

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Ata da 9ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2024

Aos vinte e nove dias do mês de outubro, do ano de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas, realizou-se a 9ª 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. Deliberação da Ata da 7ª Reunião Ordinária de 2024; 3. REMUME 2024 – Processo Nº 70.5122024; 4. Protocolo para Utilização da Caixa de Medicamentos Emergências nas UBS; 5. Plano de Ação em Saúde Mental; 6. Atualização do Plano de Educação Permanente; 7. Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros: **Gestores:** Claudomiro Gomes Macedo e Carla Cristina Pires Neri (Secretaria Municipal de Saúde), Claudio Carneiro Margarida (1ª Regional do Litoral). **Prestadores dos Serviços Públicos:** Eurimar Aparecida Ribeiro Baioni (Instituto Peito Aberto). **Trabalhadores em Saúde:** Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Sara Barcelos de Oliveira (SINDSAUDE - Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde), Cristiane Cavanha Maciel (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO 8ª Região), Silvano Fernandes e Anacleto Fernandes Magno (SISMUP – Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá). **Usuários:** Waltencir de Oliveira (STIA - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Paranaguá e Litoral), Eliza Antonieta Pedrussi e Vanusa Cristina da Silva (UNIÃO EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel), Amando José Batista e Jean Carlos Kuiavinski Freire (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Hilda Maria Leite Werner (Centro de Avaliação Educacional Multiprofissional Professora Nadja Marli Plaisant da Paz e Silva Pinho – CAEM), Bárbara de Andrade Ribeiro (União Brasileira de mulheres – UBM – Seção Paraná), Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO PR/SC – Sindicato dos Petroleiros do Paraná e Santa Catarina). **Ausentes com Justificativa:** Larissa Bastos (Conselho Regional de Serviço Social - CRESS-PR), Sara Barcelos de Oliveira (SINDSAUDE - Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde) José Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores), sara Caroline Alves (União de Família pelo Autismo – UFA), Sonia Maria Resende Monteiro (Pastoral da Criança), Matsuko Mori Barbosa (União Brasileira de mulheres – UBM – Seção Paraná), Roseli Meduna (Instituto Palazzolo). **Convidados:** Paulo Henrique (População), Rafaela M. Socio Coelho Netto (FASP), Fernando Vicente (1ª Regional), Andriely Pinheiro (SEMSA), Fernanda Scomação (SEMSA), Wilson de Moraes (SEMSA), Janaína Cabral, Paulo Charneski (SEMSA), Samuel Augusto gentilin (SEMSA), Jussara Patrícia de Souza (SEMSA), Murilo da Silva (SEMSA). **Nilson Nishida (CRF):** - “Boa tarde a todos. Justificando, o nosso presidente José Dougiva está resolvendo algumas coisas da Associação dele, então hoje não estará presente, então sou eu que vou comandar a reunião. Vou passar a palavra ao nosso primeiro secretário para a leitura da pauta. **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Boa tarde a todos.” Fez a leitura e passou a palavra ao Senhor Nilson. **Nilson Nishida (CRF):** - “Pessoal, alguém tem algum questionamento sobre a pauta? Em regime de votação, quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor se manifeste. Aprovada. Item 1. Expedientes do Conselho: Justificativas: Sonia Resende – Pastoral da Criança; José Dougiva – ABEAP; Matsuko Mori – UBM; Larissa Bastos – CRESS; Sara Barcelos – SINDSAUDE. Documentos recebidos: Ofício nº 3.425/2024 – SEMSA: Solicitação de pauta; Processo nº 66196/2024 – referente a Capacitação – “Guia Básico do Controle Social” oferecida pelo TCE-PR; Processo nº 70512/2024 – Referente a apresentação da REMUME; Processo nº 28206/2023 – Referente a atualização do Plano de Educação permanente; Processo nº 26492 – Referente ao relatório da ESF. Conselheiros, só vou fazer um pedido, como a gente está em final de gestão e temos mais só duas reuniões, de novembro e de dezembro, peço que na saída todos os conselheiros passem junto a secretária executiva para

50 assinar as atas e assinar os documentos que ainda precisam, para a gente deixar tudo
51 organizado até o final de dezembro para entregar a gestão. Item 2. Deliberação da Ata da 7ª
52 Reunião Ordinária de 2024. Todos os conselheiros receberam? Alguém tem algum
53 questionamento sobre a ata? Não havendo colocação em regime de votação, quem aprova
54 permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor se manifeste. Aprovada a ata
55 da sétima reunião. Item 3. REMUME 2024 – Processo Nº 70.5122024. **Fernanda Carvalho**
56 **(SEMSA):** - “Meu nome é Fernanda Carvalho, acho que alguns já me conhecem, né? Eu já
57 participei de algumas prestações e contas, algumas vezes já estivemos juntos e hoje eu sou
58 farmacêutica da central de abastecimento farmacêutica, tá? Acho que alguns lembram de mim
59 do laboratório, uns anos atrás, mas hoje eu estou lá na central de abastecimento farmacêutica,
60 ok? Eu vou falar brevemente sobre a Relação Municipal de Medicamentos, o que ela é? A
61 Relação Municipal de Medicamentos é a lista oficial de medicamentos a ser oferecida pela
62 nossa Secretaria no seu serviço de farmácia básica municipal. Eu acho que vocês podem
63 imaginar que seria praticamente impossível qualquer serviço de saúde oferecer uma lista como
64 na farmácia comercial, uma lista sem limites, então, essa relação tem um papel fundamental de
65 utilizar o serviço, padronizar, garantir a formação dos protocolos e se tornar uma referência,
66 ok? Então assim, os serviços de farmácia no Brasil inteiro se organizam dessa maneira, nós
67 trabalhamos com listas fechadas de medicamentos, tá? Por isso que muitas vezes, por vezes,
68 né, não muitas vezes, nos aparece um questionamento do porquê a ausência de tal
69 medicamento na nossa lista, porque justamente ela tem que ser uma lista fechada, organizada
70 e otimizada, né, pra gente garantir melhor gestão, melhor fluxo de efetividade, enfim, e
71 padronizar os serviços, tá? Quando a gente olha pra relação municipal de medicamentos, a
72 gente tem que pensar que ela tem que ser consonante com os demais serviços do SUS, ok?
