

Ata da 9ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2025

Aos vinte e cinco dias do mês de novembro, do ano de dois mil e vinte e cinco, 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 8ª Reunião Ordinária de 2025; 3. PMS Plano Municipal de Saúde 2026-2029 - análise e deliberação; 4. Ofício nº 3.091/2025 SEMSA. Referente adesão à Resolução SESA Nº 769/2019, através das Resoluções Nº 577/2025, Nº 1.063/2025, e Nº 1.357/2025, Nº 1.447/2025, Nº 1.533/2025, pleiteia adesão Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário, na modalidade fundo a fundo, para o exercício de 2025; 5. Relatório Outubro Rosa – 2025; 6. Protocolo para Solicitação e Fornecimento de Prontuários Médicos; 7. Minuta de resolução dos Conselhos Locais; 8. Assuntos Gerais. Estavam presentes os conselheiros: **Gestores:** Josinéia de Araújo e Carla Cristina Pires Neri (Secretaria Municipal de Saúde). **Prestadores dos Serviços Públicos:** Emanuele Martins (Instituto Peito Aberto). **Trabalhadores em Saúde:** Alessandra de Cássia Luquetta (CREFONO - Conselho Regional de Fonoaudiologia - 3ª Região), Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Andressa Pereira Lima Marchi (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO 8ª Região), Anacleto Fernandes Magno (SISMUP – Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá). **Usuários:** Izabel de Freitas Maria dos Santos (Rede Feminina de Combate ao Câncer – Regional de Paranaguá), Daniele Lourenço Pontes (UMAMP – União Municipal das Associações de Moradores de Paranaguá), Amando José Batista e Jean Carlos Kuiavinski Freire (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Paulo Henrique de Oliveira Alves (Ministério Chama do Avivamento – CMA – SUPLENTE), 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), Sueli Ferreira dos Santos (Associação Pro Obras Sociais do Santuário Estadual Nossa Senhora do Rocio – TITULAR). **Ausentes com Justificativa:** Claudomiro Gomes Macedo e Murilo Cereda da Silva (Secretaria Municipal de Saúde), Janaína O'Donnell Cabral (SINPEFEPAR - Sindicato dos Profissionais/ Professores/ Tecnólogos de Educação Física do Estado do Paraná), Silvano Fernandes (SISMUP – Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá), Waltencir de Oliveira (STIA - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Paranaguá e Litoral), José Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos

Estivadores), Eliza Antonieta Pedrussi e Adriana Terezinha Kutchma (UNIÃO EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel), Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO PR/SC – Sindicato dos Petroleiros do Paraná e Santa Catarina).

Convidados: Felipe Correa (SEMSA), Jéssica Teixeira Gonçalves (SEMSA), Jaqueline Xavier (SEMSA), Maria Elisa Valinas (SEMSA), Daniel Fanguero (SEMSA), Queila Nogueira (MPPR), Marcio Valgas (SEMSA), Fernanda Scomção (SEMSA), Agostinho de Oliveira (SEMSA). Boa tarde a todos, vamos dar início à nossa reunião. Vou passar a palavra à nossa segunda secretária Matsuko para ler a pauta de hoje. A Senhora Matsuko cumprimentou a todos, fez a leitura da ordem do dia e passou a palavra ao Vice-presidente.

Nilson Nishida (CRF): - “Obrigada Matsuko. Alguém tem alguma alteração? Então, em regime de votação, quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Queria agradecer a presença do nosso secretário de Saúde, Daniel. Vamos passar aos expedientes do Conselho. Justificativas: José Dougiva – ABEAP; Macedo e Murilo – SEMSA; Waltencir – STIA; Dona Branca e Adriana – EMILHA; Delphim – SINDIPETRO; Janaína – SINPEFEPAR. Os documentos recebidos: Ofício nº 3.113/2025 – SEMSA: Solicita pauta para a reunião ordinária do mês de novembro; Ofício nº 3.091/2025 – SEMSA: Referente a Adesão à Resolução SESA 769/2019; Ofício nº 3.090/2025 – SEMSA: Referente ao Protocolo para Solicitação e Fornecimento de Prontuário Médico; Resolução Nº. 2/2025 – Rotinas Assistenciais de Enfermagem. Os documentos estão na Secretaria Executiva, se alguns dos conselheiros quiserem, está lá à disposição. Está aqui algumas coisas, se vocês quiserem olhar, está na pasta aqui na frente. O item 2, deliberação da ata da 8ª reunião ordinária de 2025. Pessoal, vocês receberam no WhatsApp e por e-mail. Alguém tem alguma alteração desta ata? Não? Então, em regime de votação, quem aprova permanece como está, quem se abstém ou é contrário, por favor se manifeste. Aprovado. O terceiro item: Plano Municipal de Saúde 2026-2029, análise e deliberação. Secretário, passo a palavra.” **Daniel Fanguero (Secretário de Saúde):** - “Boa tarde a todos, prazer em recebê-los aqui novamente. Nós preparamos a apresentação, entretanto, o nosso funcionário queria fazer a apresentação, acho que tem um problema com a mãe, correto? Isso. Então, eu não sei se houve análise prévia dessa diretoria.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Só que, secretário, a pessoa que me passaram sobre a apresentação não é o Macedo, porque o Macedo não faz esse tipo de apresentação no Conselho, até porque ele é da Mesa Diretiva. Eu gostaria que algum dos seus superintendentes fizessem, pelo menos, uma breve explanação sobre o plano, porque a gente precisa aprovar nessa reunião, até pelo prazo legal.” **Daniel Fanguero (Secretário de Saúde):** - “Eu acho que a Jéssica poderia fazer, porque compete mais a Atenção Básica.”

Carla Neri (Diretora de Vigilância em Saúde): - “Vocês tiveram acesso ao

plano. A gente está falando da nossa Paranaguá, da nossa população, do nosso clima. A gente fala, depois de uma análise epidemiológica, que fala um pouquinho sobre o serviço de saúde, fala das nossas crianças estão nascendo menos, fala do que as pessoas mais estão morrendo. Vocês olharam aqueles dados? A gente está trazendo dados do que essas pessoas mais morrem. E é onde a gente está trabalhando para a nossa política pública de saúde. O nosso plano a gente dividiu por setores. Então, eu sou da vigilância, a Jéssica da primária, o Agostinho é do planejamento. E isso a gente vai falar para vocês, tá bom?” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “É. Eu vou começar explanando a atenção primária, e nessa pasta nós tivemos algumas sugestões. A gente fez o planejamento de acordo com os critérios da atenção primária. Na atenção primária, a saúde mental entra como uma prevenção. E de que forma que a gente faz a prevenção da atenção primária? É através das equipes e-Multi. As nossas ações estão voltadas à ampliação da cobertura da atenção primária e das equipes de saúde. A gente incluiu 10 equipes a mais. Adesão à equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP), uma equipe porque comporta uma equipe pequena. Garantir a continuidade, a ampliação e a qualidade à equipe itinerante nas ilhas e localidades marítimas. Demos continuidade, foi implantado isso na outra gestão, então o nosso objetivo é fortalecer. Implementação do programa “Melhor em casa”, solicitamos uma equipe, nessa equipe tem médico, tem enfermeiro especialista em atendimento domiciliar, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, é um atendimento que não sai da equipe da atenção primária, ela dá suporte para a atenção primária, é uma equipe programada apenas para o atendimento domiciliar. Por que que a gente planejou em 2027? Porque essa é uma equipe que a gente tem que credenciar, a gente precisa ter a equipe, ter os funcionários, vamos precisar de um concurso público para contratar essas pessoas e a gente credenciar a equipe. Ações de Saúde Mental na Atenção Primária, com a realização de atividades programáticas como, rodas de conversa e palestras de apoio psicológico, em parcerias entre saúde da família e a e-Multi. Aqui foi feita uma reformulação, onde foi solicitado um atendimento de saúde mental na atenção primária. Como é que a gente atua com atenção primária e saúde mental? É e-Multi, então, a gente tem que fortalecer as equipes, implantar um grupo maior, temos uma equipe só implantada hoje. A gente planeja que em 2029, além de ampliar as equipes, a gente possa fortalecer a questão da saúde mental. Tendo saúde mental na atenção primária, vai diminuir a demanda para a atenção secundária, que é CAPS e ambulatório. Implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em todas as UBS com equipe e-Multi. Aqui também foi uma sugestão do Conselho. Não sei quem criou essa sugestão, mas a gente concluiu isso aqui. Também precisamos de um concurso público, a gente também precisa de profissionais, porque eles vão atuar dentro da e-

Multi, não tem como a gente colocar esse especialista na atenção primária sem estar no programa de saúde.” **Daniel Fangueiro (Secretário de Saúde):** - “Eu acho que tem que fazer uma lembrança também, Jéssica, que a pactuação também, de integração de secretarias, de órgãos, né? Pra gente desenvolver projetos extra consultório. Obviamente a gente precisa fortalecer a rede do consultório pra fazer algum acompanhamento técnico, específico, com educação, enfim. Mas a gente quer também criar esses programas pra fora do consultório, com um educador físico, aí já também fazendo essa integração com a equipe de e-Multi. Entretanto, nós temos um problema na saúde. Nós não temos educadores físicos, então, todo esse remanejamento entre sistemas e pastas está sendo compilado, pactuado, pra que a gente ofereça terapias alternativas também para esses pacientes neurodivergentes.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Exatamente.” **Daniel Fangueiro (Secretário de Saúde):** - “A gente sempre tem uma educadora física na reunião, eu lembro que ela falou sobre isso.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Ela é do Conselho.” **Anacleto Fernandes (SISMUP):** - “Mas essa situação não está inserida.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Está inserido. São vários funcionários, cada um trabalhando de uma forma diferenciada, um deles é o educador físico que está incluso nessa equipe.” **Paulo Henrique (MCA):** - “Sobre as práticas integrativas temos que ver o Conselho Federal de Psicologia que não reconhece, então vamos, só nos atentar nessa questão.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Manter atualizados os equipamentos médicos, odontológicos e de enfermagem para as UBS. O ano passado já foi feito uma compra de material, já estamos planejando isso, que todos os anos sejam atualizados. Garantir a população indígena o acesso ao sistema de saúde e o pleno exercício dos seus direitos. Isso aqui já é uma ação que já vem da outra gestão. É para a gente dar continuidade a esse empreendimento. Então, além de dar continuidade, a gente continua acolhendo essa população e uma das coisas que a gente está planejando também de todas as ações que a gente tem feito é capacitação. A gente está chamando e convidando a equipe da saúde indígena. Na última de mortalidade infantil eles compareceram, ficaram super felizes, porque há muito tempo que eles não eram convidados para essas capacitações e a gente está fazendo essa interação novamente com eles. Implementação do Programa Antitabagismo. Esse é um programa que já existe, mas não está em todas as unidades básicas de saúde e a gente quer implantar em todas as unidades. Por que a gente não faz isso nesse momento? Porque eles têm que passar por uma capacitação. Tanto o médico como o enfermeiro têm que passar por uma capacitação e essa capacitação ela sai a cada seis meses, então, a gente está fazendo agora, a cada seis meses vamos estar renovando o nosso quadro para que todas as unidades tenham o

