

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Ata da 4ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2024

Aos vinte e oito dias do mês de maio, do ano de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas, realizou-se a 4ª 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 3ª Reunião Ordinária de 2024; 3. Resoluções SESA: Resolução SESA nº 769/2019; atualizada Resolução SESA nº 0516/2024; 4. Resolução SESA nº 398/2023, atualizada Resolução SESA nº 0515/2024; 5. Resolução SESA nº 769/2019 Atualizada Resolução SESA nº 0483/2024; 6. RDQA Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – 1º quadrimestre de 2024; 7. Aprovação do protocolo de dietas especiais; 8. Aprovação do protocolo de fraldas; 9. Aprovação do protocolo de prontuários; 10. Aprovação do protocolo de Cestas básicas para HIV; 11. Aprovação do Protocolo Liga do Rocio; 12. Alteração de descritivo de embarcação a ser adquirida com recursos de emenda parlamentar; 13. Aprovação dos critérios de avaliação dos profissionais ACS e ACE nos termos do art. 10º da Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, assim como no art. 5º, §7º, IV da Lei Complementar Municipal nº 270, de 22 de dezembro de 2021; 14. Aprovação dos critérios de avaliação periódica dos profissionais que compõe as equipes ESF do Município; 15. Comissão da Plenária; 16. Análise das propostas das Conferências Municipal, Estadual e Federal para discussão; 17. Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros: **Gestores:** Claudomiro Gomes Macedo (Secretaria Municipal de Saúde). **Prestadores dos Serviços Públicos:** Eurimar Aparecida Ribeiro Baioni (Instituto Peito Aberto), Cristiane Bariatto Andrade Fontes Lobo (HRL – Hospital Regional do Litoral). **Trabalhadores em Saúde:** Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), 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 Pedrussi (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), Sonia Maria Resende Monteiro (Pastoral da Criança), Matsuko Mori Barbosa (União Brasileira de mulheres – UBM – Seção Paraná). **Ausentes com Justificativa:** Alessandra Pedroni Gonçalves e Carla Cristina Pires Neri (Secretaria Municipal de Saúde), Cláudio Carneiro Margarida (1ª Regional de Saúde), Larissa Bastos (Conselho Regional de Serviço Social - CRESS-PR), José Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores), Sara Barcelos de Oliveira (SINDSAUDE - Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde), Sandra Dias Moreira (União Municipal das Associações de Moradores de Paranaguá – UMAMP), João Antônio da Costa Junior (Centro Cultural Cecília Correa de Carvalho), Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO PR/SC – Sindicato dos Petroleiros do Paraná e Santa Catarina). **Convidados:** Ana Luiza Varella Jamnik (USM), Paulo Charneski (SEMSA), Ana Paula Volf Pedro (USM). **Nilson Nishida (CRF):** - Boa tarde a todos, sejam bem-vindos, justificando o nosso presidente está resolvendo alguns problemas de saúde, logo ele estará conosco. Vou passar o primeiro secretário para a leitura da pauta. **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Boa tarde a todos. Fez a leitura da pauta e solicitou a inversão de pauta do item 11 para o item 3, devido a doutora Ana Luiza precisar sair para atendimento às pacientes agendadas na Saúde da Mulher. **Nilson Nishida (CRF):** - Conselheiro, se eu tenho mais uma sugestão, a gente jogar o item 6, RDQA, como não há necessidade de aprovação e como a nossa pauta está extensa, eu vou deixar por último.,

então, aqueles conselheiros que precisarem sair no final da reunião, não terá problema, tá? Porque a gente não vai precisar decidir nada. Eu vou colocar as aprovações que a gente precisa e as discussões pra frente, pra gente poder ter o quórum e o pessoal participar ativamente, e o RDQA a gente deixa por último até porque também tá gravado, se alguém quiser assistir depois, também terá acesso daí, tá bom? Vocês concordam? Então em regime de votação, quem aprova a pauta permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor se manifeste. Aprovado. Passamos para o item 1. Expedientes do Conselho. Justificativas: José Dougiva – ABEAP; Alessandra Reinhold – SEMSA; Carla Neri – SEMSA; Luiz Américo Delphim – SINDIPETRO; Cláudio Carneiro Margarida – 1ª Regional; Larissa Bastos – CRESS; Lígia Regina Cordeiro – Secretária de Saúde. Documentos recebidos: Ofício nº 1.828/2024 SEMSA: Solicitação de pauta; Convite da empresa Interalli para participar da Audiência Pública que será realizada no salão da ACIAP, no dia 29 de maio de 2024, com início às 19h, com transmissão simultânea online através do site: www.audienciapublicainteralli.com. O item 2. Deliberação da Ata da 3ª Reunião Ordinária de 2024. Todos receberam? Alguém tem algum questionamento? Não havendo vou colocar em regime de votação, quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário que se manifeste. Aprovada. Pessoal, eu só peço que ao final da reunião, quem puder assine a ata. Então, vamos para o item 11, que nós mudamos a pauta, aprovação do protocolo da Liga do Rocio. Por gentileza, a apresentação. **Ana Luiza (Saúde da Mulher):** - “Bom, boa tarde a todos. Eu gostaria só de me apresentar. Meu nome é Ana Luiza, sou ginecologista do município, concursada desde 1998, dois anos depois do meu concurso, a gente iniciou e montou a unidade de saúde da mulher, que começou lá na Baduca, antiga, depois veio para essa sala aqui, e hoje nós estamos aqui do lado do Erasto. Só pra sintonizar vocês de onde surgiu esse projeto. Eu sendo ginecologista desde 1998, eu sempre tive uma necessidade de trazer para as pacientes métodos contraceptivos que sejam adequados para cada paciente. E o SUS, ele sempre trouxe coisas muito básicas para essas pacientes decidirem seus métodos contraceptivos. A cesta do SUS não oferece todos os métodos contraceptivos que a gente tem hoje, talvez lá em 98 a gente acharia que estava até bom, mas hoje, em 2024, com tantas mudanças, eu acho que a gente tem que estar um pouco além daquilo que o SUS oferece para a gente conseguir ofertar com segurança para as nossas pacientes os métodos contraceptivos. Por isso, depois de dois anos, a gente elaborando com cuidado, eu, a enfermeira da Unidade de Saúde a Luciane, a nossa chefe, a Paula, que também trabalha ali na Unidade de Saúde, a gente resolveu elaborar um plano estratégico de oferecimento de métodos contraceptivos para a população, que o SUS não oferece, certo? Mas alguns métodos específicos e em condições específicas, não é para todo mundo qualquer coisa, mesmo porque a gente sabe também que se a gente começar a oferecer muita coisa, às vezes o sistema público não consegue manter o projeto. Então, o objetivo de trazer aqui é para que se avalie o outro lado que o SUS não nos oferece e que a gente precisa expandir isso para a população. Começou-se a ter um nome, “Liga do Rocio”. Por que Liga? Liga é um local aonde se discute e se apoia as pessoas com o mesmo objetivo de conversa. Então o objetivo da Liga é obter um lugar dentro da cidade de Paranaguá onde a paciente pode se dirigir para buscar seu método contraceptivo. A gente entende que há uma demanda muito grande nos postos de saúde. Às vezes a paciente quer usar uma pílula ou ela quer uma injeção, mas a fila está pra daqui um mês, e aí o que acontece? Engravida. Às vezes tem a falta de informação do que é um método, do que é o outro, e muitas vezes ela não tem acesso a essa educação sobre qual método contraceptivo é mais importante pra ela. Então, o que é o projeto? A gente deixar descentralizado essa chegada dessa paciente, mas ao mesmo tempo a gente ter um local de acolhimento único,

