

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Ata da 8ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2023

Aos vinte e sete dias do mês de novembro, do ano de dois mil e vinte e três, às quatorze horas, realizou-se a 8ª Reunião Ordinária, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá, localizado na Rua João Eugênio, nº 959 - Centro Histórico, tendo como Pauta: 1. Expedientes do Conselho; 2. POP - Procedimento Operacional Padrão: "Coleta de Gasometria Arterial"; 3. Criação de Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil; 4. Protocolo: Distribuição de Cestas Básicas Para os pacientes em Tratamento para HIV/AIDS; 5. Departamento de Planejamento e Projetos: Construção – UBS Nova Brasília, Construção – CAPS II e CAPS AD, Construção – UBS Rodrigo Gomes, Construção – Ambulatório de Saúde Mental; 6. Setor de Pneumologia; 7. Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros: Gestores: Claudomiro Gomes Macedo e Alessandra Gonçalves Reinhold (Secretaria Municipal de Saúde) Claudio Carneiro Margarida (1ª Regional de Saúde). Prestadores dos Serviços Públicos: - Eurimar Aparecida Ribeiro Baioni (Instituto Peito Aberto), Cristiane Bariatto Andrade Fontes Lobo (Hospital Regional do Litoral). **Trabalhadores em Saúde:** Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Sara Barcelos de Oliveira (Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde – SINDSAÚDE), Cristiane Maciel Cavanha (CREFITO-8), Camila Valentim (Conselho Regional de Fonoaudiologia – 3ª Região). **Usuários:** Waltencir de Oliveira (STIA - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação e Litoral), José Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores), Roseli Valentim dos Santos Lima (União EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel), Jean Carlos Kuiavinski Freire, Maria do Rocio Pereira Rodrigues e Amando José Batista (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Leonice da Costa Santos Costa (ACEDA – Associação de Colaboradores da Escola de Deficientes Auditivos de Paranaguá), Sonia Maria Resende Monteiro (Pastoral da Criança). **Ausentes com justificativa:** Kellin dos Santos Bridarolli (Conselho Regional de Fonoaudiologia – 3ª Região), Luiz Américo Delphim e Adenilson Paiva (SINDIPETRO PR/SC – Sindicato dos Petroleiros PR/SC). Convidados: Andrea Gomes de Moura (Vigilância Epidemiológica), Carla Frizzo (SEMSA), Franciele Freitas (SEMSA), Edeluze Padovani (SEMSA), Kim Gisele Costa (SEMSA), Matsuko Mori Barbosa (Movimento Social), Paulo Charneski (SEMSA), Queila dos A. Nogueira (MPPR). **José Dougiva (ABEAP):** - Pessoal, boa tarde a todos, vamos começar a reunião agradecendo a presença de todos em mais uma reunião e também a presença do Ministério Público. Passo para o primeiro Secretário, fazer a leitura da ordem do dia. O senhor Claudomiro Macedo (SEMSA) cumprimentou a todos e fez a leitura. Dando

42 sequência, o Presidente solicitou para o Vice-presidente fazer a leitura dos
43 expedientes do Conselho. **Nilson Nishida (CRF):** - Expedientes do Conselho:
44 justificativas: Luís Américo Delphim e Adenilson Paiva (SINDIPETRO).
45 Documentos Recebidos: Ofício nº.: 3.083/2023 – Solicitação de pauta; Ofício
46 nº.: 1.419 4ª Promotoria de Justiça Ministério Público do Paraná - reiterando o
47 ofício nº.: 1235 – 4ª Promotoria de Justiça Ministério Público do Paraná;
48 Processo nº.: 51.608/2023 – Referente a solicitação de inclusão de
49 informações do Conselho de Saúde no portal da Prefeitura; Processo nº.:
50 60.796/2023 – referente a troca do vidro da sala do Conselho que já foi
51 realizada; Processo nº.: 19.307/2023 - Referente a oxigenoterapia; Processo
52 nº.: 45.411/2023 - Referente ao protocolo de cestas básicas. Todos os
53 processos estão aqui para quem quiser ver. **José Dougiva (ABEAP):** - OK,
54 obrigado. Vamos ao item 2, POP - Procedimento Operacional Padrão “Coleta
55 de Gasometria Arterial. **Edeluce Padovani (SEMSA):** - “Boa tarde! Meu nome
56 é Edeluce, sou Enfermeira Assistencial já há alguns anos no município,
57 né? Hoje faço parte da Coordenação da Enfermagem da Secretaria de Saúde.
