelo Plenário:

- cumprimento de missão de fiscalização e aferição do grau de satisfação da população paranaense quanto aos atendimentos dos serviços públicos prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, avaliando a qualidade desta prestação, recepcionando reclamações e denúncias e dando a devida destinação aos órgãos competentes, procedendo ainda:
  - a. fiscalização da distribuição de leitos do SUS e da gestão dos contratos havidos entre o Sistema Único de Saúde e unidades hospitalares do Paraná, bem como acompanhamento da instalação da Central Reguladora de Leitos *On Line*, proposta aprovada nas conclusões da CPI dos Leitos do SUS;

- b. fiscalização do cumprimento dos Pactos, Acordos e Termos de Ajustamento de Conduta promovidos ou impostos pelas conclusões e encaminhamentos da CPI dos Leitos do SUS, refazendo visitas nas unidades hospitalares, para verificação das atitudes saneadoras realizadas, após os apontamentos da CPI;

A Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS da Assembleia Legislativa do Estado do Paraná deverá requisitar para seu assessoramento, equipe de Técnicos Analistas do Tribunal de Contas do Estado e Consultores desta Assembleia Legislativa.

A duração da CEF-SUS foi definida como sendo o período da 17ª Legislatura, abrangendo os anos de 2.012, 2013 e 2014.

Propõe-se a implantação do seguinte sistema organizacional dos trabalhos da CEF-SUS:

- A- Constituição e Organização da Secretaria Geral da CEF-SUS;
- B- Deliberação de um Regimento Interno da CEF-SUS;
- C- Deliberação da Estratégia das Fiscalizações e Diligências da CEF-SUS:

#### **Da Constituição e Organização da Secretaria Geral da CEF-SUS**

Propõe-se que a Secretaria Geral da CEF-SUS, seja o órgão administrativo de assessoramento e consultoria da Comissão, com atribuição de dar sustentação a todas as ações determinadas pela Presidência da CEF-SUS, após deliberação dos membros da CEF-SUS, além constituir e manter atualizado o **Banco Geral de Dados da CEF-SUS** assim composto:

- I- Arquivo Digital e Físico de Documentos Expedidos;
- II- Arquivo Digital e Físico de Documentos Recebidos;
- III- Arquivo Digital e Físico de Atas das Reuniões e Audiências Públicas e demais Eventos;
- IV- Arquivo Digital e Físico de Registros Taquigráficos;
- V- Arquivo Digital e Físico de Fotos e Vídeos;
- VI- Arquivo Digital e Físico de Depoimentos;

**VII- Arquivo Digital e Físico Gerado pelo Sistema Disk Denúncias e e-mails recebidos pela CEF-SUS;**

**VIII- Arquivo Digital e Físico de Matérias de Imprensa.**

Todos os documentos, denúncias e reclamações recebidas, deverão ser formalmente registradas pela Secretaria da CEF-SUS, numeradas, digitalizadas, catalogadas no respectivo Arquivo do Banco de Dados da CEF-SUS, mantidos sempre em ordem e disponíveis, a qualquer momento, a requerimento de qualquer Deputado membro da CEF-SUS, e constantemente acessíveis pelos senhores Deputados Relatores designados pela Presidência da CEF-SUS, especificamente para cada situação/diligência fiscalizada.

A Estrutura Organizacional da Secretaria Geral da CEF-SUS é dimensionada para cumprir com as atribuições disciplinadas no Regimento Interno da CEF-SUS adiante sugerido, tendo também a missão principal de garantir a organização administrativa das reuniões, Audiências Públicas e outros eventos promovidos pela Comissão, como fóruns, seminários e Congressos, seja na sede da Assembleia ou fora dela, primando pela manutenção, guarda e segurança do Banco Geral de Dados e pelo integral assessoramento a todos os Deputados membros da CEF-SUS.

Para atingir estes propósitos entendemos necessária uma composição inicial integrada por 06 servidores indicados pela Presidência da CEF-SUS:

- a. Um Coordenador Geral da Secretaria da CEF-SUS;
- b. Uma Secretaria Executiva da CEF-SUS;
- c. Uma Coordenadora do Banco de Dados da CEF-SUS;
- d. Uma Coordenadora de Registros Taquigráficos e de Vídeo;
- e. Um Secretário de Comunicação da CEF-SUS.
- f. Uma Coordenadora Responsável pela Recepção de Denúncias e Reclamações.

#### **Da Deliberação do Regimento Interno da CEF-SUS;**

Entende-se necessário a aprovação pelos membros da CEF-SUS, de um Regimento Interno da Comissão que discipline as ações, competências e atribuições, objetivando organização dos trabalhos, a fim de estruturar para consecução dos objetivos, e neste sentido apresentamos a seguinte proposta de Regimento Interno para análise e deliberação:

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ**  
**2ª Sessão Legislativa - 17ª Legislatura**  
2012



**COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO  
DOS LEITOS DO SUS**

**Presidente: Deputado Paranhos**

**Membros Efetivos e Relatores: Deputado Marcelo Rangel,  
Deputado Elton Welter, Deputado Adelino Ribeiro, Deputado Nereu Moura,  
Deputado Nelson Luersen, Deputado Jonas Guimarães.**

**REGIMENTO INTERNO**

Os Deputados Estaduais da Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, imbuídos do firme propósito de fortalecer a Instituição do Poder Legislativo, reforçando os princípios de suas atividades parlamentares de fiscalização dos atos públicos e privados, preocupados em estabelecer regras, parâmetros, limites e principalmente funções modernas e exequíveis para o desenvolvimento dos trabalhos legislativos da Comissão Especial, resolvem APROVAR o presente REGIMENTO INTERNO.

**CAPÍTULO I**  
**DA SEDE, COMPOSIÇÃO E COMPETÊNCIA**

Art. 1º - A Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS da Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, com a sigla CEF-SUS, instituída através do Ato do Presidente nº xxxx/2012, funcionará na sede do Poder Legislativo, no Palácio Dezenove de Dezembro, tendo o seu Centro de Operações localizado na Rua Marechal Hermes, nº 469, Centro Cívico, Curitiba, Capital do Estado.

Art. 2º - A CEF-SUS é composta de sete membros efetivos, Deputados Estaduais indicados na forma do Regimento Interno da Assembleia Legislativa, atendido o Princípio de Proporcionalidade Partidária, para o fim precípua de cumprimento da função institucional do Poder Legislativo de fiscalização, no âmbito público e privado do Estado do Paraná, com os seguintes objetivos constantes do requerimento de constituição aprovado pelo Plenário:

I - cumprimento de missão de fiscalização e aferição do grau de satisfação da população paranaense quanto aos atendimentos dos serviços públicos prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, avaliando a qualidade desta prestação, recepcionando reclamações e denúncias e dando a devida destinação aos órgãos competentes, procedendo ainda:

- a. fiscalização da distribuição de leitos do SUS e da gestão dos contratos havidos entre o Sistema Único de Saúde e unidades hospitalares do Paraná, bem como acompanhamento da instalação da Central Reguladora de Leitos *On Line*, proposta aprovada nas conclusões da CPI dos Leitos do SUS;
- b. fiscalização do cumprimento dos Pactos, Acordos e Termos de Ajustamento de Conduta promovidos ou impostos pelas conclusões e encaminhamentos da CPI dos Leitos do SUS, refazendo visitas nas unidades hospitalares, para verificação das atitudes saneadoras realizadas, após os apontamentos da CPI;

**Parágrafo único.** A Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS é integrada pelos seguintes senhores Deputados:

- I – Deputado Paranhos;
- II – Deputado Marcelo Rangel;
- III – Deputado Nelson Luersen;
- IV – Deputado Adelino Ribeiro;
- V – Deputado Elton Welter;
- VI – Deputado Nereu Moura;
- VII – Deputado Jonas Guimarães.

Art. 3º - A Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS tem como Presidente o Deputado Paranhos, que, em virtude da diversidade de situações e escopos, estabelecerá, a seu critério, o sistema de rodízio de Relatores entre os Deputados membros, distribuindo a relatoria das matérias, diligências e fiscalizações.

**Parágrafo único.** Após aprovação da maioria dos membros da CEF-SUS, serão apresentados Relatórios periódicos ao Plenário da ALEP, para conhecimento parlamentar dos trabalhos e conclusões de cada trabalho realizado.

Art. 4º - Compete ao Presidente da Comissão:

I- convocar formalmente as reuniões, informando a hora e local, bem como a pauta a ser discutida;

II - convocar suplentes quando da ausência e ou impedimentos de membros efetivos;

III - presidir a todas as reuniões, dirigindo os trabalhos e suspendendo-os quando julgar necessário, resolvendo as questões na forma deste Regimento e utilizando-se subsidiariamente das normas contidas no Regimento Interno da Assembleia Legislativa;

IV - distribuir as questões para análise, investigação, fiscalização e pronunciamento através de pareceres, designando para tanto, relatores e sub-relatores dentre os membros da Comissão;

V - determinar a publicação das atas das reuniões, audiências públicas e/ou eventos;

VI - solicitar ao Presidente da Assembleia, substitutos para os membros da Comissão, resguardada a proporcionalidade partidária, quando por cassação, abandono, renúncia, ou excesso de ausências às reuniões da Comissão, deixem de cumprir com suas obrigações junto à Comissão;

VII - manifestar o voto de qualidade no caso de empate da votação;

VIII - avocar o direito de emitir pareceres sobre questões relativas ao tema da investigação;

IX - constituir subcomissões, e atribuir-lhes missões a serem cumpridas.

X - criar, organizar e manter um site próprio da Comissão Especial, vinculado ao site da Assembleia Legislativa, disponibilizando espaço para a comunidade registrar denúncias ou reclamações e acompanhar os trabalhos realizados.

Art. 5º - Compete a Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS, de forma suplementar aos fatos determinados a fiscalizar constante do requerimento que deu origem a Comissão, realizar as seguintes ações:

I- dar pareceres conclusivos sobre todas as questões em investigação, manifestando-se em todas as matérias correlatas as irregularidades no atendimento de hospitais no âmbito territorial do Estado do Paraná, quanto aos aspectos técnicos, jurídicos, operacionais, procedendo minuciosas análises, perícias, solicitando o apoio nas investigações da Secretaria de Estado da Saúde Pública, do Ministério da Saúde, da Polícia Federal, Secretaria de Segurança Pública, Polícias Civil e Militar e o Tribunal de Contas do Estado, assim como o acompanhamento do Ministério Público estadual ou federal, DENASUS e outros órgãos que julgarem necessários, objetivando buscar a motivação dos delitos e também a responsabilização dos envolvidos em irregularidades;

II- solicitar o depoimento de qualquer autoridade ou cidadão para prestar informações;

III- receber petições, reclamações, denúncias ou representações de qualquer cidadão, dando a devida destinação aos órgãos competentes para responsabilização dos envolvidos nas irregularidades detectadas;

IV- constituir subcomissões, para cumprir missões, de fiscalização e inquérito, que emitirão relatórios.

V- Servir-se do sistema Disk Denúncia, por meio do telefone: 041-3350-4364, para obtenção de informações, investigando toda reclamação ou denúncia realizada, garantindo aos reclamantes/denunciantes o sigilo de suas identidades, exceto para o Ministério Público e ao Judiciário.

## CAPÍTULO II DAS REUNIÕES

Art. 6º - As reuniões da Comissão Parlamentar de Inquérito serão preferencialmente realizadas na sede do Poder Legislativo, e são divididas em:

I- Reuniões Ordinárias, que são as realizadas obrigatoriamente, no mínimo uma vez por quinzena, com horário a ser designado pela Presidência da CEF-SUS, dentro do período de sessões legislativas da Assembleia, para análise e cumprimento da investigação, na forma do Regimento Interno da Assembleia Legislativa e deste Regimento, e poderão ser públicas ou reservadas de sigilo.

II- Reuniões Extraordinárias, que são as realizadas a requerimento de qualquer dos membros da Comissão, para análise de fato ou assunto determinado, de relevante interesse público, e poderão ser públicas ou reservadas de sigilo, bem como realizadas em caráter de emergência.

III- Reuniões Especiais, que são as realizadas fora da sede, em qualquer lugar do território Brasileiro, e poderão ter caráter de reunião ordinária ou extraordinária, sendo públicas ou reservadas de sigilo.

**Parágrafo único.** A requerimento de qualquer Deputado da Assembleia poder-se-á solicitar ao Presidente da Comissão a convocação de reunião de emergência para tratar de assunto relevante e previamente determinado, vinculado com objetos das investigações.

Art. 7º - Das reuniões lavrar-se-ão atas, como resumo dos trabalhos e de tudo que houver ocorrido, digitadas em folhas avulsas e digitalizadas, as quais serão publicadas no Diário Oficial e integrarão o respectivo arquivo do Banco de Dados da CEF-SUS, sendo as notas taquigráficas, peças integrantes das atas.

**Parágrafo único.** Peças documentais ou similares, integrantes de atas ou de investigações, notas taquigráficas, com teor sigiloso e reservado, somente poderão ser publicados com a autorização formal do Presidente da CEF-SUS.

## DAS VAGAS, FALTAS E IMPEDIMENTOS

Art. 8º - O membro da CEF-SUS que deixar de comparecer a duas reuniões ordinárias consecutivas perderá o lugar, sendo nomeado, desde logo, o suplente pelo Presidente da Comissão, de ofício ou a requerimento de qualquer Deputado, na forma do Regimento Interno da ALEP.

Art.9º - Na impossibilidade de comparecimento de membro efetivo da Comissão às reuniões, o mesmo deverá notificar ao Presidente da Comissão com antecedência mínima de quatro horas antes da reunião.

**Parágrafo único.** Na ocorrência da hipótese do caput deste artigo, o Presidente da Comissão deverá convocar o suplente do membro efetivo, sendo que na impossibilidade de comparecimento também deste, caberá ao Presidente da Assembleia a indicação de substituto para reunião.

Art. 10 - Na hipótese de ausência às reuniões, mesmo que justificada para fins de convocação do suplente, será computada como falta na ata da reunião e em livro próprio da Comissão, para o propósito manifesto no artigo 8º, deste Regimento.

## DOS TRABALHOS

Art. 11- Os trabalhos das reuniões da CEF-SUS dos Leitos do SUS obedecerão preferencialmente a seguinte ordem:

- I- leitura, discussão e votação da ata da sessão anterior;
- II- leitura sumária do expediente;
- III- leitura da pauta da reunião;
- IV- chamamento de depoentes, convocados quando servidores públicos, ou convidados a depor, tomando-se as seguintes providências:
  - a. Identificação do depoente, através de documento especificando a qualificação completa;
  - b. Compromisso verbal e escrito de dizer a verdade perante a Comissão;
  - c. Coleta dos depoimentos, permitindo-se a apresentação de documentos, fotos e vídeos, como também o acompanhamento de procurador advogado, legalmente constituído com apresentação antecipada de Procuração à CEF-SUS, salientando que o causídico não deverá manifestar-se durante o depoimento, por se tratar de inquirição específica e privativa de membros da CEF-SUS, podendo comunicar-se através de requerimentos escritos endereçados a Comissão.
- V- organização de subcomissões para cumprir missões de fiscalização para cumprimento do inciso IV, do artigo 5º, deste regimento;
- VI- leitura, discussão e votação de relatórios de subcomissões;
- VII- leitura, discussão e votação dos pareceres dos relatores;
- VIII- leitura, discussão e votação de requerimentos.

Art. 12 - As convocações dos membros para reuniões da Comissão serão feitas através do envio de e-mails aos Deputados, e também mensagem de texto nos aparelhos celulares, além de documento formal constando a hora, local da realização e a pauta dos trabalhos, que será entregue a qualquer servidor integrante do Gabinete do convocado.

**Parágrafo único.** As convocações para reuniões ordinárias deverão ser feitas com antecedência de doze horas.

Art. 13 - As deliberações da Comissão serão por maioria de votos com a presença mínima da maioria do número total de membros efetivos, quórum este não exigido para abertura de reuniões e votação de atas, ficando nestes casos estabelecida a exigência da presença mínima e quórum de dois Deputados, situação especialíssima em virtude da possibilidade de constituição de subcomissões parlamentares, que poderão estar prestando missões em outros locais concomitantemente, sem prejuízo dos demais trabalhos da Comissão, objetivando-se o cumprimento dos prazos impostos às subcomissões, para apresentação de relatório conclusivo.

Art. 14 - Quando da análise das questões afetas à Comissão, qualquer Deputado poderá solicitar diligências a órgãos públicos e privados, objetivando buscar novos elementos e opiniões técnicas acerca do assunto, para melhor fundamentar pareceres conclusivos e relatórios de subcomissões, desde que aprovados em requerimento pela Comissão;

Art. 15 - Designado sub-relator para análise de qualquer questão da CEF-SUS, o mesmo terá o prazo indicado pelo Presidente da CEF-SUS, a contar da designação, para apresentar parecer conclusivo por escrito, parecer este que sofrerá deliberação da Comissão na primeira reunião subsequente.

**Parágrafo único.** O Presidente da Comissão, a requerimento fundamentado do sub-relator, poderá prorrogar por mais cinco dias o prazo para apresentação do parecer, sendo que esgotado os prazos, sem apresentação, o Presidente poderá nomear novo deputado sub-relator ou com a devida autorização da maioria dos membros da CEF-SUS, conceder formalmente poderes a servidores integrantes da Secretaria Geral da CEF-SUS, para que procedam ações de fiscalização em nome da CEF-SUS, especificamente na hipótese de missões de investigação sigilosas.

#### **DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E DO ASSESSORAMENTO**

Art. 16 – A Estrutura Organizacional da Secretaria Geral da CEF-SUS é dimensionada para cumprir com as atribuições disciplinadas neste Regimento, tendo também a missão principal de coordenar e garantir a organização administrativa das reuniões, Audiências Públicas e outros eventos promovidos pela Comissão, como fóruns, seminários e Congressos, seja na sede da Assembleia ou fora dela, primando pela manutenção, guarda e segurança do Banco Geral de Dados e pelo integral assessoramento a todos os Deputados membros da CEF-SUS.

Art. 17 - A Secretaria Geral da CEF-SUS será assim composta:

- I - Um Coordenador Geral da Secretaria da CEF-SUS;
- II - Uma Secretaria Executiva da CEF-SUS;
- III - Uma Coordenadora do Banco de Dados da CEF-SUS;
- IV - Uma Coordenadora de Registros Taquigráficos e de Vídeo;
- V - Um Secretário de Comunicação da CEF-SUS;
- VI - Uma Coordenadora de Recepção e Registro de Denúncias e Reclamações.

Art. 18 - A Secretaria Geral da CEF-SUS dos Leitos do SUS, além de outras funções designadas pelo Presidente, terá as seguintes atribuições distribuídas, pelo Coordenador Geral.

