

**Ata da Reunião Ordinária nº.341**

Aos nove dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e um, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, de forma on-line, com início às oito horas e trinta e cinco minutos, alguns membros da mesa diretora reunida de forma presencial na sala de multimídia da UNIPAR, para Reunião Ordinária, sob a presidência da conselheira Cristina Demo Martinello, que cumprimentou os presentes; convidou a todos, para em conjunto, fazer a oração Salve Rainha. Em seguida, a presidente do CMS/FB, Cristina Demo Martinello, iniciou aos trabalhos.

**I – Expediente Interno:**

• **Aprovação da Ata nº340 – Referente a Reunião Ordinária do mês de Maio/2021** – A presidente do CMS/FB, Cristina Demo Martinello, colocou em discussão a ata nº.340 referente ao mês de maio/2021, perguntou aos conselheiros se teriam observações, correções e/ou sugestões em relação a mesma. Sem manifestação, a presidente do CMS/FB, Cristina Demo Martinello, submeteu a votação a Ata nº.340 referente a reunião ordinária do mês de maio/2021, que foi aprovada.

• **Documentos Recebidos:** A presidente do CMS/FB, Cristina Demo Martinello, convidou o conselheiro Ozorio Borges Neto, 1º secretário do CMS/FB, para proceder a leitura dos documentos recebido. O conselheiro Ozorio Borges Neto, cumprimentou os presentes e fez a leitura, apenas das justificativas de ausência dos conselheiros:

• **Justificativas de Ausência referente ao mês de Junho/2021** - Alguns conselheiros justificaram a ausência: conselheiras, Naiara da Veiga, Natalia Dalla Costa Becker e Jaqueline V. Menetrier; conselheiros Alessandro Rodrigues Perondi e Manoel Brezolin.

• **Ofícios e demais Documentos recebidos:** nenhum documento recebido.

**II – Ordem do Dia:**

Conselheiro Ozorio Borges Neto, representante da Comissão de Orçamento, solicitou a presidente do CMS/FB para inverter a ordem do dia, fazer inicialmente a apresentação do parecer nº.002/2021, referente ao primeiro quadrimestre de 2021, justificou a solicitação devido a compromissos pessoais. A presidente do CMS/FB Cristina Demo Martinello, solicitou aprovação da plenária para inverter a ordem do dia, conforme esclarecido, que foi aceito pelos presentes.

• **Apresentação e Deliberação Parecer nº.002/2021, referente ao 1º Quadrimestre de 2021 (Janeiro, Fevereiro, Março e Abril)** – Conselheiro Ozorio Borges Neto informou que na primeira reunião da comissão de orçamento para conferência das contas desse quadrimestre, foi solicitado a diretora do departamento administrativo da secretaria municipal de saúde para que a apresentação/relatórios entregues a comissão para conferência fosse feito de forma diferente, ou seja, de uma forma mais sucinta, para facilitar aos conselheiros a conferência, o que foi de pronto atendido pelo departamento administrativo da secretaria municipal de saúde; conselheiro Ozorio Borges Neto falou que o relatório ficou em forma de cartilha; falou que a comissão se reuniu por três vezes para fazer a conferência das contas e não encontraram nenhuma irregularidade, foram auditadas 16 contas no total; conselheiro Ozorio perguntou aos demais conselheiros se teriam questionamentos e ainda falou que a comissão orçamento ficou com uma cópia do relatório que está disponível caso os demais conselheiros tenham interesse em analisar. A presidente do CMS/FB Cristina Demo Martinello submeteu a votação o parecer nº.002/2021 referente ao 1º quadrimestre do ano de 2021 (janeiro, fevereiro, março e abril) que ficou aprovado.

• **Deliberação sobre o dia da reunião mensal do CMS (sugestão: segunda 5ª feira do mês as 8:30 horas)** – A presidente do CMS/FB, Cristina Demo Martinello, falou sobre a solicitação feita à mesa diretora do CMS/FB para mudar o dia da reunião mensal ordinária, pois o secretário municipal de saúde na segunda quarta-feira do mês tem a reunião do CRESEMS; foi sugerido pela mesa diretora a mudança para a segunda quinta-feira do mês ao invés da segunda quarta-feira do mês. Alguns conselheiros se manifestaram pela mudança da semana, para a terceira semana do mês, e manter na quarta-feira, ou seja, na terceira quarta-feira do mês, sendo essa possibilidade aprovada pelos presentes. Dessa forma, em votação pela plenária, a reunião do CMS/FB ficou definida para sua realização a terceira quarta-feira do mês às 8:30 horas.

