

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Ata da 8ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2024

Aos vinte e quatro dias do mês de setembro, do ano de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas, realizou-se a 8ª 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 6ª Reunião Ordinária de 2024; 3. Deliberação quanto ao Credenciamento de Entidades para o Serviço Residencial Terapêutico – SRT - Processo nº 34.564/2023; 4. Protocolo de Atendimento da Atenção Primária à Saúde PRÉ-NATAL; 5. Protocolo para o Encaminhamento de pacientes em Tratamento Fora de Domicílio para Casa de Apoio; 6. Protocolo para Solicitação de Alteração de layout nas Unidades de Saúde; 7. POP Toxoplasmose Gestacional; 8. POP Sala de Vacina; 9. POP Aquisição de Medicamentos; 10. POP Solicitação de Medicamentos; 11. POP Remanejamento; 12. POP Inventário; 13. POP Dispensação; 14. POP Dispensação de Medicamentos para Curativos; 15. POP Dispensação de Medicamentos Controlados; 16. POP Dispensação de Itraconazol; 17. POP Dispensação de Insulina 2023; 18. POP Dispensação de Insulina 2024; 19. POP Dispensação de Antimicrobianos 2023; 20. POP Dispensação de Antimicrobianos 2024; 21. POP TFD; 22. POP solicitação de Materiais; 23. Apresentação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS; 24. RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, referente 2º quadrimestre de 2024; 25. Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros: **Gestores:** Claudomiro Gomes Macedo e Alessandra Pedroni Gonçalves (Secretaria Municipal de Saúde). **Prestadores dos Serviços Públicos:** Mariana Carolina Goulart Ribeiro de Oliveira (FASP – Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá). **Trabalhadores em Saúde:** Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Sara Barcelos de Oliveira (SINDSAUDE - Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde), Andressa Pereira Lima Marchi (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO 8ª Região), Silvano Fernandes e Anacleto Fernandes Magno (SISMUP – Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá). **Usuários:** Waltencir de Oliveira (STIA - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Paranaguá e Litoral), José Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores), Eliza Antonieta Pedrussi (UNIÃO EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel), Amando José Batista e Jean Carlos Kuiavinski Freire (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Sonia Maria Resende Monteiro e Jurema dos Santos (Pastoral da Criança), Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO PR/SC – Sindicato dos Petroleiros do Paraná e Santa Catarina). **Ausentes com Justificativa:** Carla Cristina Pires Neri (Secretaria Municipal de Saúde), Larissa Bastos (Conselho Regional de Serviço Social - CRESS-PR), Matsuko Mori Barbosa (União Brasileira de mulheres – UBM – Seção Paraná). **Convidados:** Rafaela M. Socio Coelho Netto (FASP), Ana Paula Pinto (FASP), Paulo Henrique (População), Felipe José Silva de Carvalho (SEMSA), Gabriel Neves (FASP), Edeluze Padovani (SEMSA), Rosebel Alves (SEMSA), Lígia Regina de Campos Cordeiro (SEMSA), Davi Moreira (SEMSA), Lilian Elias (SEMSA), Miguel Moreira, Paulo Charneski (SEMSA), Edna Guimarães, Marcelle Zella (SEMSA). **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, boa tarde a todos. Obrigado pela presença e passo para o secretário fazer a leitura da ordem do dia.” **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Boa tarde a todos.” Fez a leitura e passou a palavra ao Vice-Presidente. **Nilson Nishida (CRF):** - “Boa tarde a todos. Solicito uma inclusão de pauta. Posse dos novos Conselheiros do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional nessa reunião.” **José Dougiva (ABEAP):** - Em aprovação a leitura da ordem do dia, aprovada. Item 1. Expediente do Conselho. **Nilson Nishida (CRF):** - “Justificativas: Carla Neri (SEMSA). Documentos recebidos: Ofício nº 3.158/2024 – SEMSA: Solicitação de pauta; Ofício da União EMILHA substituindo a Sra. Vanderléia Reis pela Sra. Vanusa Cristina da Silva neste