I- secretariar o Presidente da Comissão, prestando consultoria Jurídico Legislativa;

II- secretariar as reuniões da Comissão;

III - elaborar o instrumento de convocação dos membros da Comissão para reuniões, a pedido do Presidente;

IV- proceder a convocação dos membros da Comissão, por meio de e-mails;

V- elaborar a pauta da reunião da Comissão na forma determinada pelo Presidente;

VI- cientificar os membros da Comissão da pauta da reunião no momento da convocação;

VII- manter registro digital de presença das reuniões em ordem, cientificando, periodicamente, o Presidente das ausências reiteradas e faltas injustificadas dos membros da Comissão;

VIII- responsabilizar-se pelo controle dos prazos regimentais para os relatores de subcomissões cumprirem suas missões, emitindo seus pareceres, informando, periodicamente, ao Presidente a ocorrência de decursos de prazo, afim de que se proceda a indicação de novos relatores;

IX- elaborar as atas das reuniões da Comissão e mantê-las devidamente arquivadas sob sua responsabilidade e guarda;

X- realizar a publicação no Diário Oficial das atas, pareceres, relatórios das missões da Comissão, e demais atos, após autorização do Presidente;

XIII- Responsabilizar-se pela constituição e manutenção do Banco de Dados da CEF-SUS, assim composto:

a. Arquivo Digital e Físico de Documentos Expedidos;

b. Arquivo Digital e Físico de Documentos Recebidos;

c. Arquivo Digital e Físico de Atas das Reuniões e Audiências Públicas e demais Eventos;

d. Arquivo Digital e Físico de Registros Taquigráficos;

e. Arquivo Digital e Físico de Fotos e Vídeos;

f. Arquivo Digital e Físico de Depoimentos;

g. Arquivo Digital e Físico Gerado pelo Sistema Disk Denúncias e e-mails da CEF-SUS;

h. Arquivo Digital e Físico de Matérias de Imprensa.

## DAS MISSÕES E SUBCOMISSÕES

Art. 19 – A requerimento de qualquer Deputado e por determinação do Presidente da CEF-SUS, poderão ser constituídas Subcomissões, que terão missões pré-determinadas a cumprir, com prazo estipulado e metas a serem atingidas, com a finalidade de proceder investigações, fiscalizações e serviços especiais de levantamento de dados e informações, sob a coordenação de pelo menos um membro da Comissão, que apresentará relatório da missão.

**Parágrafo único.** O requerimento que solicitar a constituição de Subcomissão deverá mencionar os motivos e o caráter da missão, os objetivos a serem alcançados, o prazo para realização, que não poderá ser superior a 30 dias a contar de sua constituição.

Art. 21 – As missões para cumprimento de suas metas, contarão com o apoio técnico de servidores da Assembleia Legislativa indicados pelo Presidente da CEF-SUS, bem como de qualquer servidor público de outro Poder do Estado do Paraná, requisitado para prestar serviços temporários para cumprimento de missão.

Art. 22 – Procedidas as investigações necessárias, no mês de outubro de 2014, o Presidente da CEF-SUS designará um Relator Geral da CEF-SUS, colocando a sua disposição todo o banco de dados Gerado pelas fiscalizações realizadas nos 03 anos de existências da CEF-SUS que, embasado nos pareceres e relatórios das subcomissões e missões, documentos e dados constantes do acervo da CEF-SUS, elaborará o relatório final da Comissão, que sofrerá primeiro, deliberação interna da CEF-SUS, antes de ser enviado ao Presidente da Assembleia para as providências regimentais cabíveis.

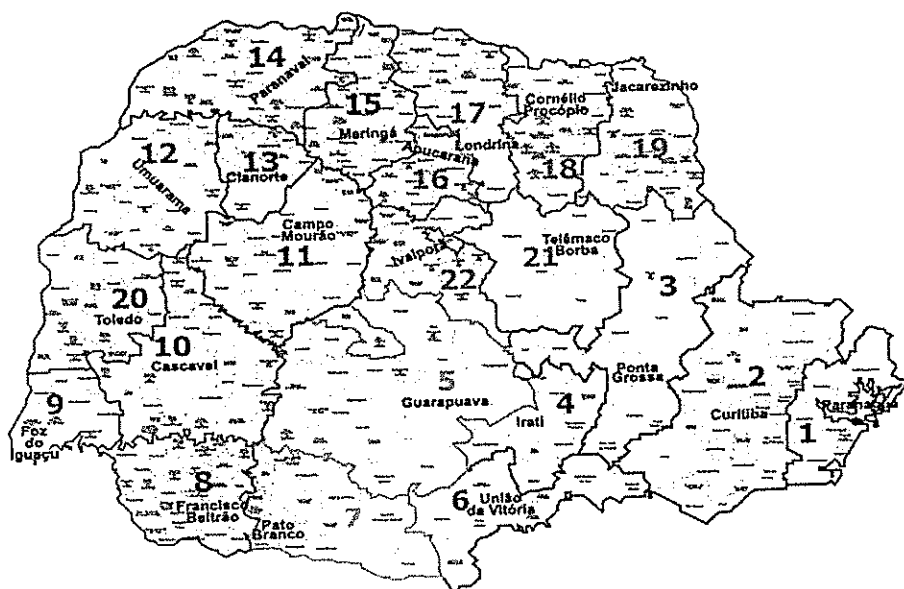
Art. 23 - Este Regimento entrará em vigor na data de sua aprovação pela Comissão.

Sala de Reuniões da CEF-SUS,

**DEPUTADO PARANHOS**  
**PRESIDENTE**  
**Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS**

## Deliberação da Estratégia de Ação da CEF-SUS:

- a. agenda de Reuniões Ordinárias (local, data e horário) na sede da Assembleia; (Sugestão: Terças às 10h00mim –Centro de Operações da CEF-SUS)
- b. estratégia sigilosa das investigações, especificação dos objetivos e metas, tais como:
  - Infiltração de agentes do setor de inteligência das Polícias Militar e Civil *in loco* (ambulatórios dos hospitais) para registro (Video/Documentos) dos atendimentos, buscando irregularidades (Ação e Omissão) e constatação de corrupção na distribuição de leitos, se necessário com o acompanhamento nas operações de representantes da OAB/Pr. (Conselho de Direitos Humanos), Ministério Público Estadual ou Federal, com ação coordenada pela CEF-SUS.
- c. Agenda (local, data e horários) de reuniões especiais, diligências e audiências públicas da CEF-SUS, fora da sede, nas diversas regiões onde as operações de investigação foram antecipadamente realizadas, para coleta de dados da comunidade local, e apresentação dos resultados colhidos pela CEF-SUS.



Esta é a síntese da Proposta de Plano Inicial de Trabalho da CEF-SUS, colocada para análise, consideração e deliberação dos Deputados membros da Comissão, para imposição de um regime de metas a ser seguido, regime este que seria mutável, conforme o andamento dos trabalhos e segundo os resultados obtidos pelas investigações da Comissão, nas mais diversas regiões do Estado.

Após aprovação do Requerimento de Plenário solicitando a constituição da presente Comissão Especial, publicado no Diário Oficial do Estado na 6ª feira, 17/Fev/2012, Edição nº 164, Publicação nº 09, página 03, passaram a ocorrer uma sucessão de equívocos hermenêuticos, pois confundiram esta Comissão Especial com uma CPI, Comissão de Inquérito, prejudicando o andamento dos trabalhos, salientando de antemão qual a diferença dentre ambas:

- CPI – Comissão de Inquérito: nos termos impostos pelas Constituições Federal e Estadual, tem um fato determinado a apurar, objetivando proceder inquérito com poderes judiciais, tendo para esse fim, um prazo determinado de 120 dias, prorrogável por 60 dias, conforme previsão regimental. (Vide artigo 36 do Regimento Interno)
- CE – Comissão Especial: não tem poderes judiciais e não tem um fato determinado a apurar, e sim um assunto ou uma missão a ser cumprida que é determinada pelo Plenário, sendo que a deliberação da maioria dos Parlamentares é que decide qual o prazo para cumprimento da missão. (Vide artigos 34 e 35 do Regimento Interno)

Com o objetivo de total esclarecimento, para que tais falhas não venham novamente a acontecer futuramente no âmbito do Legislativo, passamos a expor cronologicamente estes equívocos.

Requerimento aprovado pelo Plenário na data de 15/02/2012, requerendo a constituição da CEF- SUS, fundamentou-se nos termos do artigo 35, do Regimento Interno (que trata especificamente de Comissões Especiais e não de Comissões de Inquérito (CPIs)), solicita-se a integração de 07 Deputados, prevendo o prazo de duração para o término desta Legislatura (2014), para cumprimento de missão de fiscalização e aferição do grau de satisfação da população paranaense quanto aos atendimentos dos serviços públicos prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, avaliando a qualidade desta prestação, recepcionando reclamações e denúncias, dando a devida destinação aos órgãos competentes.

Ocorre que na data de 3ª feira, 10 de abril 2012, fora publicado no Diário Oficial do Estado, edição nº 189, publicação nº 34, nas folhas 14, o Ato desta Presidência de nº 004/2012 (anexo III), contrariando os termos do requerimento aprovado pelo Plenário na data de 15/02/2012, que previa prazo de duração para CEF-SUS até o fim da legislatura, impondo irregularmente o prazo de tão somente 120 dias, confundindo uma CEI com uma CPI, fundamentando nos preceitos contidos no artigo 36 do Regimento Interno afetos a Comissões de Inquérito.

#### CRONOLOGIA

1. Plenário da ALEP aprova constituição da CEF-SUS, com prazo de duração até o término da Legislatura (2014);
2. Diário Oficial publica a aprovação da constituição da CEF-SUS, com duração até o término da Legislatura (2014);
3. Ato equivocado da Presidência instala CEF-SUS com prazo de vigência de apenas 120 dias, dando tratamento à Comissão Especial como se fosse CPI, contrariando aprovação do Plenário;
4. Diário Oficial publica Ato da Presidência diferente da publicação anterior;

5. Na sequência, grave denúncia de imprensa de irregularidade no Município de Dois Vizinhos, solicita a apuração da CEF-SUS;
6. CEF-SUS requer passagens para Deputados membros se deslocarem a Dois Vizinhos para procederem diligências e reunião na Câmara Municipal;
7. Procurador Geral da Assembleia instrui Presidência a negar o pagamento das passagens, sob a alegação de que Comissões Especiais não possuem verba prevista, desconsiderando o que preceitua o § 6º, do artigo 36, do Regimento Interno, que determina atendimento preferencial as solicitações da CEI;
8. A ALEP procede devolução de recursos ao Erário do Estado, como resultado da economia imposta pela atual administração;
9. Diante da gravidade da denúncia Deputados deslocam-se sob suas próprias expensas para diligenciar em Dois Vizinhos;
10. CEF-SUS aprova Relatório Parcial sobre Diligência de Dois Vizinhos, apresenta ao Plenário e encaminha as conclusões ao Ministério Público;
11. CEF-SUS, sem recursos da ALEP, vê-se impossibilitada de cumprir a missão especial imposta pelo Plenário de proceder diligências em Hospitais verificando o cumprimento das imposições da CPI dos Leitos do SUS;
12. Inicia-se o período eleitoral que prejudica integralmente os trabalhos da CEF-SUS, sendo inclusive o Relator da Comissão candidato à Prefeito do Município de Ponta Grossa;
13. A CEF-SUS pede prorrogação do prazo por 60 dias ao Plenário, que aprova o pedido;
14. CEF-SUS permanece suspensa até o término do período eleitoral, para que não haja suspeita de cunho eleitoral nas diligências da CEF-SUS;
15. Relator da CEF-SUS é eleito Prefeito de Ponta Grossa;
16. CEF-SUS requer nova prorrogação do prazo por 90 dias, para dar prosseguimento aos trabalhos, pois não se trata de CPI e sim de CEI, podendo então nos termos regimentais, ser prorrogada quantas vezes forem necessárias para atingimento de seu objetivo; (em respeito ao Ato da Presidência que determinou prazo de duração inferior ao aprovado pelo Plenário (Legislatura-2014));
17. Presidente da ALEP, instruído a se fundamentar no parágrafo 3º, do artigo 36, do Regimento Interno, que trata de CPI, equivocadamente indefere a prorrogação da CEF-SUS.
18. Inicia-se a 3ª Sessão Legislativa sem indicação de substitutos para Deputados da CEF-SUS, que deixaram de integrar a ALEP, especialmente o Relator;
19. Presidente da ALEP solicita ao Presidente da CEF-SUS apresentação de Relatório;
20. Presidente da CEF-SUS avoca a si o direito de atuar como Relator;
21. Presidente da CEF-SUS apresenta ao Presidente da ALEP o presente Relatório aprovado pela Comissão.

Veja abaixo a notícia do SITE da ALEP, onde figura o Presidente da Assembleia assinando na data de 04 de abril de 2012, o ato (Ato do Presidente nº 004/2012) constituindo a CEF-SUS com vigência até o final da Legislatura, acessível por meio do:

[http://www.alep.pr.gov.br/sala\\_de\\_imprensa/noticias/21232-instalada-na-assembleia-comissao-especial-que-vai-fiscalizar-servicos-do-sus](http://www.alep.pr.gov.br/sala_de_imprensa/noticias/21232-instalada-na-assembleia-comissao-especial-que-vai-fiscalizar-servicos-do-sus)

01/05/13

ALEP - Assembleia Legislativa do Paraná | Notícias

Site de A a Z

Fale com o Legislativo

Quarta, 1 de maio de 2013



TRANSPARÊNCIA



Pesquisar no site



A Assembleia | Os Deputados | Atividade Parlamentar | Legislação | Sala de Imprensa

Twitter | Facebook | YouTube | Imprimir | Indicar para um amigo

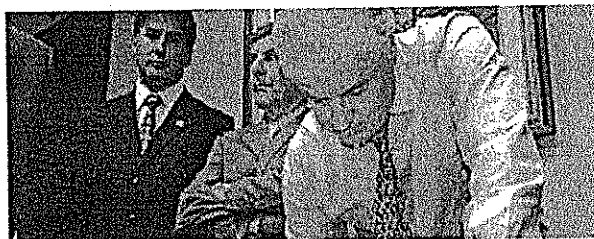
## NOTÍCIAS

Sala de Imprensa > Notícias > Notícias

16/04/2012 - 14:45

### Instalada na Assembleia Comissão Especial que vai fiscalizar serviços do SUS

Por Sandra C. Pacheco



Presidente da Assembleia Legislativa, Leonardo Pareschi (PSD), presidente da Comissão Especial que fiscalizará os serviços do SUS, acompanhado por membros da comissão.

Em ato solene que teve lugar no plenário da Presidência da Assembleia Legislativa, foi instalada na manhã desta terça-feira (10) a Comissão Especial criada através do requerimento apresentado pelo deputado Leonardo Pareschi (PSD) para fiscalizar o atendimento e a qualidade dos serviços públicos prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, avaliando a qualidade dos serviços, recebendo reclamações e denúncias e encaminhando-as aos órgãos competentes para as devidas providências.

Esta comissão, com prazo de duração previsto para o término da legislatura, irá acompanhar os trabalhos realizados com a CPI dos Leitos do SUS, em 2011, cuja conclusão foi encaminhada ao Ministério Público do Paraná em 16 de dezembro de ano passado, integrada pelos deputados Ademar Elor e Marcos Moraes, do PMDB; Nelson Lourenço (PDT); Elton Weber (PT) e Adalberto Ribeiro (PSL); a CE é presidida pelo deputado Pareschi, sendo Marcelo Rangel (PPS) como relator.

Audiência Pública - A primeira audiência pública já está marcada: será nesta sexta-feira (13), em Duta Vitória, na região sudoeste. A agenda do local não foi definida, mas se deve a denúncia apresentada pela TV Paraná de Cascavel, envolvendo o Hospital Municipal Pio Vido daquele município e o secretário municipal de Saúde, com a cobrança por exames realizados através do Sistema Único de Saúde.

Segundo o deputado Pareschi, a intenção agora é estender a fiscalização inclusive às pequenas cidades do interior, que não foi possível atender na primeira etapa das investigações (da CPI), além de acompanhar a atuação daquelas hospitais privados no ano passado: "Vamos observar a distribuição de leitos do SUS e o acesso dos cidadãos hospitalares ao Sistema Único de Saúde e unidades hospitalares do Paraná, além de acompanhar a instalação do Conselho Regulador de Leitos On Line, proposta aprovada nas conclusões da CPI dos Leitos do SUS", ressaltou.

Também está prevista a fiscalização do cumprimento dos pactos, acordos e termos de ajustamento de conduta promovidos ou impostos pelas conclusões e encaminhamentos da CPI, realizando visitas às unidades hospitalares para verificação das atividades empreendidas realizadas desde então.

Fonte: Assembleia de Imprensa (41) 3330-4108 / 4149

#### LEIA MAIS NOTÍCIAS RELACIONADAS

Assembleia aprova Comissão Especial para investigar o atendimento de secretários em 2011

#### LIDAS DO DIA

1. OJ aprova cinco mensagens do Executivo e uma votação de duas para a semana que vem
2. Sessão solene na Assembleia Legislativa presta homenagem ao Clube dos Desbravadores
3. Reações emocionais e reações da Comissão de Defesa do Consumidor ao trabalho da CPI da Telefonia

#### ÚLTIMAS DA RÁDIO SINAL

- 20h00 Sessão solene na Assembleia Legislativa presta homenagem ao Clube dos Desbravadores
- 18h25 Assembleia aprova votação de 2705 para o Brasil usado no transporte coletivo
- 18h26 OJ aprova cinco mensagens do Executivo e uma votação de duas para a semana que vem

#### TV SINAL

- > Anúncio
- > Atualização
- > Criação e programação
- > Criação da programação

#### RECIBA NOSSO INFORMATIVO

nome e-mail



<< voltar





Saliente-se que em momento algum o Regimento Interno da ALEP trata de impor prazo para Comissões Especiais, estipulando somente para Comissões Parlamentares de Inquérito, por meio do parágrafo 3º, do artigo 36, sendo que nem mesmo a Constituição do Estado em seu artigo 62, que disciplina sobre Comissões no âmbito do Legislativo, impõe prazos de vigência para as Comissões.

Impôs-se a força discricionária, cabendo aos membros da CEF-SUS o respeito à assinatura do Presidente da ALEP, que cancelou documento elaborado pela Diretoria Legislativa, sem fundamento regimental, que o induziu comprovadamente a equívoco.

**Questiona-se:**

Como atender a missão imposta pelo Plenário da ALEP, de fiscalização dos efeitos de uma CPI dos Leitos do SU, de âmbito territorial estadual, que visitou 32 hospitais em 14 cidades, percorrendo cerca de 50.000 Quilômetros, obtendo mais de 5000 registros fotográficos, 60 horas de vídeos, recepcionando mais de 4000 documentos arquivados, em mais de 100 Giga Bytes, em apenas 120 dias, como aprazado no ato constitutivo, elaborado pelo então Diretor Legislativo e sem recursos da Assembleia Legislativa?

O dano causado pelo equívoco foi e é irreparável, pois se perdeu grandes oportunidades para que esta Assembleia, por meio da CEF-SUS, pudesse fiscalizar os serviços de saúde do SUS em âmbito estadual.

Na continuidade, após edição do Ato que constituiu a CEF-SUS, imediatamente a TV TAROBA, veiculou denúncia de venda de procedimentos que são ofertados gratuitamente pelo SUS, ocorridos no Município de Dois Vizinhos, ocorrência que passa ser tratada a seguir na Parte II, do presente Relatório, embora Relatório Parcial, especificamente desta diligência, já tenha sido apresentado em Plenário no mês de maio de 2012.