58 Na Secretaria encontramos alguns protocolos que já vem sendo utilizados
59 pelas Unidades há algum tempo. O protocolo da oxigenoterapia foi realizado
60 ou confeccionado em 2019 e ele tem a finalidade de dar uma qualidade de vida
61 melhor aos pacientes, aos clientes portadores de doenças pulmonares graves.
62 Hoje temos na cidade 14 pessoas que fazem uso desse sistema de
63 oxigenoterapia, sendo que um deles só usa o sistema de saúde para a
64 gasometria, porque o uso dele é particular, o consumo dele é particular, ele
65 não quer usar da saúde porque, segundo ele, ele tem condições de adquirir
66 particular. É um sistema que tem algumas regras para ser utilizado, quem
67 comanda essas regras da utilização e a compra é o Estado, a partir do
68 momento em que o médico que cuida desse paciente detectar a necessidade
69 do uso desse oxigênio. Na Unidade de Saúde ele pega os documentos, as
70 fichas cadastrais, que são do Estado, preenche e leva na 1ª Regional, o que é
71 que muda nesse protocolo de 2019? Apenas a coleta da gasometria, porque
72 antes o paciente tinha que coletar na 1ª Regional, a responsável da coleta da
73 gasometria era a 1ª Regional e hoje é o município, tornando-o mais fácil, mais
74 acessível para o paciente. A coleta de gasometria é um exame que coleta
75 sangue arterial, portanto é um procedimento feito exclusivamente por
76 enfermeiros ou laboratórios que tenham pessoas especializadas para coletar.
77 Quem é acamado é coletado pelo enfermeiro na visita, então cada enfermeiro,
78 ele tem as suas visitas técnicas, as visitas domiciliares e eles estão se
79 programando para coletar esse sangue, porque é um sangue que não pode
80 ficar muito tempo na seringa, depende de levar diretamente pro
81 laboratório. Hoje nós temos o laboratório da cidade que dá esse apoio,
82 tornando mais fácil, mais viável. A oxigenoterapia, o paciente às vezes ele quer

uma quantidade maior de oxigênio e por isso que ele tem que fazer os exames, por isso que ele não pode deixar de ir à consulta, porquê? Porque nem sempre ele vai precisar de mais, então é por isso que é a gasometria é um dos exames mais importante para medir a quantidade de oxigênio que esse paciente está recebendo em casa, porque às vezes a dificuldade de respirar é tanta que eles acham que aumentando vai melhorar a situação dele, e é por isso que é feito um treinamento com a família, uma orientação com a família desse paciente, até mesmo com o próprio paciente, que muitas vezes fica em casa sozinho para poder lidar com o aparelho. Tem alguns critérios para serem avaliados, um dos critérios é que tem 11 estágio de 0 a 4, que é medido pelo médico da 1ª Regional, então é ele que vai ditar da regra da prioridade de quem vai receber o aparelho primeiro se é quem está no estágio 2 ou quem está no estágio 4, às vezes eu vejo que o pessoal reclama da demora, mas a demora é porque depois do COVID essa população cresceu, esse cliente cresceu muito, o COVID deixou um rastro de doenças pulmonares bem importante.” **José**

Dougiva (ABEAP): - Alguma pergunta pessoal? Não havendo pergunta, vamos colocar em aprovação. Quem estiver de acordo, permaneça como está, se tiver alguma abstenção ou contrariedade, se manifeste. Não havendo está aprovado. Item 3. Criação de Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil. **Andrea Moura (SEMSA):** - “Meu nome é Andrea, enfermeira já há alguns anos. A Mortalidade Materna é um termo que se refere ao número de mulheres que morrem devido a complicações obstétricas, durante gravidez, parto ou pós parto até 42 dias. As causas, pode ser é síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções, pré-eclâmpsia, a questão socioeconômica, cultural também. E o que nós tivemos em 2019 a 2023? Eu fiz um levantamento: Em 2019, nós tivemos 2 casos com outras hemorragias e doenças do aparelho digestivo; Em 2020, nenhum caso; Em 2021 nós tivemos 9 (nove) casos, 6 (seis) desses foi por COVID, 1 (um) por pré-eclâmpsia e 2 (dois) por embolia obstétrica; Em 2022, 1 (um) caso por embolia obstétrica; Em 2023, 1 (um) caso para doença do aparelho digestivo. Então, em 2021 deu aquele Bum por causa do COVID, né? Até em 2022 teve uma boa redução da mortalidade. Como combater essa questão? Essa questão do serviço adequado à saúde, cuidados pré-natais, partos seguros, acesso ao tratamento e intervenção obstétricas, então, se a gente tiver um bom acompanhamento dessa gestante tanto no pré-natal, no parto e no pós-parto a gente vai conseguir reduzir ainda mais o índice, porque o ideal é não ter mortalidade. O que esse comitê vai fazer? Ele vai estudar esses casos de mortalidade materna e infantil, é uma equipe multiprofissional, é confidencial, ela não é punitiva, ela não vai punir a Instituição. Na verdade, vai pegar casos, estudar esses casos e ver o que é que precisa melhorar e fazer nossas sugestões. A composição é representante da Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária, da Unidade de Pronto-