aonde ela pensa, eu quero me proteger de alguma forma, aonde eu vou? Lá na Liga do Rocio. Na Liga do Rocio a gente vai expor todos os métodos contraceptivos que o SUS oferece e mais esses três, que é onde a gente quer chegar, que estão sendo oferecidos, mas para uma população determinada. Eu estou deixando aqui o projeto para depois a apreciação de todos, se quiserem. Vocês sabem que o método contraceptivo e de proteção é de obrigação do SUS oferecer aos seus cidadãos, seus cidadãos têm direito de escolha do que é o melhor para si, de acordo com sua religião, de acordo com a sua cabeça, com a sua educação. O objetivo da liga não é obrigar ninguém a usar meu método é deixar aberto para que a paciente escolha o seu método. Então a ideia do projeto, a gente tem até uma ideia física, onde vai ficar algumas televisões, se não for a televisão são cartazes, falando de todos os métodos, pílula, injeção mensal, injeção trimestral, o DIU, que hoje o DIU que a gente usa são para 12 anos, vocês já viram aí que nós fizemos dois mutirões de DIU no ano passado e esse ano com 100% de adesão, todos os DIU colocados sem intercorrência. No primeiro dia nós tivemos 60 pacientes e nesse segundo dia, que foi semana passada, 64 pacientes a gente conseguiu colocar. E o mutirão é mais pra gente divulgar, porque a colocação do DIU está aberta todo dia, a qualquer hora, a qualquer momento, nós não temos fila pra isso dentro da unidade de saúde da mulher, né? Mas a gente precisa expandir, a gente precisa dar um passo pra trás e entender que tem mulheres que não podem usar pílula, tem mulheres que não podem usar injeção, tem mulheres que não podem colocar o DIU convencional, por isso o projeto. O projeto traz três novos métodos para ser inserido dentro dessa cesta e que vai ser, tem que ser indicado por um médico, tem que passar pelos médicos que vão compor a Liga para ser aprovado. E esses três métodos, o primeiro seria o mini DIU, que é um DIU de tamanho menor, que é usado para adolescente, porque o DIU que a gente tem hoje no SUS, ele tem um tamanho de 6,5 a 7 centímetros, normalmente cabe no útero de uma mulher que já teve filho. Cabe também em quem não teve filho? Cabe também. Pode ser colocado? Pode, mas tem alguns casos, alguma menina de 16, 17 anos que está com sua vida sexual ativa, com autorização do seu parente legal, da sua guarda, da sua mãe, e inserir o mini DIU. O mini DIU é um DIU pequeno, de tamanho pequeno, para útero pequeno, para meninas em até 17 anos com validade de 5 anos, então essa é a primeira proposta do mini DIU, que não tem no SUS. A segunda proposta é o Implanon, não sei se vocês já ouviram falar, porque hoje, a tendência atual hoje dentro da área de ginecologia é a gente usar as contracepções de longa permanência. É o que é menos agressivo. Hoje, a gente usa cada vez menos pílula. Por quê? Porque a pílula tem que ser tomada exatamente no mesmo horário, se atrasar mais do que duas horas, pode engravidar, se tomar antibiótico, falha a pílula, então, são métodos que é bom, foi usado durante esses anos todos, mas hoje a gente sabe que tem coisas melhores. Toda vez que você toma uma pílula pela sua boca, pra ser metabolizado, ele precisa passar duas vezes pelo fígado, então a dose hormonal tem que ser maior pra ter uma dupla metabolização hepática. Você imagina isso a mulher usando por 20 anos e não é pouco tempo que se usa, né? A injeção a gente tem pelo SUS, mas tem pacientes específicas que não podem usar a injeção, que não podem usar o DIU, por exemplo, uma mulher cardiopata, ela tem que usar um método contraceptivo e o que ela pode usar o que tem no SUS hoje? Vamos supor que ela use um anticoagulante, se ela usar o DIU convencional, ela vai sangrar muito, não tem condição. Se é uma pós-bariátrica, é uma paciente que tem muito mais chance de ter uma anemia por causa da absorção, então, o que ela vai usar? Oral, não dá, absorção, já não dá, o injetável trimestral, que não deixa a mulher menstruar, tem o aumento de peso, ela já fez a bariátrica pra não aumentar o peso, e daí a gente vai usar um trimestral que aumenta o peso, o DIU convencional pode aumentar o fluxo, também não cabe, então que método a gente colocaria nessa mulher? Ela não pode

engravidar, ela não quer engravidar. É um novo DIU, um DIU com hormônio dentro dele, que se chama Mirena, é um DIU que é usado há mais de 20 anos, no mundo inteiro, eu praticamente no meu consultório, a gente só usa esse tipo de método contraceptivo, é um tipo de duração de 7 anos que ele é liberado uma dose hormonal muito menor do que a pílula que se toma, infinitamente menor, só que é liberado o hormônio dentro do útero, então não passa as duas vezes pelo fígado, a ação é lá no útero. O nome desse DIU é Mirena, não sei se alguém já ouviu falar no Mirena. O Mirena agora, normalmente ele tem ação de 5 anos, em janeiro agora a bula vai mudar, ele vai pra 7 anos, e a gente precisa ter um método contraceptivo para as mulheres cardiopatas, para as mulheres pós-bariátrica, pra quem precisa suspender a menstruação porque tem endometriose, pra quem precisa ir pra fila de cirurgia, porque está sangrando muito, porque tem um mioma pequeno. Os miomas grandes não, mas os miomas pequenos sim, então é um método que ao mesmo tempo a gente vai usar de contracepção com essas mulheres, é um método que a gente vai também tirar essas mulheres da fila de cirurgia. Com um tempo de inserção desse Mirena que dura dez minutos, a gente coloca no consultório, usando as vezes a anestesia local, sou eu mesmo que basicamente ponho ou os outros ginecologistas que estão lá na Unidade de Saúde da Mulher, então, seria esse o segundo método que a gente traria para essas pacientes utilizarem. E o terceiro método é um método chamado Implanon, que também é um método de anticoncepção de longa permanência, ele é um blister que a gente faz com uma inserção, como se fosse uma injeçãozinha aqui dentro do braço e coloca um blister de hormônio aqui dentro do braço, ele tem duração de três anos, com muito grande a chance de bloqueio menstrual, mas o melhor dele é a diminuição do fluxo menstrual. Quem são essas pacientes que usariam esse método? Mulheres em situação de ruar. Vocês conseguem imaginar uma mulher em situação de rua menstruada? Uma mulher em situação prisional? Vocês conseguem imaginar uma mulher na prisão menstruada? As vezes sem acesso aos absorventes, aos remédios pra cólica? Meninas em alta vulnerabilidade. Essa semana passada eu chorei junto com a mãe lá no consultório. A mãe de uma menina da APAE, que não usa nenhuma medicação, ela é Down e tem mais um Déficit, quando ela menstrua, ela tira o absorvente e esfrega na casa inteira, o que você vai oferecer para essa menina de vinte anos? Você vai colocar o DIU? Não dá, como você vai acessar a via vaginal? Não dá. Você vai fazer uma injeção trimestral que vai suspender a menstruação dessa menina? Onde ela vai ficar mais ainda com aumento de peso, como é que a mãe vai manipular essa menina no dia a dia? Limpar essa menina no dia a dia? Você vai dar oral? Você acha que eu tenho que onerar essa mãe de todo dia, no mesmo horário para dar a medicação? Pensa nisso! O Implanon entra como a melhor alternativa, dentro do consultório, três anos. Daqui três anos essa mãe volta e a gente troca, tira o blister e põe outro. Então, eu penso que a gente tem que entrar num período de modernização e um projeto disso, que foi... Não é de agora na minha cabeça não, gente. Faz uns dois, três anos que eu venho... As meninas sabem o quanto a gente vem estudando, e é claro que eu gostaria de ofertar isso tudo pra população inteira, mas, por isso que eu coloco lá no início, Projeto Liga do Rocio, fase 1 que é onde a gente vai tentar alguns grupos de mulheres dentro do protocolo, está tudo aqui escrito, se vocês quiserem depois ler o protocolo. E se isso der certo, daqui uns dois anos a gente revê esse protocolo. Até deixei em aberto um dos itens ali, revê o protocolo. Olha, nós podemos alcançar mais esse grupo de mulheres, a gente pode colocar mais esse grupo de mulheres no protocolo. Só que nesse momento eu acho que a gente está com a corda no pescoço. Nós precisamos trazer as meninas da fila de cirurgia, a gente precisa tirar essas meninas da anemia constante, que está tomando um monte de medicamento de uma pós-bariátrica, a gente precisa ter um oferecimento desse método. Se a família, a menina, não