**VEJA AS MATÉRIAS:**

[http://www.alep.pr.gov.br/sala\\_de\\_imprensa/noticias/21252-comissao-da-assembly-investiga-denuncias-de-fraude-na-saude-de-dois-vizinhos](http://www.alep.pr.gov.br/sala_de_imprensa/noticias/21252-comissao-da-assembly-investiga-denuncias-de-fraude-na-saude-de-dois-vizinhos)

[http://www.alep.pr.gov.br/sala\\_de\\_imprensa/radio\\_sinal/699-comissao-da-assembly-investiga-denuncias-de-fraude-na-saude-de-dois-vizinhos](http://www.alep.pr.gov.br/sala_de_imprensa/radio_sinal/699-comissao-da-assembly-investiga-denuncias-de-fraude-na-saude-de-dois-vizinhos)

## PARTE II

### Da Diligência no Município de Dois Vizinhos – 13/04/12.

Na data de 03 de abril de 2.012, a TV TAROBÀ, emissora vinculada a Rede Bandeirantes de Televisão, veiculou reportagem procedendo denuncia de cobrança por procedimentos (Exames) do SUS, no Hospital Municipal PRÓ-VIDA, de Dois Vizinhos.

Veja na integra a reportagem, clicando no *link* abaixo ou dele se utilizando para acessar: (Ctrl + clique para seguir o *link*)

<https://www.youtube.com/watch?v=kqqaFhUSOYs>

Na data de 10/04/12, a Câmara Municipal de Dois Vizinhos promoveu a 9ª Reunião Ordinária, colhendo o depoimento do Ex-Secretário de Saúde, que reassumiu o posto de Vereador naquela data, onde confirma e justifica, segundo seus entendimentos, a cobrança de procedimentos laboratoriais, situação que motivou aprovação de uma CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito no âmbito Municipal. Ouça o arquivo de áudio do depoimento do denunciado, clicando no ícone abaixo.



01 Faixa 1.wma

Recepcionada formalmente a denúncia acima exposta, e perfeitamente instalada, a Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS na data de 10/04/12, por meio da publicação do Ato da Presidência nº 004/2012, no Diário Oficial do Estado de nº 189, que destinou poderes a CEF-SUS de recepção, de denúncias e realização de investigações, o senhor Presidente da CEF-SUS, Deputado Estadual Paranhos, procedeu a imediata convocação de todos os membros efetivos da CEF-SUS, por meio dos ofícios de nºs 0010-12 a 0015-12 constantes do Banco de Dados Digital anexo, para comparecimento em Audiência Pública na Câmara Municipal de Dois Vizinhos, na data de sexta feira, 13 de abril de 2.012, às 10h00mim.

Depois de constituída a Secretaria Geral da CEF-SUS, o senhor Presidente determinou o deslocamento na data de 11/04/12, do Coordenador Geral da Secretaria, Dr. Jefferson Abade, para que o mesmo proceda-se a convocação pessoal dos envolvidos nas denúncias.

Foram convocadas as seguintes pessoas:

1. **PAULO CESAR PIN**  
PRESIDENTE DO INSTITUTO QUE ADMINISTRA O HOSPITAL MUNICIPAL PRÓ-VIDA;
2. **VANDERLEI VERDI**  
FUNCIONÁRIO DA RECEPÇÃO DO HOSPITAL PRÓ-VIDA, QUE APARECEU NAS IMAGENS DA REPORTAGEM DENUNCIANTE;
3. **ADEMIR SBARDELOTTO**  
DIRETOR ADM/FIN DO HOSPITAL PRÓ-VIDA
4. **CLEITON NICARETA**  
SECRETARIO DE PLANEJAMENTO  
ANTIGO SECRETÁRIO DE SAÚDE
5. **MARIA MEZALIRA**  
RECEPCIONISTA DO HOSPITAL PRÓ-VIDA DESDE A FUNDAÇÃO
6. **PLAUTO SOARES DA SILVA**  
USUÁRIO DO SUS QUE DENUNCIOU A COBRANÇA POR MEIO DAS IMAGENS DA REPORTAGEM DENUNCIANTE;
7. **ADAIR GONÇALVES**  
USUÁRIO DO SUS QUE DENUNCIOU A COBRANÇA POR MEIO DAS IMAGENS DA REPORTAGEM DENUNCIANTE;
8. **TATIANY BURGREVER DE SOUZA**  
RESPONSÁVELPELO AGENDAMENTO DOS EXAMES E CONSULTAS DA SECRETARIA DE SAÚDE
9. **MARCOS FÁBIO FABIANI**  
FUNCIONÁRIO DO HOSPITAL PRÓ-VIDA QUE APARECE NAS IMAGENS DA REPORTAGEM DENUNCIANTE;
10. **LILI ALVES DA SILVA**  
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
11. **LUIZ CARLOS TURATO**  
EX-SECRETÁRIO DE SAÚDE  
HOJE VEREADOR DE DOIS VIZINHOS

Procedida formalmente as convocações, na forma dos instrumentos constantes do Banco de Dados Digital, na mesma data de 12 de abril, por volta das 20h00min, o Coordenador Geral da Secretaria recepcionou por telefone, assim como também o representante do Ministério Público Dr. Wagner Veloso Wultmann, denúncias de que os convocados estariam recebendo ameaças e pressões.

*Acto continuum*, o Coordenador da Secretaria, depois de autorizado por meio de contato telefônico com o Presidente da CEF-SUS, procedeu contato com MP, informando da situação,

cujo Procurador informou que também já estava ciente das possíveis ocorrências, sendo que imediatamente foi constituída força tarefa, composta por agentes da Polícia Militar, representante do Ministério Público e representante da CEF-SUS, formando comboio em deslocamento às residências dos depoentes convocados, para garantir segurança aos denunciante e constatação de ilícitos.

Chegando à residência dos denunciante, foi constatado que realmente tinham sofrido constrangimento. Tal depoimento, em que pese as condições noturnas em que foram gravadas imagens, consta do Banco de Dados Digital.

Em consequência destes fatos, o respeitável representante do Ministério Público, Dr. Wagner Velloso Wultmann, solicitou à polícia Militar constante vigília na região de moradia dos denunciante e acompanhamento dos mesmos até a Audiência Pública da CEF-SUS, prevista para o dia seguinte.

Neste Interim, o Presidente da CEF-SUS, Deputado Paranhos, preocupado com a situação, procedeu na noite de 12 de Abril, seu imediato deslocamento da cidade de Cascavel para o Município de Dois Vizinhos, chegando por volta das 22h15mim, determinando a realização de reunião na sede do Comando da Polícia Militar daquela cidade, com o Comandante da Companhia, Capitão Fernando.

A reunião com a PM aconteceu na manhã de 13/04/12, antes da Audiência no Poder Legislativo Municipal, momento em que o Presidente acatou o aconselhamento do Comando da PM, que indicou a limitação para o acesso do perímetro circundante da Câmara Municipal, onde seria realizada a Audiência Pública da CEF-SUS, como medida de segurança.

O senhor Presidente também solicitou o acompanhamento da Polícia Federal, visto que assunto tema é de competência concorrente entre as 03 esferas de Governo.

Momentos antes do início da Audiência Pública, perto de 500 pessoas se concentraram na porta da Câmara Municipal, sendo constatado que o Prefeito Municipal dispensou os funcionários, em especial do Setor de Saúde, para mobilização em favor dos denunciado.

Foi realizada a limitação do perímetro de acesso à Câmara Municipal, tendo acesso somente os munícipes que tencionavam proceder a reclamações e denúncias, depois de devidamente identificados.

Mister salientar que a imprensa teve livre acesso a Audiência, sendo que as rádios locais e o SITE da Câmara Municipal, transmitiram ao vivo o acontecimento para acompanhamento da população.

Reunidas as condições necessárias, o Senhor Presidente declarou aberto os trabalhos, fazendo o chamamento dos depoentes convocados, que após juramento formal, procederam aos seus relatos dos fatos.

Compareceram à Audiência os seguintes Deputados Estaduais.

- Deputado Paranhos;
- Deputada Rose Litro;
- Deputado Nereu Moura;
- Deputado Caíto Quintana;
- Deputado Nelson Luersen;
- Deputada Luciana Rafagnin;
- Deputado Adelino Ribeiro;

O então Deputado Marcelo Rangel, antes Relator da CEF-SUS, impossibilitado de comparecer na reunião, mesmo a distância, acompanhou todos os procedimentos e investigações procedidas, em tempo real, inclusive os depoimentos que foram transmitidos via internet, e também por meio de comunicação digital direta com Coordenador Geral da Secretaria da CEF-SUS, que a repassou passo a passo os acontecimentos e recepcionou instruções para os trabalhos.

Os seguintes Documentos comprobatórios de irregularidades foram recepcionados durante a Audiência Pública, constantes do Banco de Dados Digital:

Clique nos ícones abaixo para cessar os documentos:

  
DOC-00010-12.pdf

  
DOC-00011-12.pdf

A Audiência Pública foi integralmente gravada em vídeo, tanto pela Câmara Municipal como pela Coordenação de Comunicação da Secretaria da CEF-SUS, arquivos constantes do Banco de Dados Digital anexo. Para assistir, clique no *link* abaixo ou dele se utilize para acessar: (Ctrl + clique para seguir o *link*)

<https://www.youtube.com/watch?v=l8C7EQeTtJk>

Em cumprimento à missão imposta pelo Plenário da Assembleia Legislativa, esta Comissão Especial de Fiscalização, após receber denúncia veiculada pela imprensa, por meio da TV Tarobá, e recepcionar os documentos constantes do Banco de Dados da CEF-SUS, colhendo os depoimentos dos envolvidos, tem a seguinte conclusão sobre este tema:

- **Foram constatadas irregularidades de cobrança indevida por procedimentos hospitalares e laboratoriais, que o Sistema Único de Saúde realiza gratuitamente.**

Neste sentido, esta CEF-SUS - Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS, decidiu pelos seguintes encaminhamentos já realizados:

1. Envio de cópia deste Relatório, incluso cópia dos pertinentes arquivos do Banco de Dados da CEF-SUS, ao digníssimo Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, Deputado Valdir Luiz Rossoni, para conhecimento e tomada de resolução nos termos regimentais;
2. Envio de cópia deste Relatório, incluso cópia dos pertinentes arquivos do Banco de Dados da CEF-SUS, ao Procurador Geral de Justiça do Estado do Paraná, Senhor Doutor Gilberto Giacoia, para aprofundamentos investigativos e comprovação dos indícios de irregularidades;
3. Envio de cópia deste Relatório, incluso cópia dos pertinentes arquivos do Banco de Dados da CEF-SUS, ao Ministério Público Federal, para aprofundamentos investigativos e comprovação dos indícios de irregularidades;
4. Envio de cópia deste Relatório, incluso cópia dos pertinentes arquivos do Banco de Dados da CEF-SUS, ao Procurador Dr. Wagner Velloso Hultmann, digníssimo representante do Ministério Público de Dois Vizinhos, para aprofundamentos investigativos e comprovação dos indícios de irregularidades;
5. Envio de cópia deste Relatório, incluso cópia dos pertinentes arquivos do Banco de Dados da CEF-SUS, ao Secretário de Estado de Saúde Pública do Estado do Paraná, para conhecimento dos indícios de irregularidades;
6. Envio de cópia deste Relatório, incluso cópia dos pertinentes arquivos do Banco de Dados da CEF-SUS, ao DENASUS, para aprofundamentos investigativos e comprovação dos indícios de irregularidades;
7. Envio de cópia deste Relatório, incluso cópia dos pertinentes arquivos do Banco de Dados da CEF-SUS, ao TCE – Tribunal de Contas do Estado do Paraná, para aprofundamentos investigativos e comprovação dos indícios de irregularidades com abertura de procedimento urgente de auditoria;
8. Envio de cópia deste Relatório, incluso cópia dos pertinentes arquivos do Banco de Dados da CEF-SUS, à Delegacia da Polícia Federal de Cascavel para abertura de Inquérito e aprofundamentos investigativos e comprovação dos indícios de irregularidades;

9. Envio de ofício da CEF-SUS ao Secretário de Saúde do Município de Dois Vizinhos e ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde, para que no prazo de 10 (dez) dias, remetam a esta Comissão de Fiscalização copia dos seguintes documentos e informações:

- a. Cópia dos Convênios e Contratos firmados entre o Município de Dois Vizinhos e Hospitais ou Laboratórios de Exames, públicos ou privados, constando a especificação dos serviços contratualizados;
- b. Extratos contábeis constando os nomes dos pacientes atendidos, os exames realizados, o laboratório/hospital que prestou o serviço e o valores pagos pelo Município para cada paciente no ano de 2.012;
- c. Extratos contábeis constando os nomes dos pacientes atendidos, os exames realizados, o laboratório/hospital que prestou o serviço e os valores pagos pelo SUS - Sistema Único de Saúde, para cada paciente no ano de 2.012;

10. Envio de ofício da CEF-SUS ao Gestor responsável pelo Hospital Municipal PRÓ-VIDA de Dois Vizinhos, para que no prazo de 10 (dez) dias, remeta a esta Comissão de Fiscalização cópia da contabilidade integral da Instituição no ano de 2012, constando também, extratos de notas fiscais e recibos emitidos relativos a exames realizados, bem como relação individualizada de pacientes que procederam a exames pelo SUS na instituição, como também via convênios ou particularmente;

## PARTE III

A CEF-SUS teve contato com denúncia veiculada pela TV TAROBA no mês de janeiro de 2013, dando conta de irregularidades no Hospital Universitário de Londrina. Veja integralmente a denúncia veiculada clicando no *link* abaixo ou dele se utilize para acessar as imagens: (Ctrl + clique para seguir o *link*)

<http://tarobacascavel.com.br/23/01/2013/jornal-taroba-1-edicao-bloco-0-23-01-13/>

Na continuidade a CEF-SUS enviou o ofício abaixo procedendo a questionamentos o qual também foi respondido:

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ**  
**3ª Sessão Legislativa - 17ª Legislatura**  
**2013**



**CEF-SUS**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO DO SUS**

Ofício nº 0001/2013-CEF-SUS

Curitiba, 23 de janeiro de 2013.

**Ilustríssima Senhora Diretora Superintendente.**

O Deputado que o presente subscreve, no uso de suas atribuições regimentais e parlamentares, solicita o envio de informações a esta Comissão Especial de Fiscalização do SUS (CEF-SUS), no prazo de 48h (quarenta e oito) horas a contar do recebimento da presente missiva, sobre a situação denunciada pela TV TAROBÁ, às 12h30min, deste dia de 23 de janeiro, por meio do Programa "Jornal Taroba 1ª Edição", no qual foi veiculado matéria relatando grave irregularidade, informando demora de mais de dois anos de espera para realização de procedimento operatório da paciente Maria do Carmo da Silva, dados estes acessíveis no Site:

<http://tarobacascavel.com.br/23/01/2013/jornal-taroba-1-edicao-bloco-0-23-01-13/>

Neste sentido, solicitamos o envio a esta CEF-SUS, de relatório pormenorizado contendo prontuário histórico da paciente, considerações médicas pertinentes, além de previsão para resolução do problema, como também de justificativa técnica para existência de fila e demora na realização de procedimentos.

Nesta oportunidade, colocamos à vossa disposição, o contato com a Coordenação Geral da CEF-SUS, por meio do Dr. Jefferson Abade, telefones 041-9184-1007 ou 041-3350-4364.

Sendo só para o momento, antecipadamente agradecemos o atendimento.

**DEPUTADO PARANHOS**  
**Presidente da CEF-SUS**

Ilustríssima Senhora Doutora  
**MARGARIDA DE FÁTIMA FERNANDES CARVALHO**  
Diretora Superintendente do Hospital Universitário de Londrina  
Londrina – Estado do Paraná.



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Londrina, 01 de Fevereiro de 2013

OF.DIR.SUP nº 16/2013

Excelentíssimo Senhor Deputado:

Cumprimentamos Vossa Excelência pelo trabalho que vem realizando na Assembléia Legislativa do Estado do Paraná , especialmente liderando a relevante a Comissão de Fiscalização do Sistema Único de Saúde.

Inicialmente gostaríamos de reafirmar a Vossa Excelência a plena dedicação do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU/UEL) para a construção de um Sistema de Saúde digno para todos, como determina a Constituição Federal do Brasil. O HU/UEL é o quinto hospital paranaense em termos de leitos disponibilizados ao SUS. Este Hospital, com seus 312 leitos, todos SUS, é de referência regional por sua densidade tecnológica que inclui um corpo clínico de alta qualificação e por isso, muitas vezes referido como hospital quaternário dedicado a procedimentos de alta complexidade e outros estratégicos para as políticas do SUS.

Ao Excelentíssimo Sr.  
**Leonardo Paranhos**  
DD. Deputado Estadual  
Presidente da Comissão Especial de Fiscalização do SUS  
Assembléia Legislativa do Estado do Paraná  
Praça N. S. da Salete, s/n  
Gabinete 603 – Centro Cívico  
80530-911 – Curitiba – Paraná

Continuação OF.DIR.SUP. nº 16/2013, folha 2/4

O HU/UEL realizou no ano de 2012 um total de 146.785 consultas ambulatoriais, 35.077 atendimentos no pronto socorro e 11.808 internações, sendo 315 em pacientes queimados, 8.644 cirurgias e demais procedimentos hospitalares. Especialmente lembramos que é um Hospital Escola reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura e Ministério da Saúde como de ensino e, portanto, formador de Recursos Humanos para o SUS. É também campo de pesquisa para o desenvolvimento das ciências da saúde em benefício da humanidade.

Com relação ao Ofício nº 0001/2013 – CEF-SUS de 23 de Janeiro de 2013 tratando sobre demora da realização de procedimentos cirúrgicos e atendendo a solicitação de Vossa Excelência, esclarecemos que com as condições de regulação de pacientes em Londrina é muito difícil diminuir as filas para cirurgias eletivas de pacientes do HU/UEL, dado que para este Hospital são enviadas pessoas de Londrina e Região que necessitam de procedimentos cirúrgicos e, principalmente os casos considerados de urgência e emergência, especialmente as cirurgias de grande porte. Assim, pacientes que chegam ao Hospital com iminente risco de morte, têm seu atendimento priorizado, em detrimento das cirurgias eletivas. O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) observa que no ano de 2012 foram realizadas 8.644 cirurgias no HU/UEL. Entretanto, destas cirurgias, somente 1.011 foram eletivas, ou seja, 11,7%. As demais cirurgias foram realizadas em caráter de urgência e de emergência. Estas cirurgias ocupam o Centro Cirúrgico e as Unidades de Terapia Intensiva, impedindo a realização de mais cirurgias eletivas, aumentando assim as filas de espera.



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA



PARANÁ  
GOVERNO DO ESTADO

Continuação OF.DIR.SUP. nº 16/2013, folha 3/4

Atualmente o SAME informa que temos 32 pacientes em situação semelhante à da Sra. MCS, sendo que destes, 22 casos foram ocasionados por ferimento por arma de fogo. Com relação ao caso específico da Sra. MCS, além da cirurgia de reconstrução, ela necessita também realizar outro procedimento que tem uma fila de 117 paciente.

Ademais, se considerarmos todas as especialidades médicas do Hospital, são 4.762 Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) de pessoas aguardando para realizar cirurgias eletivas. Os dados são de 06/12/12, com a ressalva que algumas cirurgias podem ter já ocorrido em outros serviços sem comunicação ao HU/UEL, podendo este número estar superestimado.