• **Apresentação e Deliberação Plano Municipal de Contingência de Endemias: Dengue, Zika e Chikungunya** - A presidente do CMS/FB, convidou Tania Lise, coordenadora do setor de combate a

53 endemias, para proceder a apresentação. Tania Lise cumprimentou os presentes e procedeu a  
54 apresentação com o auxílio de slides; informou que o plano de contingência foi encaminhado para os  
55 conselheiros via e-mail, falou que no plano está tudo detalhado, aqui na apresentação está de forma  
56 mais sucinta para facilitar a apresentação, iniciou a apresentação com um breve histórico, falou: que a  
57 secretaria municipal de saúde juntamente com o setor de combate a endemias do município de  
58 Francisco Beltrão, apresenta para a pactuação a secretaria de saúde do Estado do Paraná a versão  
59 atualizada do plano municipal de contingência de endemias: Dengue, Zika e Chikungunya 2021/2022;  
60 falou que o plano é um instrumento que contempla as ações necessárias para o controle destas  
61 zoonoses no Estado e nos municípios de gestão pública destinado a uma situação de emergência e  
62 que deve ser entendido como uma ferramenta flexível e dinâmica, podendo sofrer alterações no  
63 decorrer do seu período de validade (esclareceu que o ano epidemiológico começa no mês de agosto  
64 de um ano e termina no mês de julho do ano seguinte); este plano de contingência tem validade de dois  
65 anos com revisão anual e enfatizando os seguintes objetivos: promover a assistência adequada ao  
66 paciente garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde  
67 habilitados; aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos e  
68 monitoramento dos sorotipos virais sempre de forma oportuna; padronizar os insumos estratégicos  
69 necessários; definir estratégias para a redução da força de transmissão, por meio do controle do vetor e  
70 de seus criadouros; apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e dos gestores; sistematizar as  
71 atividades de mobilização e comunicação; aprimorar a análise de situação epidemiológica e de  
72 organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão; fortalecer a articulação das  
73 diferentes áreas e serviços, visando a integralidade das ações para enfrentamento das endemias;  
74 produzir e divulgar boletim informativo com dados de acompanhamento sobre a dengue, zika e  
75 chikungunya informando a comunidade a real situação do município; territorialização das ações de  
76 prevenção e combate às endemias. Tania Lise falou um pouco sobre as características básicas do  
77 município de Francisco Beltrão que tem 735 Km<sup>2</sup>, de acordo com o IBGE de 2019 o município possui  
78 uma população estimada de 91.093 habitantes, a taxa de urbanização é superior a 80%, o município  
79 conta com 47.238 imóveis cadastrados no programa de combate e controle a dengue sendo da zona  
80 rural e urbana e mais de 62 pontos estratégicos tais como cemitérios, borracharias, depósitos de  
81 reciclagem de lixo, ferro velho, floriculturas e outros que são visitados quinzenalmente pelos agentes de  
82 combate a endemias; estrutura da rede de assistência de saúde: está em condição de gestão plena  
83 desde 2007, sendo polo da microrregião do sudoeste do Paraná e referência para 26 municípios que  
84 totalizam aproximadamente 340.000 habitantes e conta com habitações de média e alta complexidade,  
85 atualmente a unidade de referência para o atendimento de urgência e emergência no município é a  
86 UPA 24Horas (Tania Lise falou que nesse momento a UPA 24Horas presta atendimento exclusivo para  
87 covid-19, contudo alguns sintomas da dengue e da covid são muito parecidos); ficam situados do  
88 município 04 hospitais, o Hospital Regional do Sudoeste (HRS) com atendimento exclusivo ao SUS,  
89 Hospital São Francisco (HSF) que é conveniado ao SUS, a Policlínica São Vicente de Paula (PSVP)  
90 com atendimento particular e convênios e o Hospital do Câncer – CEONC referência para atendimentos  
91 de pacientes com câncer nos 27 municípios, sendo conveniado ao SUS e com atendimentos  
92 particulares; A Central de Regulação de Leitos é responsável pela distribuição dos casos de dengue  
93 para os hospitais solicitados pela atenção primária, secundária ou emergência; A Secretaria Municipal  
94 de Saúde está disposta com os seguintes departamentos: Administrativo, Assistência a Saúde,  
95 Vigilância em Saúde, Controle e Avaliação (Auditoria). 20 (vinte) Unidades Estratégia Saúde da  
96 Família; 1 (uma) Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24H; 1 (um) Instituto da Mulher; 1 (um) Centro  
97 de Saúde no Bairro Cango; 1 (um) Centro de Saúde Cidade Norte – Referência para pediatria. 1  
98 Unidade Básica de Saúde Vila Nova; 1 Unidade Básica de Saúde Alvorada; a dengue é um dos  
99 principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que  
100 2,5 bilhões de pessoas – 2/5 da população mundial – estão sob risco de contrair dengue e que ocorram  
101 anualmente cerca de 50 milhões de casos. Desse total, cerca de 550 mil necessitam de hospitalização  
102 e pelo menos 20 mil morrem em consequência da doença/dengue. Outro fator de preocupação é o  
103 aumento de casos na faixa etária mais jovem, inclusive crianças, cenário já observado em outros  
104 países. O quadro epidemiológico atual da dengue no país caracteriza-se pela ampla distribuição do