73 Eu poderia ficar horas aqui falando da divisão, de como funciona a divisão das listas de
74 medicamentos, mas basicamente, o município trata o que é básico, o município trata doença
75 de base, então, nós nos dedicamos à aquisição de medicamentos do componente básico da
76 assistência farmacêutica. Eu acho que é importante que todos tenhamos isso, essa primeira
77 informação básica que nós tratamos a infecção, nós tratamos a hipertensão, diabetes, a
78 necessidade de uma medicação anti-inflamatória, enfim, essa é a nossa pertinência, essa é a
79 nossa responsabilidade. Caso vocês queiram se aprofundar nesse sentido, conhecer como é o
80 financiamento das diferentes esferas também, aqui se dedica o município, quanto o município
81 recebe, como nós precisamos investir, eu fico à vontade pra vir futuramente falar sobre isso,
82 mas hoje a gente precisa acelerar nesse sentido, tá? Então espero que isso fique muito claro,
83 que nós temos além de um recurso limitado, uma pertinência definida, então, a nossa
84 pertinência é o tratamento do componente básico, das doenças de base, tá? Essa é a
85 REMUME, a REMUME é uma política de saúde, praticamente ela é orientada pela
86 Organização Mundial de Saúde, ela é orientada pelo Ministério da Saúde e a nossa REMUME,
87 assim como a de todos os demais municípios, ela tem que ser, ela tem que caminhar junto da
88 RENAME. A RENAME é a Relação Nacional de Medicamentos, então, a RENAME é aquela
89 grande lista que o Governo, que o Ministério da Saúde publica anualmente, dos medicamentos
90 que eles orientam como sendo os medicamentos essenciais dentro do SUS. Muitos
91 medicamentos muito populares, por sinal, não estão na RENAME, então, quer dizer, ela é uma
92 lista feita por multiprofissionais, obviamente, do Ministério da Saúde, profissionais muito
93 especializados, capacitados e que levam muito em consideração a efetividade e a facilidade da
94 aquisição também, enfim, segurança do medicamento, qualidade, efetividade, custo, que é
95 muito importante que é a questão dos valores da medicação, enfim... Então tem um elemento
96 que é a RENAME, é uma lista definida com critérios muito fechados e inteligentes, é a nossa
97 lista mãe, todos os municípios olham para a RENAME e compõem as suas REMUME. Assim
98 como a RENAME, os municípios também são orientados a revisar suas listagens
99 bianualmente, de dois em dois anos, dois anos atrás, em 2022, essa lista foi publicada, ela foi

atualizada, e hoje em 2024 novamente. A REMUME precisa estar de acordo com o perfil epidemiológico da região, então nós precisamos estar preparados para tratar as doenças de base e o nosso perfil epidemiológico, obviamente, nós não temos medicação para chagas, por exemplo, porque não faria sentido nenhum, mas para todas as outras doenças que são da nossa pertinência municipal tratar, nós possuímos sim opções terapêuticas, ok? A nossa luta é para que cada vez mais seja uma lista mais enxuta e mais resolutiva, mais eficiente. Por que mais enxuta? Porque o recurso municipal, o recurso para aquisição de medicamentos, ele é definido, enfim, o que nós recebemos para financiamento federal ou estadual, ele é limitado a um determinado valor, independentemente de qualquer intempérie que o município sofra, ele não vai crescer, só a contrapartida municipal cresce, tá? Então, assim, hoje o serviço de farmácia é um dos mais custosos da Secretaria, acredito eu, e esse recurso sai majoritariamente do cofre público municipal, ok? E muitas vezes do recurso do tesouro, enfim, é o dinheiro que poderia estar sendo investido em ecografias, em serviços de imagem, qualquer outro serviço dentro da Secretaria, mas está indo para a aquisição de medicamentos básicos, então quando torno mais enxuta, mais resolutiva, nós conseguiremos otimizar cada vez mais o recurso financeiro, e nós conseguiremos menos desabastecimento, quanto maior a nossa lista, mais difícil de garantir que todos os medicamentos estejam nas nossas prateleiras. Essa é uma realidade, então, não adianta nós querermos uma lista mirabolante com medicamentos ultramodernos que será muito difícil a aquisição, tá? Eu vou falar brevemente do consórcio Paraná Saúde para que vocês tenham em mente mais ou menos como funciona o nosso processo de aquisição também, porque nós também nos orientamos por essa lista. O consórcio Paraná Saúde fez 25 anos esse ano e é uma conquista, o Paraná foi pioneiro nessa organização e ele é um consórcio municipal. O que acontece? O recurso da esfera federal e da esfera estadual destinado a aquisição de medicamentos é depositado no consórcio, uma vez que o município seja consorciado, obviamente, e, a título de curiosidade, no Paraná, todos os municípios são consorciados, à exceção de Curitiba, então, enfim, é um sucesso, uma super adesão a esse consórcio e o consórcio realiza as licitações, então, nós conseguimos diminuir a estrutura administrativa da Secretaria Municipal, porque ela não vai estar tão preocupada com a aquisição do básico. Em vez de a gente fazer a compra de mil comprimidos de dipirona, o Consórcio Paraná Saúde fará a compra de 100 mil comprimidos