188 quiser pôr, não tem problema. Tem um negócio chamado livre-arbítrio. O Estado é laico. A
189 gente tem que oferecer, se alguém vai lá querer pôr, vai assinar um termo de consentimento
190 informado, de que receberam as informações sobre o método, e assim tem os efeitos, e assim
191 se alocar por pôr, a gente tem que disponibilizar isso. Esse é um projeto, gente, que não é pra
192 agora não, é um projeto pra daqui 5, 10 anos nós vamos ver lá na frente à repercussão do que
193 vai dar isso. Hoje, no Regional, eu tenho três usuárias de droga com sífilis positiva e os bebês
194 tratando sífilis lá. A Cris sabe muito bem o índice de sífilis que eu tenho lá. Eu preciso deixar ir?
195 Não! Eu posso oferecer pra elas, coloca um Mirena, coloca um Implanon. A gente pegar essas
196 mulheres em vulnerabilidade e protegê-las de alguma forma. Então, isso, no meu pensamento,
197 eu acho que vai impactar lá na frente, vai impactar na creche, vai impactar na escola, no ensino
198 fundamental, vai impactar lá no Regional, vai impactar nas casas onde as crianças ficam, lá pra
199 adoção, eu acho que isso vai impactar em muita coisa. Eu só penso que a gente não pode
200 ainda expandir muito o projeto, senão a gente não vai ter perna pra gente conseguir manter.
201 Então a proposta tá aqui pra que possam ser avaliadas, quais são as mulheres, que entrariam
202 nesse programa. E a única coisa que eu gostaria só de fazer terminar, depois pode ser aberto
203 as perguntas. Hoje temos em Paranaguá uma fila de 52 mulheres para procedimento de
204 histerectomia (retirada uterina) e que claramente podemos reduzi-la ou até extingui-las se
205 usarmos o DIU HORMONAL. Quantas mulheres em vulnerabilidade social tem a oportunidade
206 segura de se proteger? Onde elas irão procurar ajuda? Na UBS? Aguardar fila para
207 agendamento? Muitas das vezes não podemos perder a oportunidade, pois muitas pacientes
208 não retornam quando encontram dificuldades de atendimento (algo que podemos checar com
209 as faltas dos pacientes em consultas convencionais). Se realmente pretendemos ter uma
210 cidade melhor, isso só será possível com a melhora da qualidade de vida de seus cidadãos e
211 um controle de natalidade adequado, humanizado e eficaz. Isso certamente repercutirá em
212 melhor saúde, melhor educação e melhor estruturação da sociedade. Não podemos mais
213 esconder esse problema e achar que ele não existe, chegou o tempo de mudanças. A
214 implantação da Liga do Rocio é o caminho mais assertivo. Que a mudança começa agora! Eu
215 gostaria de saber se alguém tem alguma pergunta sobre o projeto.” **Matsuko Mori (UBM):** -
216 “Boa tarde. Gostaria de saber, considerando que não faz parte do material conhecido pelo,
217 digamos, almoxarifado do SUS no geral, como vai se dar a aquisição disso daí? Considerando
218 que vai ser uma quantidade menor de usuárias que serão beneficiadas de acordo com os
219 critérios bem específicos, eu acho que é bem válido. Só a questão do financiamento, que fiquei
220 na dúvida.” **Ana Luiza (Saúde da Mulher):** - “Essa eu acho que é uma pergunta que eu talvez
221 não tenha capacidade de responder, mas eu vou dizer o que sei. Eu sei que houve uma
222 liberação de uma verba, eu não sei o nome da deputada, não sei nada, eu só sei que houve
223 essa liberação, e essa liberação era uma coisa muito específica que precisava ser usada com
224 a mulher e no SUS. Essa foi a informação que eu recebi, por isso que resolveram estartar.
225 Esse processo, já vem há muito tempo, e resolveram agora com esse dinheiro, eu também não
226 entendo muito de política, mas enfim, o primeiro orçamento que se deu seria abaixo de 100 mil
227 reais. A compra, a aquisição desses primeiros métodos seria 50 de cada, pra gente fazer um
228 start, e depois, dando certo, depois dessa avaliação, utilizando essa verba, e a gente ter uma
229 avaliação, um feedback do que aconteceu, se isso foi bom, se isso não foi bom, a gente
230 transformar em política pública. A gente colocar isso em aprovação pra ser mantido isso, não
231 sei de onde se tira a verba pra isso, eu não sou política, não sou nada, mas que isso se
232 transforme em política pública, porque eu ainda não falei isso, se der certo, vai ser em
233 progressão geométrica isso. Porque imagina que daqui cinco anos eu vou ter que trocar os DIU
234 das primeiras que eu coloquei e mais do resto que vem vindo, então eu acredito que isso teria