105 *Aedes Aegypti* em todas as regiões, com uma complexa e dinâmica dispersão do seu vírus, com  
106 circulação simultânea de 04 sorotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4). A transmissão se faz pela  
107 picada dos mosquitos *Aedes aegypti* (fêmea), no ciclo ser humano. Após um repasto de sangue  
108 infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação extrínseca. Não  
109 há transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem por  
110 intermédio de fontes de água ou alimento. Há relatos de casos de transmissão vertical (gestante - bebê)  
111 do vírus DEN-2 ocorridos na Tailândia e Malásia. A partir de 2014 o Ministério da Saúde passou a  
112 adotar uma nova classificação da dengue. Esta classificação está sendo adotada pela Organização  
113 Pan-Americana da Saúde (OPAS) em outros países. É importante ressaltar que não existirá mais a  
114 classificação de dengue hemorrágica, dengue com complicações (DCC) e dengue clássica que serão  
115 substituídas por dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. Caso suspeito de dengue é  
116 considerada a pessoa que reside ou tenha viajado nos últimos 15 dias para área onde esteja ocorrendo  
117 transmissão de Dengue ou tenha presença de *Aedes Aegypti*, que apresente febre, usualmente entre  
118 02 e 07 dias e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos; exantema;  
119 mialgias, artralgia; cefaleia, dor retroorbital; petéquias ou prova do laço positiva; leucopenia; Suspeito  
120 de dengue com sinais de alarme: é todo caso de dengue que no período de defervescência da febre  
121 apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme: dor abdominal intensa e contínua, ou dor à  
122 palpação do abdômen; vômitos persistentes; acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural,  
123 pericárdico); sangramento de mucosas; letargia ou irritabilidade; hipotensão postural (lipotímia);  
124 hepatomegalia maior do que 02 cm; aumento progressivo do hematócrito; Suspeito de dengue grave: é  
125 todo caso de dengue que apresenta um ou mais dos seguintes resultados: choque devido ao  
126 extravasamento grave de plasma; sangramento grave, segundo a avaliação médica; comprometimento  
127 grave de órgãos; Casos de dengue confirmado: é todo caso suspeito de dengue que foi confirmado  
128 laboratorialmente (sorologia IgM, NS1 teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR,  
129 Imunohistoquímica). Óbito: todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou  
130 confirmado que morreu como consequência da dengue. Pacientes com dengue e comorbidade que  
131 evoluírem para óbito durante o curso da doença, a causa principal do óbito deve ser considerada a  
132 dengue. Caso descartado: todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos seguintes  
133 critérios: diagnóstico laboratorial negativo; não tenha critério de vínculo clínico-epidemiológico; tenha  
134 diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica; caso sem exame laboratorial e a investigação clínica  
135 e epidemiológica são compatíveis com outras patologias. Classificação de risco e tratamento: a  
136 classificação de risco do paciente com dengue visa reduzir o tempo de espera no serviço de saúde.  
137 Para essa classificação foram utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização do Ministério  
138 da Saúde e o estadiamento da doença. Os dados de anamnese e exame físico serão utilizados para  
139 fazer esse estadiamento e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis. Atendimento primário  
140 (UBS/ESF e centro de saúde): a porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com  
141 suspeita de dengue é a Atenção Primária; porém, todos os serviços de saúde devem acolher os casos,  
142 classificar o risco, atender se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a  
143 complexidade/necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência. **AZUL (grupo A)**  
144 unidade básica de saúde no atendimento a casos suspeito de dengue; de acordo com a classificação  
145 de risco, os pacientes com os sinais e sintomas clássicos da dengue são classificados como Grupo A –  
146 azul. Esses pacientes necessitam de atendimento em Unidades de Atenção Primária em Saúde.  
147 **VERDE (grupo B)** pronto atendimento UPA (com sinais de alarme): o paciente com manifestações  
148 hemorrágicas espontâneas ou prova do laço positiva é classificado como Grupo B – verde. Esse  
149 paciente necessita de atendimento em unidade com suporte para observação. A UPA 24H serve como  
150 retaguarda para as Unidades de Atenção Primária, nos casos que necessitem hidratação endovenosa,  
151 sala de observação ou com suspeita de complicações. **AMARELO (grupo C)** Hospital São Francisco  
152 (sinais de alarme) de acordo com a classificação de risco, o paciente com sinais de alarme é  
153 classificado como Grupo C - amarelo. Esse paciente necessita de atendimento de urgência e deve ser  
154 encaminhado para um hospital de referência com maior suporte técnico. **VERMELHO (grupo D)**  
155 Hospital São Francisco /Hospital Regional (sinais de choque) de acordo com a classificação de risco, o  
156 paciente com sinais de choque é classificado como Grupo D – Vermelho. Esse paciente necessita