Conselho; Ofício nº 259/2024 do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Paraná, onde se colocam a disposição para participar das reuniões e tratativas que possam contribuir para a sociedade; Processo nº 34.654/2023 – Justificativa para licitação de serviço residencial terapêutico.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, como eu estive afastado nos três meses, por motivos que acredito que foi falado aqui, eu peço que o Nilson conduza a reunião, tá? Vou me manter aqui na mesa, quero agradecer ao nosso secretário que está aqui, e que o Nilson conduza a reunião. Tudo bem?” Todos concordaram. **José Dougiva (ABEAP):** - “Ótimo, obrigado.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Obrigado Presidente. Então, como todos sabem, nós fizemos a plenária através da nossa comissão interna do Conselho Municipal de Saúde e hoje tem a posse do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – CREFITO 8, representando os trabalhadores de saúde. Como titular: Andressa Pereira Lima Marchi e suplente Cristiane Maciel Cavanha. Alguma das duas está presente?” A conselheira Andressa estava presente. **Nilson Nishida (CRF):** - “Por gentileza solicito que venha a frente para assinar o livro de posse. As novas conselheiras sejam bem-vindas, fiquem à vontade. Item 2 da pauta deliberação da ata da sexta reunião ordinária de 2024. O pessoal recebeu? Alguém tem algum questionamento? Não havendo colocou em regime de votação, quem aprova o documento permaneça como está, quem se abstém ao contrário, se manifeste. Aprovado. Item 3. Deliberação quanto ao Credenciamento de Entidades para o Serviço Residencial Terapêutico – SRT - Processo nº 34.564/2023.” **Felipe Carvalho (SEMSA):** - “Meu nome é Felipe, eu sou Psicólogo aqui na Prefeitura de Paranaguá e dou um apoio aqui na gestão. O motivo de eu estar aqui é para explicar para vocês, a Secretaria me pediu a elaboração de um estudo técnico preliminar, que é uma etapa para um processo licitatório, e que fala sobre o SRT, e o meu objetivo aqui é falar para vocês o que que é o SRT. O SRT é uma sigla para serviços residenciais terapêuticos, eles são componentes da RAPS, que eles constituem estratégia de desinstitucionalização caracterizando-se como moradias e casas inseridas preferencialmente na comunidade destinada a cuidar dos portadores de transtornos mentais integrados às internações psiquiátricas que não possuem suporte social ou familiares ou lados familiares. Então assim, o uso externo deles são moradias destinados a uma demanda de uma população bem específica. São pessoas portadoras de transtornos mentais, que são egressas de instituições de caráter hospitalar, de internação de longa permanência. A lei ela vai falar de dois anos ininterruptos de internação, então essas pessoas, na medida em que elas saem do hospital, elas são acolhidas numa SRT. O SRT está intrinsecamente vinculado ao processo de reforma psiquiátrica brasileira. No momento em que se acaba com a lógica manicomial e se passa no cuidado da reinserção na comunidade. Define-se o SRT como uma modalidade especial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada, com duração de dois anos ou mais ininterruptos, de maneira que a cada transferência, isso é importante, para vocês verem como a demanda é muito específica do SRT, cada transferência de pacientes de hospital especializado para o SRT, deve-se reduzir ou descredenciar do SUS, igual número de leitos naquele hospital, realocando o recurso que ia para o hospital pro SRT. Então o SRT tem essa demanda muito específica e o financiamento dele está intrinsecamente ligado com a demanda, Então, cabe aos Serviços Residenciais Terapêuticos garantir assistência aos portadores de transtornos mentais com grave dependência institucional que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares e de moradia, devendo atuar como unidade de suporte destinada, prioritariamente, aos portadores de transtornos mentais submetidos a tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado com o objetivo de promover a reinserção desta clientela à vida comunitária. Eles existem em duas modalidades, que é o tipo I e o tipo II, o tipo I são moradias destinadas a pessoas com transtorno mental e processos de desinstitucionalização. O II são moradias destinadas a pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em funções do seu comprometimento físico.