Outra restrição importante que dificulta a otimização dos procedimentos no hospital é a demora na substituição de pessoas que se aposentam. Atualmente temos 185 vagas em aberto sendo 11 de médicos, 23 de enfermeiros. Muitos médicos e professores lotados no Centro de Ciência da Saúde, que atuam no Centro Cirúrgico do Hospital, estão em processo de aposentadoria.

Pelo sigilo médico, com relação aos dados de prontuário da Sra. MCS ficamos impossibilitados de fornecê-los a outras pessoas que não a paciente ou seu representante legal.



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

Continuação OF.DIR.SUP. nº 16/13 folha 4/4

Entretanto, informamos que a Sra. MCS poderá ser operada em breve dependendo de avaliação médica, uma vez que necessita de cirurgia concomitante com outra especialidade médica. Logo que esta Direção tenha informações sobre a definição do caso informaremos Vossa Excelência.

Atenciosamente,

**Profª. Dra. Margarida de Fátima Fernandes Carvalho**  
UEL – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
Diretora Superintendente

## PARTE IV

A CEF-SUS recepcionou inúmeras reclamações de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, que consubstanciaram seu posicionamento quanto a missão de aferição do grau de satisfação da população paranaense, quanto aos atendimentos dos serviços públicos prestados pelo SUS, o qual será manifestado na PARTE VI deste Relatório, quando da exposição das conclusões da CEF-SUS.

Mas pelo menos uma destas reclamações/denúncias, se faz importante conotar para registro neste Relatório, pois as demais foram encaminhadas para solução junto aos respectivos órgãos competentes ou para atuação do Ministério Público.

## CASO LUAN.

Em 13 de março de 2012, sabedora da aprovação de uma Comissão Especial de Fiscalização do SUS, a senhora Monica de Fátima da Silva, contatou via carta e telefonicamente com CEF-SUS, relatando a possibilidade de grave irregularidade acometida em seu filho Luan da Silva, portador de paralisia cerebral, constando do Banco de Dados Digital anexo, toda a documentação relativa ao caso Luan, assim intitulado pela CEF-SUS.

### Breve histórico do caso:

- Nasceu com Paralisia Cerebral;
- Foi encaminhado para APAE com 01 mês de vida;
- Saiu da APAE com 06 anos de idade;
- Aos 12 anos conseguiu andar;
- Caiu em casa e teve a rótula da perna direita deslocada aos 18 anos;
- Encaminhado ao Hospital de Paranaguá, colocaram a rotula no lugar sem anestesia, ficou 15 dias com uma malha protetora e depois foi engessado, contudo melhorou;
- Em seguida, a porta do ônibus prendeu a perna esquerda;
- Luan é resgatado de uma inundação ocorrida em 14/03/2011, com a família perdendo seus bens, veja as imagens:  
<http://www.youtube.com/watch?v=uqaLJtik5j8>
- Encaminhado ao Hospital Angelina Caron para Cirurgia e colocação de dois pinos;
- Após a cirurgia, foi constatado que a perna permanecia quebrada e com pinos fora do lugar;
- Uma nova cirurgia foi marcada para recolocação de pinos e arames no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba;
- Após a cirurgia foi constatado que o arame colocado estava arrebitado;
- Mesmo assim, recebeu alta hospitalar;
- Em 13/03/2012 – Mãe de Luan faz contato urgente com a CEF-SUS.

Após a última cirurgia acima relatada, o paciente LUAN recebeu alta hospitalar estando sua perna nas condições abaixo demonstrada por imagens:



Clique no *link* abaixo ou dele se utilize, para acessar as imagens do depoimento da mãe do Luan: (Ctrl + clique para seguir o *link*)

<http://cgn.uol.com.br/noticia/13846/apos-seis-cirurgias-rapaz-tem-grave-infeccao>

VEJA A ALTA HOSPITALAR



ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria de Estado da Saúde - PR  
Centro Hospitalar de Reabilitação  
Ana Carolina Moura Xavier

## NOTA DE ALTA

DATE 6-12-85

As Pioneers of the 19th Century South

Referente ao Variante LIVAN DA SILVA  
com diagnóstico CID 680.1 avaliada no grupo de com  
seguinte quadro clínico: deformidade - dor no membro  
à Esq. - dor no membro direito - à Esq.  
na base do pé direito  
no dorso do pé direito

Second realization is separated mediators;  $p$

Tumors: Ad. Adiposarcoma

Recebido: a seguinte declaração do Aluno: Eu - Equipe: em  
condição de Frequentar, no 1º  
o 1º EF, LÍNGUA PORTUGUESA

1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 26

1. Signature *[Signature]*  
 2. EDITION *EDITION*  
 3. DATE *9/8/4*

CIENTE/RECEBIDO.

Paciente Responsivo.

DATA 1 1

Associação Brasileira de Bibliotecários - Rua Carolina Maria Xavier,  
Rua Carolina Maria Xavier, 329 Curitiba - Paraná • Belino, Cabral • cep 80535-090  
Telefones: (41) 3281-3660 / Fax: (41) 3281-3568

Depois de diversas intervenções da CEF-SUS e após meses de internação, as feridas desapareceram, mas ainda permanece a necessidade de cuidados especiais.

Na atualidade, Luan ainda precisa de cirurgias e de acompanhamento fisioterápico, sendo que a mãe sobrevive de doações de amigos.

A CEF-SUS, nas conclusões deste Relatório, recomendará o envio de ofício ao Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, Sr. Dr. Alexandre Padilha, solicitando sua intervenção para que o paciente Luan da Silva, possa receber tratamento junto ao Hospital Sarah Kubitschek em Brasília.



*Hospital Sarah Kubitschek*

## PARTE V

### DILIGÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

Na manhã do dia 08 de março de 2013, por volta das 10h00min, a equipe da CEF-SUS presidida pelo Deputado Paranhos, de forma inesperada, chegou no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, para proceder diligência e averiguação *in loco*, das condições hospitalares e da qualidade dos atendimentos aos usuários do SUS.

Clique no *link* abaixo ou dele se utilize, para acessar as imagens de notícia veiculada pela imprensa sobre o tema: (Ctrl + clique para seguir o *link*)

<http://cgn.uol.com.br/noticia/46538/deputados-vistoriam-o-hospital-universitario>

A Comissão focou o atendimento das indicações feitas pelo item 5.13, do Relatório da CPI dos Leitos do SUS reportadas no item 7.22.1, do Referido Relatório, nas conclusões abaixo expostas *in verbis*:

#### 7.22.1. DAS CONSTATAÇÕES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CASCAVEL, NA FORMA DO ITEM 5.13, DESTE RELATÓRIO.

- Superlotação;
- Pacientes mantidos na Unidade de Pronto Atendimento Municipal em virtude da superlotação e descontrole da Central de Regulação de Leitos;
- Atendimento de pacientes em corredores;
- Quartos destinados a leitos sendo utilizados como setores administrativos, tomando uma ala inteira do Hospital;
- Excesso de servidores na ordem de 7 por leito (sete profissionais por leito);
- Pagamento de 15.187 Horas Extraordinárias em apenas um mês;
- Elevado nível de terceirização dos profissionais da área médica, com indícios de irregularidade;
- Contratação de empresa de serviços médicos, em cuja composição societária consta o servidor Diretor Clínico do Hospital Universitário.
- Péssimas condições de conservação dos equipamentos hospitalares;
- Acúmulo de mobiliário sanitário sendo depreciado;
- Má conservação da estrutura física do Hospital;
- Péssimas condições sanitárias;
- Calotas cranianas provenientes do centro cirúrgico, encontradas no freezer da farmácia do hospital, conforme relatório da vigilância sanitária, após solicitação da CPI;
- Não realização de investigações de reações transfusionais, informando ao serviço de hemoterapia, bem como não manutenção da investigação arquivada no prontuário do paciente; sendo que as requisições de transfusão não contém o CRM do médico prescritor;
- Controle ineficiente de infecção hospitalar;

- A CPI entende necessária a realização de ampla auditoria pelo Tribunal de Contas do Estado para a verificação dos gastos com a saúde pública no Hospital Universitário de Cascavel, em especial nas obras, contratos terceirizados, horas extras, manutenção e compra de equipamentos;
- A CPI entende necessário o urgente encaminhamento ao Ministério Público Federal e Estadual, para investigação dos fatos e constatações constantes do item 5.13, deste relatório;
- Necessidade de instituição de Central de Regulação de Leitos Estadual on line, disponibilizando em tempo real, a informação de ocupação, a todos as unidades de saúde e à população em geral, assim como aos órgãos públicos de fiscalização (com fiscalização regional e municipal).

Na mesma data de 08 (oito) de março de 2013, às 14h00min, no Auditório 2, da UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, localizada na Rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, na cidade de Cascavel, foi realizado uma Audiência Pública, que avaliou as atuais condições da prestação de serviços de saúde do Hospital Universitário do Oeste do Paraná e aferiu o atendimento das condicionantes impostas pelo Relatório da CPI dos Leitos do SUS.



Clique no *link* abaixo ou dele se utilize, para assistir notícia veiculada versando sobre a Audiência Pública: (Ctrl + clique para seguir o *link*)

<http://globo.tv.globo.com/rpc/parana-tv-2a-edicao-cascavel/v/audiencia-publica-discute-situacao-do-hospital-universitario/2449303/>

Ao abrir os trabalhos da Audiência Pública, o Presidente da mesa apresentou vídeo explicativo dos motivos da realização daquela audiência.



Clique no *link* abaixo ou dele se utilize, para acessar as imagens do referido vídeo: (Ctrl + clique para seguir o *link*)

<https://www.youtube.com/watch?v=9LKaySAoMzg>

Durante a Audiência, além dos Deputados presentes, usaram da palavra o Presidente da Câmara Municipal de Cascavel, o Vereador Presidente da Comissão de Saúde Pública da Câmara de Cascavel, o Reitor da Universidade do Oeste do Paraná, o Diretor Geral do Hospital Universitário do Oeste do Paraná e o Diretor Administrativo do Hospital.

Na oportunidade o Presidente da CEF-SUS deixou a palavra aberta aos presentes para formulação de perguntas que foram integralmente respondidas.

Clique no *link* abaixo ou dele se utilize, para acessar o resumo da Audiência: (Ctrl + clique para seguir o *link*)

<http://www.youtube.com/watch?v=3n8MES7mz1M>

Foram também entregues os seguintes documentos em resposta aos questionamentos da CEF-SUS, realizados via ofício, sobre a situação do atendimento na data de 05 de março e sobre as condicionantes impostas pela CPI dos Leitos do SUS:

Cascavel, 05 de março de 2013.

DE: COORDENAÇÃO DE INTERNAMENTO  
PARA: DIRECAO ADMINISTRATIVA

- Superlotação;

Comunicamos que os pacientes do Pronto Socorro encontram-se acomodados nas enfermarias deste setor no passado destinadas a Ala Psiquiátrica. Temos uma media diária de 25 pacientes no Pronto Socorro e 04 pacientes na Sala de Emergência que necessitam de UTI.

- Pacientes mantidos na Unidade de Pronto Atendimento Municipal em virtude da superlotação e descontrole da Central de Leitos;  
Sem informação.

- Atendimento de pacientes em corredor;

Considerando o remanejamento dos pacientes para as Alas e liberando um espaço maior para os pacientes que estão destinados neste setor de Pronto Atendimento, comunicamos que esporadicamente encontram-se pacientes no corredor.

Na data de hoje 05 de março, as 15 horas, temos 19 pacientes acomodados nas enfermarias do Pronto Socorro aguardando leito de internação e 06 pacientes na sala de Emergência, aguardando vaga de UTI.

*Claudio P. Brixha*  
Claudio P. Brixha  
RG: 1.041.924.149  
Coord. Geral. Saúde e Cultura - 11.12.12





**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone/Fax (45) 3321-5151  
Bairro Santo Onofre – CEP 85.806-470 – Cascavel/PR

**MEMO Nº. 060/13 –D.E.**

Cascavel, 05 de Março de 2013.

**De: Maria Aparecida Andriolo Richetti/ Diretora de Enfermagem - HUOP**  
**Para: Dr. Allan Cezar Faria Araújo/ Diretor Geral-HUOP**

**Assunto: Justificativa CPI Leitos do SUS**

Informamos que as calotas cranianas que estavam armazenadas no freezer da Farmácia Central – HUOP, foram encaminhadas para armazenamento no freezer no Centro Cirúrgico a partir de abril de 2012.

Atenciosamente,

*Maria Aparecida Andriolo Richetti*  
Maria Aparecida Andriolo Richetti  
Enfermeira - COREN/PR nº 44924  
Portaria 4111/2012



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone Farmacêutica (0\*\*45) 3321-5231  
Bairro Santo Onofre – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

Cascavel, 24 de abril de 2012.

**Ofício nº 04/12- HUOP/SADT/FARMÁCIA**

Ào

**Centro Cirúrgico**

**Enfermeira Fabiane Severino Kutka**

Comunicamos que a partir desta data, a Farmácia Central está entregando ao Centro Cirúrgico 05 Calotas Cranianas para armazenamento.

As Calotas são dos seguintes pacientes:

- Lauro Borges - 06/07/2011
- Alessandro Rodrigues Aqueiro - 25/08/2011
- Ivanel de Fátima - 06/06/2011
- José Rodrigues da Silva - 01/12/2011
- José Aparecido de Jesus - setembro/2010

Rayza Assis de Andrade  
CRF/PR 24366  
Farmacêutica Residente-HUOP

## RESPOSTAS DA DIREÇÃO ADMINISTRATIVA CPI SUS

### 7.22 – Cascavel

#### 1-Quartos destinados a leitos sendo utilizados como setores administrativos, tomando uma ala inteira do hospital:

- Resposta: Em 2012 foram acrescentados 25 leitos com a liberação de áreas que estavam em reforma após a mudança do Banco de Leite para o novo prédio. Para este mesmo prédio serão transferidos setores administrativos, tão logo a passarela ligando os dois prédios esteja concluída. Após a reforma desses espaços liberados, será transferida a UTI pediátrica, liberando espaço para aumento de leitos da UTI GERAL.

#### 2-Excesso de servidores na ordem de 7 por leito (sete profissionais por leito).

Resposta: Foi realizado em 2012 um estudo para distribuição dos enfermeiros e técnicos de enfermagem de acordo com as normas do Conselho Federal de Enfermagem e de acordo com o risco dos pacientes em todas as Alas do Hospital. Este estudo está com a Direção de Enfermagem que está implantando as modificações.

#### 3- Pagamento de 15187 Horas Extraordinárias em apenas um mês.

Resposta: No ano de 2012, a média mensal de pagamento de horas extraordinárias foi: Funcionário da SETI: 13.454 (sendo que são 663 servidores, proporcionando uma média mensal de 20,3 horas/funcionário/mês). Dos que pertencem à SESA, o total de horas extras como média mensal foi de 4185 h (para 182 funcionários, sendo 23 horas funcionários/mês).

#### 4- Elevado nível de terceirização dos profissionais da área médica.

Resposta: . Essa sistemática de contratação via Chamamento Público (uma modalidade Contratação, prevista pela Lei Estadual 15.608/2007, artigos 24 e 25, regulamentada pelo Decreto Estadual 4507/2009) está implantada no HUOP desde 2007 e funciona adequadamente.

5-Elevado nível de terceirização dos profissionais da área médica, com indícios de irregularidade.

Resposta: O HUOP tem 10 médicos concursados, atuando na assistência (Pronto Socorro e Pediatria) e em atividades administrativas que exigem a atuação de médicos (Medicina Ocupacional, Auditoria de Prontuários e Chefia do Centro Cirúrgico). Além desses, 16 docentes atuam no HUOP com Plantões Docentes Assistenciais e 75 empresas estão cadastradas com 105 prestadores credenciados a partir da modalidade de licitação denominada Chamamento Público. O valor gasto anualmente com essa modalidade é em torno de R\$ 12 milhões. Quanto às possíveis irregularidades, ao assumirmos em 01/01/2012, identificamos plantões dobrados no Pronto Socorro, imediatamente glosados e impedidos de serem realizados fora da escala.

6-Contratação de empresa de serviços médicos, em cuja composição societária consta servidor Diretor Clínico do Hospital Universitário.

Resposta: O atual Diretor Clínico é o DR. Amuri Cesar Jorge, servidor concursado com Docente do Curso de Medicina e presta serviços no HUOP na condição de Diretor e como Plantonista Docente Assistencial, não pertencendo ao quadro social de empresa prestadora.



**unioeste**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone/Fax: (0\*\*45) 3321-5151 – RAMAL/FAX: 5345  
Bairro Santo Onofre – CEP: 85.806-470 – Cascavel – Paraná

**RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO/INFRAESTRUTURA (CPI dos Leitos)**

Em levantamento feito pela CPI dos leitos, na diligência do dia 07/07/2011, foram constatadas as seguintes não conformidades, no que diz respeito ao setor de Manutenção/Infraestrutura:

- Péssimas condições de conservação dos equipamentos hospitalares;
- Más condições da estrutura física;
- Acúmulo de mobiliário sanitário sendo depreciado;
- Péssimas condições sanitárias.

Conforme as constatações da CPI, informo que da data posterior a diligência inúmeras medidas foram tomadas em função dos problemas encontrados.

No que diz respeito as “Péssimas condições de conservação dos equipamentos hospitalares” o HUOP através da sua nova administração criou a Coordenadoria de Infraestrutura, que por sua vez intensificou o setor de manutenção através de mais funcionários, além disso, proporcionou cursos de qualificação e capacitação a toda equipe. Com isso elevou o nível técnico das manutenções o que possibilitou que muitos dos equipamentos que estavam parados ou em péssimas condições voltassem a operar. Além disso, contratos de manutenção de equipamentos específicos, como respiradores e tomógrafos, foram criados ou estão em fase de licitação. Hoje o hospital possui uma manutenção de equipamentos proativa, atendendo as solicitações com muito mais rapidez e qualidade.

Quanto as “Más condições da estrutura física”, o hospital em parceria com a Penitenciária Industrial de Cascavel, firmou um convênio que possibilitou a utilização da mão de obra dos apenados na recuperação de sua estrutura física, através da reforma de todo o complexo hospitalar. Hoje o HUOP está provisoriamente certificado pela Vigilância Sanitária, já que está se adequando a todos os itens vistoriados pelo órgão.

Em relação ao “Acumulo de mobiliário sanitário sendo depreciado”, informo que os mesmos eram mobiliários inservíveis, pois apresentavam pequenos defeitos ou estavam quebrados. Estes mobiliários de banheiro eram provenientes das reformas nas enfermarias (G3, F1, F2 e vestiários), não sendo mais possível reaproveita-los.

Em relação as “Péssimas condições sanitárias” informo que esta condição existia em função de um rompimento da tubulação principal de esgoto ocorrida entre as enfermarias, fazendo com que o esgoto sanitário não escoasse adequadamente, causando um efeito de retardo no escoamento nas demais tubulações, que por sua vez causava o mau cheiro por todo hospital. No entanto este problema foi sanado no primeiro semestre de 2012, com a substituição e desobstrução deste duto principal.

Alcione Rodrigo Tessaro  
RG 3343687-4  
Coordenador de Infra-estrutura do HUOP  
Portaria nº 1731/2012

05  
02  
73



Gerência de Risco

Memorando nº 2/2013-GRSH.