157 atendimento imediato, deverá receber HIDRATAÇÃO venosa vigorosa (fase de expansão) em qualquer  
158 unidade de saúde e ser transferido, em ambulância com suporte avançado, para um hospital de  
159 referência com leitos de UTI. Rotina para coleta de exames: em Período Epidêmico deverão ser  
160 contratados serviços de análises clínicas (Hemograma e Plaquetas) para suprir a demanda de  
161 pacientes com dengue, haja visto que é previsto um incremento de no mínimo 30% de exames  
162 laboratoriais, em consequência do aumento de solicitações na Rede Básica e de Urgência. Exames  
163 inespecíficos: hemograma completo – é obrigatório para crianças menores de cinco anos de idade  
164 devido à dificuldade de se fazer a avaliação clínica deste grupo etário; para pacientes com  
165 comorbidades e gestante menores de 15 anos; para os demais pacientes, a realização é recomendável;  
166 coleta de hemograma na UPA 24h; não há necessidade de os pacientes estarem em jejum para coleta  
167 de hemograma; coletar amostra de sangue para realização de hemograma dos pacientes com suspeita  
168 de dengue conforme orientação do Protocolo do Ministério da Saúde; Unidade Básica de Saúde,  
169 Unidade de Saúde da Família e centro de saúde: encaminhar paciente para realizar coleta de  
170 hemograma nos laboratórios conveniados de segunda a sexta das 07 às 17 h e no sábado pela manhã  
171 07:30h às 11:30 h, porém deverá ter observação que o paciente é suspeito de dengue na solicitação do  
172 exame e isto dispensará o agendamento na Central de Agendamentos de Exames; exames  
173 específicos: a escolha do método laboratorial dependerá do tempo de instalação dos sintomas da  
174 doença. Do 1º ao 5º dia, por ainda não haver conversão sorológica, a infecção pode ser diagnosticada  
175 através de isolamento viral em cultura de células, detecção do RNA viral através de técnicas de  
176 amplificação (RT-PCR). Após o 5º dia, a viremia e antigenemia desaparecem coincidindo com a  
177 possibilidade de detecção dos anticorpos específicos (IGM). Ambiente Hospitalar: Coletar amostra de  
178 sangue para realização de sorologia de todos os pacientes suspeitos de dengue atendidos e internados  
179 no hospital (casos clássicos ou graves); Formulário para Notificação: a dengue é um agravo de  
180 notificação compulsória e, portanto, TODOS os casos suspeitos (sendo ou não confirmados) devem ser  
181 obrigatoriamente, notificados e encaminhados ao Departamento de Vigilância em Saúde de Francisco  
182 Beltrão. Fluxo de transporte aos pacientes com suspeita de dengue: em Período Epidêmico, com um  
183 grande número de casos autóctones, deverá ser implantada uma rede referenciada, hierarquizada,  
184 baseada na classificação de risco, para o atendimento dos casos suspeitos de Dengue, mantendo a  
185 capacidade da rede assistencial para as demandas rotineiras; Tania Lise trouxe um slide com histórico  
186 dos casos de dengue desde o ano de 2010 até o ano de 2020, sendo que no ano de 2012 foi registrado  
187 a epidemia de dengue no município de Francisco Beltrão, com informe dos casos positivos autóctones,  
188 casos positivos importados e o total de notificações por ano; trouxe também o levantamento índice  
189 rápido do Aedes (LIRAA) e como funciona: realizados a cada 02 meses e calculados para cada estrato  
190 (4). A realização da inspeção nos imóveis para coleta de larvas e/ou pupas é feita em 20% dos imóveis  
191 existentes em cada quarteirão; vantagem de apresentar de maneira rápida e segura, podendo ser  
192 empregado como instrumento de avaliação dos resultados das medidas de controle; o resultado do  
193 LIRAA subsidia a tomada de decisões em todas as instâncias objetivando focalizar ações para conter a  
194 epidemia da doença; falou sobre os percentuais levantados no ano de 2020 e ainda esclareceu sobre  
195 os índice de classificação do LIRAA: 0 à 0,9 satisfatório, 1 a 3,8 médio risco e 3,8 acima alto risco;  
196 Ações desenvolvidas pelos ACS: em 2017 e 2018 foram realizadas reuniões mensais e capacitações  
197 com os ACS e solicitado para que os mesmos realizem vistoria mensal durante as visitas realizadas  
198 nos imóveis. Durante a visita será repassado orientação ao morador a respeito do cuidado com  
199 criadouros do Aedes Aegypti e também serão eliminados os depósitos passíveis de eliminação. Os  
200 Casos que necessitam de autuação ou notificação serão efetuados pelos ACEs Supervisores de  
201 Campo, nomeados Autoridade Sanitária. **Vigilância em Saúde:** A Vigilância em Saúde de Francisco  
202 Beltrão está unificada desde 2005, contemplando as demais vigilâncias e conta com uma equipe  
203 multiprofissional, sendo que neste departamento está inserida a Coordenação de Combate as  
204 Endemias o qual conta com um Coordenador e mais 44 Profissionais Agentes de Combate as  
205 Endemias (ACE), destes, 04 são supervisores de campo que também são autoridade sanitária.  
206 **Compete ao setor de endemias:** somente algumas competências, receber as notificações realizadas  
207 pelas unidades de saúde pública e privada e realizar a investigação dos casos suspeitos de dengue;  
208 atualização bimestral da quantidade de imóveis existente em nosso Município; planejamento,