Então tem essas duas modalidades de SRT. No estudo, por que eu sugeri, que não fosse dado continuidade no processo licitatório. Porque a gente não tem demanda. Eu sou psicólogo há oito anos aqui no município e eu nunca atendi um paciente egressão de internação de uma determinante, tal como coloca a lei lá no artigo 79 da Portaria de Concentração número 3, de pacientes regressos de internações psiquiátricas de longa permanência. Longa permanência entenda-se 2 anos consecutivos/ininterruptos. Então a gente nunca atendeu essa demanda, por isso, eu não recomendei a continuidade do processo. Vale destacar, por exemplo, o Paraná, se eu não me engano, na última pesquisa que eu fiz, tem 17 SRT's. Eles estão, como eu contei para vocês, vinculados a esses processos de desinstitucionalização. Na medida em que são fechados os hospitais psiquiátricos, só restam os SRT's pra fornecer demanda. Não sei se vocês já viram aquela série do Netflix, eu acho que ainda está no Netflix, que é sobre o Hospital Manicomial Barbacena, que ele operou por, sei lá, quase um século, 70 mil pessoas morreram, mais ou menos. Então, ali, por terem muitos pacientes internados em caráter manicomial, as lá, tem muita SRT lá pra acolher toda essa população que foi saindo desses hospitais. Ficou claro o que eu expliquei pra vocês? Meu objetivo era exatamente esse. A demanda, o objeto aqui desse documento era justamente justificar porque eu não acho que seria vantajoso a gente ter uma SRT porque a gente não tem esse tipo de demanda específica. Outras demandas que a gente já fez, similares, elas são atendidas por outros serviços da rede, pelos outros serviços da rede, principalmente no SUAS, que podem atender essa demanda. Alguma dúvida?"

Nilson Nishida (CRF): - Alguém tem alguma pergunta? Não? Então a gente vai colocar em aprovação pelo encerramento do processo nº 34.564/2023. Quem concorda permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor se manifeste. Aprovado. Item 4. Protocolo de Atendimento da Atenção Primária à Saúde PRÉ-NATAL. **Edeluce Padovani (SEMSA)** – “Boa tarde! Eu sou a enfermeira Edeluce, trabalho na Atenção Primária, na verdade eu sou emergencial, mas estou na Atenção Primária aprendendo um pouco. Não fizemos, na verdade nós só renovamos o protocolo que já existia no município sobre o pré-natal. A nossa demanda é muito grande de gestantes e elas precisam não só de uma consulta, mas também de todo o entorno em volta delas, inclusive a atenção que nós precisamos dar para a família, para o esposo, trazer todo mundo em torno dessa gestante, porque é um período bem de dúvidas e emoções que acomete essa mulher. Então, no município, nós até primeiro de setembro, nós estávamos com 926 gestantes, dessas 926 de janeiro a setembro, nasceram 410. De 410 tivemos infelizmente, quatro óbitos, acompanhados fora as gestantes que não acompanham na rede SUS, que tem bastante. Tem muitas que fazem pré-natal particular, apesar de elas ganharem na rede SUS, dependem da rede SUS pra vacinação ou do acompanhamento do bebê, elas não fazem esse pré-natal conosco, mas mesmo assim nós a acompanhamos de longe. Então o acolhimento dela é fundamental para que a gente traga essa gestante pra dentro da unidade, para o atendimento e acompanhamento da rede das UBSs, então o acompanhamento dela está diretamente ligado na nossa UBS. Nessa questão da mortalidade tem essa preocupação pra realmente diminuir a mortalidade materno infantil. Nós temos um fluxo bem grande já montado, é um fluxo que gera esses atendimentos a gestante, que começa desde a hora que ela descobre que já está grávida, ou que ela desconfia, e muitas das vezes um agente comunitário é que faz essa ponte. O agente comunitário em suas visitas se ele desconfiar de uma possível gravidez, eles começam a atender, eles participam e começam a busca ativa. Então, nós temos um fluxo que vai fazer tudo isso acontecer. Todas as ações que nós fazemos para buscar essa gestante e acredito que mesmo com todo esse empenho a gente ainda consegue deixar uma, duas, mas é bem difícil, porque tem umas que são irredutíveis, é bem difícil. Com todas as problemáticas, a gente precisa levantar todos os problemas, desde problemas em casa, de estrutura mesmo em casa, que vai receber esse bebê, que vai acolher essa gestante, até a hora que esse bebê nasce e a gente começa a

