

## Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

### 1 Ata da 2ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2024

2 Aos vinte e seis dias do mês de março, do ano de dois mil e vinte e quatro, às  
3 quatorze horas, realizou-se a 2ª Reunião Ordinária, no Auditório da Secretaria  
4 Municipal de Saúde de Paranaguá, localizado na Rua João Eugênio, nº 959 - Centro  
5 Histórico, tendo como Pauta: 1. Expedientes do Conselho; 2. Deliberação das Atas da  
6 8ª e 9ª Reunião Ordinária de 2023 e das atas da 1ª Reunião Ordinária de 2024 e da 1ª  
7 Reunião Extraordinária de 2024; 3. Deliberação da PAS - Programação Anual de  
8 Saúde 2024; 4. POP - Procedimento Operacional Padrão Serviço de Enfermagem; 5.  
9 Normas, Rotinas e Regimento Interno de Enfermagem da Secretaria Municipal de  
10 Saúde; 6. Fluxo padrão das Unidades de Saúde da ESF; 7. Plano de Contingências da  
11 Dengue e outras Arboviroses 2023-2026; 8. Protocolo para Prescrição de Penicilina  
12 Benzatina para Enfermeiros no Tratamento de Sífilis do Município de Paranaguá; 9.  
13 Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros: **Gestores:** Claudomiro Gomes  
14 Macedo, Ghislaine Cristina Corrêa Alessandra Gonçalves Reinhold e Carla Cristina  
15 Pires Neri (Secretaria Municipal de Saúde). **Prestadores dos Serviços Públicos:**  
16 Giscar Luciano Lopes (1ª Regional de Saúde), Cristiane Bariatto Andrade Fontes Lobo  
17 (HRL – Hospital Regional do Litoral), Mariana Carolina de Oliveira e Isabella Vieira de  
18 Souza (FASP – Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá). **Trabalhadores em**  
19 **Saúde:** Larissa Bastos (Conselho Regional de Serviço Social-CRESS-PR), Nilson  
20 Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Sara Barcelos de Oliveira  
21 (SINDSAUDE-Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos  
22 Serviços de Saúde), Silvano Fernandes e Anacleto Fernandes Magno (SISMUP –  
23 Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá). **Usuários:** Adilson Carlos da  
24 Silva (STIA - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de  
25 Paranaguá e Litoral), José Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Benficiente  
26 dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores), Elisa Antonieta  
27 Pedrussi (UNIÃO EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel), Amando José Batista  
28 e Jean Carlos Kuiavinski Freire (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e  
29 Diocese de Paranaguá), Elci Matos do carmo (União de Famílias pelo Autismo - UFA),  
30 Jurema dos Santos (Pastoral da Criança), Matsuko Mori Barbosa (União Brasileira de  
31 mulheres – UBM – Seção Paraná) Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO PR/SC –  
32 Sindicato dos Petroleiros do Paraná e Santa Catarina), Roseli Meduna e Luciane Baia  
33 Gonçalves (Instituto Palazzolo). **Convidados:** Jéssica Cristina de Lima Alípio  
34 (SEMSA), Vanessa Freitas (SEMSA), Micaela Boaventura (SEMSA), Debora Crostina  
35 da Silva (SEMSA), Leonice da Costa Santos Costa (ACEDA), Melissa Sayuri Hoshino  
36 Nishida (SEMSA). **José Dougiva (ABEAP):** - “Boa tarde, desde já agradeço a  
37 presença de todos.” Passou a palavra ao primeiro secretário para leitura da ordem do  
38 dia. **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Boa tarde a todos. Solicito uma inversão de  
39 pauta onde o item 8 vai para o 7 e o item 7 para o 8.” **José Dougiva (ABEAP):** -  
40 Pessoal em aprovação a ordem do dia e a inversão de pauta. Estão todos de acordo?  
41 Aprovado. Passamos para o item 1. Expedientes do Conselho. **Nilson Nishida (CRF):**  
42 - Justificamos não temos, se tiver alguma justificativa que encaminhe a secretária  
43 executiva. Documentos recebidos: Ofício nº 088/2024 da 4ª PJ; Ofício nº 094/2024 da  
44 4ª PJ; Ofício nº 679/2024 – SEMSA: Solicitação de indicação para membros para o

## Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

45 Conselho Curador da FASP; Ofício nº 925/2024 – SEMSA: Solicitação de pauta; Ofício  
46 nº 223/2024 da 4ª PJ; Processo 45409/2023: Referente ao fluxo das Unidades;  
47 Processo 69970/2023: Referente ao Conselho de nutrição; Processo 6675/2024:  
48 Solicitação de ponto de internet. Conselheiros conforme o nosso Regimento Interno  
49 vamos dar posse aos Conselheiros que não estiveram na reunião passada, vou  
50 chamar pelos nomes e quem estiver presente, por favor se apresente aqui na frente  
51 para assinar o livro de posse. **1ª Regional de Saúde do Litoral** - Giscar Luciano  
52 Lopes; **Instituto Peito Aberto** - Fabiana Medeiros Parro Rocha (ausente); **HRL –**  
53 **Hospital Regional do Litoral** - Cristiane Bariatto Andrade Fontes Lobo, Richard  
54 Pereira Medeiros (ausente); **FASP – Fundação de Assistência à Saúde de**  
55 **Paranaguá** - Mariana Carolina de Oliveira, Isabella Vieira de Souza; **Conselho**  
56 **Regional de Serviço Social-CRESS-PR** – Larissa Bastos; **SISMUP–Sindicato dos**  
57 **Servidores Municipais de Paranaguá** - Eliane Costa Mariano (ausente), Rosangela  
58 Calado Xavier (ausente); **SINDSAÚDE - Sindicato dos Trabalhadores e Servidores**  
59 **Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde** - Maria Nazare Mendes Cardoso  
60 (ausente); **STIA - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de**  
61 **Paranaguá e Litoral** - Adilson Carlos da Silva; **ABEAP - Associação Beneficente**  
62 **dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores** - Lauro de Souza  
63 (ausente); **Centro Cultural Cecília Correa de Carvalho** – Lucimar Carvalho da Costa  
64 (ausente); **UNIÃO EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel** - Elisa Antonieta  
65 Pedrussi, Vanderléia Reis (ausente); **União Municipal das Associações de**  
66 **Moradores de Paranaguá – UMAMP** - Sandra Dias Moreira (ausente), Mário Ebres  
67 dos Santos (ausente); **União de Família pelo Autismo – UFA** - Sara Caroline Alves  
68 (ausente), Elci Matos do Carmo; **Centro de Avaliação Educacional**  
69 **Multiprofissional Professora Nadja Marli Plaisant da Paz e Silva Pinho – CAEM** -  
70 Luci Costa Pinto (ausente); **União Brasileira de Mulheres – UBM – Seção Paraná** -  
71 Bárbara de Andrade Ribeiro (ausente); **SINDIPETRO PR/SC – Sindicato dos**  
72 **Petroleiros do Paraná e Santa Catarina** - Adenilson de Paiva Domingues; **Instituto**  
73 **Palazzolo** - Roseli Meduna, Luciane Baia Gonçalves. Conforme o Regimento Interno  
74 nós chamamos alguns conselheiros aqui, mas precisaria somente de um membro pra  
75 efetivar, porque a indicação é por documentação e todas as entidades chamadas  
76 estão com a documentação entregue. Como formalizado na reunião passada o  
77 SINDSAÚDE se absteve da segunda cadeira de titularidade e suplência, vamos  
78 discutir esse assunto no final da reunião.” **José Dougiva (ABEAP):** - O item 2.  
79 Deliberação das Atas da 8ª e 9ª Reunião Ordinária de 2023 e das atas da 1ª Reunião  
80 Ordinária de 2024 e da 1ª Reunião Extraordinária de 2024, todos receberam? Em  
81 regime de votação, quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é  
82 contrário que se manifeste. Aprovadas. **Nilson Nishida (CRF):** - “Solicitamos que ao  
83 término da reunião todos assinem as atas que estão com a Valeska, quem quiser uma  
84 cópia é só solicitar.” **José Dougiva (ABEAP):** - O item 3. Deliberação da PAS -  
85 Programação Anual de Saúde 2024. **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - Para os novos  
86 conselheiros, a PAS ela já foi aprovada dentro do Plano Municipal 2022/2025, então  
87 não houve alteração, quando há uma alteração precisamos mudar o Plano Municipal e  
88 reapresentar para aprovação do Conselho, nesse caso o PAS 2024 está da mesma  
89 forma que foi aprovada, então ela só foi colocada em pauta para deliberação. O PAS é

um instrumento de gestão que operacionaliza as ações para aquele ano específico nesse caso 2024, se vocês verem ali tem as ações, vão ver quais são as metas, alguns vocês vão ver que não tem uma meta específica é porque já conseguimos colocar ou atingir a meta. Então é pra vocês analisarem e o que a gente vai considerar agora nos três próximos RDQA (Relatório Quadrimestral Detalhado Anterior) pra ver se a tingimos até o final do ano as metas propostas ali.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Precisamos por em aprovação esse item, quem está de acordo ou tem alguma pergunta se manifeste.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Esse relatório quadrimestral detalhado que você falou que vai conter os detalhes da programação para aquele ano e esse nós temos acesso onde?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Para os conselheiros novos não se preocupem que vamos explicar tudo e se tiverem dúvidas perguntem. Uma prerrogativa do nosso Conselho é encaminhar as documentações antes para que vocês leiam porque vocês viram que a pauta é extensa, e se formos detalhar item por item de cada pauta saímos daqui amanhã, então encaminhamos antes com 72 horas e até pedimos desculpas se receberam mais de uma vez o e-mail porque tivemos problemas e a gente não sabia se vocês estavam recebendo, então reencaminhamos por segurança, vamos informar o setor de informática da Prefeitura para resolver isso, pecamos pelo excesso, mas temos a certeza de que vocês receberam a documentação para analisar, aquele grupo de notícias do WhatsApp é para encaminharmos informalmente a documentação, mas o formal é o e-mail. Se tiverem dificuldade de leitura no digital, só nos avisem que a gente imprime e deixa disponível para vocês. A programação anual é desse ano que vamos discutir a saúde, o que vai ser implantado na Secretaria de Saúde durante este ano, por isso vamos acompanhar através do relatório quadrimestral, então a cada quatro meses a Secretaria de Saúde vai trazer pra nós o que já foi realizado, como está sendo feito e se lá no final do ano vai alcançar a meta. Quando vocês tiverem dúvida podem perguntar, ou até mesmo fazer pedido de pauta para discutirmos.” **José Dougiva (ABEAP):** - O objetivo do Conselho é melhorar, construir. Vamos para o item 4. POP - Procedimento Operacional Padrão Serviço de Enfermagem. **Jéssica Cristina Alípio (SEMSA):** - “Boa tarde pessoal, meu nome é Jéssica, sou enfermeira da Secretária Municipal de Saúde, alocada no posto do Santos Dumont, e hoje estou representando a Coordenação de Enfermagem do município, a direção de enfermagem está em curso em Curitiba, coincidiu a reunião, então para dar prosseguimento eles me passaram vertente, porque os POPS, que são os procedimentos operacionais padrão, que nós utilizamos na área de enfermagem, foi uma construção de revisão de toda a equipe de enfermagem do município. Hoje trazemos aqui a padronização de todos os procedimentos realizados pela enfermagem no município de Paranaguá para que, independentemente da formação daquele enfermeiro, daquele técnico de enfermagem que veio de outro município, outro estado, enfim, para que todos trabalhem de uma forma padronizada, de acordo com o que a legislação traz. Todos esses procedimentos operacionais padrão, que estão relacionados às técnicas que envolvem a enfermagem, que é a aplicação de medicamentos, curativos, enfim, elas foram revisadas e trazidas hoje para vocês para aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Quais então serão os profissionais que estarão esse procedimento, manuseando? São enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem

que exercem suas funções pela Secretaria Municipal de Saúde. São divididos esses procedimentos operacionais padrão de enfermagem em cinco etapas, ou seja, a aplicação, quem vai fazer esses procedimentos; o objetivo, o porquê aquele procedimento tem que ser realizado; o conceito, então o que é o procedimento; os materiais a serem utilizados e a técnica como o profissional deve proceder na realização daquele procedimento. É um manual grande, mas que será disponibilizado pela Secretaria para todos os profissionais que trabalham pela Secretaria Municipal da Saúde na área de enfermagem. O manual de procedimento operacional padrão do serviço de enfermagem ficará à disposição de todos, tanto de forma física, quanto no sistema do município, tá bom? Obrigado. Um outro documento que todos receberam foram as normas e rotinas e o regimento interno de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde. Esse documento é um documento exigido pelo Conselho de Enfermagem Federal e Regional, que esteve aqui conosco no final do ano passado, pela fiscalização do município, e eles exigem que todo serviço onde há serviço de enfermagem tem que haver também as normas e rotinas de procedimentos internos, com a função de cada profissional naquela área de atuação. Foi um regimento também atualizado para que todos trabalhem da mesma maneira independente de ser a Unidade Básica lá do Porto Seguro ou a Unidade Básica aqui do Leblon, todos trabalhem da mesma maneira, cada um dentro da sua função descrita pela Secretaria Municipal de Saúde, tá bom? Ele, só pra conhecimento de todos, ele é um documento baseado nas normas, então, do COREN, que nós chamamos, que é o Conselho Regional de Enfermagem, então, em cima do que o COREN traz pra nós, foi feito o descritivo de função de cada profissional dentro da Secretaria no serviço de enfermagem. Ele também vai ficar disponível, tanto de forma impressa, quanto pelo sistema da Prefeitura, para que todos tenham acesso às suas funções e às normas da Secretaria Municipal. Agora é a pauta número 6.” **Nilson Nishida (CRF)**: - “A pauta a gente termina uma, depois começa a outra. A gente vai pôr em discussão.” **Jéssica Cristina Alípio (SEMSA)**: - “Eu não sei como funciona.” **Nilson Nishida (CRF)**: - “Foram duas?” **Jéssica Cristina Alípio (SEMSA)**: - “É que as duas são complementares, exigidas pelo COREN.” **Nilson Nishida (CRF)**: - “Pessoal, para a gente não se perder aqui, então a gente vai colocar em discussão a pauta 4 e a pauta 5, já que ela fez a apresentação. Então, coloco em discussão, para quem quiser fazer alguma pergunta ou discutir alguma coisa. **Sara Barcelos (SINDSAÚDE)**: - “Então, eu gostaria de...Eu li o regimento, a pauta 5, né? O regimento, e no regimento ali, a página 18 e 19, ela tem um erro, na parte de parágrafo, não sei se vocês, alguém percebeu isso. Porque fala em capítulo, capítulo, depois vem o artigo, e depois começa de novo capítulo, artigo, então ele está desfocado. Eu gostaria que dessem uma olhada nesse documento. E como vocês, fizeram esse procedimento, foi criado a partir do COREN. Eu gostaria que fosse esse documento encaminhado ao COREN para que pudessem analisar se esse documento está devidamente correto para ser passado. Porque muitos de nós somos leigos na parte de enfermagem, por mais que a gente esteja aqui na área de saúde, mas muitas coisas, uma palavrinha pode discorrer completamente tudo diferente, entendeu? Então, eu gostaria que fosse encaminhado esse documento, esse regimento para o COREN para que eles possam responder por escrito.” **Jéssica Cristina Alípio (SEMSA)**: - “Essa documentação, tanto o POP



## Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

quanto o Regimento, ele é uma documentação que foi exigida pelo COREN de forma atualizada, e aí como foi construído em cima das normativas que eles fizeram, ficou o primeiro pela enfermagem, aí em direção à enfermagem, a superintendência, Secretária Municipal que solicitou o aval, a leitura também do Conselho Municipal de Saúde para que seja encaminhado para o COREN e eles darem o ok daí também, para ser validado e todos os profissionais terem o acesso posteriormente ao ok do COREN ao documento, tá bom? Mas todos serão enviados daí.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Pessoal, só uma questão de ordem. Tem duas pautas, temos que fazer uma resolução relacionada a isso, ou a gente coloca em análise aqui a resolução, se vai aprovar ou não desta pauta ou esperamos a ida pro COREN e uma resposta de recebido deles. Eu preciso de a plenária decidir qual dos dois procedimentos de fazer. A gente pode fazer, claro, como a Secretaria Municipal necessita, que diga que foi passada pela Assembleia, a gente até pode fazer um documento, um ofício, até a Secretaria Municipal enviar pro COREN, dizendo que foi analisado neste Conselho e gostaria do parecer do COREN. Então, eu vou colocar em votação o nosso encaminhamento. **Luiz Delphim (SINDIPETRO):** - “Acredito que a intenção é boa, mas se nós discutirmos e aprovarmos, quando voltar do COREN, vai ter que passar por essa sala também, por isso que eu quero fazer a defesa de que, se o documento pode estar 100% para o COREN, mas para alguns aqui pode não estar e como também pode estar 100% para nós e para o COREN não estar e aí vai ter que voltar para a discussão de novo.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Conselheiros, alguém é contrário a essa questão da conselheira Sara do SINDSAÚDE e do conselheiro Delphim? Bom, pelo entendimento, então, eu vou colocar em aprovação a seguinte resolução, conforme a solicitação dos conselheiros, que a gente, então, suspenda, né, a discussão aqui, vai solicitar a Secretaria o encaminhamento ao COREN com o parecer deles dizendo que está tudo certinho para retornar, e a gente faz a resolução de aprovação na próxima reunião. Pode ser assim? Por favor.” **Mariana (FASP):** - “Boa tarde a todos, meu nome é Mariana, representando a FASP. Os documentos que o COREN solicita em cada visita aos setores, eles têm que ser validados pelo responsável técnico do setor, né? Então, no caso aqui da Secretaria de Saúde, acredito que seja a Soele e tal, então, assim, não cabe a gente encaminhar um documento para o COREN aprovar o que o COREN está pedindo. A validação é feita pelo órgão da Secretaria Municipal de Saúde.” **Nilson Nishida (CRF):** - “É que houve um questionamento e os conselheiros pediram que encaminhem, vocês apresentaram, fizeram o encaminhamento correto, trouxeram para o Conselho e o Conselho aqui está decidindo que quer que encaminhe formal, por solicitação do COREN para a entidade, para o COREN e assim, eles formalizando que aceitaram, então tudo ok, a gente passa aqui novamente no Conselho só para finalizar esse assunto, ok? É isso que os conselheiros pediram a gente não pediu nada além disso, tá? Posso colocar em aprovação essa proposta? Então, quem concorda que se encaminhe os documentos para o COREN, e aí na próxima reunião a gente traga o resultado certinho, tá, do que ocorreu, se houve correção, se houve alguma solicitação do COREN para a aplicação ou se foi aprovado o documento por inteiro, permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado.” Passamos para o item 6. Fluxo padrão das Unidades de Saúde da ESF. **Jéssica Cristina Alípio (SEMSA):** - “Então

225 pessoal dando continuidade, foi realizado o fluxo padrão dos atendimentos nas  
226 Unidades de Estratégia de Saúde da Família, tá bom? Para quem não conhece o  
227 termo ESF, Estratégia de Saúde da Família, tá? Foi um documento então realizado em  
228 cima da PNAB, que é o programa nacional que rege a estratégia da saúde da família e  
229 as unidades básicas de saúde, e dentro do que a PNAB exige, nós fizemos o fluxo  
230 interno para que todas as unidades de saúde do município trabalhem de forma  
231 sincrônica e semelhante, para serem implantados em todas as unidades. Então nós  
232 colocamos um fluxo padrão de acesso para o acolhimento nas unidades de saúde da  
233 família, que surgiu devido a necessidade de organização dos processos de trabalho  
234 das equipes de estratégia de saúde da família. A equipe ela tem uma composição  
235 padrão, que a gente segue a composição que o Ministério da Saúde orienta e dentro  
236 da realidade do município e da realidade das populações dentro do nosso município  
237 foi feito então um fluxo para que independente da unidade de saúde todas funcionem  
238 daquela maneira. O objetivo é que todas as unidades de saúde da família do município  
239 de Paranaguá sigam esse mesmo fluxo para que o usuário receba o atendimento  
240 acolhedor e com maior eficácia na resolutividade de suas necessidades relacionadas  
241 ao processo de saúde doença. Estão descritos dos fluxos, as etapas do atendimento  
242 referente ao acolhimento, a triagem e a organização da demanda espontânea, então,  
243 fora aquelas pessoas que estão agendadas para aquele dia, ainda tem uma demanda  
244 espontânea da população do bairro. Esse documento traz como o enfermeiro, o  
245 médico, o recepcionista, o agente comunitário de saúde, deve agir nas demandas da  
246 Unidade de Saúde. Quem estará envolvido nesse fluxo? A recepção ou agente  
247 administrativo, o supervisor de equipes, o gestor coordenador de áreas, a equipe de  
248 enfermagem composta por enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, médico,  
249 agente comunitário de saúde, cirurgião dentista e auxiliar de serviço bucal, ou seja,  
250 todos os profissionais que trabalham nas unidades de assistência à saúde da família,  
251 esse fluxo diz como tudo deve funcionar.” **Matsuko Mori (UBM):** - “O supervisor de  
252 equipe qual a categoria profissional?” **Ghislaina Corrêa (SEMSA):** - “O supervisor de  
253 equipe é como se fosse um agente administrativo também, encarregado do setor  
254 administrativo da Unidade.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Nós somos um atípico do  
255 continente, nós somos da Ilha do Mel e me desculpe o que eu vou dizer que agora, é  
256 uma tristeza as nossas unidades. Então, quando eu vejo que tem que ter isso, tem que  
257 ter aquilo, aquilo, aquilo outro, nós não temos. Foi uma luta muito grande há muitos  
258 anos para nós ter esse trabalho da saúde da família. Nós temos o doutor José, ele é  
259 sozinho, não temos uma enfermeira-chefe, as nossas crianças nascem para, me  
260 desculpe o que eu estou falando, vocês podem averiguar, para poder fazer o peso da  
261 criança tem que vir aqui para Paranaguá e são mal atendidos nos outros postos,  
262 porque lá tem posto de saúde. Aí eu te pergunto, como fica a nossa situação? Porque  
263 nós pertencemos a esse programa, mesmo nós termos 50% de moradores e 50% é  
264 turista, nós estamos servindo o polo turístico do Paraná, mas a nossa comunidade em  
265 si, ela fica desamparada. Hoje eu tive uma informação do administrador que veio lá  
266 porque ele sabia que eu vinha na reunião e eu assumi que eu sou meia boca dura  
267 mesmo, sabe? Quem me conhece sabe, né? Então, ele Branca vai assumir uma  
268 enfermeira. É o mínimo que tem que se fazer. A semana, aquele sol quente, uma  
269 menina da nossa comunidade foi vacinar a criança dela voltou pra casa chorando

porque foi mal atendida, então, eu pergunto, aonde está o acolhimento? Aonde está essa agente nossa que nós não temos? Então, isso é uma coisa para a Secretaria averiguar corretamente. Nós não podemos ficar ao relento. Nós temos 10 crianças nascidas de novembro pra cá. Agora vocês imaginam, progrediu? Progrediu, mas temos que dar assistência. Final de semana funciona corretamente, tem médico, tem enfermeira, tem técnica, tem isso, tem aquilo. E durante a semana como ficamos?"