209 processamento e divulgação dos dados do LIRAA a cada 2 meses; monitoramento e avaliação  
210 quinzenal dos Pontos Estratégicos; repassar as notificações para os ACEs supervisores para realizar a  
211 demarcação do bloqueio mecânico em um raio de 300 metros do suspeito. **Compete a Vigilância**  
212 **Epidemiológica:** estimular a notificação e a investigação dos casos; informar através de Planilha  
213 Simplificada e notificar no SINAN os casos suspeitos de dengue de outros Municípios, com envio  
214 semanal do banco de dados a 8ª Regional de Saúde; receber o material coletado pelos laboratórios e  
215 enviar em período oportuno material para exame laboratorial dos casos suspeitos de dengue, zika e  
216 chikungunya ao LACEN. **Compte a vigilância sanitária:** Aplicar o Código de Saúde do PR e Código  
217 de Postura do Município de Francisco Beltrão conforme a lei 3.974 de 16 de agosto de 2012; adotar as  
218 medidas educativas e/ou de intervenção, a partir das irregularidades constatadas; liberar o Alvará de  
219 localização/funcionamento e a Licença Sanitária mediante o cumprimento das ações de combate ao  
220 criadouro do mosquito *Aedes aegypti*; acompanhar a adequação das irregularidades constatadas;  
221 **Agente de Combate a Endemias (ACE):** realizar a pesquisa larvária em imóveis, para levantamento  
222 de índices e descobrimento de focos; identificar criadouros contendo formas imaturas do mosquito;  
223 orientar moradores e responsáveis para a eliminação e/ou proteção de possíveis criadouros; executar a  
224 aplicação focal e residual, quando indicado, como medida complementar ao controle mecânico,  
225 aplicando os larvicidas indicados, conforme orientação técnica; trazer a relação de veículos  
226 disponíveis; materiais e insumos: o tratamento no domicílio deve incluir analgésicos e antipiréticos  
227 (dipirona ou paracetamol), em caso de dor ou febre, orientação sobre os sinais de alarme e sobre  
228 desidratação; a principal medida é a terapia de hidratação oral forçada que deve ser iniciada o mais  
229 rapidamente possível, preferencialmente na unidade de atendimento; todas as unidades devem dispor,  
230 em quantidade adequada à sua demanda, dos seguintes materiais: sais de hidratação; cartaz com a  
231 classificação de risco e manejo clínico (MS); cartão da dengue; cartão da prova do laço; soro fisiológico  
232 0,9%; Cenários: nos períodos não epidêmicos (julho à novembro) e Períodos Pré-Epidêmicos  
233 (dezembro à junho) serão mantidas as referências e contra - referências já estabelecidas, tanto para a  
234 assistência quanto para o apoio diagnóstico. Encerrada a apresentação feita, a presidente CMS/FB,  
235 Cristina Demo Martinello, agradeceu a apresentação e explicações feita pela Tania Lise, coordenadora  
236 do setor de combate a endemias; sem manifestações pela plenária. A presidente do CMS/FB submeteu  
237 a votação o plano municipal de contingência de endemias: dengue, zika e chikungunya 2021/2022 que  
238 foi aprovado pelos presentes.

### 239 **III – Assuntos Gerais:**

240 • **Capacitação aos conselheiros SUS e a participação Social – Comissão de Educação**  
241 **Permanente** – A presidente do CMS/FB, Cristina Demo Martinello, convidou a representante da  
242 comissão de educação, conselheira Aline Schmatz, para proceder a apresentação. Conselheira Aline  
243 Schmatz, cumprimentou os presentes e falou brevemente que no ano de 2019 o conselheiro  
244 Alessandro Rodrigues Perondi fez uma apresentação abordando esse tema; para iniciar fez  
245 apresentação sobre sua titulação: falou que é fonoaudióloga, especialista em saúde pública/ saúde da  
246 família, mestra em distúrbios da comunicação humana e trabalha na rede municipal de saúde do  
247 município de Francisco Beltrão. Em seguida procedeu a apresentação do tema proposto como  
248 educação continuada, da seguinte forma: falou sobre o movimento da reforma sanitária,  
249 redemocratização do país; constituição federal de 1988 (SUS); princípios e diretrizes: universalidade,  
250 equidade, integralidade no atendimento (com prioridade à prevenção); descentralização e participação  
251 popular; controle social de saúde: rede de informação e comunicação ao cidadão, sobre espaços de  
252 participação; participação social: múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para  
253 influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação da políticas públicas e/ou serviços básicos  
254 na área social (Valla, 1998); precisamos entender o processo histórico do Brasil, cenário atual;  
255 necessidade de identificação coletiva e interação entre agentes sociais; necessidade de superar visões;  
256 ação pública em saúde como concessão/favores dos governos a população e não um direito, saúde  
257 como responsabilidade puramente individual e não coletiva (inter-relação do processo de saúde-doença  
258 com a dinâmica da sociedade); SUS Participação Social: princípio organizativo do SUS (constituição  
259 federal de 1988) fiscalização e controle permanente da aplicação dos recursos públicos em saúde,  
260 proposição/participação na formulação de políticas públicas, ação social; construção coletiva de planos