nossa luta para fazer com que ele tenha uma vida saudável, pelo menos, ali naquele período. Nós temos um termo em inglês Near-Death (quase morte, quase óbito), é um termo pouco difundido, mas que hoje a gente usa bastante para que isso aconteça. Então, tem que fazer o pré-natal para evitar que as mãezinhas passem por isso, as puérperas passem por isso. É mais ou menos isso.” **Nishida (CRF):** - “Obrigado. Alguém tem alguma pergunta?” **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - “Essas quatro mortes que ocorreram foram em que período?” **Edeluce Padovani (SEMSA)** – “Foi um período de mais ou menos, uns seis meses, oito meses, mas diversos casos, com diversos motivos.” **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - “Dos bebês?” **Edeluce Padovani (SEMSA)** – “Dos bebês.” **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - “Qual que foi a participação feita pelo município com relação à morte, com relação a porcentagem?” **Edeluce Padovani (SEMSA)** – “Nós temos umas políticas já direcionadas para bebês. Toda a parte que lida com as porcentagens de nascimento e morte fica com a epidemiologia.” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “De fato o Litoral todo, não apenas Paranaguá, pactuou através da 1ª Regional, com o Estado do Paraná, o percentual zero. A gente tenta eliminar tanto a morte da mãe quanto da criança. Foi divulgado, inclusive, essa assinatura dessa pactuação, foi lá no gabinete do Prefeito. Nós temos várias ações, eu não vou saber precisar agora quais ações, mas eu sei que após a gente ter assinado esse pacto, eu tenho um processo, ele está tramitando por aí que vai desde os procedimentos que as unidades devem ter até o tipo de aquisição que a Secretaria tem que fazer, o tipo de divulgação que tem que fazer, então, são várias metas, várias etapas que nós temos que seguir. Foi pactuado, não apenas por Paranaguá, mas pelos outros seis municípios e a 1ª Regional foi a 1ª do Estado do Paraná, a se comprometer com isso.” **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - “Essas quatro mortes eram daqui do município ou do Litoral?” **Edeluce Padovani (SEMSA)** – “Do Litoral.” **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - “Com relação ao comitê está funcionando? O comitê de mortalidade materno infantil aqui em Paranaguá, como está?” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “Tem uma das enfermeiras que faz parte, é a Andréia, a Andréia lá da Epidemiologia, eles encaminham as atas, eu vou verificar se eles estão publicando essas atas, se não estiver eu vou pedir para a começarem a publicar e a gente deixa mais transparente isso.” **Sara Barcelos (SINDSAÚDE):** - “Tá bom, obrigada.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Colocando em votação Protocolo de Atendimento da Atenção Primária à Saúde PRÉ-NATAL, quem concorda permaneça como está, quem é contra ou se abstém, se manifeste. Aprovado. Item 5. Protocolo para o Encaminhamento de pacientes em Tratamento Fora de Domicílio para Casa de Apoio.” **Claudia (SEMSA):** - “Boa tarde, meu nome é Cláudia, sou Assistente Social aqui da Secretaria de Saúde. Como eu vi que a pauta é bem extensa vou tentar falar de forma bem distinta pra vocês, tá? O que que é importante a gente ressaltar, é que existe uma portaria do Ministério da Saúde que prevê sobre o tratamento fora do domicílio. Quando o paciente não tem o tratamento na cidade, o município passa a ser obrigado a encaminhar para o local mais próximo onde tem esse tratamento. A partir disso, os pacientes vão ter direito a alguma coisa para eles poderem acessar esse tratamento, entre eles vai ter o transporte que é um direito de todo paciente, ajuda de custo de alimentação, pra quando esse paciente vai fazer uma consulta ambulatorial e, em alguns casos, a casa de apoio que é para aquelas situações que vão fugir um pouquinho da regra que eu vou falar para vocês. O que diferencia o nosso município de outros municípios? Paranaguá diferente, por exemplo, de Cascavel, de Pato Branco, que são 8 ou 10 horas de viagem, nós estamos relativamente bem próximos da capital, uma hora e meia, mais ou menos, então, a nossa opção é fazer os transportes sanitários diários. Nossos pacientes vão e voltam para fazer os seus tratamentos. Quando acontece uma situação que vai fugir disso, uma situação que tenha um comprometimento, digamos, a nível químico do paciente, ou mesmo a nível determinante social, que vai acarretar para que esse tratamento, as vezes não flua da melhor maneira, é o Hospital ou mesmo a rede que vai identificar isso, e vai nos