**Jéssica Cristina Alípio (SEMSA):** - "Dona Branca, eu posso falar representando a Secretaria, que realmente essa semana foi enviado novas enfermeiras lá pra Ilha do Mel. Infelizmente a gente estava com uma dificuldade de profissional para assumir a Ilha do Mel. Recentemente foi chamado mais sete profissionais e enfermeiros para compor a equipe, para serem alguns enviados para priorizar a Ilha do Mel também, vista essa necessidade de demanda. E dos agentes comunitários de saúde, também foi realizado, vai sair agora o processo seletivo, para que tenhamos o padrão completo de agentes comunitários de saúde, não somente na Ilha do Mel, mas também aqui no continente nós estamos com essa falta, muitos profissionais fizeram o concurso, só que não passaram e a Ilha do Mel passou por essa dificuldade, tiveram inscritos, só que não passaram na prova, e agora está sendo uma outra empresa para realizar esse processo de forma breve, vai ser feito um novo processo para esses agentes."

**Eliza Pedrussi (EMILHA):** - "Então, porque nas encantadas tem vacina para as crianças, agora que está assumindo que eu estou fazendo tudo isso, eu vou voltar, e como o administrador falou, eu vou chamar as nossas companheiras, vamos pedir uma reunião com a enfermeira que está lá, pra gente sentar e conversar com ela pra fazer um trabalho que seja um atendimento digno de cada morador. Teve criança que tomou quatro vacinas em 70 dias, veio aqui pra Paranaguá, foi lá pro Valadares."

**Larissa Bastos (CRESS):** - "Boa tarde a todos, estou hoje aqui no Conselho de Saúde, mas eu já sou também conselheira no Conselho de Saúde de Matinhos. Assim, gente, né, eu vi que tem várias questões, né, a ilha, a gente conhece a situação, né, eu tenho um irmão que mora na ilha, então assim. Tem comissão de fiscalização nesse Conselho?"

**Nilson Nishida (CRF):** - "Tem?" **Larissa Bastos (CRESS):** - "Eu acho que a gente pode dar um encaminhamento nesse sentido. Primeira coisa, a Comissão de fiscalização se reúne e conversa com a gestão municipal para apresentar o relatório de recursos humanos em todas as unidades de saúde, como que está o quadro de profissional titulado pelo município, quantas pessoas nós temos hoje, o que falta nesse quadro profissional e por que ainda não foi finalizado se nós temos um concurso aberto pelo município ainda pra chamamento. Então, a gente pode fazer isso. Eu acho que esse é o encaminhamento pra se dar, porque quem fiscaliza as questões de saúde somos nós, nós fiscalizamos essas políticas públicas aqui do Conselho, o Conselho de Saúde fiscaliza. Então, se a gente quer fiscalizar, é nos que temos que fazer. Então, a Comissão de Fiscalização pede para a gestão autorizar um relatório aqui. Quantos unidades temos? A equipe está de acordo com a PNH SUS ou não está de acordo? Por que que tem equipe lá em Brasília e em Encantadas não tem? Quantos médicos teriam que ter? Por que que não tem? Quantos enfermeiros, ACS? E por que que ainda não foi dado conta, se ainda a gente tem processo seletivo e ainda tem concurso vigente, válido no município? Então, eu acredito que não é só o ACS que está faltando, que estão faltando outros

profissionais. Daí, eu queria colocar como encaminhamento que os conselheiros, o Presidente da mesa poderia colocar, para que seja montada em plenária, conste em ata esse encaminhamento. Na comissão de fiscalização, então, junto com a gestão, está solicitando esse relatório para o Conselho entender melhor hoje como estão os parâmetros de recursos humanos aqui na saúde do município.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Obrigado. Só em relação a indicação a gente agradece. Íamos falar no final, em assuntos gerais. Vamos ter que formar, esse é o Conselho Novo, então a gente tomou posse na reunião passada, foi a primeira reunião, essa já é uma reunião ordinária, com uma pauta e assuntos, a gente precisa formar essas comissões, então, como todos receberam o regimento interno, a próxima reunião já coloco aos conselheiros, que a gente vai formar essas comissões e vamos precisar dos conselheiros. A maior dificuldade que nós tivemos na gestão passada, nas comissões, é a participação dos conselheiros, não é só a participação nessa reunião, reunião extraordinária, vamos precisar de todos os conselheiros, porque são várias essas comissões. São seis comissões, se não me engano, e a gente tem algumas resoluções, inclusive a pedido da legislação, a gente tem que formar algumas comissões que não estão no regimento interno, mas por legislação, por lei federal, nós temos que formalizar essas comissões. Então já começamos pensando em que comissão quer participar porque em pelo menos uma comissão o conselheiro vai ter que participar, ok? Vamos formalizar isso na próxima reunião, ok? Futuramente, a gente pode fazer, inclusive, visitas, aí, não é só comissão, todos os conselheiros são convidados. A gente fez isso em Encantadas, agradecemos a Branca. Hoje tem um posto ótimo, foi um pedido da comunidade, a gente interveio junto ao Conselho Municipal de Saúde, a gente fez a reunião com o prefeito da cidade. Foi muito bom, e acho que agora a gente tem que resolver lá com a Brasília, né?” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Eu sou da Brasília, mas a gente é uma ilha em todo.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Então vamos lá visitar a Brasília e acho que a gente vai ser bem recebido lá, com certeza.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Vai ser.” **Larissa Bastos (CRESS):** - “Então, eu coloco como encaminhamento que a Gestão apresente o relatório para o Conselho.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Isso, a gente já pede para a próxima, inclusive, tem reforma da Unidade de Saúde de Nova Brasília. Mudanças, a gente reapresenta aqui, porque a gente teve uma pauta anteriormente da reforma da Unidade de Saúde de Nova Brasília. Vamos pedir que a Secretaria Municipal de Saúde traga na próxima reunião já os assuntos relacionados a isso, inclusive, a arquiteta para apresentar aí a nova estrutura.” **Larissa Bastos (CRESS):** - “Só uma observação. Quando vocês apresentarem esse relatório aqui que seja de uma maneira bem clara e objetiva para os conselheiros entenderem, porque nós, que trabalhamos na saúde, a gente sabe o que é uma PNH SUS, a gente sabe a história do que isso tem lá, mas tem muitas pessoas que não sabem, então é algo específico, a unidade tal é pra ter tantas famílias, tem que ter tantos profissionais e estamos assim. É uma coisa básica só pra gente conseguir entender e visualizar, porque eu sei como é que são os relatórios de um conselho, é muito número, é muita coisa, e as pessoas se perdem. Tem que ser algo simples, e o objetivo de os Conselheiros entenderem, por favor. **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, quero dizer para os conselheiros novos que aqui estão, que independente de comissão, todo conselheiro é um fiscal. Ele pode pegar um ou mais conselheiros e ir onde ele se vê, que tem



360 demanda que está faltando, faz um relatório, encaminha pra nós, porque o caso de  
361 Brasília, nós estivemos lá disseram que ia ter uma reforma e até agora nós estamos  
362 aguardando, precisa não só de reforma, precisa de tudo.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** -  
363 “O que nós estamos internamente questionando, tem a reforma, sim, vai existir a  
364 reforma, inclusive eu fui informada que falta alugar uma casa, mas o trabalho com os  
365 pacientes não pode parar, tem que se arrumar um lugar, a vacina tem que ser feita, o  
366 atendimento tem que ser feito, né?” **José Dougiva (ABEAP):** - “Não, tudo bem,  
367 vamos ver aqui, fazer uma programação, para que possamos fazer uma visita lá, fazer  
368 um relatório, seja encaminhado para a Secretária e ver, na verdade, o que a gente  
369 pode fazer, ok? Branca você é conselheira pode fazer o relatório e nós vamos  
370 complementar.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Eu vou pegar nossas companheiras  
371 EMILHAS, vamos sentar, vamos conversar com essa nova enfermeira que está lá,  
372 fazer um relatório pra encaminhar pro Conselho.” **Nishida (CRF):** - “Agradecemos a  
373 conselheira. Em relação a fiscalização, todos nós somos fiscais e todos nós somos  
374 conselheiros. Nós produzimos pela gestão, coletes identificando como Conselho  
375 Municipal de Saúde, então conselheiros novos, que não tem, os antigos acho que a  
376 maioria já tem, os novos, procurem o Macedo, ele é o primeiro secretário e o  
377 representante da gestão no conselho, está com ele, podem pegar, se forem a outros  
378 lugares, se quiserem se apresentar como Conselho Municipal de Saúde, tem esse  
379 colete de apresentação. A gente sempre recomenda, caso precisem, nos avisem, caso  
380 alguma comunidade, alguma coisa, para daí a gente também, caso preciso, a gente já  
381 comunica com os conselheiros para irem junto também, ok?” **Matsuko Mori (UBM):** -  
382 “Então, foi comentado aqui pela dona Branca que não tem vacina na Unidade de  
383 Saúde de Brasília e a mãe com seu bebezinho tem que se deslocar até a Unidade de  
384 Encantadas, nesse sol, andando aquela distância toda, acaba desmotivando muitas  
385 vezes a mãe a ir até lá para dar a vacina para a criança.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** -  
386 “Foram três em Encantadas e um veio aqui pra cidade.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Pior  
387 ainda, teve que se deslocar, pegar um barco e vir até Paranaguá. Nós sabemos que a  
388 nível nacional a cobertura vacinal tem caído bastante, eu não sei como está em  
389 Paranaguá. Então, gostaríamos que fosse tomado providências o quanto antes para  
390 facilitar o acesso a essas vacinas para essas mães, crianças e toda a população.”  
391 **Ghislaine Corrêa (SEMSA):** - “Nós tivemos agora essa semana um problema pontual  
392 da vacina, nós temos vacina, porém nós tivemos problema com equipe, o nosso  
393 técnico abandonou o posto de trabalho na semana passada, encontrou dificuldades,  
394 foi ele que escolheu ir pra lá, mas ele se arrependeu e aí agora tivemos a enfermeira  
395 que assumiu essa semana. Durante esse dia que teve um vento aí, queimou a  
396 geladeira da vacina da Nova Brasília, a gestão já está providenciando a troca da  
397 geladeira para que tenha a vacina e estávamos sem enfermeira realmente, só o doutor  
398 José Willian, nós tentamos colocar técnicos substitutos, mas a Dona Branca também  
399 sabe que o deslocamento diário é muito difícil, assim como é para a população. Então  
400 nós conseguimos já relotar uma enfermeira e estamos providenciando os técnicos,  
401 temos os técnicos no final de semana e estamos providenciando que a geladeira da  
402 vacina seja consertada e a gente esteja regularizando a vacina. Nova Brasília não é  
403 um posto ESF e sim em Encantadas, a gente trabalha ali como uma área de  
404 Encantadas, como uma unidade da cidade tem várias áreas, dentro da Ilha do Mel,