Cascavel, 05 de fevereiro de 2013.

Aos Senhores

Prof. Dr. Allan Cezar Faria Araújo (Diretor Geral do HUOP)

Prof. Edison Luiz Leissmann (Diretor Administrativo do HUOP)

Assunto: Ações de Hemovigilância no HUOP em 2012

Caros Senhores

Informamos que as ações de hemovigilância no HUOP têm sido desenvolvidas por meio de busca ativa, com registros de dados em formulários e livros específicos que tem sido periodicamente vistoriados pela vigilância sanitária municipal, de acordo com informações do enfermeiro Fábio Aguiar, responsável pela coleta, organização e compilação dos dados, assim como acompanhamento das investigações de reações transfusionais.

Temos também atuando na instituição um Comitê transfusional que reúne-se periodicamente para a discussão de ações de hemovigilância e elucidação sobre o desfecho de alguns casos de reação transfusional (confirmação ou não). As atas das reuniões deste comitê encontram-se arquivadas na Coordenação das Comissões.

As investigações de reações transfusionais são realizadas mediante preenchimento de Ficha de Investigação Transfusional (FIT), após o preenchimento uma via é arquivada no serviço e outra enviada ao SAME, mediante registro em livro de protocolo, para arquivamento no prontuário do paciente.

Com relação às Requisições de Transfusão (RTs) não contem o CRM do médico prescritor, informamos que esta foi uma queixa recebida do hemocentro e que nesta ocasião foi enviada uma comunicação interna (via Tasy) aos médicos e demais profissionais deste estabelecimento de saúde. Após esta comunicação acreditamos que houve maior atenção e não recebemos novos informes sobre esta não conformidade.

Adicionalmente informamos que assessoramos a elaboração de um projeto de trabalho (PDA- Projeto de Desenvolvimento de Agentes Universitários- cópia em anexo) intitulado "Ações de hemovigilância: coleta de dados, capacitação médica, de enfermagem e elaboração de protocolos". Esta proposta visa incrementar ações de hemovigilância, ampliar e aprimorar a segurança transfusional. O projeto foi aprovado e iniciado em dezembro de 2012.

Coloco-me a disposição para esclarecimentos caso julgue necessário.

Atenciosamente,

*Denise Costa Dias*

ENFª DENISE COSTA DIAS

Gerência de Risco Sanitário Hospitalar

Portaria 28/2012



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Reitoria  
CNPJ 78.680.337/0001-84  
Rua Universitária, 1619 - Jardim Universitário  
Fone (45) 3220-3000 - Fax (45) 3324-4590  
Cx Postal 701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná  
[www.unioeste.br](http://www.unioeste.br)

FORMULÁRIO PARA  
A SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO NO PLANO DE DESENVOLVIMENTO DO  
AGENTE UNIVERSITÁRIO - PDA

**Natureza do Projeto: Técnica-científica.**

1. Tema/Título:  
**Ações de hemovigilância: coleta de dados, capacitação médica, de enfermagem e elaboração de protocolos.**

2. Descreva resumidamente a contribuição do projeto:  
Esta proposta visa incrementar ações de hemovigilância no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), pois as ações desenvolvidas propiciarão o melhor acompanhamento dos pacientes hemotransfundidos no HUOP e identificação precoce de reações adversas, contribuindo para a segurança do paciente. Permitirá capacitar acadêmicos e residentes de enfermagem e medicina para ações de hemovigilância e também profissionais do hospital, ampliar e aprimorar a segurança transfusional através da busca ativa para levantamento de dados e identificação precoce de possíveis reações transfusionais.

3. Demonstre a integração da proposta com projetos em andamento na instituição ou com o PPPI, o PDI ou a Avaliação Institucional:

O uso de sangue e seus componentes podem ter consequências indesejáveis – as reações transfusionais. Essas podem ser leves, moderadas ou graves, imediatas e tardias. Tais reações, de acordo com a RDC 57/2010, devem ser investigadas e comunicadas oficialmente à Vigilância Sanitária, por meio do Sistema NOTIVISA, pelo serviço onde ocorreu a transfusão.

De acordo com o manual técnico de hemovigilância da ANVISA (Brasil, 2007) "a terapia transfusional é um processo que mesmo em contextos de indicação precisa e administração correta, respeitando todas as normas preconizadas, envolve risco sanitário com a ocorrência potencial de incidentes transfusionais".

Considerando que o Comitê transfusional de acordo com o Regulamento técnico de Procedimentos Hemoterápicos (portaria 1.353 de 2011/MS), tem como função o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde, incluindo a atividade educacional e de hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento de rotina hemoterápica; esta proposta visa incrementar estas ações no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Reitoria  
CNPJ 78 680 337/0001-84  
Rua Universitária, 1619 – Jardim Universitário  
Fone (45) 3220-3000 – Fax (45) 3324-4590  
Cx. Postal 701 – CEP 85819-110 – Cascavel – Paraná  
[www.unioeste.br](http://www.unioeste.br)

**Justificativa:**

O HUOP não possui agência transfusional, e entende-se que pela proximidade que tem do hemocentro, tanto física como por meio de parcerias, pode justificar a não instalação desta. No entanto o Comitê Transfusional do HUOP reafirma a necessidade de preparar uma equipe transfusional para ampliar e aprimorar a segurança transfusional.

No momento atual o HUOP não dispõe de recursos humanos para criação da equipe transfusional desta forma este projeto pode contribuir para a coleta de dados necessária à instituição e permite a capacitação para procedimentos transfusionais.

Além disto, é uma exigência que "Os serviços de saúde que não possuam agências transfusionais em suas dependências, mas realizam a transfusão, devem manter registros que permitam a rastreabilidade dos hemocomponentes e dos procedimentos realizados." Para tanto se faz necessário incrementar os dados sobre o processo transfusional.

As reações transfusionais notificadas devem ser transformadas em informações úteis para identificar riscos e prevenir a ocorrência ou recorrência das mesmas.

Ações de hemovigilância são necessárias no HUOP, pois esta é uma exigência para hospitais universitários (PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.400 DE 2 DE OUTUBRO DE 2007).

O projeto propiciará o melhor acompanhamento dos pacientes hemotransfundidos no HUOP e identificação precoce de reações adversas, contribuindo para a segurança do paciente.

**4. Objetivo Geral: ampliar e aprimorar a segurança transfusional.**

**4.1 Objetivos Específicos:**

- acompanhar as transfusões, monitorando os sinais vitais (Tax, PA, R e Fc), observar o paciente e registrar/comunicar imediatamente a ocorrência de reações adversas
- intensificar os procedimentos de identificação dos possíveis eventos adversos ocorridos durante ou após a transfusão sanguínea;
- preencher relatório de monitoramento das transfusões realizadas no HUOP;
- analisar ou preencher Ficha de Investigação Transfusional (FIT)
- analisar e/ou completar dados do protocolo para acompanhamento de reações transfusionais;
- analisar os prontuários dos pacientes receptores quanto ao preenchimento completo dos dados recomendados pela RDC 57/ 2010 art 144: I - data; II - horário de início e término; III - sinais vitais no início e no término; IV - origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes transfundidos; V - identificação do profissional que a realizou; e VI - registro de reações adversas, quando for o caso.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria

CNPJ 78.680.337/0001-84

Rua Universitária, 1619 – Jardim Universitário

Fone (45) 3220-3000 – Fax (45) 3324-4590

Cx. Postal 701 – CEP 85819-110 – Cascavel – Paraná

www.unioeste.br

- realizar estudos de caso sobre reações transfusionais identificadas úteis para identificar riscos e prevenir a ocorrência ou recorrência das mesmas.
- utilizar os dados e informações coletadas para realizar ações de educação continuada para acadêmicos, estagiários e funcionários do HUOP.

#### 5. Procedimentos Metodológicos.

Condutas de investigação e protocolos de ação:

Busca-ativa:

Realização de busca ativa nas unidades de internamento e pronto socorro do HUOP para iniciar o rastreamento de pacientes hemotransfundidos. Estas atividades serão orientadas pelo coordenador do projeto, incluindo a coleta de dados, o preenchimento correto das fichas, criação de alerta no prontuário eletrônico para que toda a equipe do setor fique atenta para a observação do paciente nas primeiras 48hs do início da infusão de hemocomponente.

No acompanhamento das infusões de hemocomponentes devem ser observados: checagem da identidade do paciente, aferição de sinais vitais, horário de início da infusão, horário de término da infusão, análise do tempo de infusão e se os registros realizados estão de acordo com os protocolos (Ficha de Investigação Transfusional (FIT), registros de sinais vitais no prontuário, colagem da etiqueta da unidade de hemocomponente no prontuário do paciente).

Quando forem observadas não conformidades estas devem ser encaminhadas para planejamento de ações de educação continuada da equipe do setor com a finalidade de corrigir o processo para a garantia da segurança.

Caso não seja possível o acompanhamento em tempo real os dados serão coletados retroativamente, e colhidos dos registros realizados pelas equipes dos setores

Os colaboradores do projeto deverão manter relatório atualizado de suas atividades pelo preenchimento de ficha intitulada "FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CONFORMIDADE NO PROCEDIMENTO TRANSFUSIONAL" adaptada de Bueno (2007) (em anexo)

Cada um dos (as) colaboradores do projeto deverá elaborar e apresentar um estudo de caso mensal para os demais participantes do projeto assim como outros acadêmicos e profissionais do HUOP que tenham interesse pelo tema



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Reitoria  
CNPJ 78 680 337/0001-84  
Rua Universitária, 1619 - Jardim Universitário  
Fone (45) 3220-3000 - Fax (45) 3324-4590  
Cx Postal 701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná  
[www.unioeste.br](http://www.unioeste.br)

**9.2 Colaborador:**

Nome: Mirelle cunha Antunes

Função: Enfermeiro

Campus: Cascavel

E-mail: mirelle.antunes@hotmail.com

Setor: Pronto Socorro  
Telefone: 99292171

**Atividades previstas:**

- Coletar dados dos pacientes hemotransfundidos na unidade de internação do Pronto Socorro.
- Participar de reuniões de estudo de caso, apresentando dados coletados.
- Participar de atividades educativas em hemovigilância, como parte da equipe de organização das atividades, como ouvinte e palestrante.

**9.3 Colaborador:**

Nome: Fabiana Severino Kupka

Função: Enfermeiro

Campus: Cascavel

E-mail: Fabiana.severino@uol.com.br

Setor: Centro Cirúrgico  
Telefone: 99739848

**Atividades previstas:**

- Coletar dados dos pacientes hemotransfundidos na unidade de internação Centro Cirúrgico.
- Participar de reuniões de estudo de caso, apresentando dados coletados.
- Participar de atividades educativas em hemovigilância, como parte da equipe de organização das atividades, como ouvinte e palestrante.

**9.4 Colaborador:**

Nome: Giancarlo tozo

Função: Enfermeiro

Campus: Cascavel

E-mail: Giancarlo\_tozo@yahoo.com.br

Setor: UTI Pediátrica  
Telefone: 91296755

**Atividades previstas:**

- Coletar dados dos pacientes hemotransfundidos na unidade de internação da UTI Pediátrica.
- Participar de reuniões de estudo de caso, apresentando dados coletados.
- Participar de atividades educativas em hemovigilância, como parte da equipe de organização das atividades, como ouvinte e palestrante.

**9.5 Colaborador:**

Nome: Luciani Cristina Chiquelero

Função: Auxiliar de Enfermagem

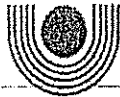
Campus: Cascavel

E-mail: lucinichiquelero@hotmail.com

Setor: UTI Geral  
Telefone: 99740898

**Atividades previstas:**

- Coletar dados dos pacientes hemotransfundidos na unidade de internação



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Reitoria  
CNPJ 78.680.337/0001-84  
Rua Universitária, 1619 - Jardim Universitário,  
Fone (45) 3220-3000 - Fax (45) 3324-4590  
Cx. Postal 701 - CEP 85801-110 - Cascavel - Paraná  
[www.unioeste.br](http://www.unioeste.br)

**Centro Cirúrgico**

- Participar de reuniões de estudo de caso, apresentando dados coletados
- Participar de atividades educativas em hemovigilância, como parte da equipe de organização das atividades, como ouvinte e palestrante.

**9.6 Colaborador**

Nome: Adriana Godoi Bazanella Carpenedo  
Função: Auxiliar de Enfermagem  
Campus: Cascavel  
E-mail: [adrianagbc@datacominf.com.br](mailto:adrianagbc@datacominf.com.br)  
Telefone: 30374750

Setor: UTI Neonatal

**Atividades previstas:**

- Coletar dados dos pacientes hemotransfundidos na unidade de internação da UTI Neonatal.
- Participar de reuniões de estudo de caso, apresentando dados coletados.
- Participar de atividades educativas em hemovigilância, como parte da equipe de organização das atividades, como ouvinte e palestrante.

**9.7 Colaborador**

Nome: Lucia Helena Pereira de Araújo  
Função: Auxiliar de Enfermagem  
Campus: Cascavel  
E-mail: [lu\\_cascavel123@hotmail.com](mailto:lu_cascavel123@hotmail.com)  
Telefone: 99707752

Setor: Neuro-Ortopedia

**Atividades previstas:**

- Coletar dados dos pacientes hemotransfundidos na unidade de internação de Neuro-Ortopedia.
- Participar de reuniões de estudo de caso, apresentando dados coletados.
- Participar de atividades educativas em hemovigilância, como parte da equipe de organização das atividades, como ouvinte e palestrante.

**9.8 Colaborador**

Nome: Elio Solda  
Função: Auxiliar de Enfermagem  
Campus: Cascavel  
E-mail: [eliosolda@hotmail.com](mailto:eliosolda@hotmail.com)  
Telefone: 98112080

Setor: Médico-Cirúrgica

**Atividades previstas:**

- Coletar dados dos pacientes hemotransfundidos na unidade de internação Médico-Cirúrgica.
- Participar de reuniões de estudo de caso, apresentando dados coletados.
- Participar de atividades educativas em hemovigilância, como parte da equipe de organização das atividades, como ouvinte e palestrante.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Reitoria  
CNPJ 78.680.337/0001-84  
Rua Universitária, 1619 – Jardim Universitário  
Fone (45) 3220-3000 – Fax (45) 3324-4590  
Cx. Postal 701 – CEP 85819-110 – Cascavel – Paraná  
[www.unioeste.br](http://www.unioeste.br)

#### 6. Referências

Bueno, S. C. Proposta de implementação da hemovigilância para a Racionalização na utilização dos hemocomponentes. Monografia de especialização UNIOESTE, Cascavel, 2007. Disponível em < [http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/artigos/saude/proposta\\_de\\_implementacao\\_da\\_hemovigilancia.pdf](http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/artigos/saude/proposta_de_implementacao_da_hemovigilancia.pdf) > Acesso em 13 de setembro de 2012.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Brasília: ANVISA, 2007

BRASIL. Resolução 57/2010 de 30 de junho de 2010. *Diário Oficial da União*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, DF. 19 NOV 2010.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.353, DE 13 DE JUNHO DE 2011. Ministério da Saúde- Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.

BRASIL. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.400 DE 2 DE OUTUBRO DE 2007- Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.

#### 7. Local de realização:

Hospital Universitário do Oeste do Paraná

#### 8. Período: Início em janeiro de 2013 e término em dezembro de 2013

#### 9. Servidores Participantes do Projeto:

Coordenador responsável pelo projeto e equipe de trabalho (Descrever as atividades que cada membro deve desenvolver)

##### 9.1. Coordenador do projeto:

Nome: Fábio Pedro de Aguiar

Função: Enfermeiro Campus: Cascavel

Setor: Hospital Universitário do Oeste do Paraná

E-mail: [fabio.aguiar@unioeste.br](mailto:fabio.aguiar@unioeste.br)

Telefone: 45-99797201

##### Atividades previstas:

Coordenar as atividades dos colaboradores do projeto:

- Orientar a realização das coletas de dados.
- Acompanhar a análise de prontuários.
- Planejar, organizar e participar na execução de atividades educativas sobre cuidados no processo transfusional de hemocomponentes.
- Organizar os registros das ações realizadas pelos colaboradores residentes e acadêmicos
- Orientar elaboração de trabalhos para apresentação em eventos
- Participar de reuniões para estudo de casos.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Reitoria  
CNPJ 78 680 337/0001-84  
Rua Universitária, 1619 – Jardim Universitário  
Fone (45) 3220-3000 – Fax (45) 3324-4590  
Cx. Postal 701 – CEP 85619-110 – Cascavel – Paraná  
www.unioeste.br

**10. Previsão orçamentária (se houver)**

| Receitas (Descrever) | Fonte (Descrever) | Valor |
|----------------------|-------------------|-------|
| Não                  |                   |       |

**11. Previsão orçamentária (se houver)**

| Despesas (Descrever) | Fonte (Descrever) | Valor |
|----------------------|-------------------|-------|
| Não                  |                   |       |

**12. CRONOGRAMA: (modelo)**

| Relacionar as atividades                                           | 2012 (meses)                                                                        |    | A partir de 2013 (meses) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                                                                    | 11                                                                                  | 12 | 1                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Cadastro na pro-reitoria                                           | x                                                                                   |    |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Planejamento de atividades educativas sobre hemovigilância         |                                                                                     | x  | x                        | x |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Capacitação dos profissionais colaboradores                        |                                                                                     |    | x                        | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |
| Início do monitoramento transfusional com preenchimento das fichas |                                                                                     |    |                          | x | x | x | x |   |   |   |   |    |    |    |
| Reuniões para estudo de casos                                      |                                                                                     |    | x                        |   | x |   | x |   | x |   | x |    | x  |    |
| Desenvolvimento de atividades educativas sobre hemovigilância      |                                                                                     |    |                          |   | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |
| Compilação de dados e Confecção do relatório anual                 |                                                                                     |    |                          |   |   |   |   |   |   |   |   | x  | x  | x  |
| Apresentação de relatórios                                         | Relatórios serão apresentados de acordo com o determinado na Resolução 105/2012-COU |    |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

Cascavel, \_\_\_\_\_ de novembro de 2012.

Coordenador do Projeto  
Enfermeiro- Hospital Universitário do Oeste do Paraná



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Reitoria  
CNPJ 78 680 337/0001-84  
Rua Universitária 1619 - Jardim Universitário  
Fone (45) 3220-3000 - Fax (45) 3324-4590  
Cx. Postal 701 - CEP 85810-110 - Cascavel - Paraná  
[www.unioeste.br](http://www.unioeste.br)

**PARA PREENCHIMENTO DA COMISSÃO**

( ) Aprovado

( ) Não Aprovado

( ) Aprovado com ressalvas, encaminhe-se ao Coordenador do Projeto para atendimento da recomendação e retorno à Comissão.

Parecer/Recomendação da Comissão (se necessário):

Assinatura dos Membros da Comissão

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Reitoria  
CNPJ 78.680.337/0001-04  
Rua Universitária, 1616 - Jardim Universitário  
Fone (45) 3220-3000 - Fax (45) 3324-4590  
Cx. Postal 701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná  
[www.unioeste.br](http://www.unioeste.br)

( ) Aprovado com ressalvas, encaminhe-se ao Coordenador do Projeto para atendimento da recomendação e retorno à Comissão

Parecer/Recomendação da Comissão (se necessário)

Assinatura dos Membros da Comissão

de de

ANEXO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CONFORMIDADE NO PROCEDIMENTO  
TRANSFUSIONAL

DATA DA INVESTIGAÇÃO: / / Nº. DA FICHA: .....

a) Dados do receptor:

Nome completo: .....