que ser transformado realmente em política pública. Isso já tem alguns locais em São Paulo, na capital de São Paulo, eles já têm utilizado a Mirena pra provocar amenorreia, para as mulheres não menstruarem nos casos de cirurgia, e tem algumas cidades do interior de São Paulo que já conseguiram fazer. No Paraná, não tem ninguém que faz isso. Então, eu penso assim, eu vou me aposentar daqui a 6 anos, mas, enfim, enquanto eu estou aí, hoje, os DIU estão todos centralizados na Unidade de Saúde Mulher, então, passa por enfermeira, passa por todo mundo até chegar no médico. Então, eu acho que talvez daqui, usando esse primeiro subsídio que teria agora pra montar isso, talvez daqui a um ano, dois anos, eu possa voltar e dizer pra você, olha, nesse tipo de mulher não apareceu ninguém, então a gente pode usar, sobrou tanto, então, a resposta que eu consigo te dar é essa. Eu sei que tem essa perda e no futuro eu vou achar necessidade de transformar isso em política pública.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Mais alguma pergunta?” **Usuária não identificada:** - “A ideia seria promover um convênio depois da Secretaria Municipal de Saúde para o projeto?” **Ana Luiza (Saúde da Mulher):** - “O projeto é da Secretaria.” **Usuária não identificada:** - “E o repasse dessa verba para aquisição seria direto?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Existe um decreto chamado FTA-7508, que permite que a Secretaria de Saúde possa adquirir bens e adquirir outros insumos que não estavam relacionados com a Relação Nacional de Medicamentos. Quem vai comprar isso? A própria Secretaria de Saúde, e o financiamento é igual a doutora falou, projeto inicial é um projeto de um orçamento de emenda parlamentar, mas isso pode ser inclusive em outros anos também, conseguir outras emendas, como também colocar no Orçamento da Saúde. O que acontece hoje? A gente já tem projetos assim, inclusive vamos aprovar hoje, de nutrição e fraldas é a mesma situação. A Secretaria fez o protocolo, fez a aquisição com o recurso próprio e mantém o estoque, eles fazem parte da Secretaria Municipal de Saúde, deve manter a mesma situação. A Secretaria autorizou porque realmente tem recurso e ela consegue fazer isso, mas as fraldas são da mesma maneira, a parte de nutrição é da mesma maneira, é o mesmo formato de aquisição. **Ana Luiza (Saúde da Mulher):** - “Ele vai funcionar dentro da Unidade de Saúde da Mulher. Há um projeto agora, que a Unidade de Saúde da Mulher sai daqui e vem aqui no local da farmácia, e ali o espaço, gente vai ficar lindo, com salas amplas, onde a gente pode fazer mais mutirões de DIU. Então, ali, o que a gente gostaria, é que a paciente chegasse, qualquer uma, olhasse pra parede, visse os métodos que tem ao seu dispor e entrasse em qualquer momento do dia, falasse com a enfermeira que gostaria de usar uma injeção, tá bom, vem aqui, não tem que tirar daquele negócio de pegar consulta com o médico, o médico não sei o que, ele vai ter que explicar, encaminhar. Eu acho que método contraceptivo tem que ser um negócio aberto. Então assim, eu ouvi ainda de muitos receios de gente...Ah, mas você vai incentivar a relação sexual, dando o DIU pra adolescente? Eu não estou em uma escola, eu não estou falando assim, você vai pôr o DIU, eu estou deixando disponível para aquelas famílias que assim quiserem proteger seus adolescentes, terem acesso. Inclusive, dentro do projeto, está pra gente ser um canal de comunicação com o Hospital Regional, posteriormente, pra gente montar um projeto de anticoncepção definitiva, tanto de vasectomia, quanto de laqueadura, que eu sei que tá todo mundo carregado, e aonde essas mulheres vão, aonde esses homens irão, vão na Liga. Chega na Liga, o papel tá lá, já passa pela assistente social, já passa pela psicóloga, já passa pela enfermeira e já se manda, tem que ser um negócio ágil, gente. E aí a gente ouve uma liberação de abortamento depois de 22 semanas, eu quase morri infartada com aquilo. Mal sabem o que que acontece com o organismo da mulher com uma injeção de cloreto de potássio intracardíaco no bebê depois de 22 semanas. Gente, pare! Que absurdo, onde que nós estamos vivendo? Se a gente não mexer lá atrás na anticoncepção, a gente vai continuar ouvindo esses absurdos. Muito obrigada.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Eu

agradeço a nossa equipe da Saúde da Mulher, a doutora e todos os seus membros, sempre trazendo projetos novos ao Conselho, sempre muito bem apresentados, a gente agradece. E sucesso no projeto. Eu vou colocar em aprovação o protocolo da Liga do Rocio. Os conselheiros que aprovam permaneçam como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Não havendo objeção foi aprovado. Vamos para a pauta número 4. Resoluções SESA: Resolução SESA nº 769/2019; atualizada Resolução SESA nº 0516/2024. Todas essas resoluções do item 3, 4 e 5, são aumento de recursos financeiros para aquisição de veículos e equipamentos. Foi encaminhado para vocês essas resoluções. Alguém tem alguma dúvida? É só pra gente aprovar que aumentou o recurso, depois a gente, futuramente, vai até passar por esse Conselho, como é passado todas as comprovações de conta, assim que fizer a aquisição dos veículos, a gente apresenta aqui novamente. Vou colocar a aprovação por uma. Resoluções SESA: Resolução SESA nº 769/2019; atualizada Resolução SESA nº 0516/2024. Quem aprova permaneçam como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Resolução SESA nº 398/2023, atualizada Resolução SESA nº 0515/2024. Quem aprova permanece como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Resolução SESA nº 769/2019 Atualizada Resolução SESA nº 0483/2024. Quem aprova permanece como está, quem se abstém ou é contrário, se manifeste, por favor. Aprovado. Item 7, Aprovação do protocolo de dietas especiais. **Paulo Charneski (SEMSA):** - "Boa tarde a todos. O que acontece? Nós já temos esse protocolo aprovado, certo? Só que a gente teve uma série de problemas com a implantação dele, então a gente alterou a forma de apresentação dele. Antes era um protocolo na forma de um documento escrito e a gente alterou para a apresentação de forma como se fosse uma legislação, com artigos, incisos. O teor do protocolo não sofreu alteração, tudo que o outro protocolo continha, esse também contém, porém, ele está apresentado de uma forma diferente, de uma forma mais direta e mais concisa. Esperamos que com isso a gente consiga uma facilidade maior, tanto da otimização dele, quanto da recepção deles para os usuários. Que os usuários deem uma maior credibilidade ao documento que vem andando. A gente está enfrentando sérios problemas principalmente na parte da nutrição ali, que o nutricionista, no exercício, a função dele é fazer a adequação de fórmula, prescrever e orientar, e os pacientes vinham com informações, ah, não é esse o leite que eu quero. E a intenção do protocolo é fazer um atendimento clínico dos pacientes, então, a gente busca valorizar o trabalho dos profissionais e também dar mais segurança para eles na execução da função." **Nilson Nishida (CRF):** - "Coloco em discussão conselheiros, se alguém tem alguma pergunta? Vocês receberam o protocolo novo e como teve essa situação, a gente pediu para retirar o protocolo do site e por isso a gente está passando hoje para atualização, tá? Se vocês tiverem alguma dúvida, questionamento, não tem problema se você não fizer hoje. Pode fazer através do nosso e-mail ou presencial na nossa sala do Conselho e a gente vai caminhar, tá bom? Então, eu coloco o protocolo de dietas especiais em votação. Quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. O item 8 protocolo de fraudas." **Paulo Charneski (SEMSA):** - "Esse é a mesma coisa, porque durante o serviço foi mudada a forma de documentação dele, para um documento mais conciso, mais direto. As restrições que haviam foram mantidas, a quantidade de fraudas que havia foi mantida, então não sofreu alterações no conteúdo, somente na forma." **Nilson Nishida (CRF):** - "Em discussão conselheiros, alguém tem alguma pergunta? Certo, vamos colocar então em votação o protocolo de fraudas. Quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Protocolo de prontuários." **Paulo Charneski (SEMSA):** - "Esse é um protocolo novo, ele não foi aprovado ainda, mas basicamente ele regulamenta a forma de solicitação de