devido a quantidade de população, a gente consegue ter uma ESF de Nova Brasília em pronto atendimento, por isso que permite o final de semana. Então, a gente consegue estruturar as equipes para que tenha uma equipe, um médico a mais, um enfermeiro a mais, que a legislação da ESF permitiria apenas um, por ser uma equipe em um lugar, então, fazemos duas equipes. Com as dificuldades, porque é um profissional que tenha o interesse, a gente vai adequando, estamos na torcida, porque temos uma técnica que está já para ser chamada no próximo chamamento, que mora na Ilha, assim que a gente conseguir a questão do chamamento de mais técnico, ela entra é a próxima da fila, por residir, daí facilita bastante, mas essa enfermeira, que foi agora a enfermeira da Tarsila, topou e tá lá, não é residente e uma outra enfermeira que tá na lista também é residente de Pontal, a gente também vai estar providenciando pra que consiga dar atendimento lá. Não vou fazer promessas aqui, mas queremos regularizar o mais rápido possível.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Há muito tempo que não tem vacina e a reclamação é grande da vacina, desde o ano passado. Passou? Passou. Vamos pensar positivo pra agora. Vou volta pra lá com novidades.” **Ghislaine Corrêa (SEMSA):** - “Eu vou pedir o apoio da dona Branca pra que fortaleça os grupos, de que a comunicação entre a unidade de saúde e a população também seja adequada. Na semana passada nós tivemos um evento lá, que levamos vacina e preventivo, só uma mulher foi fazer preventivo, só duas pessoas foram fazer vacina. Então assim, fortalecer o vínculo, por isso que nós estamos fazendo esse protocolo também, para melhorar o acolhimento e o vínculo da comunidade com a unidade de saúde. Como há troca de muitos profissionais que vão pra lá, acaba se perdendo, mas esse é o objetivo de fazer o protocolo em todas as unidades, para aumentar o vínculo com as equipes.” **Anacleto Magno (SISMUP):** - “Bom, na realidade eu ia falar sobre a questão da fiscalização, que ela já falou, e o relatório, principalmente nas áreas rurais, que assim como nas Ilhas, as Colônias também têm grande dificuldade com pessoas que atendem a saúde da família, porque elas têm que atender todas as Colônias, além de Alexandra, Maria Luísa, Colônia Pereira, e a gente vê a grande dificuldade. E nós lá nas Colônias, que eu moro na Colônia ainda bem, então a gente vê que nós somos um grande número de pessoas de idade, pessoas doentes, e que necessitam desse pessoal da saúde da família, que muitas vezes vai um lá e depois some e por quê? Porque é relocado, porque não está mais, porque isso, porque aquilo. Então se nós tivermos um relatório, uma fiscalização, quem são ou quantas pessoas são que vão atender as colônias? Eu acho que fica mais fácil para a própria comunidade cobrar também e nós só temos o posto de saúde da Alexandre que atende toda essa região.” **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - “Novamente aqui, mas é bem rapidinho, porque quase completar com a palavra da Branca. Pra reforçar, eu estive lendo um documento que dizia assim sobre a vacinação, ainda no outro documento, a ação da página 19, que seria adequar e ampliar a equipe itinerante nas ilhas e localidades marítimas, a meta foi zero, eu não entendi. O indicador seria a melhoria do acesso à atenção básica para a população nas ilhas e localidades marítimas. Então, eu estou só reforçando a necessidade da população dessas ilhas, dessas localidades marítimas. Obrigada.” **Nishida (CRF):** - “Pessoal, mais alguém pra discussão? Não? Então vamos encaminhar, que a gente ainda tem muitas coisas pra discutir aqui. Então, em regime de votação o item 6. Fluxo

padrão das Unidades de Saúde da ESF, quem aprova permanença como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Então, o item 7 é o Protocolo para Prescrição de Penicilina Benzatina para Enfermeiros no Tratamento de Sífilis do Município de Paranaguá. **Jéssica Cristina Alípio (SEMSA):** - “Então aqui perto da finalização, pra quem não conhece a sífilis, ela é uma infecção sexualmente transmissível e aqui no nosso município nós temos um, não só no nosso município, mas a 1ª Regional de Saúde aí, que trouxe uns dados bem atualizados pra nós na última reunião, que foi realizada agora em março, uma grande quantidade de sífilis de transmissão vertical, que seria da mãe para o bebê. Então, eles até trouxeram um dado bem legal pra nós, que foi que Toledo, em janeiro desse ano, recebeu uma premiação, porque eles zeraram, em 2023, a transmissão vertical de sífilis, que foi da mãe pro bebê. E uma das coisas que a Regional de Saúde trouxe pra nós e o nosso protocolo já estava pronto pra ser trazido pra ciência do Conselho, foi a questão da prescrição de benzetacil, que é a principal medicação utilizada para o tratamento da sífilis sendo prescrita pelos enfermeiros da unidade. Então, o que diz esse protocolo? O protocolo ele traz que todos os enfermeiros, ano passado a gente já teve um treinamento, pelo infectologista do estado, que foi na FASP, no prédio da FASP, falando sobre a sífilis do seu tratamento, mas a gente teria ainda todo esse treinamento a ser realizado após a aprovação do protocolo com todos os enfermeiros do município para que uma vez que qualquer indivíduo que for realizar o teste rápido de sífilis que tem em todas as unidades básicas de saúde de Paranaguá, uma vez que esteja positivo não tenha que aguardar uma consulta médica para iniciar o tratamento, visto que o tratamento é padrão a nível nacional. Então o protocolo foi construído em cima disso, em cima do que diz o protocolo do Ministério da Saúde, que autoriza essa prescrição pelo enfermeiro, como também o COREN e até mesmo o CRM, que é o Conselho Regional de Medicina, ele também dá o aval para que haja a prescrição desse tipo de medicamento para o enfermeiro. E o Ministério da Saúde traz isso com o que? Uma vez que o município tenha um protocolo de prescrição de medicamento pelo enfermeiro, ele pode estar prescrevendo essa medicação, e aí esse enfermeiro faz da seguinte maneira, eu chego hoje lá na unidade e falo assim, eu queria fazer o teste rápido de sífilis. Aqui a gente não faz só o de sífilis, aproveita e faz o de HIV junto. O de HIV tem um fluxo específico, o de sífilis o tratamento é realizado nas unidades básicas de saúde. Ali deu positivo o meu exame, esse exame foi realizado pela enfermeira que passou pelo treinamento recente na Regional de Saúde também, pra realização das testes rápidos e emissão no laudo, aí ela já entra no sistema do município, que é o IPM, me inclui, vai colocar o diagnóstico de sífilis, a prescrição da benzetacil e já vai ser aplicada logo, que é ao sair da sala do enfermeiro, essa benzetacil já está disponível também nas unidades, eu não vou precisar me deslocar até a farmácia nova que abriu ali do lado da UPA, nem até a farmácia do João Paulo para pegar essa medicação para dar início ao tratamento. Não, eu já inicio o tratamento de forma imediata e naquela mesma semana essa pessoa passa por um exame de sangue dentro da unidade de saúde para que seja feito um exame de sangue chamado de BDRL que é um teste da sífilis que vai dizer quanto de bactéria eu tenho de sífilis no meu sangue. Fazendo esse exame, o enfermeiro vai ver se essa única dose que eu fiz já nessa paciente é suficiente para controlar a infecção ou não,

se vai ter que fazer mais outras duas doses e aí a pessoa já vai lá e faz ou as outras duas doses em semanas consecutivas. Tudo isso dentro do protocolo com o treinamento de todos os enfermeiros do município e lembrando também que os médicos nas unidades de saúde, eles estão presentes da abertura ao fechamento, então, para que não haja intercorrências frente principalmente a alergia referente a benzetacil, que há pessoas alérgicas, Então, essas medicações serão prescritas e aplicadas pela equipe de enfermagem, contanto que o médico esteja presente na unidade em caso de qualquer tipo de intercorrência alérgica, tá bom? A gente traz o protocolo hoje, né, eu resumi de forma geral aí pra vocês o que estaria escrito no slide, esse protocolo está pronto, a Regional de Saúde até quer que nós levemos o protocolo, porque na 1ª Regional de Saúde, eu sou do Comitê de Mortalidade Materna, então vai ser algo aí que a gente vai estar trabalhando bastante, devido ao crescente número de óbitos infantis, pela 1ª Regional de Saúde, não é no município de Paranaguá, é pela 1ª Regional de Saúde, ou seja, os setes municípios do litoral, e o nosso protocolo vai servir de base para que todos os municípios também se não tem o protocolo na 1ª Regional de saúde apliquem dessa mesma maneira para que a gente consiga diminuir não somente a transmissão vertical da mãe para o bebê, da sífilis, mas também diminuir os óbitos fetais, que é um dos principais motivos de aborto tem sido a infecção urinária e a mãe portadora de sífilis.” **Nishida (CRF):** - “Nilson, eu sou gerente da farmácia, mas também sou o responsável e técnico da farmácia da 1ª Regional de Saúde. Só complementando, essa benzetacil ela vem exclusivamente para tratamento de sífilis, tá? Não vem para outro tipo de tratamento. Então esse protocolo serve somente para tratamento de sífilis, tá? A benzetacil não poderá ser usada para outras patologias, até porque a medicação vem exclusivamente para isso. Por que isso? Porque infelizmente é uma medicação barata, foi um dos primeiros antibióticos a serem criados, funciona muito bem na sífilis, só que o pessoal ficou com medo em relação à alergia, o que é infundado. Hoje a gente tem outras medicações que causam muito mais ataques alérgicos do que essa medicação, a benzetacil muito raramente tem um efeito de alergia. A benzetacil é muito eficaz, é o primeiro antibiótico criado para a gente fazer tratamento como antibiótico de terapia, ele funciona muito bem, só que por ser muito barato, as fábricas não querem mais produzir, ou seja, o Ministério da Saúde está produzindo pelas fábricas nacionais, nossas fábricas que pertencem ao governo também, e ela é distribuída pelo Brasil inteiro, inclusive ela não pode ser vendida pela iniciativa privada, e vem exclusivamente para esse tratamento. Por quê? Porque com a diminuição do uso de benzetacil para outras patologias, a gente teve o aumento da sífilis, então, por isso que é muito importante essa questão do protocolo. Alguém gostaria de fazer alguma pergunta? Então, a gente coloca em aprovação o Protocolo para Prescrição de Penicilina Benzatina para Enfermeiros no Tratamento de Sífilis do Município de Paranaguá, em regime de votação, quem aprova o permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Item 8. Plano de Contingências da Dengue e outras Arboviroses 2023-2026. **Micaela Boaventura (SEMSA):** - “Oi, boa tarde, eu me chamo Micaela, estou representando a Superintendência de Vigilância em Saúde a Cleonice Ferreira que está em capacitação em Curitiba. Eu vou apresentar pra vocês o Plano de Contingências da Dengue e outras Arboviroses 2023-2026, que tem como objetivo