Data do nascimento: / / sexo: ( )m ( )f

Peso: ..... n.º do prontuário: ..... leito: .....

Setor do hospital onde foi realizada a transfusão: .....

Diagnóstico clínico: .....

Tipo de hemocomponente prescrito: .....

b) Dados da indicação da transfusão na requisição transfusional:

Hematócrito: ..... Hemoglobina: ..... Plaquetas: .....

\*Resumo da indicação: .....

c) Conformidade do preenchimento da requisição transfusional (rt):

| Preenchimento                            | OBS | SIM | NÃO | INCOMP<br>LETO | NÃO<br>AVALIADO |
|------------------------------------------|-----|-----|-----|----------------|-----------------|
| NOME COMPLETO                            |     |     |     |                |                 |
| IDADE                                    |     |     |     |                |                 |
| PESO                                     |     |     |     |                |                 |
| DIAGNÓSTICO                              |     |     |     |                |                 |
| DADOS LABORATORIAIS                      |     |     |     |                |                 |
| SETOR SOLICITANTE                        |     |     |     |                |                 |
| ESPECIFICAÇÃO CLARA DA DOSE              |     |     |     |                |                 |
| ESPECIFICAÇÃO CLARA DO<br>INTERVALO      |     |     |     |                |                 |
| DATA DO PEDIDO                           |     |     |     |                |                 |
| ASSINATURA DO MÉDICO<br>SOLICITANTE      |     |     |     |                |                 |
| CARIMBO OU N.º DO CRM DO<br>MÉDICO SOLIC |     |     |     |                |                 |



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Reitoria

CNPJ 78.680.337/0001-84

Rua Universitária - 1619 - Jardim Universitário

Fone (45) 3220-3000 - Fax (45) 3324-4590

Cx. Postal 701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná

[www.unioeste.br](http://www.unioeste.br)

Ha registro da hora do início da transf.? ☐ sim ☐ não

Ha registro da hora do término da transf.? ☐ sim ☐ não

f) Ocorreu incidente/reação transfusional

☐ SIM Qual? \_\_\_\_\_ ☐ NÃO

Foi notificado? ☐ sim ☐ não

O incidente/reação transfusional foi: ☐ confirmado ☐ descartado ☐ inconclusivo

g) Observações do procedimento transfusional:

Hora do início da infusão: \_\_\_\_\_ Hora do término da infusão: \_\_\_\_\_

Análise do tempo de infusão: \_\_\_\_\_

Observação do paciente: \_\_\_\_\_

- O "resumo da indicação" do uso de hemocomponente (parte do item b), e o item d deste instrumento, que trata da *Adequação da solicitação à situação clínica do receptor* deverão ser preenchidos por médico Hematologista em casos de reação transfusional.

ANEXO III

FORMULÁRIO DE INCLUSÃO NO PROJETO PDA SEMI BENEFÍCIO

Eu Guimolito Tozo  
RG nº 5849.014 CPF nº 955.212.507/63 ocupante do cargo de  
Agente Universitário, na função de Enfermeiro  
lotado (a) no (a) 11007 declaro que participo do Projeto  
intitulado Ações em Hemovigilância e Capacitação  
Médica e de Enfermagem  
porém, não faço opção pelo benefício financeiro do PDA neste projeto

Cascavel, 02 de 01 de 13

Guimolito Tozo  
SERVIDOR

TERMO DE COMPROMISSO

Eu Willelma Cunha Antunes,  
RG nº 6811340-7, CPF nº 02728925992, residente  
na rua Anna Bubeltz, nº 178, na cidade  
de Cascavel, Estado do Paraná,  
ocupante do cargo de Agente Universitário, na  
função Intendente, lotado no HUOP  
com sede na Cascavel, comprometo-me  
a manter o exercício em dedicação exclusiva à Unioeste, de  
acordo com o disposto na Lei nº 5.174/1970, e declaro estar  
ciente do Regulamento do PDA, estando sujeito às penalidades  
previstas nos termos da Lei.

Cascavel, 29 de novembro de 2012.

Willelma Cunha Antunes  
servidor

TERMO DE COMPROMISSO

Eu Fabiana Puccino Kupka,  
RG nº 332.732-9, CPF nº 031938589-40 residente  
na rua Constituinte, nº 202, na cidade  
de Cascavel, Estado do Paraná,  
ocupante do cargo de Agente Universitário, na  
função Informática, lotado no HUOP  
com sede na Cascavel comprometo-me  
a manter o exercício em dedicação exclusiva a Unioeste, de  
acordo com o disposto na Lei nº 6.174/1970, e declaro estar  
ciente do Regulamento do PDA, estando sujeito às penalidades  
previstas nos termos da Lei.

Cascavel, 29 de novembro de 2012.

Fabiana Puccino  
Servidora

TERMO DE COMPROMISSO

Eu Adriana Godi Benvenite Carpenedo,  
RG nº 1.080.375-9, CPF nº 019.163.039-0 residente  
na rua Quinhães, nº 1953, na cidade  
de \_\_\_\_\_, Estado do Paraná,  
ocupante do cargo de Agente Universitário, na  
função Ass. 30.43, lotado no HUCP  
com sede na Acad. Cosco comprometo-me  
a manter o exercício em dedicação exclusiva à Unioeste, de  
acordo com o disposto na Lei nº 6.174/1970, e declaro estar  
ciente do Regulamento do PDA, estando sujeito às penalidades  
previstas nos termos da Lei.

Cascavel, 30 de novembro de 20012

[Assinatura]  
Secvidor

Eu Ricardo Roberto Piana da Araujo,  
RG nº 4.800.410-5, CPF nº 044.115.619-03 residente  
na rua Flora da Silva, nº 368, na cidade  
de Cascavel, Estado do Paraná,  
ocupante do cargo de Agente Universitário, na  
função Auxiliar de Laboratório lotado no HUOP  
com sede na rua 4 de Setembro comprometo-me  
a manter o exercício em dedicação exclusiva à Unioeste, de  
acordo com o disposto na Lei nº 6.174/1970, e declaro estar  
ciente do Regulamento do PDA, estando sujeito às penalidades  
previstas nos termos da Lei.

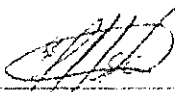
Cascavel, 30 de novembro de 2012

Ricardo Roberto Piana da Araujo  
Servidor

Modelo 1 - Mem. Honor.

Eu ELIO SOLDA,  
RG nº 4.822.633-4, CPF nº 78289785908 residente  
na rua TRAMOLIM NOSSA 642, nº CMA 29B, na cidade  
de CASCAVEL, Estado do Paraná,  
ocupante do cargo de Agente Universitário, na  
função AUXILIAR ENTERPRETE, lotado no HUOP  
com sede na CASCAVEL comprometo-me  
a manter o exercício em dedicação exclusiva à União, de  
acordo com o disposto na Lei nº 6.174/1970, e declaro estar  
ciente do Regulamento do PDA, estando sujeito as penalidades  
previstas nos termos da Lei.

Cascavel, 30 de NOVEMBRO de 2016

  
\_\_\_\_\_  
Servidor

ANEXO II - TERMO DE COMPROMISSO DE FÉ E SUFRAGÂO DA LEI.

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, Agente Universitário, residente na rua 1111, nº 1111, na cidade de Palana, Estado do Paraná, ocupante do cargo de Agente Universitário, na função de 1111, lotado no 1111, com sede na 1111, comprometo-me a partir do exercício em dedicação exclusiva à Unioeste, de acordo com o disposto na Lei nº 6.174/1970, e declarar estar ciente do Regulamento do FBA, estando sujeito às penalidades previstas nos termos da Lei.

Assinado, em 11/11/77, no Rio de Janeiro.

TERMO DE RESOLUÇÃO

Eu Luciani Cristina Chiquelero,  
RG nº 8.036.233-7, CPF nº 033181026989 residente  
na rua Muniz Geras, nº 424, na cidade  
de Cascavel, Estado do Paraná,  
ocupante do cargo de Agente Universitário, na  
função aux. ensino, lotado no HUOP  
com sede na Cidade de Cascavel comprometo-me  
a manter o exercício em dedicação exclusiva à Unioeste, de  
acordo com o disposto na Lei nº 6.171/1970, e declaro estar  
ciente do Regulamento do FGA, estando sujeito às penalidades  
previstas nos termos da Lei.

Cascavel, 29 de novembro de 2012.

Luciani Cristina Chiquelero  
Servidor



unioeste

HOSPITAL DE CLÍNICA DE UNIOESTE - PARANÁ  
Av. Jaracatiã, 1224 - Fone/Fax: (41) 3221-5151  
Bairro Santa Opélia - C.E.P. 85.065-870 - Cascavel - Paraná

# FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CONFORMIDADE NO PROCEDIMENTO TRANSFUSIONAL

DATA DA INVESTIGAÇÃO: \_\_\_\_\_ Nº DA FICHA: \_\_\_\_\_

## a) Dados do receptor:

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data do nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F Peso: \_\_\_\_\_

Nº do prontuário: \_\_\_\_\_ Leitor: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Diagnóstico clínico: \_\_\_\_\_

Tipo de hemocomponente prescrito: \_\_\_\_\_

## b) Dados da indicação da transfusão na requisição transfusional:

Hematócrito: \_\_\_\_\_ Hemoglobina: \_\_\_\_\_ Plaquetas: \_\_\_\_\_

Resumo da indicação: \_\_\_\_\_

## c) Conformidade do Preenchimento da Requisição Transfusional (RT):

| Preenchimento                              | OBS | SIM | NÃO | INCOMPLETO | NÃO AVALIADO |
|--------------------------------------------|-----|-----|-----|------------|--------------|
| 10                                         |     |     |     |            |              |
| Nome completo                              |     |     |     |            |              |
| Idade                                      |     |     |     |            |              |
| Peso                                       |     |     |     |            |              |
| Diagnóstico                                |     |     |     |            |              |
| Dados laboratoriais                        |     |     |     |            |              |
| Setor solicitante                          |     |     |     |            |              |
| Especificação clara da dose                |     |     |     |            |              |
| Especificação clara do intervalo           |     |     |     |            |              |
| Transfussões anteriores                    |     |     |     |            |              |
| Data do pedido                             |     |     |     |            |              |
| Assinatura do médico solicitante           |     |     |     |            |              |
| Carimbo ou Nº do CRM do médico solicitante |     |     |     |            |              |

## d)\* Adequação da solicitação à situação clínica do receptor:

Transfusão justificada ( ) sim ( ) não

Dose adequada ( ) sim ( ) não intervalo adequado ( ) sim ( ) não

Tipo de hemocomponente adequado? ( ) sim ( ) não

## e) Adequação dos registros no prontuário do receptor:

Referência à transfusão na evolução ou relatório de enf.: ( ) sim ( ) não ( ) incompleto

Há prescrição do hemocomponente? ( ) sim ( ) não ( ) incompleto

Há registro dos sinais vitais no início da transf. ? ( ) sim ( ) não ( ) incompleto

Há registro dos sinais vitais no final da transf. ? ( ) sim ( ) não ( ) incompleto

Há registro da hora do início da transf. ? ( ) sim ( ) não

Há registro da hora do término da transf. ? ( ) sim ( ) não

## f) Ocorreu incidente/reação transfusional:

( ) SIM Qual? \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

Foi notificado: ( ) sim ( ) não

O incidente/reação transfusional foi: ( ) confirmado ( ) descartado ( ) inconclusivo

## g) Observações do procedimento transfusional:

Hora do início da infusão: \_\_\_\_\_ Hora do término da infusão: \_\_\_\_\_

Análise do tempo de infusão: \_\_\_\_\_

Observação do paciente: \_\_\_\_\_

- O item d deste instrumento, que trata da Adequação da solicitação à situação clínica do receptor, deverá ser preenchido pelo médico Hematologista em casos de reação transfusional.



UNIOESTE-HUOP  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone/Fax: (45) 3321 5151.  
Bairro Santo Onofre – CEP: 85806-470 – Cascavel - Paraná

MM/SCIH/CCIH/HUOP/003/2013      Cascavel, 05 de Fevereiro de 2013.

De: SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

Para: Allan Cezar Faria Araújo

Setor: Direção Geral

Ref.: Encaminhamento MEMO 002/2013 e MEMO 124/2012.

Venho por meio deste, encaminhar MEMO 002/2013 referente ao item de Controle Ineficiente de Infecção Hospitalar da Comissão Parlamentar de Inquéritos (CPI) instituída em julho de 2011 e reenviar MEMO 124/2012 sobre a problemática levantada por este Serviço das dificuldades no controle de infecções, conforme solicitado por esta direção.

Atenciosamente,

*Carla Sakuma de Oliveira Bredt*

Dr<sup>a</sup> Carla Sakuma de Oliveira Bredt  
Médica Coordenadora - SCIH/CCIH/HUOP

recebido dias 05/02/13  
às 14:00 horas  
Nica



UNIOESTE-HUOP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone/Fax: (45) 3321 5151.  
Bairro Santo Onofre – CEP: 85806-470 – Cascavel - Paraná

MM/SCIH/CCIH/HUOP/002/2013

Cascavel, 05 de Fevereiro de 2013.

De: SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

Para: Allan Cezar Faria Araújo

Sector: Direção Geral

Ref.: Parecer Item CPI Leitos SUS 2011

Venho por meio deste, encaminhar conforme solicitado, parecer referente ao item de Controle Ineficiente de Infecção Hospitalar da Comissão Parlamentar de Inquéritos (CPI) instituída em julho de 2011.

Primeiramente, a constituição de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, bem como o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é formada por membros específicos e qualificados que conforme a portaria 2616/98 objetiva o trabalho de um programa de controle baseado em normas e rotinas a serem delegadas e instituídas. Portanto, não podemos esquecer que o controle das infecções relacionadas a assistência saúde é uma dependência de recursos materiais e humanos, bem como normatizações que sejam cumpridas e apoiadas por todas as gerências de uma Instituição de Saúde, pois estas acabam por afetar diretamente os índices das infecções no âmbito hospitalar.

Assim, conforme dados arquivados no serviço de controle de infecção hospitalar, baseados em recomendações de normas técnicas, protocolos vigentes e literaturas do Ministério da Saúde, Estado do Paraná e Município que compreendem critérios de fechamento de infecções, observa-se uma redução de 0,04% do índice de infecções hospitalares de 2011 para 2012, sendo média anual referente a 5,42% em 2011 e 5,38% em 2012, lembrando que, o índice permitido em Instituições de Ensino e de 5% de acordo com a OMS.

Isso nos leva a interpretar os dados valiosos, porém ainda com melhora pouco significativa, a o que nos chama a atenção pelas ações que estão sendo realizadas e ainda pouco eficientes.

Atenciosamente,

Drª Carla Sakuma de Oliveira Bredt  
Médica Coordenadora - SCIH/CCIH/HUOP



UNIOESTE-HUOP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone/Fax: (45) 3321 5151  
Bairro Santo Onofre – CEP: 85806-470 – Cascavel - Paraná



MM/SCIH/CCIH/HUOP/124/2012

Cascavel, 10 Dezembro de 2012.

De: SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

Para: Allan Cezar Faria Araujo  
Direção Geral - HUOP

Ref.: Problemas levantados pelo Serviço Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) no Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Vimos através levantar os problemas levantados pelo SCIH às dificuldades de ação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (IRAS):

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Falta de artigos médico-hospitalares;                                                                                                         | 1) Previsão de recursos;                                                                                                    |
| 2) Uso indiscriminado de antibióticos;                                                                                                           | 2) Normativa 104/2012 CCIH;                                                                                                 |
| 3) Falta de adesão de medidas de isolamento dentre eles a falta de materiais;                                                                    | 3) Normativa 36/2004 CCIH;                                                                                                  |
| 4) Falta de participação em treinamentos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;                                                          | 4) Estruturação setor de educação continuada e medida administrativa;                                                       |
| 5) Aumento de Infecção/colonização de bactérias multirresistentes em pacientes de sala de emergência e Unidade de Terapia Intensiva;             | 5) Programação desinfecção terminal periódica, adesão às práticas de rastreabilidade de BMR (normativa 105/2012);           |
| 6) Falta de desinsetização e desratização nos setores (nenhuma organizada anualmente), o que afetou no aparecimento de vetores;                  | 6) Programação desinfecção terminal periódica, conforme calendário anual (medida emergencial encaminhada em memo 121/2012); |
| 7) Presença de alimentos de forma desordenada fora do refeitório principal da Instituição e recebimento de alimentos de fora da Instituição;     | 7) Normativa 42/2004;                                                                                                       |
| 8) Transito de pessoas de forma desordenada entre os setores críticos;                                                                           | 8) Normativa 42/2004;                                                                                                       |
| 9) Uso de uniforme restrito fora dos setores críticos e fora da Instituição;                                                                     | 9) Normativa 42/2004;                                                                                                       |
| 10) Proporção inadequada de profissional x leitos, principalmente profissionais da assistência direta como técnicos de enfermagem e enfermeiros; | 10) Dimensionamento das necessidades;                                                                                       |
| 11) Falta de espaço físico para determinações de quartos de                                                                                      | 11) Isolamento em coorte,                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| isolamentos:                                                                                                                                                                                                                                                           | intercomunicação Central de leitos;                                                                                                                     |
| 12) Unidade de Pronto Socorro sem condições adequadas de isolamento, impossibilitando medidas sanitárias apropriadas para controle de agravos como tuberculose e meningite, que conforme o fluxo de atendimento da Instituição terá porta de entrada o pronto socorro; | 12) Quarto de isolamento no fim do corredor do pronto socorro, comunicação central de leitos, pronto socorro emergência e unidade de terapia intensiva; |
| 13) Falta de manutenção preventiva em equipamentos como autoclaves, o que acarreta em manutenção corretiva com frequência;                                                                                                                                             | 13) Instituir protocolo de manutenção preventiva;                                                                                                       |
| 14) Dificuldade de adesão às normas e rotinas da CCIH;                                                                                                                                                                                                                 | 14) Disponibilidade das normativas públicas da CCIH no Iasy, protocolos nos setores;                                                                    |
| 15) Falta de recursos humanos e materiais do serviço de apoio o que acarreta em sujeira em locais da Instituição;                                                                                                                                                      | 15) Prever recursos necessários;                                                                                                                        |
| 16) Falta de enxovais e uniforme privativo nos setores;                                                                                                                                                                                                                | 16) Dimensionar necessidades, controlar roupas, repor periodicamente;                                                                                   |
| 17) Falta de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde;                                                                                                                                                                                                               | 17) Criar, implementar e avaliar PGRSS;                                                                                                                 |
| 18) Falta de controle de fluxo de pessoas na Instituição por várias entradas;                                                                                                                                                                                          | 18) Gerenciamento de fluxo;                                                                                                                             |

Sendo o que havia para o momento.