para a gente distribuir para o Paraná inteiro, então, o poder de barganha, o custo, tudo isso é reduzido, então o consórcio Paraná Saúde é uma estratégia maravilhosa, nos ajuda muito, tem sido bastante célebre nas entregas, esse foi um ano difícil por conta da oscilação do dólar nós tivemos algumas faltas de medicamento, acredito que vocês ficaram sabendo, nas farmácias públicas e municipais, o grande fator do atraso de alguma medicação, da ausência de alguma medicação, é ou a dificuldade da licitação de alguns itens que a gente vai conseguir excluir, ou se não, as dificuldades da entrega, por quê? Se vocês repararem no histórico dos anos, hoje, a farmácia já não passa mais por grandes períodos de desabastecimento, tá? Um ou outro item falta, mas não é como no passado. A nossa REMUME olha para a RENAME, que é a lista nacional, e olha também para a lista do consórcio, o consórcio da mesma maneira, através de profissionais capacitados, multiprofissionais, define uma lista, porque ele não poderia adquirir a RENAME inteira, por exemplo, e enxuga essa lista para a realidade estadual e daí, dentro do consórcio, a gente consegue fazer a nossa lista municipal, então, estes são os nossos limitadores. Como eu expliquei, sempre vai ser mais inteligente nos nortearmos por essas duas listas se nós quisermos, enfim, oferecer custo, efetividade e logística. Eu gostaria de falar rapidinho pra vocês uma coisa antes de entrar nas alterações. Eu fiz um levantamento rápido lá na CAF do quanto a Secretaria de Saúde tem investido em medicamentos durante os anos. Foi um levantamento grosseiro, mas pra que vocês tenham uma ideia do seguinte, e também não envolve só a atenção básica, não envolve só o serviço de farmácia, envolve também a medicação adquirida pra UPA, pro Rodrigo Gomes e para as caixinhas de emergência das

UBS. Em 2019, nós investimos R\$3.400.000 (três milhões e quatrocentos reais) em média em medicamentos; No ano de 2020, que foi o ano da pandemia, foram R\$8.000.000 (oito milhões de reais); Em 2021, foram quase R\$4.000.000 (quatro milhões de reais); Em 2022, foram R\$4.000.000 (quatro milhões de reais) novamente; Em 2023, R\$4.500.000 (quatro milhões e quinhentos mil reais); E agora, de fato, a gente já está tranquilamente nos R\$5.000.000 (cinco milhões de reais). Contudo, em todos esses anos, o que nós recebemos do governo federal, por exemplo, foi em torno, do governo federal e estadual, eu acho que deu R\$1.200.000 (um milhão e duzentos mil reais). O governo federal nos transfere, em média, é porque tem a ver com o IBGE, né? Então, em média R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante ano para aquisição de medicamentos básicos e o estado do Paraná, R\$ 2,95 (dois reais e noventa e cinco centavos) por habitante ano para aquisição de medicamentos básicos, a obrigatoriedade municipal é de R\$ 2,67 (dois reais e sessenta e sete centavos) por habitante ano, então, contanto que a Prefeitura de Paranaguá invista em medicamentos básicos R\$ 2,96 (dois reais e noventa e seis centavos) por habitante ano, está tudo bem. Gente, isso dá R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), então, deveriam sair dos cofres públicos apenas R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais). Só esse ano nós pedimos para injetar no consórcio Paraná Saúde, na nossa contrapartida, R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) no começo do ano, mais duas vezes uns R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), R\$1.300,00 (um milhão e trezentos mil reais) e nós já listamos agora para o final do ano para nos preparar para a dengue R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais), então veja, a nossa contrapartida obrigatória é, em média, R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), mas até agora a gente já gastou R\$1.400,00 (um milhão e quatrocentos mil reais), entende? Entendem que, assim, de alguma maneira nós temos que garantir maior efetividade na dispensação dessas medicações pra garantir uma redução de custo pra que esse dinheiro consiga ser investido em outras áreas também. Vocês, talvez melhor do que eu, sabem o quanto o orçamento é limitado e que as demandas só crescem, né? Então, quando nós fizemos essa revisão da REMUME, nós pensamos em tudo isso. E uma coisa que eu sempre falava no laboratório, há a tendência de tudo ficar mais complexo e mais caro. Nos exames médicos anos atrás, uma tomografia tinha o papel da ressonância de hoje em dia. Hoje em dia, uma tomografia é praticamente um Raio-X, é um dos primeiros exames solicitados, também a medicação caminha desta maneira, ok? Cada vez ela tem ficado mais especializada, mais cara, então, a nossa luta é para sermos cada vez mais eficientes e garantir cada vez uma alocação do recurso de maneira mais efetiva, enfim, mais utilizada, tá? Vamos lá para as alterações. Quando vocês pegarem a REMUME 2024, ela vai estar disponível no site da Prefeitura. Eu tenho que agradecer ao Samuel por isso, porque foi ele quem fez toda a edição, ficou um documento bem legal, bem autoexplicativo, riquíssimo nas informações, tem todos os