entrega dos prontuários. O prontuário médico é um documento sigiloso, ele já tem uma legislação própria que confere esse sigilo a ele, só que para evitar reclamações que a gente está recebendo em relação aos critérios de fornecimento, a gente optou em tornar um protocolo para dar mais segurança tanto aos profissionais médicos quanto ao diretor médico que faz essa liberação.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Alguma dúvida? Então, todos os dados médicos e clínicos dos pacientes são apresentados e caso a pessoa precise para encaminhar para um outro especialista, a solicitação pode ser feita. Em discussão, os conselheiros tem alguma pergunta? Não havendo eu coloco em votação o protocolo de prontuários. Quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Aprovação do protocolo de cestas básicas para HIV.” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Esse também é um protocolo que já foi aprovado anteriormente aqui pela casa, é a mesma coisa, foi alterada a forma, mas foi mantido o mesmo conteúdo, mesmos critérios de preferência no recebimento, então a mesma forma de solicitação, então é só documentação concisa, mais direta, mais clara para o usuário.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Boa tarde. Então, nessa cesta vai entrar alimentação de dieta especiais também? Assim, nessa cesta básica, é só medicação ou ela também contém alimentação?” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Essa cesta básica é de alimentação. Os pacientes que precisam fazer uso de dieta especial, eles entram em outro programa. Essa aqui é uma cesta básica normal, historicamente é dispensada pelo serviço, só que como a gente está buscando a normatização de todos os serviços, esse protocolo impõe a quantidade que o município vai dispensar, periodicidade, critérios para poder receber. Por exemplo, o paciente tem que estar em tratamento. O paciente que estava sendo contemplado abandonou o tratamento, vai perder o direito de receber. Historicamente, esse tipo de atendimento é utilizado também para fazer o incentivo do paciente a adesão ao tratamento. É um tratamento longo, penoso, então.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Ok.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Mais alguém tem alguma pergunta? Só lembrando que essas cestas básicas são adquiridas com recursos do município. Mais alguma pergunta? Então, vamos colocar em votação a protocolo de cestas básicas para HIV. Quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Item 12 Alteração de descritivo de embarcação a ser adquirida com recursos de emenda parlamentar. Pessoal, esse aqui estamos nos adiantando na verdade, pois temos que fazer uma alteração, inclusive, em reunião com o Ministério Público, a gente vai fazer uma resolução fazendo essa alteração que é necessária e a gente vai encaminhar, inclusive, para a secretaria e para o Ministério Público para elaborar essa alteração. A alteração é de um barco de alumínio para um barco de fibra, porque o alumínio não suporta todo o preparo que precisa ter para a saúde. Coloco em discussão?” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Eu gostaria de saber se esse barco, é o barco que já tinha, era para ter vindo uma verba parlamentar, mas aí ninguém quis assumir, assim, os cuidados com o barco, motorista. Então eu gostaria de saber se esse barco vai fazer atendimento nas ilhas, ou só uma ilha, ou duas, ou três? E se fosse possível o nome do parlamentar. Desculpa, mas por esse motivo que eu estou perguntando. Porque há uns três anos atrás já tinha vindo essa verba, foi nós lá da Ilha do Mel que tinha, assim, cutucado lá, sabe? E nós não conseguimos ninguém para cuidar do barco e nós não tínhamos como cuidar do barco.” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Essa verba de emenda parlamentar é do deputado Ricardo Barros. Ela é uma embarcação para 7 a 12 pessoas, motor de 100 a 150 HP e cápsula de fibra. Essa embarcação, a gente após receber a emenda parlamentar, a gente tentou licitar uma vez, a licitação foi fracassada, tentamos listar uma segunda vez, a licitação deu certo, a empresa que ganhou a licitação de Curitiba solicitou a fabricação do barco, no entanto, o barco que foi apresentado para a Prefeitura não tinha condições de recebimento. Era um barco que

376 não garantia a estabilidade, era um barco que não garantia a segurança nem do piloto e nem
377 dos passageiros, então, a Prefeitura se obrigou a recusar o recebimento do barco e aí rescindiu
378 o contrato. Então, a gente ficou quase um ano aguardando a fabricação e quando foi entregue,
379 não teve condições. Nesse período de tempo, a outra embarcação pequena que a Secretaria
380 de Saúde tem que é o Branquinho, ele é também de uma proposta de emenda parlamentar, e é
381 uma embarcação de alumínio, após o recebimento, a gente teve que fazer a soldagem dele,
382 então, por quê? Por causa do tipo de maré que a gente enfrenta na travessia para as Ilhas ele
383 bate demais, então, as emendas parlamentares, normalmente, têm um requisito padronizado.
384 E a embarcação, normalmente, é designada lá para o Salto Norte e Centro-Oeste, onde a
385 navegação é de rio, então, por isso, o nosso político aguarda a alteração do tipo de material.”

386 **Nilson Nishida (CRF):** - “Esse barco fará atendimento para as ilhas, todas as ilhas, e assim,
387 não é aquele barco que foi discutido naquelas visitas que vocês fizeram. Esse é um barco da
388 emenda parlamentar. Ele vai atender as ilhas? Como vai ser? Qual é o critério dele de
389 atendimento, de utilização?” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Esse será uma embarcação
390 utilizada para transporte sanitário. Ela vai seguir as normativas que o Ministério da Saúde
391 determina para o transporte sanitário. Vai ser feito um protocolo de utilização, vai ter as regras
392 de utilização e vai atender todas as comunidades marítimas do município de Paranaguá.” **Eliza**

393 **Pedrussi (EMILHA):** - “Um exemplo, eu fico doente e tenho necessidade de ir para o
394 continente. Então, o médico vai me encaminhar para cá, aí a pessoa responsável na UBS vai
395 fazer o pedido desse barco para me trazer ou, não é assim?” **Paulo Charneski (SEMSA):** -

396 “Depende de como a senhora vai ficar doente, exemplo, a senhora sofreu um ataque cardíaco
397 a embarcação não vai atender. Uma embarcação está sendo pleiteada pelo SAMU, que é o
398 Serviço de Atendimento Médico de Urgência. Essa embarcação que estamos falando é um
399 transporte sanitário, transporte sanitário é transporte para pacientes que não têm um risco de
400 vida, exemplo, para consultas, para exames e laboratoriais, mas isso tudo vai estar
401 especificado no protocolo. É, porque é uma discussão que a gente está tendo junto ao
402 Ministério Público, está participando o SAMU, está participando a Regional de Saúde, a gente
403 está pleiteando uma outra embarcação para o SAMU, pra fazer Atendimento Médico de
404 Urgência em todas as ilhas do Litoral.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Sim, porque não sei se
405 vocês sabem, os casos graves, quem vai buscar é o helicóptero. Nós não perdemos nem uma
406 vida até hoje por falta de atendimento. Ele vai e tem até um campinho onde ele desce, sabe?”

407 **Nilson Nishida (CRF):** - “A gente tem um pleito junto com o Ministério Público em fazer um
408 curso através do SAMU para atender todas as ilhas e todo o Litoral. Por quê? Porque o
409 helicóptero se não tem lugar e dependendo do tempo não pode e esse barco sim, terá
410 estrutura pra daí, fazer o atendimento dentro do barco, estabilizar o paciente dentro do barco,
411 tudo conforme a legislação. Esse que a gente está conversando hoje aqui, é de transporte
412 sanitário. São coisas que a gente programa, e não é emergência, a emergência a gente tem no
413 programa. Eu e o presidente estamos participando dessas reuniões, a gente já apresentou um
414 primeiro relatório que foi com o pessoal do Ministério Público, foi apresentado muito bem aqui
415 pelo Giscar. A gente aguarda a sequência dessas reuniões, para conseguir resolver a
416 demanda que foi apresentada lá, aquelas demandas lá que a gente já ficava falando, e a gente
417 vai transmitir para vocês, é que essas discussões já estão sendo feitas. Assim que a gente
418 finalizar e tiver uma coisa concreta, a gente vai passar para vocês, mas eu acho que vai
419 melhorar muito para as ilhas nesse sentido. Tem mais alguma pergunta?” **Eurimar Baioni**

420 **(Instituto Peito Aberto):** - “Incluí os pacientes oncológicos?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Todo
421 mundo, inclusive se precisar, tem consulta aqui, não é nada muito grande, mas o dia da
422 consulta é para fazer. Essa discussão que a maior parte das unidades das ilhas reclamou, que