Atenciosamente,

*Carla Sakuma de Oliveira Bredt*

Dr<sup>a</sup> Carla Sakuma de Oliveira Bredt  
Médica Coordenadora - SCIH/CCIH/HUOP

Clique no *link* abaixo ou dele se utilize, para acessar as fotos da Audiência: (Ctrl + clique para seguir o *link*)

<http://deputadoparanhos.com.br/album.php?idalbum=286>

# ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ

3ª Sessão Legislativa - 17ª Legislatura

2013



## COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO DOS LEITOS DO SUS

# RELATÓRIO FINAL

## PARTE VI

### CONCLUSÕES.

Conotadas as limitações impostas à CEF-SUS - Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS, exaustivamente comentadas na Parte I, do presente Relatório, entendemos que na medida do possível, em virtude do período eleitoral que atravessou, tendo seu Relator candidato à Prefeito do Município de Ponta Grossa, hoje gloriosamente eleito, e os sucessivos equívocos hermenêuticos que irregularmente reduziram o prazo de vigência da Comissão, e a falta de recursos, a CEF-SUS cumpriu parte da missão determinada pelo Plenário desta Assembleia Legislativa, tendo as seguintes conclusões retiradas do trabalho realizado:

1. Os usuários do Sistema Único de Saúde paranaenses não estão satisfeitos com a prestação de serviços de saúde, em especial no que tange à demora no atendimento para consultas e demais procedimentos nas unidades de saúde, embora reconheçam que inúmeros investimentos, obras e ações do atual Governo do Estado, estão sendo realizados com vistas a obtenção de melhora no atendimento.
2. A CPI dos Leitos do SUS, concluiu pela necessidade de instituição de Central de Regulação de Leitos Estadual *on line*, disponibilizando em tempo real, a informação de ocupação, a todas as unidades de saúde e à população em geral, assim como

aos órgãos públicos de fiscalização, contendo a Central Estadual e cada Central Regional, pelo menos um profissional médico para avaliação das complexidades e prioridades nas internações.

É com grande satisfação que a CEF-SUS reconhece que o Governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, acatou proposta da CPI dos Leitos do SUS e realizou a contratação de uma Solução Tecnológica Integrada de Gestão Estadual de Regulação Assistencial dos prestadores de serviços Públicos e Privados Contratados pelo SUS, no Estado do Paraná. O projeto está sendo implantado em fases distintas, sendo que na fase inicial contemplou todas as Unidades Macrorregionais de Regulação de Leitos, como solicitantes para a Central de Regulação Estadual de Leitos, e inicialmente alguns estabelecimentos executantes de internação. Veja como foi estruturalmente organizado:

- URL Macro Leste – Curitiba
- URL Macro Oeste – Cascavel
- URL Macro Norte – Londrina
- URL Macro Noroeste – Maringá

### HOSPITAIS – Estabelecimentos Executantes

#### 1ª Regional de Saúde - Paranaguá

- |                                                              |                                            |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| • Hospital Regional do Litoral (L)                           | • Hospital Dr. Silvio Bittencourt Linhares |
| • Hospital Regional do Litoral Lucy Requião de Mello e Silva | • CAPS Recomeço                            |
| • Pronto Socorro Municipal                                   | • Hospital Nossa Senhora dos Navegantes    |
| • Hospital e Maternidade de Morretes                         | • CAPS I                                   |
| • Centro de Saúde Balduína Lobo                              | • Centro de Saúde Segismundo Gonçalves     |
| • Pronto Socorro 24h                                         |                                            |

#### 2ª Regional de Saúde - Metropolitana

- |                                            |                                               |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| • US Cachoeira 24 horas                    | • CAPS II de Almirante Tamandaré              |
| • CAPS I de Campina Grande do Sul          | • Unidade de Saúde Conceição Maria de Andrade |
| • Unidade de Saúde Dacyr Siqueira Trevisan | • Centro Médico Hospitalar                    |
| • CAPS AD de Campo Largo                   | • Unidade de Saúde Arlete Richa PA 24 horas   |
| • PA Alto MARACANÁ                         | • CAPS AD de Colombo                          |
| • CAPS II de Colombo                       | • Ambulatório de Saúde mental                 |
| • CAPS I de Lapa                           | • Pronto Atendimento                          |
| • Unidade de Saúde Vila São José - Lapa    | • CAPS I de Itaperuçu                         |
| • Hospital e Maternidade de Itaperuçu      | • Unidade de Saúde Jardim                     |

- CAPS I de Quatro Barras
- CAPS I de Rio Branco do Sul
- CESME - Piraquara
- Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais
- Hospital e Maternidade Parolin
- Hospital Infantil Waldemar Monastier
- Hospital Psiquiátrico San Julian
- Associação de Pesquisa e Tratamento ao Alcoolismo – APTA.
- Graciosa Quatro Barras
- Unidade de Pronto atendimento 24h de Pinhais
- Hospital Municipal de Rio Branco do Sul
- CAPS AD de Piraquara
- Hospital Angelina Caron
- Hospital Nossa Senhora do Rocio
- Hospital Colônia Adauto Botelho
- Comunidade Dr Warrib Motta – HJ

### 3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa

- Associação Hospitalar Bom Jesus
- Hospital Vicentino
- Hospital Municipal Dr Amadeu Puppi
- Hospital São Camilo (Psiquiatria)
- Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa
- Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu M e Silva
- Hospital da Criança Pref. João Vargas de Oliveira

### 4ª Regional de Saúde - Irati

- Santa Casa de Irati

### 5ª Regional de Saúde - Guarapuava

- Hospital de Caridade São Vicente de Paulo
- Instituto São José
- Instituto Virmond
- Hospital São Vicente de Paulo

### 6ª Regional de Saúde - União da Vitória

- Hospital Regional de Caridade Nossa Senhora Aparecida (Hospital São Camilo)
- Centro Social Rural de Antonio Olinto
- Hospital Municipal Santa Terezinha
- Centro de Saúde de Paula Freitas
- Centro de Saúde de Porto Vitória
- CAPS de São Mateus do Sul
- Pronto Atendimento Emergencial- União da Vitória
- Clínica Médica – União da Vitória
- APMI (Assoc. Prot. Maternidade e a Infância)
- Hospital São Vicente de Paula - Bituruna
- Hospital Municipal Dr. Régis Beneditus Marigliani
- Hospital Municipal São João Batista
- Pronto Atendimento Dr. Oseas Pacheco
- Hospital Paulo Fortes
- CAPS de União da Vitória

### 21ª Regional de Saúde - Telêmaco Borba

- Hospital Dr. Feitosa

Clique no Link abaixo ou dele se utilize para acessar o anúncio da SESA - Secretaria de Estado da Saúde de instituição do Sistema Estadual de Regulação de Leitos. (Ctrl + clique para seguir o Link)

<http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=70025&tit=Governo-lanca-sistema-de-regulacao-para-leitos-exames-e-consultas>

3. A conclusão da CPI dos Leitos do SUS, manifestada em seu Relatório no item 7.2., de **que não há falta de leitos do SUS no Estado do Paraná**, e de existência de leitos desativados sem contratualização pelo SUS (enfermarias equipadas) e leitos inativos, foi integralmente acertada. Clique no *link* abaixo ou dele se utilize, para acessar notícia recente sobre a questão:

<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=1357020&tit=Nos-hospitais-estaduais-um-a-cada-tres-leitos-esta-ocioso>

No que concerne à constatação da CPI dos Leitos do SUS que identificou má gestão dos leitos existentes, falta de destinação de recursos para operacionalização de leitos desativados ou inativos, falta de destinação de recursos para operacionalização de salas cirúrgicas e de UTIs inativas e falta de vagas de UTIs neonatal e infantil, indicando:

- A necessidade de contratualização pelo SUS dos leitos instalados, que constam como desativados;
- A necessidade de ativação dos leitos inativos contratualizados pelo SUS, por meio de melhor gestão da regulação de distribuição de leitos, destinando pacientes a estes leitos inativos;
- A Instituição de Programa para Recapturação dos Leitos Distratados nos últimos 4 anos junto a rede privada, como previsão de crescimento da demanda vegetativa. (Paraná perdeu mais de 1.500 leitos nos últimos 4 anos, segundo dados da pesquisa de assistência médico sanitária do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

A CEF-SUS, no tocante a estas indicações da CPI, observou a tomada de atitudes por parte do Governo do Estado por meio da Secretaria de Estado da Saúde, pois foram inúmeras as ações implementadas, dentre elas destacamos as seguintes:

**Governo do Estado do Paraná**  
**Secretaria da Saúde**

**PORTAL EM UM CLIQUE**

Notiz im SIEA  
04.02.2013

## Governo destina recursos para ampliar serviços do HU de Cascavel

O secretário da Saúde, Michele Caputo Neto, anunciou nesta quarta-feira (26/02), durante a entrega de ambulâncias no Show Rural em Cascavel, a repasse de R\$ 400 mil em equipamentos para o Hospital Universitário da Costa do Paraná, em Cascavel. Os recursos vão possibilitar a compra de equipamentos para a reabertura de três salas cirúrgicas do hospital, como instrumentais cirúrgicos, cursos de anestesia, entre outros.



Segundo Caputo Neto, os recursos serão repassados na próxima mês. "Queremos agilizar a processo de reabertura de cestas abertas. Com isso, vamos ampliar capacidade de atendimento de pacientes que necessitam de procedimento cirúrgico no região", explicou.

O secretário também destacou os investimentos que o governador Beto Richa vêm fazendo para qualificar ainda mais o atendimento em saúde na região oeste. "Nosso governo trabalha para levar serviços qualificados para mais próximos dos paranaenses. E a grande novidade para o Oeste é o Centro de Quimioterapia que está sendo construído aqui no HU de Cascavel", afirmou.

As obras do Centro de Queimados deverão ser iniciadas neste ano e já estão previstas no orçamento da saúde para 2013. Especializado em queimaduras de diversas naturezas e níveis de gravidade, ele será a principal referência na região. Hoje, apenas o Hospital Evangélico de Curitiba e o Hospital Universitário de Londrina prestam esse tipo de serviço.

Recentemente, um jovem queimou cerca de 70% do corpo em um acidente com narguilé e foi encaminhado em estado grave para o HU de Caracas. Após ser estabilizado e não correr mais risco de morte, o paciente foi transferido ao Hospital Especialístico de Curitiba para receber tratamento especializado em queimaduras.

"Com a abertura do novo Centro, casos como o desse jovem deverão ocorrer e a população de Osato poderá contar com mais esse serviço de alta complexidade", ressaltou Caputo Neto.

© Secretaria de Saúde  
Rua Piquiri 170 - Rebouças - 80230-140 - Curitiba - PR  
41 5930-4300 - 41 3330-4400 - Localizador





**Governo do Estado do Paraná**  
**Secretaria da Saúde**

**PORTAL EM UM CLIQUE**

**Notulen der IEA**  
**2011/2012**

## Governo garante 10 leitos de UTI para hospital de Laranjeiras do Sul

O governador Belo Richea assinou o convênio entre a Secretaria de Saúde e o Instituto de Assistência Social e Saúde São José, de Laranjeiras do Sul, para o repasse de recursos para equipar 10 leitos de UTI. O hospital fará a compra dos equipamentos e até o final do ano deve colocar os leitos em funcionamento. A unidade também deve pedir o arrendamento destes leitos junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).



Ao assistir o convênio, o secretário de Saúde, René José Moreira dos Santos, explicou que estes leitos servirão de reserva para a Rede de Urgência e Emergência do Paraná. "Atualmente não existem leitos de UTI na região de Cantuquinguaçu. Esta UTI vai melhorar as condições de atendimento de pacientes com pós-operatórios graves, além de receber pacientes encaminhados pela Central de Leitos do Paraná.

Os dados serão referências para região da Caraguatanga (aproximadamente 116 mil habitantes), que abrange os municípios de Marquinhos, Nova Laranjeiras, Quedas do Iguaçu, Porto Barreiro, Rio Bonito do Iguaçu, Virmond e Laranjeiras do Sul. Além de atender vítimas de acidentes de trânsito ocorridos nas duas principais rodovias federais que cortam a região (BR 277 e BR168).

**Filantropico** – O Instituto de Assistência Social e Saúde São José recebeu no dia 27 de setembro de 2012 a aprovação do registro de Entidade Filantrópica. Com esta atuação a unidade poderá ser incluída no Programa HospSUS (programa estadual de apoio e qualificação de hospitais públicos e filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná) para receber recursos de custeio, e assim ampliar a oferta de leitos e qualificar os serviços prestados.

**Secretaria de Saúde**  
 Rua Piquiri 170 - Rebouças - 80230-140 - Curitiba - PR  
 41 3830-4300 - 41 3830-4400 - Localização





1754/13

Governo reforça área de saúde no Norte Pioneiro com UTI neonatal e ambulâncias - Notícias da SEBA - Secretaria da Saúde

## Governo do Estado do Paraná Secretaria da Saúde

PORTAL EM UM CLIQUE

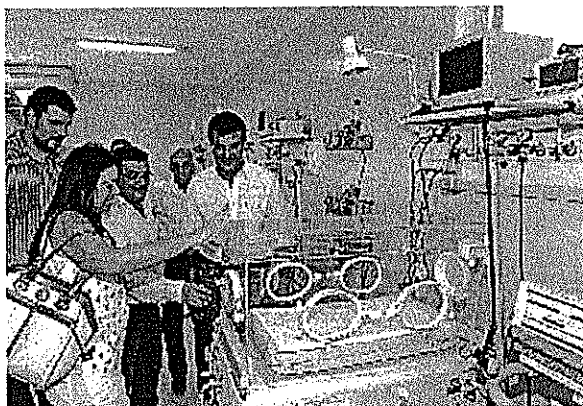
Notícias da SEBA  
22/02/2013

### Governo reforça área de saúde no Norte Pioneiro com UTI neonatal e ambulâncias

O governador Beto Richa inaugurou nesta sexta-feira (22/02) a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal do Hospital Regional do Norte Pioneiro, em Santo Antônio da Platina. A nova sala, equipada com oito leitos, foi construída pela Secretaria de Estado da Saúde, em parceria com o Consórcio Intermunicipal do Norte Pioneiro (Cianorpi).

Richa também entregou ambulâncias para dez municípios da região - Andaraí, Cambaí, Jaboti, Quatiguá, Ribeirão Claro, Ribeirão do Pinhal, Nova América da Colina, Nova Fátima, Santo Antônio da Platina e Uraí.

"Atendendo uma reivindicação antiga da região pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Agora, os novos leitos e as novas ambulâncias garantem um atendimento médico mais seguro e eficiente", disse o governador.



Richa informou que outros 10 leitos de UTI Adulto entrarão em funcionamento no hospital nos próximos meses.

O governador também anunciou o repasse de recursos para reforma da Santa Casa de Bandeirantes, que ganhará dez leitos de UTI e será referência para atendimentos de alta complexidade na região. A obra, com investimento de R\$ 500 mil, está em andamento e a aquisição de equipamentos será realizada pela secretaria da Saúde. Richa visitou o local.

**NORTE PIONEIRO** - O Hospital Regional do Norte Pioneiro é referência em atendimento para 22 municípios da 19ª regional da saúde, cerca de 300 mil habitantes. De acordo com o secretário da Saúde, Michele Caputo Neto, os equipamentos das UTIs - incubadoras, monitores, colímetros de pulso, cadeiras de acompanhante, cardiovercor - estão em outro hospital da região, que deixou de oferecer o serviço por falta de profissionais, e foram transferidos para a nova UTI. Ele informou que serão adquiridos pelo Estado mais dois leitos para o novo espaço.

A secretaria repassa R\$ 255 mil por mês para custeio do hospital por meio de convênio com o Consórcio Intermunicipal do Norte Pioneiro. O hospital integra a Rede Mito Paranaense para atendimento de gestantes de risco habitual e intermediário da região.

A unidade tem 77 leitos clínicos e cirúrgicos e atende as especialidades de obstetrícia e ortopedia. "Os investimentos na área de saúde são de vital importância para o atendimento de Santo Antônio e dos municípios da região", disse o prefeito de Santo Antônio da Platina, Pedro Claro.

**OUTROS INVESTIMENTOS** - Ainda em Santo Antônio da Platina, Richa anunciou a abertura de licitação para implantação do sistema de abastecimento de água nos bairros Platina, Albano e São Roque. Em Tomazina, o governador garantiu a adesão do município ao programa Família Paranaense e o empenho de recursos para a compra de equipamentos para o CRAS local.

Richa anunciou a construção do Centro Estadual de Educação Profissional de Bandeirantes, que receberá investimentos de R\$ 7,2 milhões. O município de Tomazina fez a adesão ao programa Família Paranaense e vai receber um sistema de abastecimento de água na comunidade de Três Águas.

Notícias relacionadas:

- 22/02/2013 - Governador anuncia repasse de recursos para o transporte escolar

Secretaria da Saúde -

### 68 municípios recebem novos equipamentos de saúde

Notícias da SESA

Enviado por: acs@sesa.pr.gov.br

Postado em: 22/03/2013

O governador Beto Richa entregou nesta terça-feira (26/03) equipamentos para reforçar o atendimento de saúde em 68 municípios paranaenses. Entre os materiais estão 19 conjuntos de aparelhos para estruturação de Unidades de Saúde da Família que estão sendo implantadas no Estado. Também foram entregues 16 aparelhos de raio-x e 200 computadores.

O governador Beto Richa entregou nesta terça-feira (26/03) equipamentos para reforçar o atendimento de saúde em 68 municípios paranaenses. Entre os materiais estão 19 conjuntos de aparelhos para estruturação de Unidades de Saúde da Família que estão sendo implantadas no Estado. Também foram entregues 16 aparelhos de raio-x e 200 computadores. Os conjuntos são compostos de 85 itens, incluindo consultórios odontológicos, mesas clínicas, balanças, autoclaves, pinças e armários, entre outros equipamentos necessários para garantir atenção adequada aos pacientes. Richa afirmou que os novos equipamentos garantem atendimento de mais qualidade nas unidades dos municípios beneficiados, evitando que as pessoas precisem se deslocar para realizar exames e consultas. "O Paraná hoje é um Estado mais saudável", disse o governador. "Conseguimos alcançar avanços significativos agindo sem medir esforços", afirmou. O governador citou a redução de 21% na mortalidade materna, a ampliação no número de transplantes, o suporte financeiro para hospitais municipais e filantrópicos, com o programa HospSus, e a melhoria da rede de urgência e emergência em várias regiões do Paraná. Ele destacou ainda os investimentos na área de saúde, que atingem 12% do orçamento do Estado, conforme determina a Emenda 29. Os 19 municípios que receberam os conjuntos para as Unidades de Saúde foram: Anahy, Bituruna, Califórnia, Conselheiro Mairinck, Coronel Vivida, Foz do Jordão, Francisco Alves, Iguati, Itapejara do Oeste, Ivaí, Laranjal, Munhoz de Melo, Pontal do Paraná, Quarto Centenário, Quedas do Iguaçu, Rio Branco do Ivaí, São João do Caiuá, São Miguel do Iguaçu e Tomazina. Em dezembro, o governador entregou 55 conjuntos de aparelhos para melhorar a atenção básica de saúde nos municípios paranaenses. Até 2014, o governo estadual pretende construir, reformar e ampliar 400 Unidades de Saúde da Família. Já foram entregues 88 novas unidades e outras 107 estão em construção. "Somos parceiros dos municípios", disse. "Não basta construir uma unidade de saúde ou hospital, também temos que investir em custeio e, principalmente, em equipar essas unidades", destacou o secretário de Estado da Saúde, Michele Caputo Neto. Ele informou que mais 70 conjuntos estão sendo adquiridos e serão repassados para cidades ainda não atendidas. "Temos um governo municipalista, que reforça a atenção básica a saúde onde as pessoas mais precisam", disse Caputo Neto. Ele adiantou que no início do próximo mês o governador Beto Richa lança o Programa Paraná Urgência, que vai disponibilizar R\$ 210 milhões para custear atendimentos de emergências. RAIOS-X – Os 16 aparelhos de raio-x repassados pelo Estado foram adquiridos com recursos de emendas de parlamentares. O investimento chega a R\$ 1,28 milhão. Os municípios beneficiados são: Bela Vista do Paraíso, Foz do Iguaçu, Jaguapitã, Matelândia, Paiçandu, Paranaíba, Pinhão, Piraí do Sul, Roncador, Salto do Lontra, Santa Maria do Oeste, São Jorge do Patrocínio, São Miguel do Iguaçu, Tamarana, Toledo e Tomazina. COMPUTADORES – Os computadores são do Programa de Expansão da Estratégia Saúde da Família, do Ministério da Saúde. O Paraná definiu os municípios

17304/13

Richa autoriza recursos para ampliar leitos de UTI no Norte Pioneiro - Notícias da SESA - Secretaria da Saúde

**Governo do Estado do Paraná  
Secretaria da Saúde**

PORTAL EM UM CLIQUE ☒

Notícias da SESA  
13/11/2012

**Richa autoriza recursos para ampliar leitos de UTI no Norte Pioneiro**

O governador Beto Richa autorizou nesta terça-feira (13) o repasse de R\$ 500 mil para a reforma e ampliação da Santa Casa de Bandeirantes, Norte Pioneiro. Com a obra, o hospital ganhará 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e se tornará referência na região para atendimentos de alta complexidade.