Atendimento, do Hospital Regional, Assistência Social, Ambulatório de Risco, representante da Classe Médica, representante do CIEVES. São reuniões mensais, toda primeira quinta-feira de cada mês, no horário das 9 horas ao meio-dia, no Auditório da Secretaria de Saúde. A primeira reunião foi a nossa apresentação do Comitê. A segunda reunião nós estudamos 2 casos e a terceira reunião vai ser no dia 7 de dezembro, então hoje está caminhando, está sendo bacana porque tem muitas ideias e as pessoas estão bem engajadas, estão pegando os casos, querem fazer muito mais coisas, então acredito que como Comitê a gente vai conseguir desenvolver um bom trabalho. E uma ideia que eu estava conversando com o Macedo e tenho que conversar com o meu chefe é que o Estado tem um boletim de Mortalidade Materna bem legal, né Nilson? Com gráficos, é grandinho, então dá pra gente conversar e começar a fazer um boletim de 2023 inteiro, esperar terminar o ano começar em janeiro, fevereiro, a gente montar esse boletim. Vai ser trabalhoso, mas vai ser interessante, vamos ter uma boa visão do que tá acontecendo no município e isso é bem onde a gente vai poder atuar, e estando pronto gente apresenta no comitê. **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - Eu queria saber quais são os profissionais que compõem? **Andrea Moura (SEMSA):** - “Enfermeiros e Médicos e Assistente Social, da Vigilância temos duas técnicas, Atenção Primária uma enfermeira, da UPA nós temos um médico e uma enfermeira, do Hospital Regional também tem duas enfermeiras, a Secretaria da Assistência Social uma Assistente Social, o Ambulatório de Risco está vindo uma enfermeira, a Classe Médica uma Pediatra e o CIEVS um Dentista e a Micaela que é a coordenadora.” **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - “Médica ali no caso, é só a Pediatra?” **Andrea Moura (SEMSA):** - “Tem a Pediatra e um Médico do Pronto Atendimento.” **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - “Obstetra?” **Andrea Moura (SEMSA):** - “Ele é Epidemiologista.” **Camila Valentim (CRESS):** - “Dentro da resolução do regimento interno do comitê estadual, prevê e ressalta a participação das entidades civis organizadas nesse processo de criação de ações de combate à mortalidade materna. Então, assim, a gente vê que é imprescindível a participação dos movimentos sociais, até porque somos nós que às vezes recebemos as primeiras denúncias, as primeiras reclamações, e hoje é importante a participação do Conselho da Saúde, do Conselho da Mulher, inclusive o Conselho da Mulher está também trabalhando nessa questão de combate à mortalidade materna e quanto entidades civis organizadas, nós temos vários profissionais da saúde nessas entidades e nós temos recebido muitas denúncias e muitos questionamentos. Então, enquanto sociedade civil organizada, nós gostaríamos de ter esse espaço garantido, porque no regimento interno da comissão estadual é garantido e livre.” **Andrea Moura (SEMSA):** - “Isso é do comitê?” **Camila Valentim (CRESS):** - “Isso do comitê.” **Andrea Moura (SEMSA):** - “Só que esse comitê é o técnico.” **Nilson**

165 **Nishida (CRF):** - “Tem uma outra comissão que, daí sim, o grupo de trabalho
166 tem a participação popular, o que podemos fazer aqui é combinar com a
167 Secretaria, acho que não teria problema pra gente fazer um fórum e fazer esse
168 comitê de mobilização como nós temos da dengue. O da dengue nós
169 participamos, tem um comitê de mobilização, aí não é esse técnico, tá? Esse
170 técnico que é pra investigar realmente os óbitos e outras questões.” **Camila**
171 **Valentim (CRESS):** - “Aqui não está escrito técnico, né?” **Nilson Nishida**
172 **(CRF):** - “É por causa do nome, os que tem movimentação popular
173 normalmente está comitê de mobilização ou comissão.” **Camila Valentim**
174 **(CRESS):** - “Ah, sim. Poderíamos ter uma comissão mais abrangente, né?”