diminuir a incidência no número de casos de óbitos pelas formas mais graves das arboviroses. Entre os planos específicos, né, a gente tem a questão de notificação, né, de fato suspeito de dengue, Zica, chicungunha e febre amarela, e acompanhamento das notificações, a apresentação do fluxo para as Unidades de Saúde e a capacitação para os profissionais primária em saúde referente ao que contém no plano. Também a questão de atualizar os profissionais de vigilantes em saúde sobre as maneiras de atuação diante de uma emergência de saúde pública. O plano trata sobre questão de sorologia, diminuição dos índices de infecção predial e fortalecimento da educação em saúde. O corpo do plano traz as características clínicas das arboviroses, então, ele está disponível no site da Prefeitura, vocês vão conseguir encontrar lá quais são as características da dengue, da zica, da chicungunha, da febre amarela, como é feito o diagnóstico dessa doença, se é por exame laboratorial, se é teste rápido, ou diagnóstico clínico. O plano também com a questão do tratamento, e também a questão da classificação de risco. Tem um demonstrativo nele, em anexo do Fluxograma do Estado do Paraná. Prevê ações preventivas de vigilância epidemiológica e de vigilância laboratorial. Com relação à estratégia do plano de contingência, a gente tem que considerar que o município de Paranaguá é um município endêmico, então o *Aedes aegypti* está presente na nossa cidade, mas numa situação em que existe um aumento do número de casos, em que momento a gente vai aplicar esse plano. Deverão ser realizadas algumas tarefas específicas para o setor, conforme o nível de resposta, é notificado por um diagrama de controle. Então, esse diagrama de controle, ele tem desde o nível 0, 1, 2 e 3, que é como a gente consegue identificar em que momento a gente está com relação a dengue e o que cada setor deve realizar. No nível 0, é quando a gente apresenta uma situação ideal, onde não há casos de arboviroses. No nível 1, indica um cenário de alerta, com poucos casos ou mais, ou ainda controláveis. Nível 2, você sai com um aumento moderado no número de casos. No nível 3, é estado crítico com alta incidência de casos. Eu trouxe um exemplo pra vocês, quando vocês forem a fazer a análise do plano, vocês vão poder identificar tanto o nível 0, 1, 2 e 3, mas eu trouxe por exemplo do nível 0, o que seria uma função, o que seria indicador? A incidência sobre o último lira do ano, o índice de infestação predial, captação de rumores, que ocorre quando a incidência permanece crescendo por três semanas consecutivas e quando for identificada a introdução ou quando o índice de defesa predial pode passar ao limite de um por cento. O que seria a função da vigilância epidemiológica sobre endemias? Numa situação nível zero? Identificar os locais de transmissão e comunicar a atenção primária. Comunicar as equipes de agentes de endemias, fatos suspeitos ou confirmados. Atualizar boletins e planilhas, em caso de arbovirose. Manter a coleta de amostras e a análise de dados dos nossos pacientes, esses sintomas e critérios de confirmação. O que seria a função da vigilância ambiental? A equipe de campo de endemias, no caso seria monitorar as residências em 100% do município, verificando situações de visitas, vistorias desses imóveis, a instalação de armadilhas. Em situações de quantificações realizam também o bloqueio em áreas com potencial, realizando o controle vetorial mecânico, que quando eles fazem isso, espalham o veneno em determinada região, promovem ações integradas em áreas conurbadas conforme situação epidemiológica. O do CIES é avaliar, através de diagramas de

585 controle, as notificações e casos confirmados de dengue, avaliar o nível de resposta  
586 do plano de contingência, auxiliar na atualização desses planos junto com a sala de  
587 situação. Da atenção primária é atualizar a capacitação, apoiar capacitações, escolher  
588 o meio da equipe técnica, discutir uma lei jurídica, classificação de risco, garantir o  
589 acolhimento e hidratação, orientar condições agravas, tudo que for de atendimento ao  
590 serviço da atenção primária. Serviço de urgência, além de garantir o acolhimento,  
591 realizar a classificação de risco, hidratação oral, garantir o monitoramento, notificação,  
592 e a importância da notificação imediata para os locais competentes com uma  
593 inteligência epidemiológica. Da atenção hospitalar, também o alinhamento com a  
594 central de regulação de leitos, alocação nisso, daí é que formou a situação de nível  
595 zero, mas que o paciente tenha sido acometido de caso grave, e daí o caso seria um  
596 caso esporádico. Numa situação de emergência, numa situação que está nível 3, as  
597 ações são mais intensificadas. Assistência laboratorial garantindo o fluxo adequado de  
598 notificações para recebimento de amostras biológicas para testes rápidos, monitorar  
599 estoques de testes conforme a demanda. Assistência farmacológica garantir estoques  
600 de medicamentos, pode ser de analgésicos, pode ser de antitérmicos, soro  
601 fisiológicos, sais de reidratação e demais. E a comunicação, que no caso seria as  
602 mídias sociais, de fazer divulgação referente à importância de estar cuidando e  
603 prevenindo casos de dengue. Da gestão articular com as áreas técnicas, o progresso  
604 das ações, realizar propostas para a melhoria dos serviços e da saúde. Aí, como eu já  
605 tinha mencionado pra vocês, o plano de contingência ele aborda todos os níveis, um,  
606 dois e três, e o que seria a suas descritivas atribuições. Ele também contém uma  
607 apresentação sobre a estrutura do município, número de população, número de  
608 imóveis, quais são as ações que devem ser realizadas. Aí eu trouxe um exemplo aqui  
609 pra vocês, que no plano ele também possui um fluxo por componente. Não vou  
610 demorar nessa informação, mas vocês conseguem identificar lá o que são ações de  
611 rotina, atividade relacionada e o responsável por aquela ação. Então, ali no  
612 componente vigilância ambiental, a gente tem um exemplo da visita domiciliar:  
613 Realizar visitas domiciliares com eliminação de depósitos, remoção ou vedação, e por  
614 último, tratamento focal, se necessário. O responsável é a Vigilância Ambiental e o  
615 agente de combate a endemias. Vocês conseguem identificar lá no plano cada ação, o  
616 que deve ser feito e o responsável por aquela ação. Ele possui também componentes  
617 de assistência e gestão, componente de educação e mobilização social. Ele possui  
618 links de capacitação, o profissional de saúde, ele consegue tirar suas dúvidas, se  
619 capacitar e melhorar o serviço prestado, e adquirir mais conhecimento. Ele também  
620 construiu em anexo o fluxo de classificação do risco de dengue e outras arboviroses, e  
621 também o histórico das legislações municipais. Você consegue, a partir do plano, ver  
622 todas as legislações relacionadas a dengue e outras arboviroses. Os canais de  
623 denúncia, é o site da prefeitura, em relação à ouvidoria, o e-mail, aqui pessoalmente  
624 também é o canal de denúncia, ou o telefone.” **José Dougiva (ABEAP):** - “O pessoal  
625 quer fazer alguma pergunta?” **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - “A gente sabe que está  
626 sendo feito trabalho de ações, mas eu gostaria de saber por que que não tem essas  
627 ações como metas, não tem metas no município que conste isso aqui, essas ações. A  
628 gente sabe pela rede social, a gente vê bastante trabalho, realmente a gente vê a  
629 divulgação, mas não tem essa meta. Eu gostaria de saber porque vocês não

630 colocassem essas metas aí, porque é muito importante. E mais uma coisa, o que está  
631 sendo feito com...a gente sabe que com a Covid a pandemia acabou, mas o que está  
632 sendo feito com os sequelados? Está sendo feito algum trabalho também com esses  
633 pacientes que ficaram com sequelas? Qual é o tratamento deles? Eu gostaria de uma  
634 informação de vocês.” **Micaela Boaventura (SEMSA):** - “Eu vou pedir pra vocês  
635 passarem essas perguntas pra Vigilância, né, como eu faço parte de um determinado  
636 setor muito específico, eu não consigo responder em relação à assistência, tá? Mas  
637 assim, é válida sua pergunta, eu gostaria muito de poder responder da melhor  
638 maneira possível, de uma forma técnica e de que se faça clara, tá bom?” **Matsuko**  
639 **Mori (UBM):** - “As metas têm a ver com o que você apresentou.” **Micaela Boaventura**  
640 **(SEMSA):** - “Então, na verdade, as metas ela está falando referente a programação  
641 anual de saúde.” **Elci Matos (UFA):** - “Eu queria saber por que que não está sendo  
642 feito o teste da dengue, por que que só está sendo feito o hemograma, e zica,  
643 chicungunha e essas outras doenças que também.” **Micaela Boaventura (SEMSA):** -  
644 “Então, em relação aos testes da dengue, a gente tem a UPA é uma unidade de  
645 vigilância, dessas arboviroses. Ela, geralmente se dá por critério clínico, então, os  
646 pacientes que possuem critérios clínicos dessas doenças, eles são notificados e  
647 iniciado o tratamento. Com relação ao laboratorial, a cada cinco pacientes, dentro dos  
648 pacientes que são atendidos, cinco serão encaminhados para o laboratório e o teste  
649 rápido foi emitido uma nota recente do Ministério da Saúde, que até antes dessa nota,  
650 não estava sendo recomendado o teste rápido, porque ele estava dando divergência  
651 para não dar Covid, então, não tinha como a gente definir se era dengue ou Covid,  
652 mas com essa nova nota técnica, que foi há pouco tempo que eles emitiram, já é  
653 possível, eles já validaram alguns testes, para poder ser utilizado. Então, eu acredito  
654 que ou o ministério vai mandar ou o município vai adquirir esses testes, mas ainda não  
655 tem isso disponível.” **Jéssica Cristina Alípio (SEMSA):** - “Tanto a Covid quanto a  
656 dengue, elas são infecções virais, e aí, como os testes rápidos eles acusam a  
657 quantidade de vírus no sangue, aí eles não conseguem diferenciar, então, o Ministério  
658 viu que o que eles tinham de disponível, de teste rápido estava dando essa  
659 divergência eles recolheram. Então, estamos esperando eles enviarem os novos lotes,  
660 assim como eles enviam o da Covid para nós. Em relação ao exame de sangue, é  
661 para principalmente a acusação da gravidade da dengue, então, a gente quer  
662 acompanhar com o exame de sangue, são três dados principais, um deles é chamado  
663 de hematócrito, que é um dado do hemograma que a gente consegue visualizar se o  
664 paciente está desidratado. E a dengue, ela é um vírus, quando eles dizem assim, a  
665 dengue é hemorrágica. O que é a dengue hemorrágica? É um subtipo do vírus da  
666 dengue, que ele puxa a água do sangue pro interstício, ou seja, a pessoa fica inchada,  
667 mesmo tomando bastante líquido, tá? Então, daí o que a gente consegue  
668 acompanhar? Se a pessoa está desidratada, não adianta ela tomar só líquido em  
669 casa, ela vai ter que fazer um litro, pelo menos, de soro endovenoso e acompanhar  
670 esse hemograma todo dia. E aí, eles já acompanham também algo chamado de  
671 hemoglobina, que é pra saber a questão da transfusão, se esse paciente não está  
672 sangrando por dentro, tá bom? E também eles avaliam as plaquetas para saber se as  
673 plaquetas estão baixas, porque o vírus não se multiplica sozinho, para ele criar a  
674 família dele e crescer dentro do corpo, e o da dengue ele precisa de células chamadas