Programa Antitabagismo. Inclusive as ilhas, porque na Ilha do Mel já começamos e a população aderiu, no último grupo que teve nas Encantadas, tínhamos 30 pessoas e isso é maravilhoso, o resultado é muito positivo.”

Fernanda Scomaço (SEMSA): - “Vamos fazer um parêntese, não é um programa destinado só à medicação. Essa medicação é fornecida pelo Estado, para que os conselheiros tenham ciência disso. Essa é uma medicação adquirida pelo Governo Federal, e a primeira Regional quem nos fornece, e o programa é maravilhoso. É a metodologia de grupo, mas não é voltado plenamente pro medicamento. Eles falam que, em média, 30% dos pacientes demandariam uso de medicação. A gente vê que tem muita ansiedade porque os pacientes sempre querem um adesivo, mas não é esse o foco principal.”

Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica): - “Realizar o monitoramento sistemático das condições de saúde e do atendimento as condicionalidades previstas pelos usuários cadastrados no programa Bolsa Família. Essa aqui é uma ação que a gente vai dar continuidade. Também já veio das outras gestões. A gente já colocou lá na frente que é da gestão e vamos dar continuidade ao programa Bolsa Família, 100% em todas as UBS. Desenvolver novas estratégias para captação e cuidado das populações em situação vulnerável, em especial aquelas em situação de rua. Aqui é a implementação do consultório de rua, a gente considera também aqui uma equipe. Porque a gente colocou a conclusão dessa equipe em 2028? Porque também depende do concurso público, bem específico e também depende do credenciamento dessa equipe e capacitação, então a gente jogou essa ação para a gente finalizar ela até 2028.” **Daniel Fangueiro (Secretário de Saúde):** - “Esse programa é um programa que eu considero muito relevante na política de saúde pública, entretanto a implementação dele requer profissionais de alta capacitação, de médicos psiquiátricos, psicólogos, cirurgião dentista. É lindo o programa, entretanto a aplicação dele requer profissionais de alta capacitação e também o funcionamento dele é complexo. Eu creio que a gente precisa estruturar uma modalidade menos complexa e aumentando para ter o mais alto grau de complexidade que o programa requer.” **Anacleto Fernandes**

(SISMUP): - “Esse programa não vai ser em conjunto com a Assistência Social que já desenvolve alguns projetos com moradores em rua?” **Daniel Fangueiro**

(Secretário de Saúde): - “Você veja que esse programa ele é muito mais voltado também para a parte clínica de reabilitação. É um programa um pouquinho mais complexo porque é muito mais voltado ao tratamento e intervenção desses pacientes de rua do que propriamente o acolhimento deles, então são duas vertentes separadas, mas as pastas vão com certeza trabalhar junto.” **Paulo Henrique (MCA):** - “Só uma questão. Referente a esse concurso público, é especificado que é para esse tipo de serviço?” **Jessica Teixeira**

(Diretora da Atenção Básica): - “Não, é específico para o programa, o

concurso que vai ser aberto será para Psicologia no geral. A educação permanente, as equipes de estratégia de saúde de família e aos gestores. A gente colocou aqui, incluímos já, uma capacitação para equipe e gestão por ano. Embora, todo mês, nós trabalhamos com um calendário na Atenção Primária, nesse calendário está incluso todas as ações que são preconizadas pelo Ministério da Saúde, então, todo mês, nós temos um tema específico que a gente tem que trabalhar. Por quê? Porque quando você coloca em evidência um tema, a gente faz a busca ativa daquelas pessoas voltadas àquele tema. Por exemplo, outubro rosa, a gente faz preventivo o ano inteiro. Uma das funções do enfermeiro da saúde da família é fazer o preventivo de todas as mulheres daquela faixa etária, com aquelas condições de saúde que precisam fazer o seu preventivo o ano inteiro. Só que nós temos um mês do ano que a gente trabalha esse tema e daí a gente faz o quê? Ações para chamar a atenção da população e a gente conseguir melhorar os indicadores. Todo mês a atenção primária trabalha com um tema. Fora esse tema, nós dividimos todas as ações que a gente tem que cumprir nesse ano, então, todo mês nós vamos trabalhar uma ação, saúde no bairro são quatro ações no ano, a vacinação está dividida em três etapas, três vezes ao ano, cada ação nós vamos trabalhar uma vez por mês e cumprir as metas do nosso plano anual. Educação continuada: Uma das nossas obrigações e cumprir vai ser uma capacitação geral para todas as equipes de saúde da família e para a gestão também. A gente vai começar em janeiro já fazer a capacitação da educação do ISUS, então essa vai ser uma grande capacitação que a gente vai tentar fazer.”

Daniel Fanguero (Secretário de Saúde): - “Isso é muito importante, a gente está fazendo essa transição de sistemas e o que nós estamos acompanhando é que Paranaguá perde muita informação destinada ao Ministério da Saúde que impacta diretamente nos índices, por conta da debilidade do nosso sistema. Então nós optamos dar dois passos para trás para fazer a nossa gestão por meio do sistema oferecido pelo Ministério da Saúde para que a gente consiga ter uma comunicação mais refinada, mais pura, sem intermediário de sistema para que a gente não perca números. Então a nossa primeira capacitação será essa e acredito que é a mais importante, porque é dela que servirão os nossos próximos dados que vocês vão poder utilizar como referência da nossa gestão.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):**

- “Ampliação da cobertura multifuncional, que é o e-Multi: O e-Multi faz parte do governo e é uma coisa que a gestão, desde o início, falou isso, que a gente pretende colocar o e-multi no município inteiro. Então, hoje, nós temos Paranaguá inteira com a abrangência da Estratégia de Saúde da Família. Certo? Todos os bairros têm a Estratégia de Saúde da Família. O e-Multi é uma equipe multiprofissional que trabalha de apoio à estratégia. Nós temos hoje uma equipe que abrange cinco unidades só. Nós temos 18 UBS para o

município inteiro, abranger o município inteiro. A gente vai cumprir isso aqui, é um dos nossos objetivos. Para isso, nós precisamos também de profissional. Hoje, Paranaguá só consegue preencher uma equipe. Infelizmente. A atenção primária trabalha com programas em linhas de cuidado. Uma delas é a linha de cuidado de gestantes, idosos, crianças, adolescentes, hipertensos, diabéticos, então a gente faz ações do e-Multi voltando à demanda dessa atenção da família.” **Daniel Fanguero (Secretário de Saúde):** - “Ampliar e cobertura de eSB, que é a parte de odontologia: Essa estratégia de saúde bucal é uma estratégia que ela vinha sendo muito requerida, né? Entretanto, nós encontramos algumas dificuldades no sentido do cumprimento dessas cargas horárias. O Ministério da Saúde prevê dentistas de 40 horas semanais e grande parte dos dentistas do nosso quadro hoje praticam 20 horas semanais, sendo que o concurso é de 30. Então, por uma liminar da justiça, muitos deles estão trabalhando com 20 horas semanais e a gente não consegue alcançar essas 40 horas semanais requeridas pelo Ministério da Saúde. Então, hoje nós temos um corpo clínico que poderá alcançar essas formações da equipe, mas nós dependemos muito da reformulação do nosso quadro de leis de profissionalismo, que deveria atender essas 40 horas semanais. Então, precisaria alterar a lei do município para que esses cirurgião-dentista fossem habilitados a exercer a totalidade das horas que o Ministério da Saúde exige.” **Anacleto Fernandes (SISMUP):** - “Só uma coisa, você disse que o concurso foi de 30 horas, mas eles fazem 20 horas. Então, se eles conseguirem fazer as 30 horas do concurso que eles prestaram, já vai atender uma boa demanda.” **Daniel Fanguero (Secretário de Saúde):** - “Mas não é, para você aderir ao programa, você precisa cumprir a integralidade da carga horária exigida, ok? Então, não basta 30 horas, tem que ser 40 horas.” **Anacleto Fernandes (SISMUP):** - “Tá, mas eu digo um momento, se eles cumprirem a carga horária do concurso, já vai suprir alguma coisa.” **Daniel Fanguero (Secretário de Saúde):** - “É, mas aí você não está falando do programa, você pode estar falando de aumentar a demanda. O problema é que o nosso concurso foi feito em divergência a uma lei federal. Eles estão conseguindo, na justiça, esse direito de praticar 20 horas semanais. O que vai contra as 30 horas semanais propostas no edital do concurso. E vai contra o concurso que eles fizeram. Esse programa do Ministério da Saúde é de 40 horas semanais. Então, poderíamos dobrar a carga horária deles? Ah, até poderíamos, mas teria que fazer um outro concurso de 20 horas. Fazer igual o professor. Então, o desafio que a gente tem, e isso diz respeito à adesão ou não ao programa. Que a contrapartida é você receber recursos do Ministério da Saúde, tá? O que a gente vem tentando fazer é trabalhar para que haja essa possibilidade de trabalho de dentista de 40 horas semanais, mas isso depende de uma alteração da lei dos profissionais da área da saúde.” **Anacleto Fernandes**