175 **Nilson Nishida (CRF):** - “Sugiro que encaminhe a sua sugestão por e-mail ou
176 até por ofício, pra gente conversar isso na reunião de comissão, seria
177 interessante. Só para verificar, porque é óbito materno infantil do município,
178 então a rede privada está incluída dentro dele, né? Todo mundo que nasceu
179 em Paranaguá será investigado incluindo a privada também, né?” **Andrea**
180 **Moura (SEMSA):** - “Isso, e a gente convida algumas pessoas para participar
181 também, o pessoal da Atenção Primária, as enfermeiras das Unidades estão
182 vindo pra saber como é que funciona. Quando chega nessa parte dos hospitais
183 particulares, quando chega algum caso do hospital particular a gente chama
184 esses técnicos externos pra poder debater melhor.” **José Dougiva (ABEAP):** -
185 “OK, mais alguma pergunta? Não? OK, obrigado. Vamos ao item 4.
186 Protocolo de distribuição de cestas básicas, por favor, doutor Gian.” **Gianfrank**
187 **Tambosetti (SEMSA):** - “Boa tarde a todos. Meu nome é Gianfrank, eu sou
188 funcionário de carreira da Secretaria Municipal de Saúde, sou responsável pela
189 sala de situação aqui da Secretaria e recentemente foi colocada sob minha
190 responsabilidade a Vigilância em Saúde do Município de Paranaguá, e aí
191 revendo algumas ações que a gente tem dentro da Secretaria, chamou a
192 atenção a questão da distribuição de cesta básica. Essa questão da
193 distribuição de cestas básicas vem lá do meu tempo de antigamente, quando o
194 Estado distribuía cestas básicas para garantia a continuidade do atendimento
195 desses pacientes para evitar a evasão dos pacientes de HIV no tratamento.
196 Isso foi descontinuado, porém o município de Paranaguá resolveu não
197 descontinuar a sessão de cestas básicas para quem faz o atendimento lá no
198 CTA. No entanto, até então a gente não tinha um protocolo que priorizasse as
199 pessoas de acordo com critérios de saúde para saber quem é que deveria
200 receber prioritariamente obviamente, essas cestas básicas. Com a ajuda dos
201 médicos de lá, a gente coloca para vocês a sugestão de priorização, que seria
202 a seguinte, eu vou ler aqui no item 3 Perfil: Primeira coisa, óbvio ter diagnóstico
203 confirmado de HIV/AIDS, residir no município de Paranaguá, estar vinculado
204 aos serviços de saúde, estar na adesão ao tratamento com exames e tomar a
205 medicação em dia. Por que é residir no município de Paranaguá, sendo que

nós somos referência no litoral? Porque neste caso quem compra as cestas é o município de Paranaguá, por força de lei a gente não pode distribuir para quem não seja munícipes de Paranaguá, certo? Quais os critérios que embasaram a decisão dos clínicos, dos médicos de lá? Bem, especialmente os linfócitos T, que são aqueles que combatem o avanço da doença, que retardam o avanço da doença, a ponto de que as pessoas fiquem rígidas e consigam manter o estado de rigidez, que desenvolvam a vida normalmente. E quais as pessoas que podem estar mais combalidas por conta da desnutrição e os linfócitos T podem estar em defasagem são: as gestantes, obviamente, elas são 2 seres que estão ali, então elas precisam de um aporte nutricional maior, então essas teriam garantidas as cestas básicas; crianças que foram infectadas na hora do parto por transmissão vertical, aquelas que não receberam tratamento ou receberam tratamento tardio, obviamente, a partir do momento que elas tiverem condições de ter alimentação via oral; crianças em tratamento aguardando alta após 180 dias, e todos esses devem estar em tratamento dentro do CTA. Esses aqui serão as pessoas que receberão cestas básicas prioritariamente. Óbvio que se a gente levar em consideração a questão de crianças e gestantes, isso é um cumulativo durante o ano, então as 50 cestas básicas que a gente tem hoje, de início para aqueles que estão integrados, podem ser mais do que suficientes, mas no decorrer do ano, com certeza, na média a gente vai atingir essa meta.