acionar solicitando uma casa de apoio para esse paciente e/ou familiar. Vamos exemplificar para vocês entenderem um pouco melhor, porque a gente tem bastante situações de pacientes, por exemplo, em transplante de medula óssea, que é uma situação que o paciente, por exemplo, não pode ficar internado, mas não pode voltar para a cidade também, ele tem que ficar pertinho da unidade de tratamento, até ele criar a imunidade necessária para que ele possa retornar pra cidade. Então, a gente criou esse protocolo para dar a transparência possível de como é feito, digamos assim, o acesso para esses pacientes poderem ir para casa de apoio, então tem que existir uma justificativa clínica ou de um determinante social que justifique a permanência desse paciente em casa de apoio ou do familiar. A gente criou um instrumental que geralmente os hospitais, a gente pede para os hospitais preencherem, justificando isso, para que a gente possa diferenciar um paciente do outro, dando, de certa forma, digamos assim, a lisura desse processo. É importante eu falar pra vocês, hoje nós temos convênios com uma casa de apoio que tem duas unidades lá em Curitiba, uma unidade em Curitiba e outra em Campo Largo. Até o momento, até eu ter saído lá do meu expediente, até hoje foram atendidos, nesse ano, 64 pacientes e/ou familiares, em casa de apoio. Obviamente, a gente não tem como mandar todos os pacientes pra casa de apoio, porque é uma estrutura pequena, requer uma organização, requer anuência com a dinâmica da casa de apoio. A gente tem que ter todo o cuidado, né, de saber quem são nossos pacientes que estão em casa de apoio, quem são nossos familiares, então, a gente tem que estar sempre acompanhando todas as situações, tá? Exemplos de pacientes que vão para a casa de apoio. Por exemplo, a gente tem bastante a questão de bebês, às vezes a mãezinha tem uma situação de intercorrência durante o parto, a criança vai para a UTI, a mãe, obviamente, não tem como ela ir e voltar todo dia, porque ela precisa amamentar a criança três vezes ao dia, não tem como ela ficar no hospital porque UTI não pode, então essa é uma situação de casa de apoio. O TMO (Transplante), às vezes situações de pacientes, familiares que precisam permanecer pra fazer testagem sanguínea, doação sanguínea, então são situações que vão fugir a nossa regra do transporte. Alguma dúvida? Não? Tá bom.” **Nishida (CRF):** - “Obrigado. Então, em regime de votação o Protocolo para o Encaminhamento de pacientes em Tratamento Fora de Domicílio para Casa de Apoio, quem aprova permaneça como está, quem se absteém ou é contrário, por favor se manifeste. Aprovado. Item 6. Protocolo para Solicitação de Alteração de layout nas Unidades de Saúde. **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “Boa tarde a todos. Esse é um protocolo simples, mas muito necessário, porque muitas vezes nós, a pensamos algo aqui enquanto gestão e administração, quando chega na unidade de saúde, a equipe que está trabalhando lá conclui que não foi o pensamento mais adequado, e por vezes eles fazem a alteração de acordo com aquilo que eles pensam que é o mais adequado para os trabalhos públicos do dia a dia, só que isso acaba trazendo alguns transtornos, porque a planta da unidade, foi aprovada pela Vigilância Sanitária, então, essa planta era para seguir o modelo X e não o modelo Y, então teria que ser revista pela Vigilância. Mesmo na unidade lá, nem sempre os critérios de mudança são técnicos, às vezes, infelizmente, um não gosta do outro e quer trabalhar de uma certa distância e altera a situação, o que também atrapalha. Tem outras questões que não é nem o layout em si, mas sim o layout interno, no mobiliário. O interno seria algo muito simples, só que se eu tenho uma mesa projetada para aquele layout, são dois pontos de rede, pontos internet, seria tudo de um lado, uma alteração além de gerar custo ao erário, poderia inclusive prejudicar, porque às vezes se utilizam de extensão e acabam atrapalhando. Então, foi o que motivou a gente criar esse protocolo para definir um padrão de como e quando as pessoas que trabalham lá na ponta ela identifica a necessidade de mudar o layout da unidade. Ela previamente, ou seja, antes de mudar, ela solicita para a Secretaria, essa solicitação tem que ser justificada tecnicamente, explicar direitinho quais os motivos da mudança, porque você precisa, o que você quer mudar, essa solicitação vem para a Secretaria, dependendo da