critérios ali que foram usados para seleção, para exclusão das medicações, tem ali quais são os documentos exigidos para a dispensação, explica a tabela, o que é a tabela, é uma lista intuitiva, mas ela ficou bem fácil de acompanhar. Então, vamos lá para as inclusões, eu vou falar rapidinho, só dos itens mais importantes, mas assim, se vocês olharem a lista de exclusões e a lista de inclusões, elas são bem consonantes, nós retiramos medicamentos que estavam sendo difíceis de serem adquiridos, que estavam obsoletos e incluímos novos que acreditamos que vão ser mais fáceis de serem adquiridos. Entraram dois anticoncepcionais novos, estes são fornecidos pelo estado, nós recebemos uma pequena parcela de medicamentos do estado que estão disponíveis lá na básica, dentre eles os dois anticoncepcionais, o Carvedilol nós incluímos, porque o Carvedilol nós temos o de 6,25 mg, contudo, para o paciente que fazia uso de 25mg, por exemplo, ficava muito difícil tomar 4 comprimidos por vez, então, um dos critérios que vocês vão ver para a inclusão da medicação é sempre facilitar o esquema posológico, então, garantir maior adesão. Hoje, no Brasil, nós discutimos isso muito no meio farmacêutico, tornou-se fácil o acesso, antes era difícil do paciente acessar a medicação, hoje, o paciente consegue a medicação, mas ele

ainda não tem o efeito terapêutico, muitas vezes, porque ele não adere à terapêutica, então, quanto mais fácil é, quanto menor as doses, quanto maior espaço por essa posologia, esse tratamento, mais resolutivo é. Vocês podem ver como não se tem mais aparecido nas prescrições a Cefalexina, por exemplo, porque são necessárias quatro doses diárias, mas a Azitromicina tem crescido de uma maneira exponencial ao uso, enfim, é só um dos exemplos. Isso também foi levado em consideração, o Carvedilol entrou por conta disso, permanece o de 6, mas entrou o de 12 pra facilitar. Daí alguns medicamentos que a demanda reprimida se mostrou importante, então a Finasterida, a Hidralazina, Hidralazina é pra UPA e o Itraconazol. O Itraconazol nós já tínhamos incluído, nós já temos o Itraconazol provavelmente desde o começo do ano, por conta da esporotricose. Acredito que todos vocês já estejam bem inteirados contra essa doença que tem incomodado um pouquinho. O Miconazol creme, nós tiramos a Nistatina e colocamos o Miconazol Creme dermatológico, acho que não raro vocês viram nas prescrições: Miconazol creme vaginal uso na pele, então, tendo-se a opção do creme dermatológico, fica mais inteligente, a farmacêutica é ideal, enfim, também percebemos isso pela demanda reprimida. Ondansetrona, esse vai ser pra dispensação hospitalar, esse vai ser pra UPA, especialmente pros casos infantis e pros pacientes que têm alergia a Metoclopramida, esse é pra enjoo e a Tobramicina, a Gentamicina tem sido muito difícil de ser adquirida, então nós substituímos pela Tobramicina nessa tentativa, é um antibiótico tópico, um colírio, estava difícil de adquirir a Gentamicina, fazia muito tempo que a gente estava sem ela nos nossos estoques, então estamos fazendo essa substituição, nessa tentativa de garantir a aquisição dessa medicação. Ah, e perdão, o Naproxeno é um desses exemplos que eu falo de otimizar o recurso e a dose posológica. Tem os medicamentos que estão fora do consórcio Paraná Saúde e nós precisamos adquirir por licitação. Não é o que nós queremos, mas ainda se faz necessário, tá? O Cetoprofeno é um deles, ele é um excelente anti-inflamatório, contudo, ele tem uma vida meio curta, a prescrição é de 8 em 8 horas, 3 vezes ao dia, então 3 tomadas diárias, infelizmente a cartela que nós estávamos adquirindo do Cetoprofeno vem com 24 cápsulas, a prescrição dele é de 15 cápsulas geralmente, porque 3 vezes ao dia por 5 dias o período da inflamação. Nós não temos central de fracionamento no município, então nós entregamos para o paciente 24 cápsulas e sobra medicamentos na casa do paciente. Veja, é dinheiro que vai pelo ralo e medicação disponível que pode não ser usada. O Naproxeno, ele é vendido em cartelas de 10 e é um por dia, então, a gente faz esse estudo também. O Cetoprofeno custa 10 centavos, o Naproxeno custa 20, mas o Naproxeno vai ser usado uma vez ao dia só, vou precisar de 10 comprimidos, consigo fazer um tratamento com uma cartela enquanto o Cetoprofeno precisaria de 24 comprimidos. É um medicamento mais novo, é um medicamento mais caro, mas é uma substituição inteligente. E daí a exclusão, ela é bem consonante com as inclusões. O que nós excluímos? O Ambroxol não teremos mais, tem vários estudos questionando a efetividade dessa medicação. A maioria dos municípios não tem mais, não faz parte da RENAME, é difícil de manter nos nossos estoques e é complicado, porque a gente sempre tem o Guaco, enquanto você tem disponível o Ambroxol no sistema, o médico fica dividido entre prescrever um ou outro. Ele prescreve o Ambroxol e não tem noção de que está faltando no nosso estoque e o paciente acaba ficando sem. Como eu disse, quanto mais enxuta, mais garante a falta da medicação nas prateleiras, então essa foi uma exclusão. Essa apresentação de Benzilpenicilina (procaína) foi descontinuada. A Bromoprida também, não há necessidade de manter a Metoclopramida e a Bromoprida, porque ambas causam a mesma reação alérgica, então é mais inteligente ter uma Ondansetrona pra essa situação, então tiramos uma e colocamos outra. O Naproxeno entrou no lugar do Cetoprofeno. O Dimenidrinato sai também porque entra a Ondansetrona, o Dimenidrinato é uma medicação maravilhosa, mas a gente não consegue comprar, é muito difícil conseguir fornecedor, ele foi descontinuado, a Gentamicina está super difícil de adquirir, já são vários pregões nos quais essa medicação dá deserto, então nós estamos tentando a Tobramicina no lugar. A