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Alguém tem alguma pergunta? Só para explicar um pouquinho, eu sou o responsável por distribuir os medicamentos do CTA exclusivamente aqui na nossa Regional. Por Paranaguá ser um município muito maior que os outros do Litoral, o município de Paranaguá ainda nos fornece e nos ajuda em relação à distribuição dos medicamentos de HIV para todos os municípios do Litoral, e não só de Paranaguá exclusivamente. Então a gente tem pacientes de Guaratuba, de Pontal do Paraná, que a gente faz a entrega para o município de Paranaguá e Paranaguá, distribui para os outros. A tendência é a gente fazer essa divisão futuramente, né? Vir para a Regional e distribuir para cada município, ainda estamos montando o centro de tratamento de HIV/AIDS nos municípios para poder encaminhar esse tipo de medicação. Hoje a gente já tem a hepatite C descentralizados, os municípios estão fazendo o cadastro e distribuindo para os seus, mas HIV ainda é centralizado no município de Paranaguá. Por isso se fez um protocolo porque é um recurso de Paranaguá exclusivamente.” **Gianfrank Tambosetti (SEMSA):** - “Exatamente.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Não tem perguntas, vamos colocar em aprovação. Quem estiver de acordo permaneça como está, se for contrário ou se abster se manifeste. Aprovado. Item 5. Departamento de Planejamento de Projetos.” **Kim Costa (SEMSA):** - “Boa tarde. Meu nome é Kim Gisele, sou arquiteta da Secretaria de Saúde, funcionária pública do município. Estamos com alguns

247 projetos prontos e engatilhados para a licitação, tem alguns em processo
248 licitatório e eu comentei com o senhor Macedo que eu achava importante
249 explanar pro conselho, porque já foi feito no Plano, mas é importante que seja
250 explanado espacialmente pra que vocês enxerguem, principalmente Nova
251 Brasília que está numa situação muito difícil de enquadrar dentro da legislação
252 da RTC da legislação de espaço estrutural mesmo, não tem mais como
253 reformar esse lugar, então o município optou por substituir a Unidade. Na
254 semana passada, caiu uma árvore enorme em cima do telhado, então a gente
255 está há alguns meses trabalhando em cima desse projeto e a gente queria
256 oferecer a melhor opção. Vamos precisar elevar um pouco do chão, então a
257 gente vai ter que fazer todo o manejo ambiental na ilha. Já fizemos a
258 solicitação de licença ambiental, e aí a gente veio a apresentar o projeto para
259 vocês de uma perspectiva do ambiente. Então, é uma Unidade também, que
260 atende o pessoal na temporada.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Vai ter
261 alojamento?” **Kim Costa (SEMSA):** - “Vai ter alojamento coletivo e individual,
262 tem uma sala de convívio para quem estiver. Estamos cumprindo toda a
263 legislação de estrutura física da RDC. Aumentamos a sala de observação e a
264 sala de espera. Está tudo com infraestrutura, com acessibilidade, então o
265 projeto ele está bem abrangente. E nos períodos normais, fora de temporada
266 vai atender Saúde da Família, fizemos uma Unidade que possa absorver toda
267 essa demanda reprimida. Eu quis compartilhar com o conselho, porque
268 estamos com uma preocupação, porque de um lado estamos espremidos pela
269 demanda, pela necessidade urgente de trocar essa UBS e por outro tem uma
270 resolução na Ilha do Mel que não pode construir nada lá. A nossa licença está
271 lá, a gente está tentando argumentar, esperamos que é as pessoas enxerguem
272 a necessidade e a gente consiga que o Estado nos dê a licença. Está pronta
273 para licitar, o orçamento, projetos complementares, tudo. Com relação as
274 árvores vão ser retiradas algumas árvores, mas a gente já fez o processo de
275 reposição junto com a Secretaria do Meio Ambiente, fui lá com o Rodrigo, que
276 é o engenheiro ambiental e já marcou pra replantar 50 árvores, acho que é
277 mais 5 que vai tirar, mas a cada uma vamos repor dez, isso daí está tudo
278 encaminhado, então eu acredito que em breve a gente vai montar o processo