solicitação que vai ser encaminhada ou pra Vigilância ou para o setor de TI, ou pro orçamento, vai depender da solicitação em si, por isso que não foi colocado um fluxo que vai encaminhar para cá ou para lá, porque isso vai variar de acordo com a demanda da unidade. Após justificada, verificada e se estiver de acordo, vamos dar um exemplo: Eu tenho que mudar de fato a sala, vou mudar a sala de curativo, de preventivo de tudo isso, então, nesse caso, o primeiro lugar onde eu encaminharia seria para a Vigilância que analisaria essas mudanças e diria se dá pra mudar, então, voltaria para mim, encaminharia para a Kim que reformularia toda a planta, mandaria e daria ok para mudar. Pode mudar de acordo com o que vocês fizeram porque foi aprovado. Uma vez ela fazendo a alteração ou de repente precisando da ajuda dos nossos técnicos da manutenção, isso vai depender muito do caso. Após fazer as mudanças, a gente vai levar a Vigilância pra verificar se de fato a alteração foi feita de acordo com aquilo que tinha sido solicitado. Gente, é um protocolo simples, pode parecer bobagem, mas isso vai diminuir vários transtornos que acontecem na Unidade entre colegas, porque muitas vezes a função da Vigilância Sanitária é fiscalizar a unidade, daí de um lado tem a unidade dizendo que, não, a Vigilância não trabalha aqui, não sabe qual a minha demanda, do outro lado tem a Vigilância dizendo, mas eu não vou poder aprovar essa planta se não estiver de acordo com o layout da planta aprovada que fez a licença sanitária. Então, decorrente de um outro processo que a gente estava tramitando e planejando esse processo saiu algo bom. O motivo pelo qual nós fizemos esse Protocolo, que foi encaminhado para a Vigilância, para o planejamento e pelos demais instrumentos e que agora veio para deliberação. É isso. Alguma pergunta?” **Nishida (CRF):** - “Não havendo perguntas, vamos colocar em regime de votação o Protocolo para Solicitação de Alteração de layout nas Unidades de Saúde. Quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Pessoal, em relação aos itens 7 ao 22, como foi feito na reunião anterior, esses Procedimentos Operacionais são inerentes ao técnico em sua função nas unidades básicas e na Secretaria Municipal de saúde, então, a gente não vai colocar em discussão aqui, é para conhecimento de vocês, caso verifiquem que tem que melhorar, ou tem que fazer alguma alteração, ou tem dúvida, encaminhe para a nossa Secretaria Executiva, que a gente marca uma reunião com o técnico específico de cada área, para discutir isso e conversar mais de perto, tá? Então, todos receberam, além desses, tem os anteriores, quem precisar de cópia nos avise que a gente verifica. Como é para conhecimento de vocês a gente coloca na pauta pra ter um controle do que já foi apresentado ao Conselho, ok? Toda unidade é obrigatória ter o Procedimento Operacional Padrão, até mesmo O Tribunal de Contas exigir, vocês viram que já foi um monte na reunião passada, mas um monte agora e tem mais alguns vindo, então aos pouquinhos a gente vai dando encaminhamento.” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “No ano passado, a Secretaria de Saúde foi questionada através de vários questionários, na verdade, pelo Tribunal de Contas e, entre eles, a questão dos POPs, todos têm, mas de fato, igual o Nilson falou, todos têm que passar por Conselho, todos estarão disponibilizados no site da Prefeitura. Se você procurar lá no banner da saúde, aqui do lado protocolos, vai encontrar lá todos os protocolos que já foram aprovados, todos os POPs que já foram aprovados e todos os fluxos. Esse aqui, tão logo seja aprovado, que passe por vocês, sai a Resolução, nós temos que fazer a assinatura digital, também disponibilizaremos no site, para que fique fácil e todo mundo tenha transparência. **Nishida (CRF):** - “A Regional de Saúde também tem feito, minha técnica também tem feito, a gente deve apresentar também aqui que a Regional fica na cidade sede e Paranaguá representa esses Conselho. Mas qualquer coisa, se tiver dúvida, a Valeska tem a lista completa e tem os documentos lá arquivado. É só pegar lá, tá? E aí quem quiser que encaminhe novamente para o e-mail, alguma coisa é só solicitar para a Valeska. Em relação ao item 23. Apresentação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. **Rafaela**