Hipromelose sai, enfim, acabamos perdendo muito dessa medicação e a Nistatina Creme vaginal também não faz parte da RENAME, também é adquirida via licitação municipal, a gente tem no lugar dela o Miconazol genital e agora o Miconazol creme dermatológico. Tem uma outra coisa que nós precisamos apresentar também, eu falei bastante pra vocês dessa necessidade de a gente utilizar os recursos, enxugar os nossos gastos pra que justamente esse dinheiro possa ser melhor alocado. O que nós estamos propondo na nova RENAME? A nossa comissão de farmácia terapêutica aprovou essa proposta, de retirar gradativamente os medicamentos que compõem a lista municipal e também compõem o programa farmácia popular do Brasil. O programa farmácia popular do Brasil é um programa de muitos anos, é um programa consagrado que já passou por várias gestões e que, enfim, oferece medicações também dentro dessa lista gratuitamente dentro das farmácias comerciais. Essa é uma movimentação que todos os municípios têm feito, e nós decidimos também uma tentativa de, como eu comentei, otimizar os nossos recursos. Nós pretendemos fazer uma maneira escalonada, os mesmos critérios que nós usamos pra dispensação aqui em Paranaguá são usados também nas farmácias comerciais, mas gradativamente pretende-se tirar da oferta das farmácias públicas municipais os medicamentos que estão sendo oferecidos no Programa Farmácia Popular do Brasil. Nesses primeiros meses a gente pretende diminuir a aquisição dos medicamentos pra asma, que inclusive a lista da Farmácia Popular do Brasil é maior que a nossa, e não há custos, não há custo nenhum. Essas medicações estão no nosso sistema, então o médico pode prescrever tranquilamente e, como eu comentei, os mesmos critérios que nós adotamos na farmácia pública, a farmácia comercial também adotará. É a estratégia que os municípios como um todo têm tomado nessa tentativa de otimizar recurso.” **Nilson Nishida (CRF):** - Em discussão. **Paulo Henrique (População):** - “A primeira que você falou desse projeto da farmácia que vai ter etiqueta que é gratuito, a população vai estar ciente disso?” **Fernanda Carvalho (SEMSA):** - “Veja, a Metformina 500mg xr, é uma medicação que nós não temos nas nossas farmácias, mas assim, é a primeira medicação que o médico prescreve como hipoglicemiante, ele é um hipoglicemiante oral, então assim, o primeiro contato do paciente com o medicamento para diabetes já é através do Programa Farmácia Popular do Brasil, então, a grande maioria dos pacientes vai até a farmácia popular, a sua farmácia de referência, pega essa medicação gratuitamente e aí pega o restante da medicação conosco. Quando nós estamos desabastecidos de qualquer item, nós encaminhamos o paciente pra lá.” **Paulo Henrique (População):** - “A segunda, é o que se refere as pessoas com transtornos mentais em relação ao medicamento. Tem algum que é disponibilizado pelo SUS, sem imposto algum, antidepressivo ou antipsicótico?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Paulo, depois eu te encaminho a lista, saúde mental, faz parte da rede, tem vários, só não colocamos aqui porque não faz parte dessa pauta, tá? Essa mudança é da REMUME, o protocolo normal continua sendo normal, está tudo incluído e vai continuar sendo fornecido.” **Murilo da Silva (SEMSA):** - Em relação a essa dúvida, hoje o sistema IPM que emite a prescrição, os medicamentos que tem na farmácia popular já tem saído com o passo a passo de como fazer para retirar o medicamento da farmácia popular, então, por exemplo, quando o médico prescreve Losartana, já sai medicamento, farmácia popular, procurar uma farmácia conveniada, entendeu?” **Fernanda Carvalho (SEMSA):** - “O Samuel me lembrou uma coisa importante, que tem muitas mais farmácias comerciais aderidas ao programa Farmácia Popular do Brasil do que farmácias básicas municipais. Aquelas farmácias ali no perímetro da Ivo, as farmácias comerciais, todas elas têm um programa, para o paciente que está na farmácia Ivo, por exemplo, ele está a duas quadras de uma farmácia que tem um programa, então, o que nós pretendemos? Nós temos estoque de tudo ainda, agora, é uma mudança gradativa, nós pretendemos educar o paciente pra isso e também conversar com as redes de farmácia.” **Paulo Henrique (População):** - “A terceira e última, que caiu na pauta você falou que houve uma substituição por questões de custo, mas esse custo diminuiu, mas a eficácia continua o mesmo que as outras substituídas?”