423 não tem essa estrutura de trazer o pessoal pra cá.” **Eliza Pedrussi (EMILHA)**: - “Nós tínhamos
424 pacientes com problema renal, que vinham três vezes por semana, nós fazíamos campanha
425 pra poder trazê-los pra cá fazer a hemodiálise, então, agora...Que pena que eles não
426 conseguiram esperar, né?” **Eurimar Baioni (Instituto Peito Aberto)**: - “Minha colocação foi
427 porque a gente tem pacientes oncológicos que fazem tratamento e eles não podem ficar nas
428 casas de apoio em Curitiba. Então, a pessoa às vezes vem aqui, quando ela chega tarde, ela
429 não tem como voltar pra casa, então, a gente quer saber como que isso está sendo visto, pra
430 que também melhore a situação do paciente. Como que ele vai ficar no meio da rua morando
431 em ilha?” **Nilson Nishida (CRF)**: - “Acho que agora, não é com o Paulo, a gente pode discutir
432 isso no Conselho, porque, assim, apesar de esses dois barcos serem pequenos, dependendo
433 da maré não dá pra ir, se chegar tarde, nem esses barcos vão poder sair, até porque não tem
434 iluminação própria. Então, o que a gente pode discutir é ter uma casa de apoio aqui, como já
435 teve antes, e fazer essa solicitação para o município. Tragam essas demandas, porque é aqui
436 que é para discutir. Se vocês não trazem as demandas, a gente não consegue conversar e
437 trazer coisas novas. Felizmente, algumas áreas técnicas, como a saúde da mulher, sempre nos
438 trazem programas novos, e infelizmente, algumas áreas, a gente tem que arrumar ainda, uma
439 delas é o DAS, a gente já solicitou, através de ofício os nomes de todos os coordenadores para
440 a gente começar a discutir essas questões que a gente precisa retornar para conversar,
441 inclusive encaminhamento dos pacientes especializados. Ok? Alguém tem mais alguma dúvida
442 em relação ao barco? Não? Então eu vou colocar em votação essa alteração e aprovação de
443 uma resolução, aprovando essa alteração de barco de alumínio para de fibra, certo? Então, em
444 regime de votação, quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por
445 favor, se manifeste. Aprovado. Pessoal, vamos para o item 13. Aprovação dos critérios de
446 avaliação dos profissionais ACS e ACE nos termos do art. 10º da Lei Federal nº 11.350, de 05
447 de outubro de 2006, assim como no art. 5º, §7º, IV da Lei Complementar Municipal nº 270, de
448 22 de dezembro de 2021.” **Paulo Charneski (SEMSA)**: - “Primeira coisa, o que acontece? Ela
449 prevê a possibilidade, a necessidade de avaliação periódica do atingimento de metas pelos
450 profissionais. Nosso propósito aqui é aprovação do Conselho para depois transformar no
451 decreto municipal, documentando quais são as metas propostas, os níveis de exigência e a
452 forma de avaliação dos profissionais. Com isso, a gente consegue dar segurança aos
453 profissionais, saber exatamente a forma como eles são avaliados e também a possibilidade de
454 a gente fazer cobranças dos profissionais para atingimento das metas estipuladas.” **Nilson**
455 **Nishida (CRF)**: - “A gente teve alguns problemas, inclusive na ilha a gente está sem ACS, na
456 Ilha do Mel não teve ninguém para compor essa equipe, então, acho que ficando mais claro
457 para quem vai trabalhar, como são os testes de avaliação, isso deve ajudar também. Vocês
458 têm alguma dúvida sobre isso?” **Matsuko Mori (UBM)**: - “Eu dei uma lida nessa proposta de
459 avaliação, né? Só não ficou claro, assim, o que vai acontecer com aquele funcionário, agente
460 comunitário, equipe de saúde da família, que foi considerado insuficiente na sua avaliação? Se
461 vai ter uma capacitação, se vai ter algum prejuízo no salário, alguma coisa assim.” **Paulo**
462 **Charneski (SEMSA)**: - “Então, conforme, se eu não me engano, na segunda, a avaliação no
463 período de 12 meses, vai-se instaurar o processo administrativo que poderá culminar na
464 exoneração do profissional, a inaptidão profissional. Isso aí é uma previsão que existe lá
465 legislação Administração Federal e na legislação da Administração Municipal. Então aquele
466 profissional que não atingir integralmente as metas poderá ser demitido.” **Nilson Nishida**
467 **(CRF)**: - “Mais alguma pergunta? Até porque a gente precisa que o ACS e o ACE atenda a
468 população, eles são o contato da população com os assessores, se eles não fizeram o trabalho
469 deles, como que a gente vai fazer o trabalho? O ACS é muito importante, muitas vezes o

470 pessoal não entende.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “A gente teve problema com pessoas
471 assim, sabe? Não quero citar nomes. E agora com esse novo concurso, né, para estar em
472 concurso, a gente incentivou várias pessoas para fazerem esse novo concurso, porque até
473 onde eu me entendo, na caminhada desse profissional, eles também terão o que fazer visita
474 nas casas. Graças a Deus, na Brasília, nós temos o carro elétrico. Nós temos o motorista, nós
475 brigamos, nós conseguimos as coisas, sabe? Então, de repente, essa pessoa precisa estar à
476 disposição. Ela não tem que ficar na UBS o dia inteiro, sabe? Como acontecia com essa
477 pessoa, sabe? Ela tem que ir atender, ver. Então, a gente que tá ali, a gente percebe as coisas
478 como acontecem. Já vou pegar esse gancho aqui e vou falar. Há 60 dias atrás eu vim aqui por
479 causa das vacinas. Aí eu, como conselheira, o presidente da associação dos nativos e a
480 secretária tivemos uma reunião para enfermeira chefe que assumiu o posto. Ela se justificou,
481 falou que ela fazia oito dias que tinha chegado e tal, e tal, e tal, e a gente ouviu. E que ela teria
482 que capacitar uma ou duas para fazer as vacinas. E hoje eu vim dizer pra vocês, a vacina tá
483 enrolada, ainda está enrolada. Eu fui lá e falei que nós saímos daqui compromissada que a
484 senhora ia capacitar duas ou uma, e que a vacina seria toda sexta-feira, pra que as mães
485 tenham aquele dia. E falaram que estão vacinando todo dia, mas teve pessoas que vieram e
486 não foram vacinadas. O que a senhora me responde? Aí eu falei pra ela, olha, eu vou dar mais
487 uma chance pra senhora, pra senhora montar essa equipe que sai, que atenda bem as
488 mães, e que não venha acontecer o que aconteceu. Ela disse que não pode vacinar que a
489 vacina está vencida. Não, isso não pode existir. Não existe isso, eu falei pra ela, né? Aí ela
490 justificou que ia trabalhar pela vacina e a vacina não teve demanda e tal. Mas se organizar,
491 como a gente vive de organização, né? Se organizar, toda sexta-feira tem vacina, toda sexta-
492 feira as pessoas estarão lá para vacinar. Então, é por isso que eu estou perguntando dessa
493 responsabilidade desses novos que irão entrar também e encaminhar, né, ver a carteirinha de
494 vacina, porque tem mãe que não está nem aí com a paçoca, sabe? E a gente se preocupa com
495 as crianças. Obrigada.” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Realmente, a função do ACS, na
496 estratégia de saúde das famílias, ele é o principal ponto de ligação entre a população e a
497 unidade de saúde. Muitas vezes a pessoa não precisa estar semanalmente, mensalmente,
498 especialmente na unidade, mas ele tem o acompanhamento do ACS, a unidade sabe como
499 está aquela pessoa e pode acompanhar. Essa é a função do ACS e é isso que a gente preza.
500 É isso que a gente tem que aplica e fazer com que os profissionais cumpram, então, o
501 instrumento de avaliação é mais uma ferramenta para a gente conseguir colocar os ACS na rua
502 e que eles façam de fato o trabalho que tem que ser feito.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Inclusive
503 pessoal, se tiverem dificuldades com ACS ou ACE nos comuniquem que a gente conversa,
504 caso necessário, encaminhem para a Secretaria executiva, por isso a gente está perguntando
505 os nomes de todos os chefes pra gente conversar com as áreas técnicas já que houve algumas
506 mudanças, inclusive, tem uma pauta aqui que depois eu converso com vocês para a gente
507 discutir em relação a isso. Tem mais alguém que gostaria de falar? Então, em regime de
508 votação, Aprovação dos critérios de avaliação dos profissionais ACS e ACE nos termos do art.
509 10º da Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, assim como no art. 5º, §7º, IV da Lei
510 Complementar Municipal nº 270, de 22 de dezembro de 2021. Em regime de votação, quem
511 aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste.
512 Aprovado. Vamos para a 14. Aprovação dos critérios de avaliação periódica dos profissionais
513 que compõe as equipes ESF do Município.” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Isso é a mesma
514 coisa, os ACS vão ser avaliados, a equipe ESF também, médico, enfermeiro, técnico de
515 enfermagem, unidade, a equipe vai ser avaliada também. Então, foram elaborados alguns
516 critérios de aprovação e verificação, eles vão ser avaliados primeiramente e no caso de