261 municipais de saúde; orçamento participativo; aprovação de prestação de contas apresentadas em  
262 audiência pública; Lei nº.8142/90 criação dos conselhos e conferências de saúde nas três esferas do  
263 governo e colegiados de gestão nos serviços de saúde; conselhos de saúde: órgão deliberativo e  
264 permanente; atua como espaço participativo estratégico na reivindicação, formulação, controle e  
265 avaliação da execução das políticas públicas de saúde; as decisões serão homologadas pelo chefe de  
266 governo em cada esfera; devem ser paritários e tripartites (50% de usuários e 50% de representantes  
267 dos governos, prestadores e trabalhadores da saúde), participação requer defesa dos interesse  
268 **coletivo**, ou seja, representação de uma classe, entidade/instituição ou categoria; CMS participação na  
269 elaboração, acompanhamento, avaliação e monitoramento constante do plano anual e plurianual de  
270 saúde; alterações no plano municipal devem ser autorizada pelo CMS, mesmo em situações de  
271 emergência ou calamidade e a aplicação dos recursos nestas situações devem ser aprovada  
272 posteriormente em uma prestação de contas ao CMS; a avaliação das metas e o desempenho físico e  
273 financeiro do PAS devem compor um relatório que é conhecido como relatório anual de gestão (RAG)  
274 que deve ser aprovado pelo CMS (que o nosso conselho municipal de saúde faz); **Conferências de**  
275 **Saúde:** fóruns públicos (há cada 4 anos) realizadas no primeiro ano da administração eleita e recém  
276 empossada; discussão em etapas local, estadual e nacional, participação de segmentos sociais  
277 representativos: prestadores, gestores, trabalhadores e usuários; avaliar e propor diretrizes na  
278 formulação de políticas de saúde, que vão compor o plano municipal de saúde e o plano plurianual  
279 (PPA) dentro da LDO e LOA; compromisso do gestor com os avanços necessários; tem como objetivos:  
280 avaliar e propor diretrizes da política para o setor da saúde; discutir temas específicos para propor  
281 novas diretrizes; eleger delegados para as conferências estadual e nacional (3 ano da gestão  
282 municipal), usuários 50%, profissional da saúde 1/3, governo 1/3 e prestadores 1/3. Desafios: educação  
283 em saúde para a população, desenvolvimento de senso crítico sobre cidadania e participação social,  
284 noção de coletividade e pensamento coletivo, democratização do acesso ao conhecimento,  
285 fortalecimento dos grupos populares, ao final Aline Schmatz trouxe slide com as referências; para  
286 finalizar Aline Schmatz trouxe a apresentação de um vídeo que resume o que foi exposto; ao encerrar a  
287 apresentação a conselheira Aline Schmatz pediu desculpas por não conseguir compartilhar a  
288 apresentação, mas que a apresentação poderá ser disponibilizada aos conselheiros posteriormente.  
289 Manifestações pela plenária: promotor de justiça dr Hugo Napole Leone Cunha fez alguns  
290 apontamentos: formação dos conselheiros (falou sobre a apresentação do conselheiro Ozorio sobre a  
291 análise da prestação de contas), dr Hugo falou da importância dos conselheiros serem capacitados  
292 para poderem fazer a conferência/auditoria das contas de forma mais assertiva; falou sobre a realidade  
293 que fazem o sofrimento das pessoas/usuários no município: fila de espera nas especialidades ou  
294 consultas de especialidades; falou sobre ouvir as demandas trazidas pelos usuários, falou em  
295 específico sobre as filas de espera para poder medir a quantidade em espera e qual o valor que isso  
296 custaria para poder propor ao executivo mudanças; falou sobre a forma de contratação dos  
297 profissionais de saúde (funcionários públicos) em tempos normais (sem pandemia), sugeriu aos  
298 conselheiros fazer essa observação, esclareceu sobre a contratação por PSS, para suprir uma  
299 necessidade permanente. Conselheira Cristina Demo Martinello, agradeceu a Aline Schmatz pela  
300 apresentação e ao promotor Dr Hugo Napole Leone Cunha pelas colocações.

301 • **Informe Dengue/Zika/Chikungunya** – A presidente do CMS/FB, Cristina Demo Martinello, convidou  
302 Tania Lise, coordenadora do setor de combate a endemias, para proceder a apresentação. Tania Lise,  
303 coordenadora do setor de combate a endemias, informou com o auxílio de slide, que foi projetado: os  
304 dados do **ano de 2021**, Tania Lise informou que até o momento foram notificados um total de 270  
305 (duzentos e setenta) casos suspeitos de dengue, sendo 213 (duzentos e treze) descartados, 51  
306 (cinquenta e um) casos confirmados e seis aguardando resultado; sobre os casos confirmados, Tania  
307 Lise, quarenta e nove são autóctones (contraídos no município) e dois são importado (contraído fora do  
308 município); Tania Lise apresentou gráfico de casos confirmados por bairro, sendo que os bairros com  
309 maior índice de casos confirmados foram, até o momento o bairro Nossa Senhora Aparecida (13) e o  
310 bairro Industrial (19); Tania Lise trouxe o mapa com o risco climático, do Laboclima, da dengue no  
311 Estado do Paraná, para o município de Francisco Beltrão, o mapa apresenta o município com risco  
312 baixo; Tania Lise trouxe os números de telefone para informações e denúncias (46) 3524-2415 e (46)