Fernanda Carvalho (SEMSA): - “Sim.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Nós tivemos aqui a doutora ginecologista da saúde da mulher, e ela veio fazer uma apresentação de dois novos anticoncepcionais, que seria o DIU pequeno e o Chips, são esses que foram incluídos?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Não, esses dois não estão na REMUME, na verdade, eles são um programa à parte, tá?” **Fernanda Carvalho (SEMSA):** - “Nós recebemos DIU do Estado em quantidade suficiente, tá? E eles são disponibilizados pela população através da Saúde da Mulher, então o DIU já está bem acessível para a população e não temos sofrido desabastecimento quanto a isso.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Mais alguém? Relacionado a uma mudança, pessoal. Mais alguma pergunta? Não havendo vamos colocar em regime de votação. Quem é aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrato, por favor, se manifeste. Aprovado. Item 4. Protocolo para Utilização da Caixa de Medicamentos Emergências nas UBS. **Andriely Pinheiro (SEMSA):** - “Boa tarde, meu nome é Andriely, sou enfermeira aqui na Secretaria Municipal de Saúde. Hoje eu vim falar pra vocês um pouco do Protocolo para Utilização da Caixa de Medicamentos Emergências nas UBS. O nosso objetivo de colocar uma caixa de medicamento de emergência dentro das unidades é aprimorar o nosso atendimento de emergência. Se a gente tem um paciente, por exemplo, próximo a Unidade de Saúde, que procura as unidades de saúde num momento emergencial, o ideal é que a gente deixe pelo menos um suporte mínimo ali pra ele até a chegada do SAMU, isso não existia. Então nós fizemos essa caixa de medicamento, até a Fernanda chegou a comentar, que ela faz a reposição dessa caixa, que a gente já tem essa proposta através do protocolo, até a chegada do SAMU, essa pessoa tem um acesso ao seu atendimento da melhor forma. Muitas vezes uma crise hipertensiva elevada de um paciente que tomou até a medicação de uso contínuo dele, mas por alguma situação de estresse, enfim, nem foi na unidade, porque é na frente da casa dele, é mais próximo, né, não tem que ligar pro SAMU, enfim, chega lá, o médico avalia e vê que ele precisa de um anti-hipertensivo diferente, mais efetivo, então essa caixa é disponibilizada nessa crise hipertensiva, para que não aumente tanto que tem ali, que já uma unidade disponível, até a chegada do suporte de emergência, para levar ele para a UPA ou para o Regional, dependendo do caso. Então nós elaboramos esse protocolo para aprimorar esse atendimento. Quem vai ficar responsável pela caixa é o Enfermeiro da Unidade, como nós temos médico em todas as Unidades hoje disponível para esse atendimento emergencial, assim, faz o atendimento de emergência e até que uma picada de abelha, a pessoa pode ter uma reação alérgica, a gente tem esse medicamento, lá tem o médico, lá tem o enfermeiro, depois essa reposição dessa caixa é feita, o médico prescreve, a gente manda pra Central e é feita essa reposição, então, o controle é esse, e é isso que a gente quer aprovar aqui através de vocês.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Pessoal, tem alguma dúvida? Não havendo coloco em regime de votação, quem aprova permaneça como está, quem sabe se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Item 5. Plano de Ação em Saúde Mental. Esse plano já foi explicado, só teve uma pequena alteração e é isso que a gente vai explicar hoje, a gente não vai falar sobre o protocolo inteiro de novo. **Rafaela Socio (FASP):** - “Boa tarde a todos. O que eu vou apresentar para vocês é um plano de ação de um incentivo que o Estado já prevê o pagamento para todas as modalidades de CAPS do Estado do Paraná, então, todos os serviços de CAPS que existem no Paraná estão pré-habilitados para receber esse incentivo financeiro, que é de R\$87.000,00 (oitenta e sete mil reais) por ano, mas ele prevê o pagamento mensal de R\$ 7.250,00 (sete mil duzentos e cinquenta reais). No caso de 2023, nós apresentamos em julho desse ano, então, o incentivo de R\$87.000,00 (oitenta e sete mil reais) de 2003, nós apresentamos em julho e agora já veio de 2024 com esse planejamento ao longo do ano. A ideia desse plano de ação é a gente colocar ali as questões para quais os fins, como que funciona o nosso CAPS, a questão da estrutura física, quais as atividades, o que tem lá no CAPS, espaço físico, CAPS Solar dos Girassóis, hoje nós temos 369 pacientes em acompanhamento, que a gente chama de pacientes ativos, das atividades desenvolvidas,