288 **(SISMUP):** - “Enquanto não há essa alteração, eles não podem trabalhar as 30
289 horas?” **Daniel Fangueiro (Secretário de Saúde):** - “Eles podem, mas
290 fazendo horas extras.” **Anacleto Fernandes (SISMUP):** - “Não dá pra
291 entender. Se ele fez um concurso para 30 horas, por que ele vai ganhar hora
292 extra?” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “É que assim, numa
293 equipe de saúde bucal é o médico, o dentista e o técnico. Eu posso até ficar
294 com o dentista trabalhando no posto, mas se ele não estiver inscrito numa
295 equipe gerenciada pela Ministério da Saúde em 40 horas, eu não ganho
296 nenhuma verba.” **Agostinho de Oliveira (SEMSA):** - “A questão da lei que a
297 senhora falou, o que acontece? Ele fez o concurso para 30 horas, mas tem
298 uma lei federal que é acima da municipal, que obriga ele a fazer 20 horas e
299 eles estão entrando com liminar e estão ganhando essas 20 horas. Entendeu?
300 Então, a questão, independentemente de ser 30 horas, eles estão trabalhando
301 20, amparados com uma lei federal e com recursos para isso. Enquanto não
302 cair esse recurso, não adianta a gente tentar aumentar para 40 e mesmo se
303 eles praticassem as 30 horas prescritas em concurso, nós não receberíamos
304 esse recurso, porque o recurso é 40 horas.” **Jessica Teixeira (Diretora da
305 Atenção Básica):** - “É que nem essa equipe prisional, né? Nós temos um
306 médico lá, que atende lá, tem uma técnica de enfermagem, que faz
307 atendimento lá, quando eles precisam de atendimento, de odonto, eles têm
308 atendimento de dentista, só que não está sendo contabilizado uma equipe que
309 a gente quer implantar. Então, a gente tem gente atendendo, está dando
310 suporte, a gente está recebendo pelo atendimento que for registrado no IPM,
311 que eles fazem, só que a gente não está ganhando pela equipe credenciada.
312 Então, a partir do momento que eu credencio uma equipe lá, eu vou organizar
313 a forma de ele atender, um protocolo, de acordo com o Ministério da Saúde, e
314 vou receber a verba por isso. A equipe e a carga horária têm que estar
315 completa para poder credenciar.” **Daniel Fangueiro (Secretário de Saúde):** -
316 “É importante ressaltar também que não há diferença entre o serviço prestado
317 do dentista fora do programa, a única coisa é que, infelizmente, a gente não
318 consegue receber alguns recursos. O nosso concurso de profissionais da área
319 da saúde é de 30 horas, então, a gente precisa efetivamente trabalhar para
320 mexer na lei, ou transformá-los em 40, em 20, assim duplicar a jornada, porque
321 senão, em 30 horas, a gente tem que trabalhar ou com hora extra, o que nos
322 custa muito em termos de impacto financeiro, ou não aderir a programas.”
323 **Hilda Werner (CAEM):** - “Essa orientação do Ministério da Saúde, no caso, é
324 de que ano? É bem anterior ao último concurso?” **Daniel Fangueiro
325 (Secretário de Saúde):** - “Não, essa política do Ministério da Saúde de Saúde
326 bucal, salvo engano, é de 98, que foi implantado em 2002 pelo Lula, então, foi
327 o Serra que fez e o Lula que implantou, que se chamava Brasil Sorridente, na
328 época. E aí, que começaram a incluir a saúde bucal, já no ritmo de estratégia

de saúde da família, que antigamente não tinha nem esse nome, era Programa de Saúde da Família.” **Agostinho de Oliveira (SEMSA):** - “O ESF e o eSB, efetivamente, em 2004.” **Daniel Fangueiro (Secretário de Saúde):** - “Então, antigamente era a PSF que ia incluir o dentista nesse programa de política pública de saúde. Mas, infelizmente, e assim, Paranaguá é uma cidade que, com mais de 150 mil habitantes, não tem esse programa, uma das únicas do Brasil, infelizmente, por conta desse pormenor, que é a carga horária.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Realização de estudos de viabilidade para a contratação de novos profissionais para atuar em saúde bucal. Então, a gente precisa fazer um estudo pra poder fazer o levantamento de quantos dentistas a gente precisa há mais.” **Hilda Werner (CAEM):** - “Tá, mas aí vocês lançaram isso pra 2027?” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Isso a gente colocou pra 2027.” **Daniel Fangueiro (Secretário de Saúde):** - “Porque nós não temos orçamento pra fazer a contratação, e muito menos concurso pra 2026 porque é um ano eleitoral.” **Hilda Werner (CAEM):** - “Não, eu até entendo, mas só que é a realização de estudos pra saber a viabilidade, não é nem o concurso em si, aqui.” **Daniel Fangueiro (Secretário de Saúde):** - “Isso é importante esclarecer pra população também. Nós não estamos aqui pra, de maneira nenhuma, deixar nebulosa informação, a gente precisa ser prático e trabalhar com a realidade. Nós fizemos um levantamento, nós precisamos, pra área da saúde, no mínimo, 121 funcionários. Pra gente enquadrar dentro das equipes que nós temos hoje cadastradas no Ministério da Saúde como funcionantes pra deixá-las completas. Hoje, nós temos uma possibilidade de inscrição de 75 equipes de estratégia de saúde da família. Então, nós a possibilidade de mais que o dobro. Então, é óbvio que essa transição, ela não é nem a curto nem a médio prazo, ela é longo prazo. Depende de territorialização, a gente entender aonde estão as áreas descobertas, Paranaguá infelizmente, cresceu de forma muito desordenada. Sobre a nossa perspectiva, as unidades básicas de saúde que foram implantadas, elas já estão desatualizadas em termos de distribuição. Se a gente precisa pensar em redistribuir unidades básicas de saúde em áreas descobertas, em áreas socioeconomicamente mais sensíveis. Então, a gente está fazendo esse trabalho numa condição de territorialização para que a gente eleja pontos da cidade de maior fragilidade para que a gente possa, diante desse salto que a gente quer dar, de 35 para 70, eleger prioridades de implantação. Então, imagina que a gente está no meio do caminho. Vou dar um exemplo que eu acho que serve de comparação, Toledo, que é uma cidade de 130 mil habitantes, tem todas as equipes homologadas. Ou seja, as possibilidades que o Ministério da Saúde oferece para a homologação, assim o município fez. Então, nós precisamos percorrer mais da metade do caminho e tudo isso depende do impacto financeiro. Tem bastante coisa, e eu vou... A

gente tem mais falta. A gente tem que apresentar ainda.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Ampliar a cobertura de crianças atendidas por ações coletivas de saúde bucal. Aquisição de equipamentos radiológicos, odontológicos com o objetivo de otimizar o atendimento e garantir maior qualidade. Isso aqui é tudo na área de saúde bucal. Garantir o acesso integral e equitativo aos serviços de saúde bucal para toda a população. Aqui é um consultório odontológico portátil. Então, quando a gente fala para toda a população, aqui a gente colocou esse tipo de atendimento como um consultório portátil, que é para ir no presente. Então, foi uma das ideias que a gente teve. A gente tem essa possibilidade de obter esse material, obter esse suporte, esse instrumento, para a gente atender a essa população vulnerável. Manter e oferecer ações de prevenção precoce diagnóstico de câncer de boca. Então, uma vez ao ano, a gente vai fazer um evento grande, uma edição grande, que vai ter até agora, amanhã, vai ter uma dessa edição sobre câncer de boca. Todo ano a gente quer continuar. Isso já está sendo feito pela oitava vez, então, a gente vai dar continuidade a essa ação. Manutenção do funcionamento do laboratório de próteses, dar continuidade também. Implementação do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Isso aqui também faz parte do plano de governo do Adriano Ramos. Implementação de um ambulatório de feridas, isso aqui é um sonho nosso. Nós temos esse atendimento no município, mas nós não temos um ambulatório. Nós temos pessoas que ensinam, que ajudam, que preparam, equipes para ser feito um atendimento, até fazem um atendimento, mas não existe um departamento ou um ambulatório de feridas, com médico especialista, com enfermeira especialista, então, isso aqui é um dos nossos planos de governo para essa gestão.” **Anacleto Fernandes (SISMUP):** - “E essa demanda é grande?” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “É grande. Podemos trazer num próximo momento, o número que a gente tem no município, é um trabalho maravilhoso. A gente conversou com os enfermeiros, eles mostraram, eles fazem um estudo de cada caso. Realmente, é uma demanda bem importante para Paranaguá, esse ambulatório. Acho que vale a pena falar que são aqueles pacientes, para quem não conhece, que tem aquelas feridas enormes na perna, por exemplo, ou numa escara, que são feridas que ficam 1, 2, 10 anos ali, só aumentando, às vezes vai amputar o membro e com o curativo certo, com a metodologia certa, você cura, você resolve. Expansão do programa Remédio em Casa. Então, a gente já tem o Remédio em Casa hoje, ele está funcionando bem, está sendo realizado, mas a gente quer expandir para Paranaguá inteira. Teve alguns bairros que a gente tentou implantar, e tem pouca adesão, porque a população é resistente ainda, é um programa novo, mas a gente tem que implantar no município inteiro, em todas as unidades básicas de saúde. Promover ações de saúde nas macrorregiões do município