inaptidão, vão ser instaurados processos administrativos, pode o profissional vir a ser sancionado, mas isso aí é mais um instrumento pra gente conseguir ter o controle e avaliação dos trabalhos finalizados.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Pessoal, alguma dúvida? Alguma pergunta? Não? Então eu vou colocar em regime de votação os critérios de avaliação periódica dos profissionais que compõe as equipes ESF do Município. Em votação, quem aprova permaneça como está, quem se abstenha ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Muito obrigado, Paulo. Pessoal, comissão de plenária, a gente vai passar, eles ainda estão em discussão, a Larissa é a coordenadora ela não pôde estar presente.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Ela disse que teve um problema de acidente de trânsito e ela ficou presa, ela pediu para justificar. Ah, mas assim, da comissão aqui não está ninguém presente, ela disse também um pouco disso, seria o Delphim, a Jurema e a Alessandra. A Alessandra está doente, né? Ela disse que a comissão está elaborando o edital da plenária e que vai se reunir mais uma vez para finalizar e daí apresentar.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Muito obrigado Matsuko. Inclusive, nós vamos fazer uma cobrança para as entidades que não estão muito participativas nas reuniões. Então, até para eles poderem se habilitar, se vão querer continuar ou não, porque já passou o prazo das faltas justificadas. Então, vamos passar para a Análise das propostas das Conferências Municipal, Estadual e Federal para discussão. Essa é uma pauta que foi solicitada aos conselheiros, para analisar o que foi aprovado na nossa conferência. Eu vou ler as propostas e a gente vai escolher quais serão as propostas que a gente vai fazer primeiro, certo? Daí a gente convida algum técnico da Secretaria para a gente conversar sobre o assunto e a partir disso a gente formular projetos para que essas propostas não fiquem só nas propostas como acontece muitas vezes. Eu vou ler todas as propostas que nós apresentamos na conferência. Eixo 1: 1 - Medidas efetivas de combate à violência obstétrica, com ênfase no desenvolvimento de ações informativas sobre os direitos reprodutivos e a garantia de acompanhamento especial para mães soropositivas, objetivando zerar o nascimento de crianças com HIV positivo; 2 - Incluir a pauta de Saúde Mental na Lei Orgânica Municipal com o objetivo de ampliar a quantidade de profissionais e fortalecer as Redes de Atenção no âmbito comunitário, escolar e familiar, em aporte de colaboração e cooperação entre os governos municipal, estadual e federal. Eixo 2: 1 - Criação de grupos nos bairros que sob a autorização do Conselho possam contribuir para a melhoria da qualidade de serviços em saúde, juntamente com as UBS; 2 - Melhoria da comunicação com influenciadores e outros da imprensa oficial e não-oficial para disseminar conhecimento evitando Fake News. Eixo 3: 1 - Otimizar a Rede de Atenção ao Autista: melhoria do fluxo, diagnóstico precoce, conscientização da população, centro de acompanhamento para crianças autistas, centro de convivência para adultos autistas; 2 - Simplificação de processos na solicitação de exames, como por exemplo, para o neurologista conseguir ressonância magnética, usualmente ele é obrigado a solicitar exames de Raio X e Tomografia antes. Eixo 4: 1 - Ter mais médicos nas UBS, UPA e Hospital de Campanha. Trazer médicos especialistas, para o município, para não precisar os pacientes viajar para outra cidade, sendo abalado o psicológico de cada um, ampliar o atendimento psicológico principalmente para o público infantil; 2 - Democratização do acesso dessas populações mais vulneráveis aos serviços e programas e projetos, inclusive nas conferências municipais de saúde, dando voz à essas populações e a efetivação de pré-conferência onde as temáticas passam ser discutidas em conjunto, e também reuniões do CMS de forma itinerante aproximadamente essas populações. Proposta de encaminhamento Estadual: 1 - Simplificação de processos na solicitação de exames, como por exemplo, para o neurologista conseguir ressonância magnética, usualmente ele é obrigado a solicitar exames de Raio X e Tomografia antes. A nossa proposta já está ali em cima também, certo? Tem a

sugestão de algumas coisas. Em relação a democratização ao acesso aos conselhos locais, seria a gente fazer reuniões locais. Isso vai ser legal, a gente pode achar locais, nos bairros, as nossas próprias entidades, se tiverem sede, se puderem ceder, a gente agradece, pra gente fazer a reunião do conselho fora daqui. Infelizmente aqui, a gente tem público menor, nem todo mundo gosta de se identificar para poder entrar e vir aqui, seria bom um local aberto, como era na biblioteca pública, então, fazer essas reuniões fora seria bem interessante. Então, vou colocar para vocês, se vocês tiverem ideias de locais para poder fazer essas reuniões fora daqui, aí a gente convoca essas reuniões para esses locais. Então, aqui já temos um encaminhamento para fazer isso.” **Anacleto Magno (SISMUP):** - “Só aqui em Paranaguá ou nas Colônias também?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Se os conselheiros concordarem, não tem problema nenhum.” **Anacleto Magno (SISMUP):** - “Posso ver um local lá.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Então, se você puder fazer isso, a gente agradece. É claro que a gente vai avisar antes, pra gente se deslocar, verificar carro, todas essas questões logísticas pra gente poder fazer e todos participarem da reunião. **Anacleto Magno (SISMUP):** - “Só teria que ver a questão do dia da semana.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Podemos fazer extraordinária, porque as ordinárias nós já temos o calendário fixo, mas não quer dizer que a gente não possa fazer uma extraordinária. Vamos pensando nisso, vamos discutir, porque é uma proposta bem plausível que a gente esteja fazendo e a gente já fez isso antes, então seria melhor. **Anacleto Magno (SISMUP):** - “Seria bom final de tarde, porque aí a presença vai ser bem maior, né?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Então, temos que discutir com todos, verificar data e horário, a gente vai entrar em acordo primeiro, pra depois fazer. Então vamos pensar nas datas, nos dias, como que a gente pode fazer, como a gente pode organizar, como a gente vai fazer o lanche.” Relação ao eixo 1 item 2, que é o subgrupo, a gente já pode até dar a sugestão e criar esse grupo para fazer. O que a gente vai discutir primeiro? Temos saúde da mulher, temos saúde mental, Autista. **Cristiane Lobo (HRL):** - “Eu voto na saúde mental, que foi a proposta que indicamos.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Se quiser vir a frente pra falar sobre, fique à vontade.” **Cristiane Lobo (HRL):** - “Boa tarde. Na sala da conferência, nós decidimos em grupo e optamos, pela saúde mental, porque nós estamos observando a evolução pós-pandemia e observando também os nossos jovens. Então a nossa situação já chega a ser alarmante, porque as nossas crianças antes não eram tão habilitadas. Então eu acho que a gente tem que começar a ter um olhar mais sério quanto a isso. Existem alguns movimentos já, mas não tão eficazes. Eu tenho ouvido muitas notícias. Nós, antes, ouvíamos as notícias longe da gente, e agora eu já tenho na família, de adolescentes de 12 anos, de se jogar pela janela, então, assim, eu particularmente pôr na conferência de 2023 que foi colocada em pauta pelo nosso grupo, que é um grupo grande, né? Então, é isso que eu coloco pra gente não se estender tanto. Obrigada.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Pessoal, todos os assuntos são importantes, vamos elencar na sequência pra gente poder se organizar, mas todos os assuntos serão discutidos. Então, a gente só vai elencar pra gente pode chamar as pessoas, pra gente ter discussão, realizar palestras, ver como está a situação do município. O CAPS e o ambulatório têm pretensões novas, que a gente já passou nesse Conselho e a gente pode aprofundar melhor, inclusive da FASP, já estamos fazendo cobrança deles em relação ao atendimento. E vocês sabem aquele prédio antigo, onde estava uma biblioteca, antiga Santa Casa vai ser um Centro de Especialidades. Então vocês concordam em começar por essa pauta? Cristiane se vocês puderem vir na próxima reunião para conversar sobre isso. Agradeço ao pessoal do hospital que sempre está vindo em nossas reuniões. Então, na próxima reunião, a gente põe essa pauta, falamos sobre as especialidades e a gente foca principalmente no CAPS e no ambulatório, porque são os locais que a gente faz o tratamento, ver o que precisa, a gente já