atendimento individual, atendimento em grupo, oficina terapêutica, visita domiciliar, atendimento às famílias, matriciamento, que é o compartilhamento dos casos com a atenção primária e atividades comunitárias de modo geral. O plano de ação que a gente colocou para esse ano de 2024 foi focado em oficinas para atividades de reabilitação psicossocial dos pacientes, então nós pegamos como prioridade oficina de cerâmica, porque a coordenadora do CAPS já tem essa habilidade e vai contribuir para ensinar os pacientes também, então são materiais para oficina de cerâmica, materiais para oficina de horticultura, então relacionado ao plantio, muda, sementes, ferramentas e tudo mais, e também atividades de práticas esportivas. Como que a gente dividiu isso? A gente precisa pegar esses materiais de acordo com o Manual Técnico Orçamentário de 2024 da Secretaria de Fazenda, onde lá tem os itens e a gente tem que encaixar aquilo que foi a demanda dos pacientes com relação ao que prevê nesse manual orçamentário e aí a gente dividiu da seguinte forma, a gente tem ele minucioso ali, então assim, quais materiais a gente levantou pra chegar nesse valor, mas no entendimento da SESA, pra fiscalização depois, ele vai por esse montante de acordo com o manual técnico. Então assim, materiais educativos e esportivos R\$5.000,00 (cinco mil reais), materiais de expediente R\$25.000,00 (vinte e cinco mil reais) aqui porque o material de expediente ele vai englobar tanto a oficina de práticas esportivas quanto também a oficina de cerâmica, que vai precisar de espátula, essas coisas que entram em material de expediente também, material de copa e cozinha para oficinas de culinária também, uniformes, tecidos e aviamentos, aqui é focada para aquisição para os pacientes, então campanha de setembro amarelo, janeiro branco. A ideia é que a gente produza material para eles, camiseta para os pacientes, semente, muda, plantas e insumos e ferramentas de modo geral, que seria para manipular a horticultura. Esse valor foi estimado enquanto valor anual e nós dividimos ao longo dos 12 meses para chegar nesse valor, então, basicamente, o plano de ação seria a gente apresentar onde a gente vai investir esse dinheiro com aprovação do Conselho Municipal de Saúde e em termo de compromisso da Secretaria de Saúde também, pra que a gente consiga. Esse dinheiro já está previsto, a gente precisa dessa aprovação pra daí ele vir pra conta e a gente conseguir movimentar as licitações. Seria isso.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Pessoal, em discussão, tem alguma pergunta para ela? Ela já fez várias apresentações, a gente tem discutido, porque é uma pauta que veio da Conferência Municipal de Saúde, então várias discussões. A gente quer tentar entrar na de autismo, mas infelizmente a gente não conseguiu ainda trazer as pessoas que a gente quer para poder apresentar, inclusive a Secretaria de Inclusão, para a gente saber como é que eles trabalham e como é que é essa questão em relação ao autismo. Em relação a isso, a gente não conseguiu ainda, por isso que a gente não voltou nessa reunião, mas assim que conseguir, mesmo na próxima gestão, a gente vai trazer essa pauta. Por enquanto, a gente agradece a discussão da Saúde Mental que tem contribuído para a gente continuar a discussão em relação a essa pauta. Obrigado. Em um regime de votação o Plano de Ação em Saúde Mental. Quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, se manifeste. Aprovado. Item 6. Atualização do Plano de Educação Permanente.” Paulo Charneski (SEMSA): - “Boa tarde a todos. Na verdade, esse plano já foi apresentado e foi aprovado pelo Conselho, tivemos uma inclusão da equipe da farmácia que antes não estava totalmente previsto aqui, então como houve uma demanda específica por meio de um processo administrativo e algumas demandas específicas do setor farmacêutico foi feita a inclusão e foi trazido a aprovação para ser encaminhado à realização dos treinamentos, cursos e aperfeiçoamentos.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Qualquer coisa os documentos estão na sala do Conselho, se alguém quiser, para rever a apresentação ou as atas. Alguém tem alguma pergunta? Não havendo colocou em regime de votação, atualização do plano de educação permanente, quem aprova permanece como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Pessoal, em assuntos gerais, tem alguém que queria fazer algum comunicado?” **Cristiane Cavanha (CREFITO 8):** - “Boa tarde. É mais um desabafo,

ontem eu e a Branca perdemos um grande amigo, inclusive essa camiseta foi ele que fez. Ele esteve no UPA, fui eu que levei, porque ele estava com muita dor, com hemorragia. Foi dado o medicamento, foi feito o exame de sangue, e daí as dores melhoraram e ele acabou dando alta, porque disse que não tinha porquê ele estar ali. Não tinha, porque ele ia pro Regional pra investigar o que ele tinha. É lógico que ele estava sem dor, ele tomou o medicamento do doutor, eu vi o hemograma dele, o hemograma dele estava alterado. Então a minha pergunta é essa. Quanto tem que estar alterado um exame para a pessoa ser investigada no Regional? Ele não suportou e acabou tirando a própria vida. Então, teve briga da enfermeira com a esposa dele, falando assim, que eu vi nas fezes dele tem sangue. A enfermeira, não, é impressão tua. Não é impressão, tem cheiro de sangue. Ah, mas como que estava a consistência? Sabe? Tem certas coisas que a pessoa sente, a pessoa que está próxima do paciente sente. Não se pode descartar uma vida, assim, simplesmente. Ele podia ter ficado mais tempo lá, pelo menos no UPA para fazer os novos exames. Chegamos lá oito e meia, uma e meia da manhã dispensaram ele.” **Paulo Henrique (População):** - “Gente, pensei sobre a questão do Regional, eu queria ver com vocês, não sei se é possível, a gente fazer uma CPI, uma coisa mais rigorosa pro Hospital Regional.