411 de Paranaguá. A gente colocou ali uma ação para cada ano, duas ações
412 grandes. Então, a gente começou com a saúde nos bairros, vocês chegaram a
413 acompanhar essa ação, foi uma ação com um resultado bem positivo. A gente
414 foi para Alexandra e Maria Luiza. Chegamos num bairro bem distante, onde
415 realmente a população não vem até o posto de saúde e levou a saúde para lá.
416 Levamos odontomóvel, vacina, atendimento médico, os médicos foram fazer o
417 atendimento lá, nessas regiões, teste rápido, aferição de pressão, atendimento
418 odontológico. Planejamos duas ações anuais dessas, em regiões que
419 realmente a gente precisa ir até eles e aí tem a questão da unidade sobre
420 rodas, né? Inclusive, eu tive um e-mail hoje que foi aprovado, foi aprovado e foi
421 comprovado, da unidade sobre rodas, e vai ser apresentado num congresso
422 em dezembro online e internacional. Isso é bem importante, na verdade, e foi
423 aprovado esse meu e-mail hoje, amanhã. Esse é o projeto dessa ação que a
424 gente teve.” **Anacleto Fernandes (SISMUP):** - “E o que é? É um trailer?”
425 **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “É um atendimento no
426 ônibus, no ônibus da odontomóvel, a gente chega lá com todo o atendimento
427 para se efetuar, inclusive as consultas. Tinha dois médicos esse dia, fizeram a
428 consulta lá. Foi muito bom.” **Anacleto Fernandes (SISMUP):** - “Isso já existiu
429 aqui em Paranaguá há muitos anos atrás, ele ia nas colônias e era feito um
430 trailer, tinha médicos e dentistas. **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção**
431 **Básica):** - “A atenção primária foi solicitada pelo Conselho Municipal, implantar
432 programas de acolhimento e ações intersetoriais entre as UBS e os CRAS
433 junto, veio essa ideia. E a gente colocou isso aqui, tá? Então, a gente vai
434 realmente fazer essas ações junto com o CRAS. Implementação do uso do
435 Implanon, até a equipe que vai fazer a capacitação está hoje em Curitiba,
436 fazendo essa capacitação, pra gente implantar esse implante pra mulheres de
437 rua, mulheres com HIV e mulheres que não querem ter filhos, então, a gente
438 está fazendo capacitação pra capacitar toda a rede de saúde. Hoje é
439 Enfermeiros e médicos. Realizar ações de vacinação com a finalidade de
440 aumentar a cobertura vacinal, três anuais. Garantir o pré-natal adequado e
441 aumentar a qualidade para as gestantes, isso aqui é a nossa obrigação, vamos
442 dar continuidade. Redução do número de casos de sífilis também, os nossos
443 indicadores estão altíssimos. Qual o nosso objetivo? É montar estratégia pra
444 lidar com essa mortalidade infantil, tá? Hoje, inclusive, nós fomos com 100
445 agentes comunitários na área, fazendo um treinamento, uma capacitação sobre
446 a qualidade do pré-natal. Na semana passada, foi enfermeiros, atendemos
447 100% dos enfermeiros fazendo a capacitação da qualidade do pré-natal,
448 voltado à sífilis, principalmente.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Eu gostaria de
449 ressaltar o que mais me chamou a atenção nesse plano foi o elevado índice de
450 infecção por sífilis, HIV, sífilis congênita, até talvez toxoplasmose congênita.
451 Isso é inadmissível. Isso mostra a qualidade do pré-natal, a ineficácia e

também, conversando com a Carla, você sugeriu que fosse as mulheres com população e a situação de muita vulnerabilidade social, que as equipes de saúde não conseguem alcançá-la. Então, a estratégia do consultório na rua, vai fundamental. Eu acho que uma das metas principais deste plano tem que estar focada nessa questão de reduzir esses índices altíssimos, que são preveníveis, são tratáveis. E também, outra coisa, já aproveitando, então, ainda continuam aparecendo mulheres, conversando com uma das conselheiras, que não está aqui hoje, ela me mandou duas mulheres que foram tentar a laqueadura e foi negado na época.” **Fernanda Scomação (SEMSA):** - “A situação da laqueadura, ela segue um protocolo, é esse protocolo envolve tanto a atenção primária quanto o serviço social. E é encaminhado pelo Estado, que daí é agendado no Hospital Regional, que tem vagas eletivas nesse sentido. Só que tem que concluir o que está preconizado. Por exemplo, teve uma paciente agora que até ela fez uma denúncia. O médico do Hospital Regional se recusou a fazer a laqueadura porque ela tem 45 anos. Ele considerou o desnecessário. Entende? Querendo ou não, mais ou menos está dentro do protocolo.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Essa diretriz aqui, que a gente vai entrar agora, ela tem 5 ações. As 5 ações são voltadas a trabalhar com monitoramento de indicadores. Monitoramento de indicadores. A gente quer voltar no departamento, já temos a pessoa que vai ser responsável desse departamento, que vai ser a pessoa que vai levantar os números, vai nos entregar a atenção primária e falar, ó, esses ali são seus números. Então, juntamente, a nossa equipe da gestão com a equipe da atenção primária, vai fazer um treinamento por equipe e é por indicador. Então, são 5 ações que a gente já buscou. Depois leiam lá.” **Daniel Fanguero (Secretário de Saúde):** - “Isso é muito importante, as 5 ações de saúde aqui, elas são geridas e monitoradas mediante algumas metas que o Ministério nos cobra e que a gente não consegue transferir a responsabilidade para esse fluxo organizado de funcionários. Então, a partir desse sistema de gestão, a gente vai conseguir transferir as metas que o Ministério da Saúde exige da gente para o nosso corpo de funcionários. Então, a gente vai gerir isso como se fosse uma empresa.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Eu acho legal que vocês estão prevendo contestação para o concurso público. Porque é preciso ter uma carreira de servidores públicos estáveis, comprometidos, com capacitação, que vista realmente a camisa pelo SUS, pelo fortalecimento do SUS. Porque o que nós vemos hoje, por exemplo, aqui no Hospital Regional, é que são todos terceirizados e que toda hora está mudando. Não tem uma oportunidade do tratamento e o atendimento da população fica prejudicado.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “A próxima ao diretriz da Atenção Primária, são os protocolos. Então, a gente colocou lá monitoramento, capacitação da equipe, dos indicadores e metas e depois a gente precisa... Não que a gente

não trabalhe com protocolos, mas os nossos protocolos, eles são em cima de um protocolo de enfermagem e médicos. Não, nós temos que trabalhar com protocolos da saúde da família. Cada tipo do atendimento tem um protocolo e isso não é trabalhado hoje em dia. Então, depois que nós olhamos lá nas ações dos protocolos, o nosso objetivo é qualificar esses protocolos e a gente implantar os protocolos.” **Fernanda Scomação (SEMSA):** - “Conselheiros, resumindo a diretriz 9. A diretriz 9 foi uma diretriz de gestão. A assistência farmacêutica, ela faz parte da Atenção Primária. Então, o medicamento básico, o medicamento para o tratamento da enfermidade acolhida pela Atenção Primária, ela é pertinência municipal, com participação no financiamento, mas é um serviço vinculado à Atenção Primária. Então, assim, se vocês olharem para as nossas diretrizes, elas vieram todas da gestão e nenhuma delas foi de continuidade, porque a gente pensa em ampliar algumas ações. Então, rapidamente, manter todos os cursos atualizados, revisão de REMUME, protocolos sempre atualizados, implementar uma comissão permanente de farmácia terapêutica. O nosso município ainda não tem. Não tem uma comissão quando vocês, conselheiros, por exemplo, fazem uma ouvidoria, por que nós não temos determinado medicamento? Essas são muitas vezes respostas unilaterais vindas lá do serviço de farmácia. Não se tem uma comissão para explicar isso. Ou caso venha surgir uma sugestão de vocês. Nós queremos metilfenidato na REMUME o que pode vir a acontecer, porque tem se tornado cada vez uma demanda mais popular. A gente não tem uma comissão para dar essa devolutiva. O objetivo de montar essa comissão é para que ela tenha todo o perfil do medicamento, de exames básicos, de leites e suplementos e de material médico/hospitalar. Então, pretendemos instituir essa comissão permanente que vai discutir toda essa realidade. Estudo de viabilidade para a gente distribuir mais farmácias pelo município: Nós temos consciência que se tem um vazio assistencial em algumas regiões em Paranaguá. Por muitos anos a discussão da assistência farmacêutica foi que não havia medicamento, faltava medicamento. Hoje nós temos o medicamento, mas a gente não tem tratamento. Tendo medicamento, a gente tem que facilitar o acesso para toda a população. O que o nosso serviço pretende fazer? Expandir. Não ter tantas grandes farmácias, ter mais farmácias distribuídas, não dentro de postos de saúde para não competir ali, tumultuar o serviço, mas separar de um serviço mais individualizado. É isso que nós pretendemos. Realizar ações educativas: Dessa mesma maneira a gente quer ações educativas junto à população, de uso racional, de questões ambientais, enfim. Saúde se faz também com educação. Colocação de um imóvel para um almoxarifado: Essa é uma realidade que nós temos que consumir, a gente precisa de um novo local que foi colocado em plano para reforçar essa realidade. E a descentralização dos protocolos PREP e PEP. Todos vocês já