279 licitatório e vamos em frente, vamos trabalhar. O caps é uma demanda judicial,
280 que tem que fazer, que tem que terminar. Foi contratado um projeto completo,
281 e aí optou-se, em razão da escassez de terreno próprio do município, pra um
282 equipamento desse tamanho que é muito grande, por um projeto de 2
283 pavimentos que um CAPS ficaria acomodado no primeiro pavimento,
284 totalmente independente do outro, que teriam acesso na outra rua que ocupará
285 o segundo pavimento, e aí, num terceiro pavimento, conforme solicitação do
286 pessoal que atende o CAPS, precisava de uma sala grande multiuso, para
287 fazer os eventos e as reuniões com os familiares, eles têm uma agenda de

sociabilização, então no terceiro pavimento, a gente fez esse salão, ele é totalmente gradeado, protegido. O primeiro pavimento a entrada é pela rua Florinda Cardoso, tem toda a demanda ali de baixo, de consultórios, tem um quarto para estabilização, conforme a norma, lá em cima, vocês podem ver a escada e tem elevador que sobe uma maca.” **Nilson Nishida (CRF):** - “O CAPS II já é uma demanda de várias conferências e já se passaram dois Planos de Gestão e ele não foi realizado, então é uma demanda que a população está pedindo e está no limite.” **Kim Costa (SEMSA):** - “É um equipamento de quase 3.000 m², o projeto a gente pensou em minimizar manutenção, então todas as obras temos tentado pastilhar colocar coisa boa, quebrar o paradigma de que obra pública, tem que ser coisa ruim, então vai ficar bem bonito. O investimento a princípio da obra é de R\$ 6.500.000,00 mais ou menos, mas considerando que é uma obra hospitalar é um preço razoável, pode ser que até o dia da licitação a gente tenha que atualizar, mas, enfim, é mais ou menos esse investimento aí. O Ambulatório de Saúde Mental, é um requisito também dessa área de saúde mental, hoje está funcionando numa unidade alugada, mas como reservamos um terreno atrás da UBS Santos Dumont para um equipamento, então coube a gente colocar o Ambulatório de Saúde Mental lá, são 6 consultórios, bem organizado, está com toda o programa contemplado, e já está em processo licitatório, ele também vai ficar na faixa de R\$ 1.500.000,00, isso eu falo de obra, depois tem equipamento. O Rodrigo Gomes é projeto da Márcia outra arquiteta e ele contempla um ponto de apoio, atendimento à Ilha dos Valadares, então é obra nova. E aí foi elaborado esse pronto de atendimento, a planta dela é um pouco diferente, a pessoa tem lá um primeiro atendimento e vão ficar 2 ambulâncias, tem salas de reabilitação e acho que tem farmácia descentralizada por causa da distância em relação a Unidade atual ela foi ampliada. Tem a reabilitação, a farmácia, o pronto atendimento, o posto do motorista vai estar uma Unidade joia. Essa aí também foi licitada, aliás, está em ordem de serviço, começa semana que vem. É isso da nossa parte, alguém tem mais alguma?” **Dougiva (ABEAP):** - Obrigado. “Pessoal, está tendo um evento sobre a saúde do homem, eu queria pedir licença pra vocês, vou deixar o Vice para concluir a reunião, obrigado.” **Nilson Nishida (CRF):** - Passamos para o item 6. Setor de Pneumologia. **Franciele (SEMSA):** - Boa tarde a todos, meu nome é Franciele, sou técnica de enfermagem, faço parte do setor da tuberculose e hanseníase, o Enfermeiro não pode vir, então eu vou falar um pouquinho do quadrimestre setor da hanseníase. Nós tivemos 235 pacientes entre maio, junho, julho e agosto, uma média de 58 pacientes por mês. A hanseníase teve 26, uma média de 6 pacientes, e o LTB, que é a infecção lactente de tuberculose, que são os comunicantes teve 215, 53 por mês. Hoje temos 4 pacientes da hanseníase e 56 da tuberculose, nenhuma gestante. Fazemos o tratamento