Soccio (FASP): - “Boa tarde a todos. Meu nome é Rafaela, eu sou Psicóloga pela Prefeitura de Paranaguá desde 2015. Atuo na Saúde Mental desde 2012 e estou como Diretora de Saúde Mental pela FASP desde 2023. A nossa apresentação hoje, ela se refere até pelo pedido dos conselheiros que começou aqui, na reunião do Conselho, depois nós tínhamos uma reunião no CAPS com alguns conselheiros da sociedade civil, e dali surgiu essa pauta dos dados da Saúde Mental. Então, na reunião passada, a equipe do CAPS já trouxe como funciona o fluxograma, como se dá a rede de atendimentos na Atenção Psicossocial, e aí eu vou apresentar os dados de como estamos neste momento. Então hoje a rede de Atenção Psicossocial em Paranaguá, ela contém como a Atenção Primária, as unidades básicas de saúde e as comunidades marítimas, como a Atenção Psicossocial, a Atenção Especializada, o Ambulatório de Saúde Mental e o CAPS, a Urgência e Emergência SAMU e a UPA e hospitalar nós contamos com o Hospital Regional. De um modo geral, o fluxograma, ele está pautado de forma que sempre a porta de entrada para o paciente é a Atenção Primária em Saúde, para que ele seja identificado no território dele, para que ele tenha cadastro e para que ele seja assistido de uma forma holística, não só voltado para a Saúde Mental, porque muitas vezes não esteja em função da Saúde Mental, mas clinicamente existe outras situações. Então, se você precisa ser assistido de todas as formas, inclusive na Saúde Mental, então, as demandas espontâneas ou da Secretaria de Saúde, da Assistência Social, da Secretaria da Mulher, Inclusão, Educação, CAICAVV, muitas vezes do Conselho Tutelar, todas essas demandas direciona pra Atenção Primárias, que vai fazer uma avaliação, que a gente chama de estratificação de risco saúde mental, essa estratificação foi elaborada Pela Secretaria do Estado, em 2014, teve uma revisão em 2020, ela já está atualizada e de acordo com a pontuação da estratificação, vai direcionar o tratamento adequado para aquele paciente. Então, os casos leves dessa estratificação são assistidos pela própria Atenção Primária, os casos moderados são assistidos pelo Ambulatório de Saúde Mental e os casos graves pelo CAPS. Com exceção de demanda do Poder Judiciário, do Ministério Público e CAICAVV esses tem uma demanda direta com a especialidade, então, se houver necessidade de encaminhar pelo Poder Judiciário, do Ministério Público e CAICAVV, muitas vezes esse paciente não é assistido pela Atenção Primária, mesmo que ele venha para a gente direto a gente faz a referência pra Atenção Primária para que ele seja conhecido no território. E aí, as demandas de crise psiquiátrica são de urgência e emergência, o caminho sempre é para a UPA, se for necessário acionar o Samu, e aí, estabilizando na UPA, ele retorna para o fluxo. A UPA geralmente já entra em contato com as especialidades para verificar se é um paciente de CAPS ou Ambulatório, sendo paciente a gente já agenda a consulta na especialidade em ambiente hospitalar ou senão, se ele não tem estabilidade, ele pode ser direcionado para a Central de Leitos de internamento psiquiátrico em Curitiba, porque hoje os nossos convênios são a nível estadual e a grande maioria deles são encaminhados para o San Julian ou para Adauto Botelho, que são na região metropolitana de Curitiba, ou em outras situações, quando não estabilizado, agente encaminha também para o Hospital Regional. Falando um pouquinho do Ambulatório de Saúde Mental, esses dados como foram solicitados em julho, esses dados se referem a julho desse ano, tá? Então, eles estão conforme vocês receberam no documento do mês passado, e pra não haver divergências no que vocês receberam, eu vou apresentar e vou apresentando os primeiros números que estão no relatório. Então, o Ambulatório ele conta com uma equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental, que a gente chama de EMAES, que é o tipo 2, essa equipe, ela estava pautada na portaria 3588 de 2017, porém essa portaria ela foi revogada no ano passado. Então, o que que acontece? Hoje, nós temos esse tipo 2 e esse recurso ele se mantém, todos os ambulatórios que estão cadastrados para no Ministério da Saúde eles permanecem cadastrados, permanecem recebendo incentivo, mas nós não conseguimos mais mexer nessas equipes, não no sentido