313 98404-9876 whatsapp, ou através do telefone da ouvidoria municipal de saúde (46) 3524-0269.  
314 Manifestações pela plenária: conselheira Ivanilde Evangelista Banfe falou sobre os locais de acumulo  
315 de agua e da responsabilidade da população. Tania Lise reforçou o pedido de comprometimento da  
316 população e ainda sobre a vistorias nas cisternas nas residências. A presidente do CMS/FB, Cristina  
317 Demo Martinello agradeceu a apresentação feita pela Tania Lise.

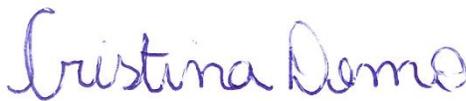
318 • **Informe Mortalidade Infantil** – A presidente do CMS/FB, Cristina Demo Martinello, convidou Andreia  
319 Zorzo de Almeida, diretora do departamento de vigilância em saúde que procedeu a apresentação.  
320 Andreia Zorzo procedeu a apresentação: falou sobre os números referente ao **ano de 2021** sobre os  
321 óbitos fetais, total dois óbitos, sendo que no mês de janeiro/2021 um óbito, no meses de fevereiro/2021,  
322 março/2021 e abril/2021 nenhum óbito registrado, maio/2021 um óbito e junho/2021 até o momento  
323 nenhum óbito; sobre os óbitos infantis nos meses de janeiro/2021 e fevereiro/2021 um óbito em cada  
324 mês, no mês de março/2021 dois óbitos e nos meses de abril/2021 e maio/2021 nenhum óbito e mês  
325 de junho/2021 até o momento nenhum óbito; Andreia Zorzo informou que as reuniões do comitê foram  
326 retomadas e que serão analisados os óbitos de forma intercalada (2020 e 2021), analisaram dois óbitos  
327 infantis do ano de 2020 (depois de analisado constataram que poderiam ser evitáveis) e no ano de  
328 2021 foram analisados três: sendo 01 óbito infantil evitável, 01 óbito infantil inevitável e 01 morte  
329 materna (causa externa – acidente); Andreia Zorzo falou sobre a complexidade na avaliação se o óbito  
330 é evitável ou não. Sem manifestações pela plenária. A presidente do CMS/FB, agradeceu a  
331 apresentação feita pela Andreia Zorzo de Almeida.

332 • **Informe sobre os números atingidos no ano de 2020 referente a Pactuação Interfederativa** – A  
333 presidente do CMS/FB, Cristina Demo Martinello convidou a Andreia Zorzo de Almeida, diretora do  
334 departamento de vigilância em saúde para permanecer e proceder o informe sobre a pactuação  
335 interfederativa. Andreia Zorzo de Almeida, procedeu a apresentação: falou que foi apresentado a  
336 pactuação interfederativa referente ao ano de 2021 na reunião do mês passado (maio/2021) e  
337 conforme solicitado pela conselheira Paula Marques vai expor os índices pactuados e alcançados no  
338 ano anterior, para melhor esclarecimento dos conselheiros, conforme segue: **1U-** Mortalidade  
339 prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
340 - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas),  
341 pactuação em 2020, 112 óbitos, resultado 2020, 107, meta para 2021, 106; **2E-** Proporção de óbitos de  
342 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, pactuação 2020 100%, resultado 2020, 68,18%,  
343 meta para 2021, 100%; **3U-** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, meta 2020,  
344 98%, resultado 2020, 94,38%, meta para 2021, 100%; **4U-** Proporção de vacinas do selecionadas  
345 Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente 3ª  
346 dose, pneumocócica 10 valente 2ª dose, poliomielite 3ª dose e tríplice viral 1ª dose – com cobertura  
347 vacinal preconizada, meta para 2020, 100%, resultado 2020, zero (troca de sistema de informação do  
348 município), meta para 2021, 100%; **5U-** Proporção de casos de doenças de notificação compulsória  
349 imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, meta para 2020, 100%, resultado 2020,  
350 100%, meta para 2021, 100%; **6U-** Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados  
351 nos anos de coortes, meta para 2020, 100%, resultado 2020, 100%, meta de 2021, 100%; **8U-** Número  
352 de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, meta para 2020, zero, resultado  
353 2020, sete, meta para 2021, zero; **9U-** Número de casos novos de aids em menores de cinco anos,  
354 meta para 2020, zero, resultado 2020, zero, meta para 2021, zero; **10U-** Proporção de análises  
355 realizadas em amostras de agua para o consumo humano aos parâmetros coliformes totais, cloro  
356 residual e turbidez, meta para 2020, 100%, resultado 2020, 100%, meta para 2021, 100%; **11U-** Razão  
357 de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de  
358 determinado local e a população da mesma faixa etária, meta 2020, razão 1, resultado 2020, razão  
359 0,69, meta para 2021, razão de 0,90; **12U-** Razão de exames de mamografia de rastreamento  
360 realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da  
361 mesma faixa etária, meta 2020, razão 1, resultado 2020 razão 0,30, meta para 2021, razão de 0,70;  
362 **13U-** Proporção de partos normais no Sistema Único de Saúde e na saúde complementar, meta 2020,  
363 33%, resultado 2020, 26,27%, meta para 2021, 27%; **14U-** Proporção de gravidez na adolescência entre  
364 as faixas de 10 a 19 anos, meta 2020, 10%, resultado 2020, 11,08%, meta para 2021, 10%; **15U-** Taxa