De acordo com o secretário da Saúde, Michele Caputo Neto, a medida amplia a rede quando hospitalar da rede de urgência e emergência. "Nosso objetivo é levar atendimento de qualidade para mais próximo da casa das pessoas. Com a implementação das UTIs, casos mais graves também serão atendidos na Santa Casa, sem a necessidade de transferências para unidades de grande porte", explicou Caputo Neto, durante entrega de ambulância para o município, na sexta-feira (9).

O hospital oferece serviços de média complexidade à população de Bandeirantes, Andaraí, Iambarae, Barra do Jacaré, Abaeté, Santa Mariana, Santa Amélia e Ribeirão do Pinhal, o que representa cerca de 130 mil pessoas. A Santa Casa de Bandeirantes realiza cerca de 160 internamentos mensais e tem 150 leitos gerais, sendo que 80% de sua capacidade atende ao Sistema Único de Saúde.

Apreensão é que as obras sejam iniciadas ainda este ano, com prazo de conclusão para o primeiro semestre do ano que vem. Após a entrega da nova unidade, a Secretaria da Saúde também dará apoio na aquisição dos equipamentos para o funcionamento dos leitos.

© Secretaria da Saúde  
Rua Piquiri 170 - Rebouças - 80230-140 - Curitiba - PR  
41 3830-4300 - 41 3830-4408 - Localização



1750413

Secretaria amplia oferta de leitos de UTI Neonatal - Notícias de SEBA - Secretaria da Saúde

## Governo do Estado do Paraná Secretaria da Saúde

PORTAL EM UM CLIQUE

Notícias de SEBA

25/02/2013

### Secretaria amplia oferta de leitos de UTI Neonatal

Com a habilitação de mais nove leitos de UTI Neonatal do Hospital Angelina Caron, de Campina Grande do Sul, o Governo do Estado ampliou para 319 o número de leitos de UTI Neonatal que atendem a rede SUS do Paraná. O número é 18% maior do que o de 2011, quando o Estado dispunha de 270 leitos do gênero.

Para o secretário estadual de Saúde, Michela Caputo Neto, este é mais um avanço conquistado com o processo de implantação da Rede Mãe Paranaense. "Esses leitos de UTI são essenciais para garantir atendimento qualificado a bebês prematuros ou que passaram por gestações de alto risco", disse o secretário.



Com o Mãe Paranaense, a gestante está sendo acompanhada durante toda a gravidez com no mínimo seis consultas e 17 exames. As gestações classificadas como de alto risco são atendidas de forma especial e têm garantia de realização do parto em hospitais com UTI Neonatal.

De acordo com Caputo Neto, em dois anos o SUS no Paraná ganhou mais 30 leitos deste tipo, principalmente em regiões onde existem vazios assistenciais. "Nosso desafio foi levar esses leitos de alta complexidade para regiões como o Noroeste, que não dispunha de sequer uma UTI Neonatal no SUS", afirmou.

© Secretaria da Saúde

Rua Piquiri 170 - Rebouças - 80230-140 - Curitiba - PR  
41 3330-4300 - 41 3330-4406 - Localização



CELEPAR

4. Existe elevado número de reclamações na Região de Maringá e Londrina, onde ainda permanecem os problemas apontados pela CPI dos Leitos do SUS, junto ao Hospital Universitário de Maringá e principalmente junto ao Hospital Universitário de Londrina, unidade que registra ainda atendimento inadequado de pacientes em corredores.

Clique nos *links* abaixo ou dele se utilize para acessar as imagens do HU de londrina. (Ctrl + clique para seguir o link)

<http://g1.globo.com/pr/parana/paranativ-2edicao/videos/t/edicoes/v/nova-uti-do-hu-e-esperanca-de-melhoria-no-atendimento-de-saude-em-londrina/2553904/>

<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1349813&tit=Hospitais-universitarios-do-PR-enfrentam-problemas-cronicos>

A CEF-SUS entende necessário que este Poder Legislativo tome medida urgente com vistas à responsabilização dos respectivos gestores destas unidades, pela má gestão e pela falta de atendimento das indicações realizadas pela CPI dos Leitos do SUS, devendo urgentemente constituir nova CPI com os mesmos objetivos anteriores, para efetivação dos necessários inquéritos com poderes judiciais.

5. Dos Hospitais Universitários, o que mais se preocupou em atender às condicionantes impostas pela CPI dos Leitos do SUS foi o HUOP – Hospital Universitário do Oeste do Paraná, cuja diligência da CEF-SUS constatou *in loco* a melhora no atendimento dos usuários do SUS, inexistindo na atualidade filas ou pacientes sendo atendido em corredores.

O HUOP enviou a CEF-SUS resposta versando sobre o atendimento das condicionantes impostas pela CPI, integralmente exposta na Parte V, deste Relatório, faltando a construção da interligação do anexo do Hospital e a conclusão da Ala de Queimados.

A CEF-SUS encontrou na sua diligência, uma estrutura hospitalar reorganizada bem diferente da situação encontrada no ano de 2011. Há muito por fazer, mas encontramos indicativos que atual gestão está no caminho certo.

6. Recomendamos o envio do ofício anexo, ao Ministro da Saúde, Sr. Dr. Alexandre Padilha, solicitando a devida intervenção para que o paciente Luan da Silva, mencionado na Parte IV, deste Relatório, possa receber tratamento junto ao Hospital Sarah Kubitschek em Brasília.
7. Foram constatadas irregularidades de cobrança indevida por procedimentos hospitalares e laboratoriais, que o Sistema Único de Saúde realiza gratuitamente, no âmbito da Secretaria de Saúde do Município de Dois Vizinhos, constatação esta já oficiada pela CEF-SUS, aos Ministérios Públicos, estadual e federal, na forma constante da Parte II, deste Relatório.
8. Permanece a situação de superlotação nos pronto-atendimentos de Curitiba, ocorrendo sucessivas suspensões de serviços no Hospital do Cajuru e Hospital do Trabalhador, denotando que o Município de Curitiba, necessita de ampliação da contratualização de leitos desativados, visando a melhoria do atendimento de urgência e emergência, para atender o crescimento vegetativo da cidade e da região metropolitana;
9. A CEF-SUS entende necessário, a constituição de nova CE – Comissão Parlamentar Especial, nos termos dos artigos 34 e 35 do Regimento Interno, para dar continuidade aos trabalhos fiscalizatórios no que diz respeito à contratualização dos leitos e procedimentos do SUS – Sistema Único de Saúde, pois restou evidente, que na vigência de Comissões (CE/CPI), o Poder Legislativo além de cumprir com sua função institucional de controle, acompanhamento, limitação e sustação de atos, de procedimento de inquérito, enfim de cumprimento de fiscalização, contribui fornecendo mais um canal de reclamações e denúncias aos paranaenses, com resultados efetivos.

Este é o Relatório Final da CEF-SUS.

Sala de Reuniões da CEF-SUS, em 06 de maio de 2.013.

**DEPUTADO PARANHOS**  
**Presidente e Relator da CEF-SUS**

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ**  
3ª Sessão Legislativa - 17ª Legislatura

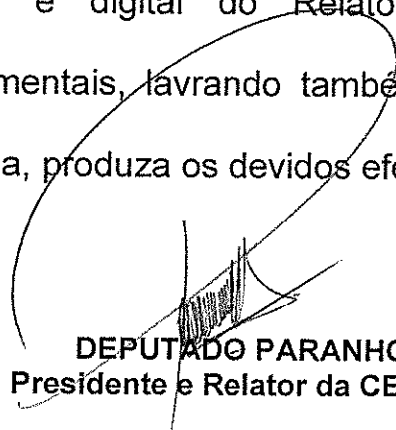


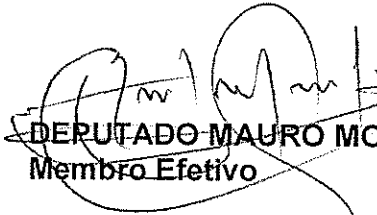
**COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO DOS LEITOS DO SUS**

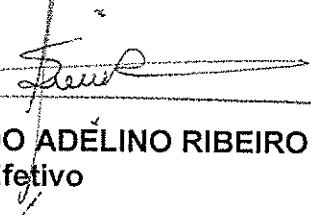
**ATA DA ÚLTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DE**  
**APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DA CEF-SUS**

Aos seis dias do mês de Maio de dois mil e treze, às dez horas, na Sala de Reuniões do Centro de Operações da CEF-SUS, sito a Rua Marechal Hermes, nº 469, sob Presidência do Deputado Paranhos, reuniu-se a Comissão Especial de Fiscalização dos Leitos do SUS, presentes os Deputados Mauro Moraes, Marla Tureck, Adelino Ribeiro, Jonas Guimarães e Nereu Moura constatado número legal, a Presidência abriu os trabalhos agradecendo a presença de todos e comunicando que exerceu seu direito de avocar a condição de Relator da CEF-SUS, aplicada analogicamente os mesmos preceitos aplicados aos Presidentes de Comissões Permanentes, aplicando subsidiariamente o disposto no Parágrafo único do artigo 44 e parágrafo 12, do artigo 51, ambos do Egrégio Regimento Interno desta Casa de Leis, atitude que mereceu o apoio de todos os Deputados presentes. Na continuidade o senhor Presidente determinou ao Coordenador Geral da Secretaria que procede-se a Leitura integral do Relatório. Concluída a leitura, o

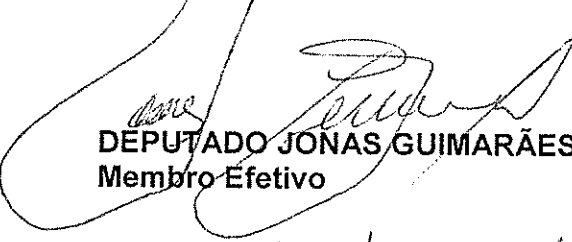
Presidente colocou em deliberação o RELATÓRIO FINAL DA CEF-SUS, constante em anexo, e não havendo quem quisesse discuti-lo ou emenda-lo, foi o mesmo aprovado por unanimidade dos presentes. Nada mais havendo a tratar, o senhor Presidente encerrou os trabalhos, determinando a mim, Jefferson Abade, Coordenador Geral da Secretaria da CEF-SUS, que elabore ofício ao Presidente da ALEP, Deputado Valdir Rossoni, apensando versão impressa e digital do Relatório aprovado para as providências regimentais, lavrando também a presente Ata, para que após publicada, produza os devidos efeitos legais.....

  
**DEPUTADO PARANHOS**  
Presidente e Relator da CEF-SUS

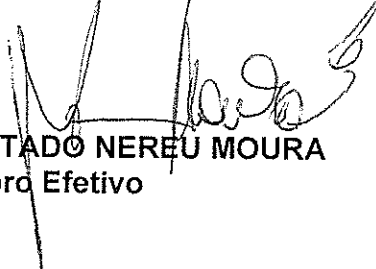
  
**DEPUTADO MAURO MORAES**  
Membro Efetivo

  
**DEPUTADO ADÉLINO RIBEIRO**  
Membro Efetivo

  
**DEPUTADO ELTON WELTER**  
Membro Efetivo

  
**DEPUTADO JONAS GUIMARÃES**  
Membro Efetivo

  
**DEPUTADO MARLA TURECK**  
Membro Efetivo

  
**DEPUTADO NEREU MOURA**  
Membro Efetivo



Assembleia Legislativa do Estado do Paraná  
Diretoria Legislativa – Coordenadoria de Apoio às Comissões



Ofício nº 170/2013/DL

Curitiba, 22 de maio de 2013.

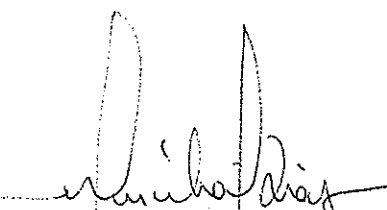
Senhor Presidente,

Servimo-nos do presente para informar que após análise da Diretoria Legislativa foram constatadas algumas incorreções no Relatório Final da Comissão Especial de Investigação para Fiscalização e Aferição de Atendimento pelo SUS, presidida por Vossa Excelência.

Assim sendo, encaminhamos, em anexo, informação relacionando os pontos que devem ser adequados, no menor prazo possível.

Por fim, disponibilizamos a Vossa Excelência o mencionado Relatório, para consulta nesta Diretoria.

Atenciosamente,

  
**Lucília Felicidade Dias**  
Diretora Legislativa

**CÓPIA**

Exmo. Sr.  
Deputado **PARANHOS**  
Presidente da CEI de Fiscalização e Aferição de Atendimento pelo SUS  
Nesta

|                               |
|-------------------------------|
| ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PARANÁ |
| PROTOCOLADO Nº 6088           |
| EM 22/05/13                   |
| FUNCIONÁRIO                   |

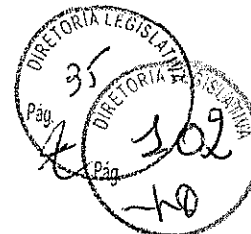


## INFORMAÇÃO

Senhora Diretora,

Informo que em 8/5/13 foi protocolado em Plenário, sob o nº 3995/13-DAP, o Relatório Final da Comissão Especial de Investigação para Fiscalização e Aferição de Atendimento pelo SUS, o qual necessita das seguintes adequações:

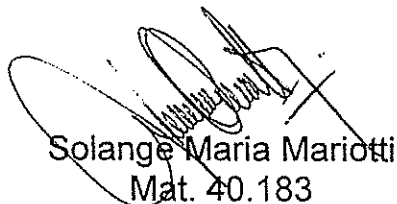
- a) Entrega da ata original da 1ª reunião, para publicação no Diário Oficial da Assembleia e anexação à documentação final da CEI. Salienta-se que toda a documentação produzida e recebida pela Comissão é parte integrante de seu procedimento, devendo ser entregue ao final dos trabalhos para ficar sob a guarda definitiva do Setor de Arquivo desta Casa;
- b) Entrega dos ofícios originais expedidos sob os números 1 a 58, do ano de 2012;
- c) Entrega dos ofícios originais expedidos sob os números 21 a 25, 28 a 31, 35 a 38, 41 a 45, 120 a 128 e 157 a 160, todos do ano de 2013;
- d) O Relatório Final em tela trata da CEI de Fiscalização de Atendimento do SUS, porém, treze de suas páginas (4 a 17) são reproduções do Relatório Final da CPI dos Leitos do SUS;
- e) Documentos constantes nas páginas 55 e 56, e 59 a 83 sem explicação sobre a pertinência de sua juntada ao relatório final, inclusive alguns são formulários do Hospital Estadual do Oeste do Paraná sem preenchimento;



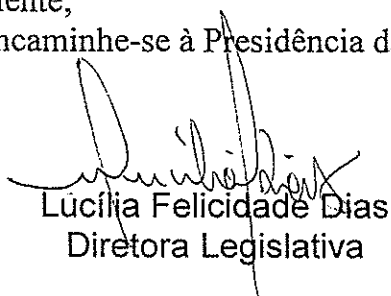
- f) Às páginas 88 a 95 foram inseridas matérias colhidas do site da Secretaria de Estado da Saúde, dando conta de ações do Governo do Estado relativas a recursos destinados aos hospitais, não havendo, igualmente, qualquer menção sobre a pertinência na anexação de tais matérias ao relatório da CEI;
- g) O relatório final deveria contemplar os resultados alcançados pela CEI e as suas conclusões, além de apontar as providências a serem tomadas, entretanto, ateu-se a citar conclusões da CPI dos Leitos do SUS e seus desdobramentos;
- h) A ata da última reunião ordinária, para aprovação do relatório pela Comissão, cita o parágrafo único do art. 44, do Regimento Interno da Casa, porém, o artigo mencionado não conta com parágrafo único, pois possui vários parágrafos.

Para concluir, sugerimos seja restituído o presente relatório final à Presidência da CEI para as adequações que se fizerem necessárias.

Curitiba, 22 de maio de 2013.

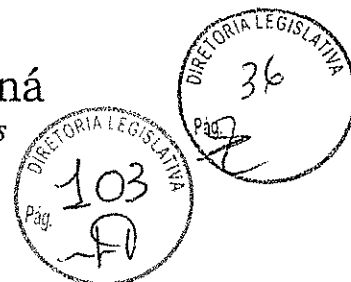
  
Solange Maria Mariotti  
Mat. 40.183

1. Ciente;
2. Encaminhe-se à Presidência da CEI para adequação.

  
Lúcia Felicidade Dias  
Diretora Legislativa



Assembleia Legislativa do Estado do Paraná  
Diretoria Legislativa – Coordenadoria de Apoio às Comissões



Ofício nº 188/2013

Curitiba, 10 de junho de 2013.

Senhor Deputado,

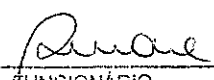
Através do presente reiteramos solicitação contida no ofício da Diretoria Legislativa nº 170/13, de 22/5/13, que aponta correções a serem feitas no Relatório Final da Comissão Especial de Investigação para Fiscalização e Aferição de Atendimento pelo SUS, presidida por Vossa Excelência.

Lembramos que o prazo para conclusão da referida Comissão Especial se encerrou em outubro de 2012, o que reforça a urgência nas correções.

  
Deputado **VALDIR ROSSONI**  
Presidente

**CÓPIA**

Exmo. Sr.  
Deputado **PARANHOS**  
Presidente da CEI de Fiscalização e Aferição de Atendimento pelo SUS  
Nesta

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PARANÁ                                                         |
| PROTOCOLADO Nº 6906                                                                   |
| EM 11/06/13                                                                           |
|  |
| FUNCIONÁRIO                                                                           |