de plaquetas, então quanto mais baixas as plaquetas tiverem, mais vírus a pessoa vai ter. Então, daí eles pegam esse hemograma pra acompanhar, então, pra algumas pessoas, um hemograma só vai ser suficiente, pra outras, elas vão ter que fazer todo dia, até começar a melhorar, ou daí eles indicam a internação.” **Larissa Bastos (CRESS):** - “Sobre a questão da vigilância epidemiológica, a pergunta que não quer calar é quantos agentes de endemias nós temos no município? Eu acho que seria bem importante trazer isso para cá, sabe, para nós entendermos melhor, porque eu acho que 43, 45 seria o quantitativo pra Matinhos se eu não estiver enganada, em Paranaguá é um quantitativo muito maior populacional. Então, acho que a gente precisa, com o conselho, entender por que nós não temos esses agentes aqui e até que ponto está sendo coberto realmente a parte da vigilância epidemiológica da dengue, porque a dengue aqui é horrível, a gente sabe que está pra começar agora, o pior pico da dengue e a gente não pensa juntos aqui. Então, acho que a Secretaria precisa falar pra nós como que vai ser resolvido isso, né? Porque já faz tempo que a situação tá assim, e é assim, né? Até a Superintendente estava falando, e eu acho que é uma coisa bem importante falar sobre isso, a gente está vendo cada vez mais nos municípios os contratos trabalhos internalizados. Então a gente vê PSS, a gente vê isso e aquilo, e não fica pessoas no município. Eu acho que uma das coisas que o Conselho precisa ficar atento é isso sabe, porque a gente tem um concurso aberto, fica abrindo o PSS, não chamam funcionários, fica sem pessoas concursadas nas unidades, que não acompanham as famílias. Eu sei porque eu sou moradora aqui de Paranaguá, então, antes eu tinha uma agente comunitária que passava direto na minha casa, e ela nunca mais foi, e também não tem agente de endemias não e teve muita dengue no meu bairro, então, assim, só queria deixar isso porque é importante a gente pensar nisso como Conselho, tá bom? Se puder apresentar para nós esses dados também das endemias, isso é muito importante.” **Nishida (CRF):** - “Mais algum questionamento? Então tá. Então, colocando em aprovação o Plano de Contingências da Dengue e outras Arboviroses 2023-2026. Quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Assuntos gerais. Presidente, gostaria de só passar alguns detalhes antes da apresentação. Pessoal, a gente vai ter uma apresentação do relatório da visita das Ilhas junto com o Ministério Público, tá? Aqui a gente agradece o conselheiro Giscar, que também junto com o Presidente fizeram um relatório e vão apresentar aqui hoje. Mas antes eu preciso só passar pra vocês, pra vocês irem pensando para a próxima reunião que a gente vai colocar aí em pauta, ok? Uma delas é que nós fazemos a indicação ao Conselho Curador da Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá, nós temos dois membros titulares indicados por nós aqui do Conselho Municipal de Saúde e precisamos de dois membros suplentes, então peço que encaminhem as suas entidades, se vocês têm alguma pessoa para indicar, não pode ser conselheiro e nem ser ligada à Prefeitura, tem que ser um munícipe da cidade de Paranaguá, ok? Então a gente precisa de duas pessoas para compor o Conselho Curador da FASP, tá? As reuniões são mensais e tem que ter disponibilidade de dia e horário, temos dois titulares que foram reconduzidos, pode-se entrar em acordo, mas a gente precisa de mais duas pessoas, e a gente discute na próxima reunião, vamos colocar como pauta. Então, se vocês indicarem a pessoa, se ela puder estar presente na reunião seria o



ideal e aí a gente discute quem fica como titular e suplente. Segundo ponto, como eu falei anteriormente, teremos que fazer as nossas comissões, as comissões do Conselho Municipal de Saúde conforme nosso regimento interno. A gente tem bastante dificuldade porque o pessoal não quer participar, então, a gente vai pelo menos 4 pessoas para ser paritário, um gestor, um prestador ou trabalhador de saúde e dois usuários, pelo menos, podem participar mais, mas pelo menos quatro para coordenar, ok? Essa coordenação será da comissão e as reuniões poderão ser marcadas por vocês, então, quem participa da comissão que decidirá que horário e data, quer fazer. Eu só recomendo que seja em horário de expediente para poder usar a sala do Conselho porque o horário é das 8h às 5h da tarde, ok? Com intervalo de almoço, certo? Se vocês quiserem se reunir fora desse horário, vai ter que ver um local, porque a nossa secretária executiva trabalha oito horas, conforme a legislação da Prefeitura. Então vamos pensando nisso e em qual comissão querem entrar. Além das que estão no regime interno, por força de lei, tem a Comissão de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora, que também temos que formar, tem uma resolução pra formalização dessa comissão. Uma última coisa, vocês viram então que a gente tem uma vaga de trabalhadores em aberto que pertencia ao SINDSAÚDE, então conforme sugerido na reunião anterior de fazermos uma plenária. A gente precisa de uma comissão para formalizar isso e na próxima reunião apresentar até a formalização dessa plenária. Então, preciso de um coordenador, pelo menos, para iniciar os trabalhos, depois a gente escolher a comissão e verificar certinho no andamento dessa questão. Algum conselheiro se habilita?" **Larissa Bastos (CRESS):** - "O SINDSAÚDE vai sair da cadeira?" **Nishida (CRF):** - "É, eles não aceitaram compor a segunda cadeira, como a gente acordou lá na Conferência Municipal de Saúde. Aí a gente, como sugestão própria deles, fazer a plenária para a recomposição. Como a gente tem que esperar o prazo legal pra formalizar, foi formalizada dessa maneira, então na próxima reunião a gente já está com uma cadeira a menos e precisamos formalizar essa cadeira." **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - "Só vou lembrar que na reunião passada nós abrimos mão, por quê? Porque foram mais duas vagas para o nosso sindicato, então nós não achamos justo ficar." **Nishida (CRF):** - "Foi acordado." **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - "Foi acordado. Então isso não ficava justo para nós ficarmos com mais duas vagas e a gente abriu mão pra ver outras categorias também, como psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, por isso a gente abriu mão." **Nishida (CRF):** - "Nós convidamos todos os conselhos de classe, sindicatos de classe, mas eles não participaram da Conferência, então por isso que a gente vai chamá-los novamente e vamos ver quem vai participar." **Larissa Bastos (CRESS):** - "E se tiver a plenária, legalmente a gente consegue indicar?" **Nishida (CRF):** - "Isso." **José Dougiva (ABEAP):** - "Sobre a plenária eu queria pedir pra Sara ser a coordenadora." **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - "Não, eu vou não vou querer." **Nishida (CRF):** - "Eu preciso da indicação dos conselheiros." **Larissa Bastos (CRESS):** - "Você precisa de uma coordenação pra plenária, pra fazer a eleição da cadeira que está faltando." **Nishida (CRF):** - "Isso. Se quiser a gente pode fazer uma comissão de quatro conselheiros." **Larissa Bastos (CRESS):** - "No caso seria praticamente uma comissão organizadora." **Nishida (CRF):** - "Isso. É uma comissão organizadora da plenária." **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - "Pode ser indicado agora?" **Nishida (CRF):** - "Tem

que ser. Se caso a gente escolher um coordenador, esse coordenador levanta todos os dados, e na próxima reunião a gente elege uma comissão, tudo certinho, mas se não tiver ninguém habilitado a fazer isso, vamos fazer a comissão já. A gente precisa de um gestor, um trabalhador e dois usuários, por favor, se puderem se apresentar.”

**Larissa Bastos (CRESS):** - “Eu posso ficar como trabalhador.” **Nishida (CRF):** - “Obrigado. Dois usuários, por favor, para ajudar? Delphim. Mais alguém?” **Larissa Bastos (CRESS):** - “Mas tem que ser na próxima plenária já a eleição?” **Nishida (CRF):** - “Vocês decidem. Vai ser mais fácil porque daí vocês vão ter que fazer, chamar as entidades, fazer os ofícios, encaminhar e tal. Temos um trabalhador e um usuário, como falei no começo, precisamos de conselheiros não é só para participar da reunião. Da gestão a conselheira Alessandra, obrigado. Falta um usuário por favor?” **Jurema dos Santos (Pastoral da criança):** - “O que tem que fazer?” **Nishida (CRF):** - “É que assim, vai ter que formar, vai ter que ver as reuniões, fazer os ofícios, a nossa Secretária ajuda, mas os ofícios vocês terão que fazer o texto, tudo certinho, porque a gente encaminha do e-mail oficial do Conselho, mas toda a construção do documento é vocês que vão fazer, ok? Precisamos de mais um usuário.” **Jurema dos Santos (Pastoral da criança):** - “Pode ser eu.” **Nishida (CRF):** - “Então fechou a comissão, a gente vai passar pra Valeska certinho. Na próxima reunião, nós vamos fazer as propostas da conferência e vamos colocar em pauta de reunião. Não adianta a gente fazer uma proposta e não levar pra frente, inclusive é uma cobrança do Ministério Público, então a gente vai trazer na próxima reunião, vai discutir o que a gente pode fazer e o que a gente pode indicar pra gestão fazer.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, sobre o relatório de visitas que nós fizemos em novembro. Essas visitas as ilhas, as comunidades ribeirinhas foi uma organização do Ministério Público, com a Secretaria de Saúde, com o Conselho de Saúde, Patrulha Marítima, outras Secretarias também, que o Giscar vai falar depois. Foram quatro dias de visitas, existem muitos problemas nessas comunidades, a doutora Aliana, ela vai fazer uma reunião e acredito que todo o Conselho vai estar presente, porque ela vai convidar a Secretária de Saúde, Conselho de Saúde e outras Secretarias, para formalizar essa reunião. Lá, nessas comunidades eles têm o barco de sorriso, é um casal, é uma doutora com seu marido, que eles são os protetores daquelas comunidades com o barco deles, eles têm anos de estrada, são voluntários, e eles fazem um trabalho nas comunidades, é um grande trabalho. Qual é a meta? É discutirmos pra acharmos soluções pra ajudar aquele povo. O Teixeira está em péssimas condições. As comunidades lá tem uma problemática na questão de hospital mais próximo para encaminhar, eles precisam de um apoio do Conselho, do MP e das outras Secretarias para tentar encaminhar para o Regional, e o que for possível de o Regional resolver por aqui, seria bom, porque eles estão encaminhando para o Angelina Caron e fica muito difícil, mas nós vamos discutir, não quero me alongar muito, quero deixar para o Giscar fazer a apresentação. Quero agradecer ao Giscar pelo relatório, pelo trabalho, pela dedicação que fez com o Ministério Público, com a Queila também, com a doutora, ele fez um excelente trabalho, um trabalho digno de aplausos, porque o Conselho foi muito bem representado, não pelo Presidente e sim pelo conselheiro aqui fez um trabalho que merece aplausos.” **Giscar Lopes (1ª Regional de Saúde):** - “Bom, pra quem não me conhece, sou o Giscar, trabalho na Regional de Saúde, a