diretamente observado que é o TDO, esse trabalho é feito em parceria com as ACSs das Unidades de Saúde que vão de segunda a sexta na casa do paciente e nós vamos sábado, domingo e feriado. Alguma pergunta?” **Matsuko Mori (UBM)**: - “Eu gostaria de saber como que está o perfil dos pacientes de tuberculose aqui em Paranaguá, população privada de liberdade, população em situação de rua? A coinfeção com HIV e o abandono de tratamento, né? Que pode causar os casos de surgimento de bacilos multirresistentes ao tratamento, que é uma preocupação, né? Então, assim que você detalhasse um pouco melhor o perfil epidemiológico e a adesão ao tratamento e o sucesso desse tratamento diretamente observado.” **Franciele (SEMSA)**: - Morador de rua temos bem pouco, são 3, os privados de liberdade nenhum.” **Nilson Nishida (CRF)**: - “Posso ajudar?” **Franciele (SEMSA)**: - “Pode.” **Nilson Nishida (CRF)**: - “Eu faço a entrega de medicamentos de tuberculose e hanseníase, inclusive uma das coordenadoras anteriores começou o TDO no Brasil, o projeto piloto foi em Paranaguá, que ganhou o prêmio nacional, depois a equipe foi daqui para Brasília para implantar isso no Brasil inteiro. Infelizmente, a medicação ainda é de muito tempo atrás, tem um comprimido grande, então por isso que a importância de fazer o TDO, porque muitos pacientes param o tratamento no caminho, por nossa cidade ser propícia à tuberculose temos que ficar monitorando, tosse por mais de 4 semanas tem que procurar o serviço de saúde. Em relação a atendimento, ela é ampla, a cidade tem mais casos por ser uma área portuária, vem muita coisa de fora, é uma coisa além de tuberculose, mas a equipe tem acompanhado e verificado em relação a isso. A medicação ainda é via Ministério da Saúde entregue para eles. Eu estava conversando com o Gianfrank e até vamos cobrar a Secretaria, a gente verificar que o prédio onde eles estão, o “João Paulo II” está ruim, inclusive a nossa equipe aqui da Regional, eu pedi que entregasse a medicação e alguns materiais para o CTA e tem goteiras no telhado, para a gente rever ali, talvez até trocar de lugar, reformar como os outros prédios, para ter melhores condições.” **Camila Valentim (CRESS)**: - “De todo esse perfil, teve algum óbito?” **Franciele (SEMSA)**: - “Teve 3 óbitos.” **Camila Valentim (CRESS)**: - “Vocês conseguem mapear se esses óbitos se deram por pessoas que abandonaram o tratamento ou se foi pessoas em situação de rua? Tem algum indicador que levou esses óbitos?” **Franciele (SEMSA)**: - “Esses óbitos têm uma coinfeção com HIV.” **Nilson Nishida (CRF)**: - Obrigado. Passamos para o item 7. Assuntos gerais. Alguém tem alguma pergunta? **Camila Valentim (CRESS)**: - “Aquela denúncia sobre a dieta enteral vencida.” **Nilson Nishida (CRF)**: - “Não era na verdade do serviço, mas a gente já resolveu. A família já estava com a nutrição do município. A gente não vai comentar, porque não é problema da Secretaria Municipal de Saúde, era uma questão externa, tá? Mas foi resolvido, a Secretaria Municipal de

370 Saúde fez o auxílio à família e está tudo em ordem.” **Camila Valentim**
371 **(CRESS):** - “Como assim não era interno, sendo que a pessoa recebeu?”
372 **Nilson Nishida (CRF):** - “A nutrição não era daqui e tem como comprovar. A
373 Prefeitura já entregou pela Secretaria Municipal de Saúde, está sendo
374 acompanhado pela Secretaria Municipal de Saúde, por isso que a gente não
375 vai comentar, mas está sendo acompanhado agora dentro do programa de
376 nutrição do município. Mais alguém? Quero agradecer ao Ministério Público
377 pelo convite do Conselho participar do projeto nas Ilhas. O Presidente vai
378 acompanhar no início e depois será o conselheiro Giscar. Agradeço a
379 Promotora Aliana e o Assessor André que tem entrado em contato conosco e
380 tem feito a comunicação, assim que tiver um retorno os conselheiros vão
381 passar aqui na reunião como que foi tudo. É uma parceria é bem bacana e vai
382 ser interessante esse projeto nas Ilhas aqui de Paranaguá. Mais alguma coisa,
383 conselheiros? Então encerramos a reunião aqui por hoje. Obrigado.” Eu
384 Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, redigi e digitei a ata que vai assinada
385 por mim e pelos demais presentes.