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Para nós foi um dia muito difícil. Como a Cris falou o Caco era um grande artista, uma pessoa maravilhosa e foi mandado pra casa nessa situação. Ele ficou cuidando da sogra dele por mais de 14 anos ela numa cama, não faz um ano que ela faleceu. Ele se suicidou, meus amigos. Acho que a dor dele era tanta e mandaram ele pra casa e a família novamente sofreu, então, essas coisas são coisas pequenas, mas é uma vida ceifada, um pai de família, um amigo. Não é a revolta que nós estamos hoje, não. A dor é muito grande, eu estou ficando fraca. Há 21 dias também perdi uma amiga de 37 anos, e até agora a gente não sabe corretamente do que ela morreu, então são coisas muito fortes pra nós. Fica em aberto pra todos, né? Que quando acompanha paciente como a Cris, grande amiga. O porquê não o deixou lá? Por que isso? Fica essa pergunta sem resposta pra nós. Peço para vocês que façam oração para todos nós, ainda não chegaram com o corpo lá. Desde ontem de manhã, a procura pelos matos, pelas praias, cinco jovens que acharam o corpo. O IML foi nove e meia da noite buscar o corpo, estava até agora, duas horas ainda no IML, pra levar pra Ilha. Agora vocês imaginam o sofrimento. Obrigada.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Mais alguém? Tenho uma comunicação formal aos conselheiros. Essa é a terceira reunião que o Hospital Regional do Litoral não comparece como titular ou suplente e também não justifica. Todas as outras entidades justificam, fazem a comunicação formal para a ValesKa ou quando a Valeska entra em contato, isso que ela é boazinha ainda, que ela liga para as entidades para ver se eles vão poder vir ou não. A única entidade que não está respondendo nem quando a gente faz a comunicação é o Hospital Regional do Litoral, então essa é a última reunião, conforme nosso regimento interno, está sendo comunicado, vocês viram lá no nosso grupo, então terceira falta consecutiva, oficialmente o Hospital do Regional do Litoral está excluído como membro desse Conselho. E a gente vai partir pra cima, esse era o acordo que a gente tinha com o diretor anterior, ele vinha responder aqui, como ele não responde aqui, a gente vai atrás, então, já comunico aqui o Macedo, representante da Secretaria Municipal de Saúde, que na próxima reunião indique dois novos gestores para participar da nossa reunião, então, em nome da Secretaria Municipal de Saúde, ele já está verificando isso, um membro titular e um membro suplente para completar os 25% de concepção de gestão, no lugar do Hospital Regional do Litoral. Solicito aos conselheiros que encaminhe o nome se quiserem fazer uma visita junto com a mesa diretiva ao Hospital Regional do Litoral, vamos fazer uma visita técnica lá e conversar com o diretor. Então, se alguém quiser participar da reunião e visitar o Hospital para ver como é que está, repassem o nome para a Valeska que a gente vai estar encaminhando aí a data e o dia que a gente vai. Eu já conversei com o presidente isso anteriormente, já tivemos alguns outros problemas, inclusive com pacientes de alto risco que ficaram sem medicação, então vamos fazer esse trabalho. Já

450 faz terceira reunião que eles não participaram conosco, o diretor anterior, vocês viram que era
451 participativo, sempre aqui, dava liberdade inclusive para os conselheiros irem conversar com
452 ele, inclusive na Conferência participou, participou da relatoria da Conferência, infelizmente
453 esse atual, além de não responder a gente, também não tem a demanda correta com os
454 usuários do SUS, tá? Então, essa é a demanda do Conselho, que formalmente já está
455 comunicado, está excluído do nosso Conselho. Semana que vem a gente tem a apresentação
456 de dois novos conselheiros, tá? Sobre a visita vou verificar uma data, passo pra vocês, mais ou
457 menos de cinco a seis conselheiros e solicitamos ajuda dos técnicos pra acompanhar os
458 conselheiros que não são, até pra gente não ter problema nenhum, por ser uma Unidade
459 Hospitalar.” **Paulo Henrique (População):** - “Você consegue fazer um favor, já que você pode
460 entrar lá e ver essa parte de saúde mental, como está?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Sim, com
461 certeza, é uma parte importante também que a gente tem, até porque agora a gente, que igual
462 falava aqui precisamente na reunião, a gente não tem mais as casas de apoio, o CAPS não é
463 pra internar paciente, a gente precisa do Hospital pra internar com certeza e não existe mais
464 Hospital Psiquiátrico pra gente ficar encaminhando, a maior parte deles fechou, hoje só existe a
465 rede privada, então a gente vai precisar do Hospital em relação a isso também, teoricamente
466 tem três leitos pra psiquiatria, não sei se estão usando.” **Paulo Henrique (População):** - “A
467 última vez que eu entrei lá tinha dois só.” **Nilson Nishida (CRF):** - “É, então, precisamos
468 verificar isso e com certeza a gente vai pedir também o apoio do pessoal do CAPS e do
469 Ambulatório. Mais alguma coisa, conselheiros? Não havendo agradeco pela presença de todos
470 e dou por encerrada a reunião. Eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, redigi e digitei a ata
471 que vai assinada por mim e pelos demais presentes.