tem reclamações de falta de médico, certo? Pode ser isso?” **Todos:** - “Pode.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Então, a gente coloca em pauta a saúde mental pra próxima reunião. É aí que vamos começar a estudar, fazer uma conferência e trazer também a solução para esse Conselho. Pessoal, eu até sugeri de colocar o relatório do quadrimestral como nossa última pauta, só que já deu uma hora e vinte e quatro de reunião, é bastante coisa. O Relatório vocês receberam. Vocês têm alguma dúvida ainda? Posso colocar em discussão direto? Ou vocês querem assistir à apresentação que é mais de uma hora? A apresentação está disponível no site da Câmara de Vereadores. Então, se vocês tiverem dúvida, como falei nas pautas anteriores, mesmo as que a gente aprovou aqui, a gente sempre mantém em discussão. Caso venha alguma irregularidade, só nos avise, tá? Então, eu vou colocar diretamente em discussão, certo? Pode ser assim?” **Todos:** - “Pode.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Então, um assunto que já levantei nas outras apresentações é em relação, por exemplo, à cobertura vacinal de crianças menores de um ano. E fui observar nesse relatório, quadrimestre deste ano, e a cobertura vacinal de crianças menores de um ano. Por exemplo, a BCG está relativamente boa com 70%. A penta 46%, pneumo 32%, pólio 46%, rotavírus 34%. Em janeiro, em fevereiro, BCG 84, penta 30, pneumo 35, pólio 35, rotavírus 24 e assim vai. Também parece que a cobertura vacinal do primeiro quadrimestre por mês para crianças menores de um ano, se você, por exemplo, a conta que nós fazíamos era assim, Paranaguá nasce 500 crianças por ano, divide essas 500 crianças por 12 meses, né? Daí você tem uma média de quantas crianças com mais de um ano tem que vacinar para atingir o 100% da meta daquele mês, ou do quadrimestre, multiplicando por 4. Se você não atingir a meta daquele mês, pressupõe que aquela meta tem que estar atingida no mês seguinte, e assim vai acumulando. Então é importante que a gente fique atento a cobertura vacinal mês a mês, e não deixe atrasar. Porque nós sabemos que doenças muito preveníveis, que poderiam já ter sido erradicadas, estão voltando, porque a cobertura vacinal caiu bastante, como é o caso do sarampo. Teve um período do governo anterior em que houve muita negação da vacina, muitas Fake News, as pessoas ficavam com medo de tomar vacina e o Brasil, que era campeão mundial em imunização, hoje está em uma situação um pouco lastimada. Então, eu acredito que é papel nosso do Conselho cuidar da saúde da população, de crianças, bebês, que a gente fique atento e pedir para que a Secretaria Municipal de Saúde fique atenta também nessa questão da cobertura vacinal e tenho certeza que com o trabalho efetivo das equipes de saúde da família e principalmente das agentes comunitárias de saúde, que, pelo que foi falado, elas vão estar sendo monitoradas através de GPS, com a tablet, com o aplicativo, né? Com isso, a cobertura de trabalho delas melhorou bastante. E uma das tarefas principais delas é monitorar também as crianças da área de emergência delas, principalmente, por elas ficarem em risco. Crianças em maior risco, gestantes de risco, hipertensos, diabéticos e assim por diante.” **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Inclusive Matsuko, o que foi aprovado hoje sobre o trabalho dos ACS, envolve a produção deles. Eles têm que apresentar a produção, né? E a produção deles qual é? Ir na casa das pessoas, saber quem está grávida, quem tem a vacina, quem tem realmente filho pra ser vacinado, é o acompanhamento que eles fazem, gestantes, tudo que envolve a saúde da família.” **Cristiane Lobo (HRL):** - “Eu acredito que também a gente tem que reforçar para educação e campanhas, porque é assim que a gente consegue cativar novamente as pessoas em prol das vacinas. Porque é muito baixo, tem vacinas com uma baixa de 50%, né, Matsuko? Então, assim, eu acho que é nosso papel, sim, e a gente tem que promover isso.” **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Só lembrando que como é o primeiro quadrimestre ele vai aparecer baixo porque são só os primeiros quatro meses, né? Então vai depender da campanha que será feita em determinados meses, mas a tendência é que houve, já mesmo no ano passado, um

658 aumento na vacinação. Aí a gente fica até feliz, porque Paranaguá deu um salto, né?”
659 **Cristiane Lobo (HRL):** - “Vamos manter, né?” **Claudio Miro Macedo (SEMSA):** - “Vamos
660 manter pra melhor.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Talvez eu tenha entendido mal. Esse percentual é
661 em relação ao que tem que atingir no ano ou é do quadrimestre?” **Claudio Miro Macedo**
662 **(SEMSA):** - “É do quadrimestre.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Então está baixo mesmo.” **Eliza**
663 **Pedrucci (EMILHA):** - “Eu tenho muita preocupação com vacinação das crianças e dos
664 adultos. Eu fui criada numa fazenda e o santeiro pegava eu e meu irmão pra fazer as vacinas,
665 e graças a Deus, nós nunca pegamos essas doenças. Eu tenho gente na minha comunidade
666 que é contra a vacina de uma maneira assim... Eu não sei como faz uma lavagem cerebral na
667 cabeça de uma pessoa. Eu não entendo, eu não posso entender o que está acontecendo. É
668 uma coisa muito difícil, é um trabalho difícil hoje da gente fazer. Então é uma preocupação
669 muito grande, tanto com os adultos quanto com as crianças. Então, é um trabalho com
670 campanha, agora começou da poliomielite, então, para fazer campanha, para poder vacinar
671 essas crianças é muito preocupante mesmo. Então, tem que ser uma campanha, uma
672 educação, uma campanha que chama o Zé Gotinha, nós crescemos no Brasil com o Zé
673 Gotinha, né? Então tem que voltar novamente, né? Pensar nisso.” **Nilson Nishida (CRF):** -
674 “Mais alguém tem algum questionamento sobre o relatório quadrimestral? Qualquer coisa, mais
675 ou menos, a gente vai acompanhando o relatório quadrimestral, porque no final do ano temos a
676 possibilidade de realizá-las, ainda mais esse ano tendo mudança de governo. Esse ano vai ser
677 conturbado, mas a gente tem que manter a saúde para a nossa população. Agradeço muito,
678 hoje foi muito proveitoso, a gente discutiu bastante coisa, foi tirado muita dúvida. Muito
679 obrigado pela presença de todos e espero que vocês façam a mesma. Nada mais havendo a
680 tratar deu-se por encerrada a reunião. Eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, redigi e
681 digitei a ata que vai assinada por mim e pelos demais presentes.