sabem que a gente ocupa um lugar relevante, quando a gente pensa no ranking nacional, lá das cidades, com mais de 5 mil habitantes, é inúmero de pacientes com o vírus do HIV, e daí essa vai ser a tentativa do nosso serviço de enfrentamento a essa pandemia, porque o HIV é uma pandemia e aqui no nosso município é um enfrentamento bem severo. Então essa é a ação que nós propusemos para auxiliar essa luta. Eu acho que da questão da farmácia é isso, fora isso sustentável nós já temos, a gente discute muito a situação da Ivo 24 horas porque ela tem baixíssima adesão no período noturno. Então muitas vezes a gente não consegue pensar em expandir para outras regiões serviços de farmácia porque a Ivo demanda muitos profissionais. Contudo é um movimento nacional, né Nilson? A gente tem visto cada vez mais farmácias 24 horas nos municípios então provavelmente vai ser difícil, difícil não, né? A gente já entendeu que o serviço que veio, que vai ficar. E também facilita muito a população. Essas são as metas do serviço de farmácia.” **Agostinho de Oliveira (SEMSA):** - “Boa tarde a todos. Pra quem não me conhece ainda, meu nome é Agostinho, sou superintendente de projetos de captação de recursos. Só pra passar a parte rápida, principalmente a parte de projetos. Nós colocamos como meta quatro capacitações, uma por ano pra nossa equipe técnica. Então, os arquitetos e engenheiros que a gente tem na Secretaria. Uma meta de elaboração de projetos. Fora isso, um projeto de engenharia por ano, que é principalmente por causa das nossas obras. Hoje, tem algumas obras que elas são semi integradas, que a própria empresa faz os projetos, mas as obras 100% dos nossos, por exemplo, a obra da Ilha do Mel, nós temos que vamos fazer o projeto, então, às vezes a nossa equipe está sobrecarregada, às vezes a gente não tem, por exemplo, engenheiro elétrico para fazer parte elétrica, hidráulica, então, entra tudo nessa parte aqui. Fora isso, nós temos a meta de construção, criação e reforma, e manutenção predial. Hoje, nós temos uma equipe com quatro funcionários fazendo manutenção predial, que são as manutenções mais básicas. Nós temos um contrato com uma empresa que começou mês passado, salvo engano, que também vai fazer as manutenções maiores, telhado, calha, enfim, toda essa parte estrutural. E aí, nós estamos trabalhando com reforma, criação e construção, que nem eu venho falando para vocês. Então, a minha parte de projetos é basicamente essa. Fora isso, durante o ano estarei bastante aí espero, estarei bastante... E qualquer dúvida, também, estou à disposição.” **Hilda Werner (CAEM):** - “Essa empresa que você comentou, que há um mês já está atuando, é somente para a Secretaria de Saúde ou é para todas?” **Agostinho de Oliveira (SEMSA):** - “O contrato dela é global. É o contrato global da Prefeitura. A Secretaria Municipal de Saúde, ela tem uma parte que, se eu não me engano, são uns 20% mais ou menos do contrato deles. Nós temos R\$2.800.000 anual desse contrato. Não quer dizer que nós iremos

575 utilizar esses R\$2.800.000 ou não iremos utilizar. Isso vai demandar as nossas
576 manutenções. As emergenciais que nós começamos a fazer, principalmente
577 por causa da questão de chuva e tudo, foi a questão de calha e telhado. Nós
578 começamos pela farmácia Ivo, fizemos CAF, João Paulo, Secretaria Municipal,
579 Norberto Costa e hoje a gente estava em mais alguma outra UBS que agora
580 não vou lembrar de cabeça e fizemos Copel também, então, já está sendo feito
581 as manutenções.” **Fernanda Scomação (SEMSA):** - “A parte das
582 especialidades. Especialidades é mais uma demanda estadual na organização
583 do SUS. O município deve ser muito forte no que compete a atenção primária,
584 que é a maior demanda da Jéssica, então, o diagnóstico primário, o
585 atendimento de base, mais uma grande parcela... O município tem essa grande
586 parcela também nessa questão do atendimento especializado. Principalmente
587 no que compete a ter um bom monitoramento, uma boa qualificação de fila e
588 encaminhar a demanda para o Estado. Então, assim, muitas vezes... Por que
589 não tem neurologista? Porque é uma demanda especializada, é uma demanda
590 estadual. Por que não tem cardiologista? Porque é uma demanda estadual.
591 Contudo, quando ela começa a se tornar extremamente prevalente, é
592 interessante o município dar sua devolutiva. Nós não podemos ficar calados
593 vendo uma fila de 3.500 de Ortopedia, por exemplo. Então, há um grande
594 esforço da Secretaria contratar algumas especialidades, especialmente essas
595 amplamente demandadas, mas volto a dizer, olhem para isso como um plus,
596 porque o nosso, a Secretaria, tem que ser muito forte no que compete a
597 primária, porque essa é a nossa pertinência. Pensando nisso, pensando que o
598 nosso orçamento também é um pouco limitado para realizar contratações e que
599 o nosso cerne é a primária. As metas direcionadas para a especialidade, elas
600 são mais no sentido de organizar melhor o nosso serviço. E nesse sentido, eu
601 acho que a gente tem que de fato, organizar. Esse ano, a doutora Olívia trouxe
602 alguns protocolos, a gente até submeteu a avaliação do Conselho alguns
603 protocolos de requalificação de fila, de reorganização, de solicitação de
604 encaminhamentos e de solicitação para especialidades. Nesse momento, os
605 médicos têm sido treinados, as equipes têm sido treinadas nesse sentido. É um
606 caminho longo de mudar a consciência e mudar o ritmo da organização de
607 trabalho. E é aí que nós pensamos em agir. Se eu prometer aqui para vocês
608 que nós contrataremos dois neurologistas, três, sei lá, alguma demanda que
609 não seja de CAPS, porque o CAPS é uma grande responsabilidade, mas
610 vamos contratar o endocrinologista, que é um profissional difícilimo de se
611 conseguir hoje em dia. Não é a nossa responsabilidade. Não vai acontecer. Vai
612 ser muito difícil acontecer. Eu vou dizer que não vai acontecer, mas vai ser
613 muito difícil acontecer. Então, por isso que demora tanto a fila de
614 especialidade, porque é uma demanda estadual, é entrar numa fila. Se vocês
615 quiserem, para o ano que vem, acho que podem vir aqui, departamento por

616 departamento explicar minuciosamente os protocolos, como funciona. Eu acho
617 super legal para vocês saberem cada vez mais. Então, a confecção do estudo
618 de Viabilidade para a Contratação de Especialidades. A gente tem que ver qual
619 é a nossa maior demanda. Já adianto, ortopedia, sem dúvida. Dá para
620 contratar? Quem vai dizer? Quem vai dizer é o pessoal lá da contabilidade.
621 Então, vamos elencar lá os três mais importantes e vamos tentar contratar,
622 beleza? Contratar, contratar. Mas quem vai dizer? Quem vai dizer é o pessoal
623 da contabilidade, se tem como pagar ou não. Enfim, por isso o estudo de
624 viabilidade. Essa é uma demanda da décima terceira conferência. Implantação
625 da Central Municipal de Regulação com protocolos clínicos muito bem
626 definidos. Precisamos reforçar esse setor. Hoje, a nossa equipe de regulação
627 não tem a mesma quantidade de gente de Pontal. Nós temos mesmo muitos
628 servidores trabalhando em regulação que o Pontal do Paraná, que é um
629 município muito menor que o nosso. Então, esse é um setor que a gente tem
630 que reforçar para melhorar essa realidade da Especialidade. E requalificar as
631 filas é muito importante, porque, para vocês terem ideia, a gente tem
632 encaminhamento que eles colocam a pedido. Então, o médico do posto está
633 encaminhando para a Neuropediatria e onde ele deveria fazer toda uma
634 discussão clínica do caso, ele coloca a pedido. Essa pessoa está competindo
635 em fila por uma criança que precisa muito, porque não tem como a gente
636 burlar. Eu sei que tem uma criança que precisa muito mais do que várias outras
637 que estão na fila. Não tem como passar na frente. É uma fraude. Então, esse é
638 um dos desafios. Atualizar fluxos e procedimentos, é só com fluxos e
639 procedimentos muito bem embasados que a gente melhora essa realidade.
640 Porque se a gente fizer dessa maneira... Ah, o MP está pedindo a vaga, está
641 perguntando a posição de fila. Porque, deixe eu abrir um parêntese para vocês.
642 O Ministério Público, por exemplo, nunca nos exige que adiante a consulta de
643 alguém, que consiga a consulta para alguém da Especialidade. Ele sempre nos
644 questiona qual a posição de fila daquele determinado paciente. Porque nem o
645 MP pode passar o paciente na frente, para vocês terem uma ideia. Implantação
646 do Número Municipal da Avaliação e Auditoria: Eu acho que isso é uma
647 demanda da gestão, mas eu acho isso imprescindível, é uma coisa que o
648 Conselho deveria também nos cobrar. Que nós tenhamos um núcleo dentro da
649 Secretaria independente da gestão que avalie a nossa produção. Entende? Se
650 nós emitirmos relatórios mensais, trimestrais, bimestrais, independente, como
651 for o ideal, mostrando para a gestão, por exemplo, estou falando da assistência
652 farmacêutica, se nós emitirmos relatórios periódicos de atendimento, de
653 satisfação, sejam de quais critérios forem, para a gestão e para o Conselho,
654 que vocês entendem que vocês conseguem trabalhar com a qualidade do
655 serviço onde precisam exigir. Então é isso que nós pensamos. Que a nossa
656 central de regulação faça também essa auditoria interna. A gente não tem o