810 Regional de Saúde está de portas abertas pra todo mundo também, precisando,  
811 podem procurar a gente lá que estamos ali à disposição de vocês. O relatório do  
812 projeto de visita às comunidades insulares de Paranaguá. Quando falaram assim,  
813 comunidades insulares de Paranaguá, eu falei, caramba, o que são essas  
814 comunidades insulares? E isso que trouxe uma curiosidade tão grande, eu falei assim,  
815 não, vou ter que participar desse evento junto com o Ministério Público porque eu  
816 fiquei curioso. A gente que está dentro da Regional de Saúde, acaba não conseguindo  
817 enxergar algumas realidades junto as comunidades tradicionais, que pra mim, quando  
818 eu falo em Ilha é Ilha do Mel, então, daí eu consegui enxergar que existe várias  
819 comunidades e qual que é o nosso papel, né, de conselheiro que isso é muito  
820 importante, junto com essas comunidades. Então a gente realmente tem que ter esse  
821 papel participativo, sair um pouquinho da nossa comodidade e fazer esse trabalho em  
822 conjunto. Isso é muito importante, porque aí a gente consegue achar melhores saídas.  
823 Então, o projeto que o Dougiva já falou, foi em conjunto com o Ministério Público, foi  
824 uma ideia que o Ministério Público trouxe para estreitar o laço entre a instituição e a  
825 população residente nessas áreas. Quem é essa população nessas ilhas de  
826 Paranaguá? Assegurando a todos o pleno exercício dos seus direitos fundamentais,  
827 com particular ênfase na promoção da saúde pública. Por isso que a gente está junto  
828 aí com a Secretaria de Saúde de Paranaguá e outros órgãos. Essa iniciativa, então,  
829 partiu da 4ª Promotoria de Justiça de Paranaguá, que durante a 1ª quinzena de  
830 dezembro produziu atendimento descentralizado, essa parte do atendimento  
831 descentralizado seria da promotoria, que ele conseguiu conversar com a população ali  
832 e ver algumas questões judiciais que eles teriam e também, junto com a Secretaria de  
833 Saúde de Paranaguá, algumas questões de saúde. O propósito principal foi realizar  
834 atendimentos em locais afastados do centro urbano, contando com a boa colaboração  
835 da ANIME (Associação dos Nativos da Ilha do Mel e Comunidades Tradicionais da  
836 Bacia de Paranaguá), o Barco Sorriso, que o senhor Dougiva falou bastante, que é um  
837 projeto muito bacana junto com o pessoal da odontologia, porque realmente eu  
838 acredito que se não tiver esse tipo de projeto, acaba ficando muitas pessoas  
839 desassistidas, a SECOM (Secretaria de Comunicação Social), a SEMEDI que é a  
840 Educação, a Secretaria de Saúde, de Agricultura e Pesca, o Conselho Municipal, eu  
841 falo que a gente vai, apesar de trabalhar na área de saúde, eu fui com uma visão de  
842 conselheiro, tentando separar um pouquinho, né, para fazer um relatório. Então eu  
843 fiquei mais observando, vendo quais são as questões, o que era discutido, é claro que  
844 eram algumas características dessa população, dessas comunidades, e a SEMAS  
845 (Secretaria Municipal de Assistência social) e a FUNAI. Ali foi o barco que foi utilizado,  
846 foi um barco grande até que cabia bastante gente, pegamos uma época bem quente,  
847 bastante butuca, bastante pernilongo, foi bacana que a gente conseguiu até viver um  
848 pouquinho o dia-a-dia dessa comunidade tradicional. Ali embaixo, tem um croqui de  
849 todas as ilhas que a gente visitou, ele estava em caneta, inscrito, isso daí foi lá pela  
850 promotoria mesmo, que acabou trazendo para a gente. As lideranças locais das  
851 comunidades foram informadas e se comprometeram a fazer divulgação. Divulgação  
852 por quê? Porque o Ministério Público ia estar lá fazendo ação, se alguém tinha algum  
853 problema junto com o Ministério, dessa parte legal, que eles poderiam estar  
854 conversando com as representantes do Ministério Público, a Secretaria de Saúde

855 também estaria ali fazendo a campanha de vacina, vacinando o pessoal da  
856 comunidade e as outras secretarias acompanhando o processo de assistência social,  
857 de educação e assim por diante. Então, as ilhas que foram visitadas: Piaçaguera,  
858 Amparo, Teixeira, Europinha, Cotinga, Encantadas e Nova Brasília, Ponta Oeste,  
859 Eufrasina, Vila de São Miguel e Ponta de Ubá que é a mais distante e faz fronteira  
860 com Guaraqueçaba. Aí eu consegui enxergar o tanto de comunidade que a gente tem,  
861 então eu acabei tendo uma visão diferente. Aqui foi um dos folders utilizados pela  
862 Secretaria de Saúde atualizando a população que ia ter vacinação. Ali também, a  
863 divulgação da prefeitura falando da vacinação. Na primeira semana realizada pelo  
864 Dougiva, foi feita pelas comunidades indígenas, ali está toda a equipe que estava  
865 trabalhando em conjunto nessa comunidade. Na comunidade, junto com a doutora  
866 Aliana a gente deu volta na ilha, a gente conheceu as escolas, conheceu os locais que  
867 tinham atendimento médico, a gente não ficou parado no mesmo lugar ali  
868 conversando, não, a gente conversou com toda a comunidade, a gente tentou explorar  
869 a ilha o máximo possível dentro do tempo esperado, então por isso que é um dia  
870 praticamente pra cada ilha, porque a gente ficava andando bastante dentro da ilha e  
871 conversando com a comunidade, por isso a gente teve alguns pontos focais nessas  
872 ilhas que eram as lideranças comunitárias e a importância de ter essas lideranças  
873 comunitárias, até trazendo alguns problemas que a população apresentava, pra gente  
874 poder entender um pouquinho o que que estavam precisando. A segunda semana,  
875 então, inclusive foi realizada comigo, a primeira imagem ali seria a Ponta do Oeste que  
876 tem a característica de uma população que é extrativista, eles vivem muito do palmito,  
877 eles falam de plantação de ostra, é muito bacana, fomos muito bem recebidos pela  
878 comunidade, uma delícia, fomos muito bacana, a gente fazer essa troca junto com ele,  
879 esse conhecimento, acho que foi muito válido, a gente vê a dificuldade da Ponta do  
880 Oeste até deles mexerem naqueles terrenos, de construção e assim por diante, a  
881 gente conseguiu enxergar essa dificuldade deles. E conseguimos enxergar um  
882 pouquinho, pela fala deles, trazendo qual que é a principal característica de saúde que  
883 eles precisavam, ali a gente conseguiu enxergar os doentes crônicos, muitos  
884 hipertensos, diabéticos, então a gente conseguiu tirar essas características dentro  
885 dessas ilhas também. E as outras duas fotos ali, seriam da Eufrasina, tá? A Eufrasina,  
886 é horrível pra subir, não é fácil, a gente fez ali a visita nessa interlocução com a líder, a  
887 representante do local trouxe toda a problemática que eu vou estar discutindo lá no  
888 final numa visão mais geral. É bem interessante que em cada local a gente conseguiu  
889 pegar determinadas características. A comunidade São Miguel, é uma comunidade  
890 também, parece uma vilinha mesmo, é um lugar muito bonito, né? Ela parece uma  
891 vilazinha no meio do nada, pode se dizer assim, também se caminha bastante para  
892 chegar dentro dessa comunidade, é uma comunidade muito carente, né? E foi uma  
893 visita muito bacana. Também são bastante pesqueiros, aí um pouquinho das fotos da  
894 unidade de saúde que tem ali, na verdade não dá para dizer que é a unidade de  
895 saúde, mas é um local que uma técnica de enfermagem atende e está com bastante  
896 carência, né, até de equipamento, da população aguardar, bem precária mesmo a  
897 situação. A ponta do Ubá, que é a comunidade mais longe também, a gente conseguiu  
898 enxergar alguns problemas que eles têm junto com a saúde. Agora melhorou, a Ilha do  
899 Mel e Encantados, a gente sabendo que é uma região mais rica, que é uma região ali