365 de mortalidade infantil, meta 2020, zero, resultado 2020, 11, meta para 2021, zero; **16U**-Número de  
366 óbitos maternos em determinado período e local de residência, meta 2020, zero, resultado 2020, zero,  
367 meta para 2021, zero; **17U**-Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, meta  
368 2020, 100%, resultado 2020, 98,2%, meta para 2021, 90%; **18U**-Cobertura de acompanhamento das  
369 condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF), meta 2020, 85%, resultado 2020,  
370 54,79%, meta para 2021, 85%; **19U**-Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção  
371 básica, meta 2020, 61%, resultado 2020, 63,40%, meta para 2021, 64%; **21E**-Ações de matriciamento  
372 sistemático realizadas por CAPS com equipes de atenção básica, meta 2020, 100%, resultado 2020,  
373 50%, meta para 2021, 100%; **22U**-Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura dos  
374 imóveis visitados para controle vetorial da dengue, meta 2020, 04, resultado 2020, zero, meta para  
375 2021, 04 ciclos; **23U**-Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos  
376 relacionados ao trabalho, meta para 2020, 100%, resultado 2020, 100%, meta para 2021, 100%. A  
377 presidente do CMS/FB, Cristina Demo Martinello, agradeceu a apresentação feita pela Andreia Zorzo e  
378 solicitou se a plenária para manifestação. Conselheira Paula Marques agradeceu a Andreia Zorzo pela  
379 apresentação e falou que dessa forma, mais detalhado, fica fácil dos conselheiros visualizarem o que  
380 está sendo pactuado.

381 • **Informe sobre situação atual Covid-19 no Município de Francisco Beltrão:** a presidente do  
382 CMS/FB, Cristina Demo Martinello, convidou a enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde, Patrícia  
383 Malmann Brocardo, para proceder o informe, tendo em vista a ausência do secretário municipal de  
384 saúde. Patrícia Malmann Brocardo cumprimentou os presentes e informou com o auxílio de slides:  
385 trouxe o boletim publicado nas redes sociais do dia anterior a reunião no qual consta o número de  
386 novos casos, óbitos e ocupação hospitalar; apresentou um slide com o gráfico de casos novos por  
387 semana epidemiológica no ano de 2021; Patrícia falou sobre o atendimento na UPA que é exclusivo de  
388 sintomas respiratórios; falou que a UPA tem um total de 45 leitos, mas tem um projeto de expansão  
389 para chegar a 61 leito, esclareceu que essas alterações na UPA e fizeram necessário devido a  
390 mudanças internas no HRS (Hospital Regional Sudoeste) pois 13 leitos de enfermaria foram  
391 convertidos em 09 leitos de UTI e três em leitos de enfermaria para manejo interno de pacientes;  
392 Patrícia falou que o centro de saúde cidade norte tem feito atendimento geral para adultos e pediatria,  
393 com cinco leitos de emergência, dez leitos de enfermaria e dezessete poltronas para pacientes em  
394 observação; Patrícia falou sobre o comitê de crise covid-19 da AMSOP, com representantes dos  
395 municípios que compõe a 8ª Regional de Saúde e da 7ª Regional de Saúde: o comitê foi instituído em  
396 25 de maio de 2021, tendo em vista o aumento expressivo no número de casos de covi-19 na região e  
397 a crescente taxa de ocupação dos leitos hospitalares principalmente de UTI, tem o intuito de adotar  
398 medidas urgentes e homogêneas nos 42 município do sudoeste (7ª e 8ª RS), incentivo de comprar de  
399 medicação e testes pelos consórcios de saúde e integrar medidas de prevenção em toda região  
400 sudoeste. Conselheira Paula Marques perguntou sobre a fila de espera por leitos de UTI e enfermaria  
401 na abrangência da 8ª Regional; Patrícia Malmann falou que esse dado é disponibilizado pela 8ª  
402 Regional de Saúde, vai verificar a possibilidade em divulgar essa informação.

403 • Nada mais havendo, a vice-presidente do CMS/FB, Jacqueline V. Menetrier, encerrou a reunião  
404 agradeceu a participação dos conselheiros de forma on-line e convidou os presentes para participarem  
405 da próxima reunião ordinária.

407 

408 Cristina Demo Martinello  
409 Presidente do CMS

410 

411 Ozório Borges Neto  
412 1º Secretário

413 

414 Raquel Eunice Lautert  
415 Secretária Executiva  
416