sabor da auditoria. Isso é uma coisa que falta há muito tempo, mas daí é naquela realidade que falta tanto profissional, quando a gente chama o profissional para monitorar os serviços dos outros profissionais acaba sendo difícil.” **Queila Nogueira (MPPR):** - “Deixa-me fazer um adendo na sua fala, sobre o Ministério Público não solicitar que fure a fila, isso é uma construção que foi de longo prazo. A gente começou a construir isso há duas gestões atrás. A gente tinha um posicionamento diferente, não tinha a compreensão de como era a política pública, isso foi sendo construído de entender. Porque a gente tem uma demanda grande de pessoas que realmente vão ao Ministério público pedindo isso, que não compreendem a importância de ter os protocolos, dos fluxos. Então, a gente sempre bate na tecla que tenha protocolos e fluxos bem direcionados, bem construídos, que possam servir como argumento, como base mesmo. Olha, funciona dessa forma a política pública de saúde e Paranaguá tem avançado muito nesse sentido. Então, pra gente é muito interessante quando você coloca isso. Porque reforça isso pra população, pro Conselho, pra quem estiver ouvindo, que o Ministério Público não invade esses protocolos, pelo contrário. O posicionamento é de respeito a esses protocolos, mas esse protocolo tem que existir. A saúde está bastante avançada em relação a isso. Outras pastas talvez não. Mas não é intenção do Ministério Público atropelar a política pública. Somente vai intervir se um direito for violado ali. E a intenção nunca é fazer com que uma pessoa entre na fila no lugar da outra. Então, foi legal você trazer isso e eu quis reforçar porque não tem um dia que não chegue alguém solicitando isso no Ministério Público. E isso demanda servidor pra atender, demanda gente que está fazendo um outro serviço, um outro trabalho e que a população consiga entender isso. Não basta você ir ao Ministério Público pra que você consiga ser colocado na frente. É desgastante pra quem atende, é desgastante pra vocês, mas é uma construção.” **Fernanda Scomação (SEMSA):** - “O SUS assim, a gente fala que ele atende por tudo. Ele consegue dar sequência pra várias demandas. Mas ele é extremamente burocrático e você não tem quem siga aquela linha. Até eu fiquei impressionada no começo de cada organização, porque sempre o questionamento é se o paciente está em fila como deve estar, porque essa é a nossa pertinência, que aquele paciente tenha sido colocado nos critérios e qual posição dele em fila. Então, às vezes a gente recebe também algumas ouvidorias bem críticas nesse sentido, mas infelizmente é a única opção. E a possibilidade de passar na frente, na fila... Porque, gente, vejam uma outra coisa, que isso é uma coisa que sempre a Regional nos orienta quando a gente entra nessa posição. Todo mundo que está entrando em especialidade, em teoria, nenhum deles é em emergência. Todos eles são serviços eletivos, então eles não são em emergências, porque se é uma emergência, eles têm que seguir outro caminho. Mas se ainda assim eles são um pouco mais urgentes

que os demais, o protocolo define como solicitar essa urgência e esse protocolo pode ser solicitado através de ouvidoria, enfim, tudo tem suas etapas e é bem criterioso e respeita essa ordem. Então, realizar esse monitoramento mensal, essa consulta, da oferta de consultas, exames, enfim. O que nós pensamos? Esse setor da auditoria entrega essas informações, seja para a gestão, seja para o Conselho, para que vocês consigam avaliar a continuidade. É fácil para mim dizer que o serviço de farmácia garante continuidade, não fechou as portas, enfim, tem todos os medicamentos disponíveis, mas é muito difícil provar. Então, assim, se esses relatórios forem emitidos por um setor periodicamente, é o que nós precisamos para nos autoavaliar, a gestão, e também para vocês nos avaliarem. Realizar mutirões de atendimento com especialidades, os que já faz, fez e pretende continuar fazendo sempre que possível, né, com as especialidades que nós temos, no caso esse ano foi feito meses atrás da Dermatologia, com pequenas cirurgias. E aqui a gente resolveu até colocar no plano para bater nessa tecla que é uma responsabilidade que nós assumimos e não retrocederemos. Fazia anos que a gente não conseguia encaminhar nem um pedido de variável, porque o protocolo faz anos que mudou e não houve uma mobilização no sentido de atender o protocolo. Então a papelada chegava no estado, era indeferida, chegava no estado, era indeferida. Reorganizamos esse serviço, demanda assistente social, demanda psicólogo, demanda nutricionista, sim, reorganizamos e agora a gente já conseguiu 5 ou 6, e faz pouco tempo que a gente conseguiu reorganizar. Então, para nós é um ganho muito grande, tá? Então ele está aqui para a gente não parar de fazer.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Conselheiros, vocês receberam esse documento e a gente agradece aos técnicos que apresentaram esse documento e também aos conselheiros que mandaram sugestões e a Secretaria prontamente analisou e inclusive incluiu várias das nossas demandas. Isso é muito bom para o Conselho, porque é uma parceria para a gente cada vez melhorar o atendimento da saúde no município de Paranaguá. Então, em relação a isso, não é a última vez que a gente vê esse documento e esse vai ser o nosso principal documento para a gente nos próximos 4 anos para análise da saúde e acompanhamento da saúde. Então, já no começo do ano que vem a gente já vai ter o planejamento anual que a gente vai retirar uma parte desse documento de 2026 para a gente atuar no ano que vem. Então, a gente vai rever bastante esse documento e no final dos anos a gente vai fazer o relatório anual de gestão que vai ser passado aqui no Conselho. Então, conselheiros, peço que vocês tenham em mãos esse documento, a gente passou já eles, depois a gente passa o finalizado com a Secretaria, inclusive aprovado nesse Conselho hoje e a gente vai estar acompanhando, tá? Qualquer dúvida, qualquer questionamento podem encaminhar a secretaria executiva do nosso Conselho que a gente vai estar encaminhando à Secretaria

de Saúde e a gente continua na discussão desse documento. Algum conselheiro gostaria de fazer pergunta, algum questionamento sobre o documento? Então, como falamos, com certeza aqui nas próximas reuniões a gente vai rever esse documento ainda e a gente vai estar discutindo durante os anos, ok? Então, regime de votação, quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Ok? Aprovado. Obrigado a todos, obrigado aos técnicos presentes aqui e aos conselheiros também pela contribuição. Vamos passar os ofícios: Ofício nº 3.113/2025 – SEMSA: Solicita pauta para a reunião ordinária do mês de novembro; Ofício nº 3.091/2025 – SEMSA: Referente a Adesão à Resolução SESA 769/2019, através das resoluções 577/2025, 1063/2025, 1357/2025, 1447/2025 e 1573/2025, Adesão ao incentivo financeiro de investimento para transporte sanitário, mobilidade fundo a fundo para os exercícios de 2025. As resoluções foram passadas aos conselheiros, a gente vai estar discutindo, essa questão é só adesão mesmo passando nesse Conselho, para ter a ciência dessas resoluções e a gente vai estar acompanhando, inclusive, na prestação final de contas com a aquisição dos veículos, que provavelmente a gente vai ser convidado para quando tiver a entrega aqui no município, certo? Alguém tem algum questionamento, alguma dúvida? As resoluções são bem completas ali, qualquer coisa, se tiverem algum questionamento, a gente também encaminha a SESA para sanar essas dúvidas. Certo? Então, em regime de votação, quem aprova a adesão aos incentivos que permanece como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. O relatório do Tubo Rosa, por favor.” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Oi, eu sou Josinéia, sou enfermeira da estratégia da saúde da família, e nós vamos falar de um assunto que eu gosto muito de falar. Nós fizemos uma ação no outubro Rosa, acho que todos vocês receberam a nossa documentação. Basicamente, nós iniciamos o nosso outubro Rosa, como eu falei na última reunião, no dia 27 do mês nove. Eu tirei um relatório no radar da Saúde, no qual a gente tem 40 mil mulheres que tinham de coletar preventivo agora, esse ano, e não coletavam preventivo desde 2018. O que eu fiz? Eu dividi por unidade, peguei as mulheres que tinham mais de dois anos sem coletar preventivo, e mandei individual para cada enfermeira que estava aqui. Solicitei que fizessem a busca ativa dessas mulheres. O que que interessa pra mim? Essa mulher que coleta preventivo todo ano? Interessa. Mas o que me interessa mais ainda é essa mulher que não coleta desde 2018, porque pode ter desenvolvido uma doença de colo de útero. Como é que vai parecer câncer de colo de útero nessa mulher? No preventivo. A gente tem hoje mais mulheres com câncer de mama do que de colo do útero. Há dez anos atras o câncer de colo de útero estava em primeiro lugar, hoje em primeiro está o retal, segundo mama e terceiro lugar o de útero e com a vacina HPV eu acredito que daqui cinco anos nem vai precisar coletar

preventivo todo ano, será a cada cinco e olhe lá.” **Anacleto Fernandes (SISMUP):** - “Aqui, foram mais de 500 atendidos, foram coletas ou foram exames?” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Foram mais de quinhentas coletas de preventivo.” **Anacleto Fernandes (SISMUP):** - “Essas pessoas vão buscar o resultado? E você tem o conhecimento desse resultado?” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Os resultados vão para as unidades e as enfermeiras olham esses resultados, se tiver exame com alteração ela agenda a consulta com o médico e já vai iniciar o tratamento, se quiser encaminhar pra qualquer outro tratamento mais direcionado já vai estar agendando, e se for uma alteração maior já encaminha para a oncologia, porque nós temos a facilidade dessa marcação hoje em dia. Não é só coletar preventivo, é avaliar exame, agendar consulta, agendar exame e encaminhar. Tivemos essa no dia 27 e depois nós tivemos ações macro que começou no dia 03,10,17,20,23,24 e 29 de outubro.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Fizemos ações grandes em cinco macrorregiões, mas as unidades estavam programadas para fazer atendimento o dia todo com horário estendido, então eles ficaram até às nove da noite.” **Daniel Fanguero (Secretário de Saúde):** - “Reparem como há uma discrepância relevante entre algumas unidades, alguns setores da cidade, que aderem mais às campanhas e que outras não. Eu particularmente, fico decepcionado com a adesão de algumas regiões, né? Tanto é que a gente pretende mudar essa estratégia, talvez esteja errando em algum ponto, né? Não de buscar essas mulheres em casa. É assim... O que falta é fazer isso, né? E foi engraçado porque essa ação que nós fizemos no Porto foi um sucesso, nós conseguimos 1.396 atendimentos em dois dias de ação. Então, talvez, né, mudar um pouquinho essa estratégia que há anos vem sendo praticada, quando os nossos funcionários se esmeram, preparam uma unidade básica de saúde, né? Fazem todo um contexto de acolhimento das mulheres, mas, mesmo assim, a gente tem uma dificuldade de atrai-las, né?” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “O que eu acho muito feliz, assim, é que era um programa da saúde da família. Por que mudou o nome? Porque o programa da saúde da família trabalha com estratégias. Então, você acabou de falar, a gente montou uma estratégia e não deu certo. O que a gente tem que fazer? Continuar com aquela? Não. A gente tem que montar outra estratégia. Então, a estratégia de saúde da família é exatamente isso. É fazer estratégia para a gente atingir as metas que a gente precisa, né?” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Reconhecer que deu certo. A gente atendeu 500 e poucas mulheres de 40 mil mulheres, mas a gente sabe que o perfil mudou, eu sou enfermeira há 20 anos e quando eu me formei lá em 2006, eu chegava na unidade de saúde do dia, porque eu também tinha essa ação, porque eu trabalhei com o PSF em 2006, e a gente marcava uma ação dessa aí, sete horas da manhã, tinha uma fila de mulheres na unidade, e a gente coletava 50,