que tem bastante turismo, então a gente conseguiu enxergar que a parte de saúde tem uma estrutura muito maior do que as outras comunidades. As comunidades mais isoladas, mais distantes, que não recebem tanto turismo, não tem tanto investimento, aquelas comunidades que a gente consegue enxergar que tem um capital maior, que tem um turismo maior, que tem bares, restaurantes e assim por diante, eles acabam investindo mais. Então, dentro da unidade da Ilha do Mel e Encantadas, ali você vê uma estrutura muito boa, uma estrutura de urgência e emergência, sala de vacina, consultório odontológico, apesar da carência da equipe, mas mesmo assim ainda conseguem prestar algum atendimento. A mesma coisa na outra unidade de Nova Brasília, a gente consegue enxergar que ainda existe, apesar de ter algum problema de piso afundando, algum problema estrutural, que provavelmente é esse que a dona Branca estava falando também, mas ainda consegue fornecer algum tipo de atendimento médico. Então as recomendações que a gente colocou dentro desse relatório da visita, foi o que? O Conselho Municipal de Saúde deve priorizar recomendações estratégicas para abordar os desafios identificados nas comunidades insulares de Paranaguá. Em primeiro lugar, é crucial sugerir investimentos substanciais na infraestrutura das unidades de saúde, assegurando condições adequadas e equipamentos essenciais. Sabemos todos os problemas até que o senhor Dougiva nos já trouxe, o essencial a gente tem que começar a fornecer para essa população. Não adianta abrir uma unidade de saúde em cada ilha. Não. A gente tem que começar a trabalhar com alguns pontos mais essenciais que consigam trazer uma resolutividade e um melhor acesso e uma melhor vinculação com a população e hoje foi discutido tanto isso. Qual que é o vínculo da população com a saúde e qual que é o acesso dessa população. Além disso, a criação de programas de saúde itinerantes com equipes multidisciplinares. O que é equipe multidisciplinar? Hoje em dia a gente tem todo o foco direcionado ao médico, cadê o papel do serviço social, psicólogo, nutricionista, será que o médico consegue englobar tudo isso? Isso não é uma crítica ao médico, ao profissional médico, a gente precisa ter uma visão multiprofissional para atender essa população.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Em duas conferências já, nós levamos essa proposta de um barco itinerante, mas infelizmente a gente não conseguiu colocar em pauta, inclusive nós nos juntamos com ribeirinhos do Paraná, então isso é um trabalho que, é uma proposta que eu entendi que o Nilson falou, né? Será que esse não é o caso de nós propor já para a conferência?” **Nishida (CRF):** - “Nem propor para a conferência, somos do Conselho e deliberativo.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Isso mesmo, e o barco, nós ganhamos um barco, mas ninguém quis assumir o barco, nós não tínhamos ninguém para assumir o barco. Porque tem que ter uma entidade, alguém que tenha a estrutura para assumir aquele barco. E esse trabalho, essa proposta, eu mesmo tenho esse projeto comigo, se não me engano eu tenho nas minhas coisas, que dá para fazer em todas as comunidades, só você fazer uma escala, ele vai com vários médicos, atendentes que seja, né, seria a grande solução. E quando a gente fez essa proposta, nós não pensamos só na Ilha do Mel e Encantadas, nós pensamos em tudo e, também, na Conferência a gente se juntou com os ribeirinhos, mas é um sonho. Agora, eu vejo vocês aqui querendo trabalhar com o povo, né?” **Giscar Lopes (1ª Regional de Saúde):** - “Acho que a dona Branca já falou tudo, né? Deve ser recomendada para garantir acesso regular a

serviços de saúde com enfoque multiprofissional e não centrada somente no médico, com campanhas de promoção, prevenção e educação em saúde. Se a gente já tem uma população doente, doente crônico, não adianta ele fazer promoção e prevenção. A gente tem que fazer promoção e prevenção antes que essa população fique doente, porque o gasto da Secretaria de Saúde com doente crônico é grande. Então a gente precisa trabalhar com essa população de forma diferente, de forma inteligente. A promoção do fortalecimento da presença de profissionais de saúde nas comunidades é essencial, envolvendo estratégias para atrair e reter médicos, enfermeiros e outros profissionais, incluindo incentivos e capacitação constante. A gente sabe que não é fácil trabalhar na ilha, não é fácil morar na ilha. Eu vejo até pro profissional chegar na ilha, já é complicado, depende do tempo, da maré e um monte de condições e acaba afastando esses profissionais desses locais, então a gente tem que começar a pensar como é que podemos trabalhar essa questão, será que dando incentivo? Então, tem que começar a pensar nesse sentido. Paralelamente, o desenvolvimento de programas educativos abrangentes, em colaboração com universidades e organizações não governamentais, é fundamental. Eu falo isso porque a gente conseguiu ver muito claramente como a universidade e as organizações não-governamentais fazem toda a diferença nessas ilhas. Tanto que na ilha da Eufrasina, no São Miguel se não me engano, tem em conjunto com a universidade que estava fazendo o saneamento básico. Cara, eu achei espetacular, eram ideias simples e práticas, que utilizavam tecnologia do dia a dia junto com a ciência, e pra ajudar a comunidade. Muito bacana. Foi uma troca muito legal com o pessoal ali na universidade, então, eles trazem muitas ideias, assim, muita estratégia que vale a pena. É fundamental para promover a saúde, prevenir doenças e adotar hábitos de vida saudáveis e centrados na pessoa. O que é o cuidado centrado em uma pessoa? A gente tem que ter conhecimento do que ele tem e do que ele tem de conhecimento que ele tem também, então, a gente tem que ter a saúde centrada na pessoa e nos seus determinantes e condicionantes sociais. Então a gente tem que utilizar a estratégia conforme a condição do paciente, tá? Melhoria da logística de emergência, especialmente o transporte para situações críticas, que a gente viu que tem uma dificuldade muito grande, e a expansão do acesso a medicamentos, vacina e exame laboratorial nas comunidades. Por isso que eu falo, cuidado central com equipe multiprofissional, se o farmacêutico tá junto lá, ele não pode, no dia da visita médica, lá na consulta, o farmacêutico trazer já o medicamento e entregar pra população, em vez de entregar uma receita e a população ter que ir pra Paranaguá pra tirar esse medicamento? São questões que são estratégicas que dá pra se pensar. O estímulo à participação ativa das comunidades no processo decisório, e é nosso papel aqui dentro fazer isso, através da criação de comitês de saúde comunitários, e a integração de serviços de diferentes setores também são elementos essenciais para uma abordagem holística e eficaz. Esses diferentes setores, o próprio Ministério Público fez, ele foi lá e trouxe diferentes setores para ter uma visão e falar, ó, precisa dessa integração, o que está acontecendo nessa ilha? O que a gente pode melhorar?"

**Matsuko Mori (UBM):** - "Só uma pergunta, a Secretaria da Assistência Social foi junto?" **Giscar Lopes (1ª Regional de Saúde):** - "Foi junto. A implementação dessas recomendações visa transformações significativas, garantindo uma abordagem

990 abrangente e sustentável para melhorar as condições de saúde nessas localidades  
991 específicas. E para finalizar, eu trouxe uma mensagem de Boaventura de Souza  
992 Santos “Lutar pela igualdade sempre que as diferenças nos discriminem; lutar pela  
993 diferença sempre que a igualdade nos descaracterize.” Que nem eu, quando fui fazer  
994 visita, que imaginava que existia só a Ilha do Mel, mas aí você vê que nem todas as  
995 comunidades são iguais. Coloquei aqui também uma frase do Milton Santos, né? “Por  
996 causa dessa geopolítica que instaurou, propostas pelos economistas e impostas pela  
997 mídia, o centro do mundo, hoje, não é o homem, é o dinheiro.” Isso abriu espaço para  
998 qualquer forma de barbárie para com a comunidade, né? Que deixa morrer crianças,  
999 velhos, adultos, tranquilamente. É a banalização, né? E eu trouxe aquela imagem do  
1000 meio ali para mostrar a cultura dessa população, sendo um desenho que a  
1001 comunidade lá da Vila São Miguel fez, eu achei muito lindo isso, é a cultura da  
1002 população, e eles conseguiram demonstrar, de uma amostra cultural da escola, de  
1003 forma muito clara como é que essa população vive, do que é que essa população vive.  
1004 E isso foi muito bacana, eu acho que foi uma coisa muito enriquecedora de  
1005 conhecimento, até pra gente que trabalha dentro da Regional de Saúde, até poder  
1006 discutir em questões, às vezes, junto com outras reuniões, com outras pessoas.” A  
1007 apresentação foi finalizada e aplaudida. **Nishida (CRF):** - “Quero colocar uma  
1008 pontuação para vocês entenderem porque fomos participar desse projeto. Vocês viram  
1009 que foi o único Conselho que participou? Isso eu agradeço ao nosso Presidente por  
1010 ser proativo. Quando a promotora chegou o Presidente foi até ela se apresentar, e  
1011 nessa ocasião a promotora nos convidou para esse projeto. A gente tem que visitar as  
1012 comunidades, reforçar com as nossas entidades, para poder fazer essas ações para  
1013 melhorar a saúde. O Presidente tem participado das sessões da Câmara saber o que  
1014 está acontecendo na nossa cidade e o que está sendo aprovado de legislação, e  
1015 muitas vezes a gente não consegue as coisas só através da Secretaria Municipal de  
1016 Saúde, as vezes tem que ser através de uma lei que determine o que tem que fazer ou  
1017 tem uma questão legal para isso ser feito e isso depende dos vereadores, então essa  
1018 questão é bastante importante. Peço aos Conselheiros que tragam ideias ao  
1019 Conselho, quero agradecer ao Giscar que fez um trabalho muito bem feito junto com o  
1020 Presidente na questão das visitas e do relatório, isso é muito bom porque estamos  
1021 relatando os problemas, mas trazendo as soluções e a comunidade estando junto  
1022 fortalece muito.” **Larissa Bastos (CRESS):** - “Esse relatório porque foi feito?” **Nishida**  
1023 **(CRF):** - “Porque tem que ficar documentado, eu até sou chato nisso, em toda reunião  
1024 eu falo que tem que documentar, tem que mandar e-mail, claro que se a pessoa pedir  
1025 o anonimato a gente vai respeitar, mas temos que ter uma solicitação para dar o ponto  
1026 de partida. Esse relatório é feito em qualquer visita, inclusive as nossas comissões,  
1027 quero agradecer ao Giscar por esse relatório porque isso a gente vai levar para as  
1028 comissões também, porque não adianta se reunir e não ter o que aconteceu, o que  
1029 fez, e o que pode fazer pra melhorar, isso foi muito bom, porque ali tem o que  
1030 podemos fazer pela comunidade. O que adiantaria os dois irem até lá e nós não  
1031 sabermos o que aconteceu lá, pra que ir até lá então? As comissões não são só para  
1032 trazer problema, mas trazer solução, por isso o Conselho tem gestor, trabalhador,  
1033 prestador e usuário, pra ter um trabalho em conjunto. O Conselho mudou muita coisa,  
1034 não é o mesmo de antes, inclusive não tinha sede, quando eu entrei o Conselho de

1035 Saúde era uma pasta que passava de Presidente para Presidente e nos reuníamos  
1036 em alguma sala da Secretaria, então era desse jeito, não tinha secretária executiva, a  
1037 própria mesa diretiva fazia a ata, não tinha organização, hoje tem a Valeska arrumou,  
1038 tem toda a organização de arquivo, isso é importante, por isso a importância do  
1039 relatório, termos documentado e a partir disso tomar providência. Por isso eu falo o  
1040 Conselho não é só reunião, é dia a dia, solicitem pauta, mas façam tudo  
1041 documentado.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal esse relatório já foi encaminhado  
1042 ao Ministério Público. Temos que continuar esse trabalho porque cada vez  
1043 aprendemos mais, vendo a vivência daquele povo e suas problemáticas, e é  
1044 necessário uma ajuda a esse povo. Mais uma vez agradeço a presença de todos e até  
1045 a próxima reunião.” Não havendo mais nada a tratar deu-se por encerrada a reunião.  
1046 Eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, redigi e digitei a ata que vai assinada por  
1047 mim e pelos demais presentes.