100 em um dia, a gente se acabava de coletar preventivo. Hoje em dia, o perfil das mulheres é o quê? Elas trabalham, elas têm uma vida totalmente diferente do que era há 20 anos atrás, então, a gente vai ter que se adequar nessa geração, nessa era que nós vivemos hoje, que é uma era diferente do que era há 10 anos, 20, 30 anos atrás.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Talvez no ano que vem, a gente pensar em empresas, aquilo que a gente fez no Porto.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Vocês têm estimativa de quantas mulheres, qual o percentual de mulheres que estão atendidas pelos planos de saúde, porque daí tiraria do total de mulheres na faixa etária.” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “A gente só tem o número de mulheres das UBS da faixa etária que precisam fazer o preventivo, que precisam fazer a mamografia, que são 40 mil mulheres.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “Dessas 40 mil, muitas foram atendidas pelo SUS e outras por convênio. Só que dessas 40 mil, a gente não tem o número que foi atendido lá, só no SUS.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Tirar uma média, fazer um levantamento do percentual de mulheres que tem convênio, esse plano de saúde ou particular.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “A gente tem o número de pessoas que são atendidas que tem convênio.” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Até porque essas mulheres que fazem a coleta do preventivo, ou fazem a mamografia no particular, no governo, e elas levam para o enfermeiro, para a agente comunitário, a gente faz registro no nosso sistema. Porque isso também melhora o nosso indicador, se ela coletou o preventivo, ou fez a mamografia no particular, não precisa coletar de novo, se estiver normal. Agora, se estiver alterado, é complicado, porque tem que coletar esse preventivo de novo aqui para fazer o exame de colposcopia, por exemplo, eu tenho que ter o resultado SUS, eles não vão aceitar. E isso vai causar o quê? Que eu atrase trinta dias o tratamento dessa mulher. Se for um NIC 3, por exemplo, você vai fazer a colposcopia. E aí, como é que eu vou fazer? Fazer o preventivo, eu tenho que ligar pra saúde da mulher para adiantar esse resultado, para poder iniciar esse tratamento o quanto antes. Então, assim, é problema, né? Mas, se a gente tem um resultado positivo, beleza. Vou lá, anexo no meu sistema, e eu não vou ter problema com os meus indicadores. Não sei se tem mais alguma coisa que vocês queiram questionar.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Alguém tem mais algum questionamento?” **Anacleto Fernandes (SISMUP):** - “A questão da mamografia. Eu vi que teve mais de 200 encaminhamentos para a mamografia. E como é que fica o agendamento desse pessoal para fazer essas mamografias?” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “A mamografia, a gente tem um problema muito sério, sabe? Porque, assim, essas 200 e poucas pessoas que foram a gente encaminha para a saúde da mulher. A gente consegue poder fazer 300 exames por mês, mas, o que que acontece? Essa mulher, ela tem que fazer o agendamento, e depois ela tem que fazer a mamografia, e a

862 mamografia dói e elas não querem fazer. Quando que elas procuram? Quando
863 aparece um nódulo, aí elas ficam desesperadas.” **Anacleto Fernandes**
864 **(SISMUP):** - “Mas a questão do agendamento. Existe alguma dificuldade?”
865 **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Essas daí todas vão conseguir agendar, porque
866 nós temos uma cota de 300 mamografia ao mês, então vamos conseguir fazer
867 todos esses agendamentos. Mas a gente tem que aumentar muito, mais que o
868 dobro. Mas por que que a gente tem só 300? Porque a gente tem 300 agora.
869 Se a gente não conseguir fazer os 300 nos próximos seis meses, eu vou
870 conseguir manter. Mas se eu conseguir fazer 200, o que que acontece? Elas
871 vão diminuir a minha cota. Então, a gente tem que ficar, ó. É um trabalho muito
872 trabalhoso, porque a gente tem que correr atrás da mulher.” **Daniel Fangueiro**
873 **(Secretário de Saúde):** - “Eu tenho uma curiosidade. Estava aqui em uma
874 reunião, entendendo, por exemplo, a métrica que nós faríamos para diminuir
875 essas filas de especialidades. E foi um relato interessante da ginecologista que
876 trabalha com a gente, doutora Ana. Nós temos uma fila de quase 3 mil
877 consultas de ginecologia. Entretanto, a agenda dela é vazia, por conta do
878 absenteísmo, as pessoas marcam e não vão. Então, se veja o quanto a saúde
879 é complexa. A gente está chegando numa conclusão que a gente precisa ir
880 buscar esse paciente em casa, porque é confirmado. É reconfirmado. Chega
881 agora.” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “E se a gente perder essa cota de 300 e
882 diminuir, é problema.” **Matsuko Mori (UBM):** - “A mulher que mora lá na Vila
883 Garcia, no Jardim Iguaçu, com esse sistema de transporte coletivo, que é bem
884 desfavorável para as mulheres e em consulta ginecológica, a mulher não está
885 sentindo dor, às vezes é uma queixa crônica e a mulher está até esquecendo
886 de tanto que demora. Como era na época que a gente atendia o geral de
887 ginecológica que estava na Unidade de Saúde. Hoje, na época em que a gente
888 atendia, era especialidade, mas...” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Por isso que
889 tem o médico da família, que atende desde a gravidez até o idoso.” **Matsuko**
890 **Mori (UBM):** - “Então tem alguma coisa errada, não é uma coisa tão grande
891 para a saúde da mulher. O médico da família, será que ele está dando conta?”
892 **Fernanda Scomação (SEMSA):** - “Mas a gente tem, por outro lado, a
893 ginecológica que tem agenda vazia.” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “A gente vai
894 ter que pensar numa estratégia para a gente não estar perdendo essa paciente
895 e descentralizar.” **Hilda Werner (CAEM):** - “Eu observei que foram datas
896 contínuas 23, 24, 27. Foi sugerido fazer um mutirão em cada bairro, um final de
897 semana? Porque, como você fala, as mulheres estão no mercado de trabalho,
898 então, é muito difícil, realmente, elas deixarem de ir trabalhar para ficar naquela
899 ação, naquele momento.” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Nós fizemos dois dias
900 no sábado. Foi no dia 27, no sábado, e no dia 18. No dia 18, inclusive, a gente
901 tinha multivacinação. Vou dizer para vocês, como o Secretário falou, foi
902 decepcionante. A gente fez mil e poucas vacinas, mas não é número de

903 pessoas, é número de vacinas. Tem pessoas que recebem duas ou três
904 vacinas. O número de pessoas que foram na unidade foi muito pequeno. O
905 desgaste para a gente fazer toda a organização foi muito maior do que o
906 número de pessoas que a gente atendeu. Porque a gente fez dois sábados, um
907 no dia 27, que foi só preventivo, mamografia, saúde da mulher. Enfeitamos as
908 unidades, colocamos mais de cem pessoas trabalhando e foi muito poucas
909 mulheres no dia 27. O que a gente fez no dia 18, no qual a gente fez
910 multivacinação junto. A mãe vai lá leva a criança tomar vacina, também foi
911 muito pouco.” **Jessica Teixeira (Diretora da Atenção Básica):** - “No dia 18, a
912 gente coletou 291 preventivos só.” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Imagina, a
913 gente colocou 36 equipes trabalhando, 16 unidades abertas, mais de 150
914 pessoas trabalhando para a gente coletar 200 e poucos preventivos. Ah, mas o
915 que aconteceu? Fizemos divulgação, fizemos... A própria população daquele
916 bairro. Os agentes comunitários deixaram os recadinhos nas portas das
917 pessoas para que no sábado eles estivessem lá. E as enfermeiras ainda tem a
918 agenda delas. Cada enfermeira faz coleta do preventivo uma vez na semana.
919 Fora todas as ações que nós colocamos para vocês aqui, ainda tem o dia do
920 agendamento do enfermeiro, que ele deixa a agenda aberta e ele fica à
921 disposição para coletar o preventivo. Então, a gente vai ter que ver e ver se
922 vocês tiverem alguma ideia, alguma coisa que a gente possa estar fazendo na
923 estratégia de saúde da mulher para que a gente possa estar fazendo, para
924 estar mudando essa história.” **Daniel Fanguero (Secretário de Saúde):** -
925 “Seria bom pra dividir essas responsabilidades, apresentar nessa próxima
926 reunião que tem esse calendário, e aí que cada conselheiro colocasse um
927 ponto estratégico. Às vezes tem uma organização que nós não conhecemos,
928 Associações de bairros.” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Empresas. Inclusive, a
929 gente fez agora em novembro, o novembro azul e foi uma coisa extraordinária.
930 Tem algumas empresas, que eu conversei com algumas mulheres, que
931 pediram esse comprovando de que foi feito o preventivo. E acho que, assim,
932 não é só preventivo, mas s mamografia também. Eu sei que vacinas são
933 pessoas que solicitam, mas alguns exames, eles solicitam, mas o preventivo e
934 a mamografia, eu não tenho conhecimento, mas, de repente, o Secretário
935 podia estar fazendo aí essa provocação nas empresas.” **Daniel Fanguero**
936 **(Secretário de Saúde):** - “A proposta foi, nos aproximar da CIAP e de outros
937 órgãos que se organizaram por questão de trabalho, de órgãos de trabalho, e
938 estipular campanhas que mirem também os nossos índices. Porque nós somos
939 exigidos, por exemplo, por exames de gestação, primeira consulta, essas
940 peculiaridades que o Ministério da Saúde nos obriga a fazer. Então, levar
941 também a ação de saúde, não só preconizando a saúde da mulher, mas
942 também pra que possa abastecer os nossos índices de saúde. Não é só o
943 outubro. Essas consultas rotineiras. Buscar a mulher no local de trabalho, nós

entendemos que ela não tem mais tempo, mudou o perfil.” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “O que é importante? Preventivo e mamografia se faz de janeiro a janeiro. Não é só em outubro. Como a Jéssica falou, outubro é o mês que a gente faz a ação.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Eu acho que uma coisa que tem que desmistificar para as mulheres é a seguinte. Hoje em dia, não podemos mais preconizar o auto exame de mama, tem que indicar mamografia e pronto.” **Josinéia Araújo (SEMSA):** - “Eu acho que é importante você conhecer o seu corpo, se tem uma coisa mais alterada, você conhecendo o seu corpo vai identificar uma alteração na mama ou qualquer outra parte do corpo. Eu acho importante ainda o auto exame, mas acho que mais importante ainda é fazer a mamografia na faixa etária. Agora diminuiu a faixa etária para 40 anos. Antes era 50, 69 anos. Agora o Ministério da Saúde quer que a gente faça mamografia a partir de 40 anos. Não foi liberado ainda, mas a partir do ano que vem, já vai estar liberando a partir de 40 anos. Porque eles acreditam que o câncer de mama está ficando mais cedo. Antes dos 50 anos. É por isso que vai ser liberado a partir de 40 anos. Mas eu defendo ainda essa questão de fazer o auto exame. Aqui na Marítimas, a enfermeira fez mais de 50 preventivos. Mas o perfil das mulheres que moram em Marítimas é um pouco diferente do pessoal que mora aqui no Leblon, do pessoal que mora no Santos Dumont. Então é um pouco diferente. São mulheres que trabalham fora. O perfil dessas mulheres é diferente.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Esse é um relatório, faz parte do Plano Municipal de Saúde. A gente vai discutir isso nas próximas reuniões, a gente convida o pessoal da Saúde da Mulher, inclusive, para estar presente com a gente aqui no grupo da Estratégia da Saúde da Família, e a gente discute nas próximas reuniões. Obrigado pela apresentação. Pessoal, em relação a pauta 6. protocolo para solicitação do fornecimento dos prontuários médicos, a gente deixa para a próxima reunião que quem iria apresentar é a doutora Olívia, que está em reunião junto à SESA. Então, a gente deixa a pauta para a próxima reunião para ela poder apresentar. A gente tem mais coisas para discutir, por isso que eu tenho que passar rapidinho. Hoje foi uma pauta mais longa que justifica por ser o Plano Municipal de Saúde, nas próximas reuniões a gente pega cada assunto específico e a gente trata em relação a isso. Em relação à minuta dos Conselhos Locais, é uma resolução que dispõe sobre os Conselhos Locais para dar início aos trabalhos, tá? Depois de publicado, a gente vai trazer a apresentação aqui sobre os Conselhos Locais, formar a nossa comissão, aí para começar a trabalhar em relação ao regimento interno, como será feito esse trabalho pelos conselheiros e como a gente vai formar esses Conselhos Locais aqui na cidade, tá? Então hoje é só para a gente iniciar o trabalho e a gente precisa dessa resolução para convocar nas próximas reuniões depois de publicada essa resolução a nossa comissão e depois também em relação à aprovação do regimento interno desta, desse

985 trabalho daí, ok? Então por isso que a resolução é simples, é só para convocar
986 e a gente dar início aos trabalhos. Tem alguém que tem alguma dúvida? Aí nas
987 próximas reuniões a gente vai conversando com vocês, passando e daí montar
988 as comissões também, certo? Na verdade, assim, esse Conselho Local não
989 são nossos conselheiros que vai participar, a gente vai montar nas localidades
990 principalmente nas unidades básicas de saúde, tá? A gente pode iniciar aí com
991 as localidades mais longe que a gente tem, colônias e as ilhas e depois trazer
992 aqui mais para o centro daí, mas a gente tem já um bom ganho em relação à
993 Ilha do Mel que a gente tem a Branca, que tem feito um trabalho muito bom, a
994 gente pode formalizar isso e iniciar um trabalho lá e depois daí, com esse
995 exemplo, a gente passar para as outras localidades e a gente começar a fazer
996 esse trabalho mais local daí, tá? Claro que a gente vai precisar de alguns
997 conselheiros para a gente acompanhar junto e também começar a orientá-los
998 em relação às reuniões daí, tá? Mas a decisão é nesse pleno, então os
999 conselhos locais vão trazer as suas demandas, mas quem vai aprovar é o
1000 pleno deste conselho através da nossa lei daí, tá bom? Então mesmo que a
1001 gente tenha os conselhos locais, as demandas serão aprovadas aqui com
1002 todos os conselheiros de saúde daí, ok? Mais alguma dúvida? Não? Em regime
1003 de votação quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é o
1004 contrário, por favor se manifeste. Aprovado. Em assuntos gerais, até para
1005 passar para a plenária primeiro, a nossa próxima reunião é dia 2 de dezembro,
1006 ou seja, terça-feira que vem, tá? Nossa última reunião do ano, tem algumas
1007 apresentações como a de a nossa pauta 6 que a gente vai deixar para a
1008 próxima reunião e a gente finaliza o ano. Em janeiro, de praxe, nós temos as
1009 férias principalmente da nossa secretária executiva e retornamos aos trabalhos
1010 em fevereiro daí, tá? Mas claro que precisa de uma demanda urgente, alguma
1011 coisa nós nos reunimos extraordinariamente, mas se não, a próxima reunião
1012 ordinária depois da semana que vem será em fevereiro daí, tá? Já tem 3
1013 pautas para a semana que vem, são apresentações que são mais
1014 apresentações, e protocolos que a gente vai passar pra vocês daí, ok?” **Daniel**
1015 **Fangueiro (Secretário de Saúde):** - “Podemos colocar em assuntos gerais o
1016 protocolo de distribuição de medicamentos?” **Nilson Nishida (CRF):** - “A gente
1017 não pode fazer em assuntos gerais, tá? É só em reunião ordinária e tem que
1018 estar na pauta. A gente não aprova nada em assuntos gerais. O assunto geral
1019 serve para algum conselheiro divulgar alguma situação, algum convite pra
1020 fazer. Em relação a alguma pauta pra ser aprovado obrigatoriamente tem que
1021 estar pautado na reunião daí, tá? Mas protocolos, o que a gente tem acordado
1022 e o que a gente tem seguido e que a gente pode até acordar com você hoje é
1023 que os protocolos a gente tem autorização, inclusive escrito em ata, que vocês
1024 podem estar implantando inclusive até pra ver se dá tudo certo e a gente
1025 aprova na reunião subsequente assim que possível então assim, não é porque

1026 não foi aprovado no Conselho que vocês não podem iniciar os trabalhos, tá? E
1027 a gente sempre pede com calma pra gente analisar os protocolos. Caso tenha
1028 alteração no meio do caminho a gente faz as mudanças daí, ok?” **Daniel**
1029 **Fangueiro (Secretário de Saúde):** - “Entendi, podemos iniciar sem aprovação.
1030 **Nilson Nishida (CRF):** - “Não precisa, a gente autorizou fazer isso até pra não
1031 atrasar o serviço e atrasar o atendimento ao usuário, depois é claro que se tiver
1032 alguma mudança, alguma coisa a gente faz mudança até pra vocês saberem
1033 também se está funcionando o protocolo tudo certinho, até pra gente já verificar
1034 se esse protocolo vai funcionar integralmente daí, tá bom? Em relação aos
1035 POPs nós não passamos no Conselho a gente dá ciência pros conselheiros,
1036 pra conselheiros saberem, mas o POP é uma organização interna da
1037 Secretaria de saúde, então os POPs a gente só apresenta pros conselheiros,
1038 até pra dar transparência do serviço das unidades básicas, mas a gente não
1039 passa em plenária, a gente só passa os protocolos daí, ok? E a gente pode
1040 continuar assim, ter funcionado bem.” **Daniel Fangueiro (Secretário de**
1041 **Saúde):** - “Mas os conselheiros estão cientes disso?” **Nilson Nishida (CRF):** -
1042 “Sim, até pode ver aqui não teve nenhum questionamento, ok? Mais alguém
1043 gostaria da palavra? Sula, por favor.” **Sueli Ferreira (Pro-Obras):** - “Eu sou a
1044 Sula da Pastoral da AIDS e eu estou fazendo um convite pra vocês segunda-
1045 feira, começamos dezembro e é o dezembro vermelho, um mês de
1046 conscientização prevenção a AIDS, então no dia 1º, segunda-feira, nós vamos
1047 estar aqui no Terminal Rodoviário, em parceria com o município, com o estado,
1048 fazendo uma ação de prevenção. Então, nós gostaríamos do apoio de vocês
1049 na divulgação, se puderem participar, nós gostaríamos, é isso aí.” **Nilson**
1050 **Nishida (CRF):** - “Obrigado Sula. Tenho um convite pra vocês amanhã, aqui no
1051 setor de oncologia do Erastinho sobre Saúde Bucal, inclusive vai ter
1052 atendimento pra toda a população. Mais alguns conselheiros gostaria da
1053 palavra? Quero agradecer a Queila, que está aqui conosco, aos técnicos da
1054 saúde, que participaram da nossa reunião hoje. Lembrando, conselheiros, que
1055 a nossa última reunião é dia 2 de dezembro. Nada mais havendo a tratar,
1056 vamos dar por encerrada a reunião de hoje agradecendo a presença de todos
1057 e todas.” Eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, transcrevi a ata que vai
1058 assinada por mim, pelo Presidente e demais Conselheiros.

1059