de não colocar mais profissionais, porque a gente consegue, mas a gente não consegue aumentar o recurso ou fazer uma outra instalação, abrir outro ambulatório ou abrir outra equipe porque foi revogada, tá bom? Então, hoje, na equipe de ambulatório, em julho, nós temos uma coordenação, um médico-psiquiatra 24 horas, outro médico-psiquiatra 4 horas, um clínico geral 12 horas, dois psicólogos de 30 horas, um assistente social de 30 horas e dois assistentes administrativos de 44 horas. Alguns desses profissionais estamos em processo de remanejamento, mas a equipe permanecerá a mesma. Das atividades desenvolvidas no ambulatório, nós temos o acolhimento, que é o primeiro passo quando o paciente chega, tanto no CAPS quanto no ambulatório, a gente faz o acolhimento, que é o quê? É entender como funciona a história de vida daquele paciente, quais os sintomas que ele está apresentando, quais os sofrimentos que está em evidência, o contexto social, o contexto familiar, então, a gente entender tudo daquele paciente para daí a gente traçar um plano terapêutico para ele. Atendimentos clínicos, de um modo geral, a maioria das atividades hoje em ambulatórios são individuais, atividades psicoeducativas, muitas vezes a gente faz palestras, porque temos uma demanda de muita palestra em escola, no posto, enfim, temos bastante palestra, orientação de suporte familiar para os pacientes e para as famílias dos pacientes, integração com outros serviços da saúde, da rede de proteção de modo geral e matriciamento. O que é o matriciamento? É quando a gente dá especialidade, tem contato com a atenção primária, com os postinhos de saúde, para a gente trocar um pouco de experiência, seja para tratamento de casos de pacientes, seja para orientar com relação à fluxo, agenda de modo geral, tá bom? Então, em julho deste ano, nós tínhamos 371 pacientes ativos no ambulatório, em média, nós realizamos 375 procedimentos por mês e também 12 novos acolhimentos por semana. Então, toda semana nós recebemos 12 novos pacientes que são direcionados para o tratamento. Hoje, dos encaminhamentos da atenção primária e das especialidades, nós temos uma fila de espera bastante considerável, então, nós temos ali, em fila de espera, 442 pacientes e o agendamento é disponível a partir de setembro de 2025. Então, hoje, o paciente que sai da Unidade Básica consegue ser agendados para setembro de 2025 e entrando no ambulatório, a gente tem uma segunda fila de espera de 336 pacientes aguardando pra psiquiatria e 207 pacientes aguardando pra psicologia, então, é um número bastante considerável em que nós precisamos ter uma atenção especial. Falando então do CAPS, como eu falei, temos o CAPS I, né, a gente está em processo para transformar CAPS II, já temos a estrutura física do CAPS II também e hoje nós temos a coordenação, médico-psiquiatra 24 horas, médico-generalista 12 horas, enfermeiro-especialista em saúde mental 30 horas, dois psicólogos de 30 horas, dois psicólogos de 18 horas, assistente social 30 horas, técnico de enfermagem temos 3 de 44 horas e também, agora, três auxiliares administrativos de 44 horas. Nós estamos quase com a equipe formada para CAPS tipo II. Dentre as atividades desenvolvidas no CAPS, temos o acolhimento, como eu falei, que é uma coisa que ocorreu como no Ambulatório que é saber o contexto de vida daquele paciente. O atendimento é multidisciplinar, então, como a gente tem bastante profissionais diversos, de diversas áreas, o compartilhamento do estudo de caso daquele paciente é muito rico pro caso. Então, o paciente, quando ele entra no CAPS, ele nunca fica só com o psicólogo ou só com a assistente social, ele passa pela equipe inteira e toda vez que ele passa por esse movimento, primeiro o profissional que faz o acolhimento leva para a reunião de equipe e em equipe é definido esse plano terapêutico. Grupos terapêuticos de atividade de reabilitação, então o CAPS movimenta muito no grupo porque ele está sendo expressivo nessa reabilitação psicossocial, então tem atividade de artesanato, tem oficina, tem grupos terapêuticos com psicólogo. Apoio e orientação pra família também, integração com a rede de proteção, promoção da cidadania e inclusão social, então, muitas vezes a gente faz atividades no centro da cidade para dar visibilidade, desmitificar estigmas relacionados à saúde mental, setembro amarelo, janeiro branco, então, a gente está sempre se movimentando nesse sentido e também o matriciamento é imprescindível para o caso.

Então, em julho o CAPS conta com 413 pacientes ativos, em média 800 procedimentos por mês e 15 novos acolhimentos por semana. Geralmente, esse número de 15 passa um pouquinho por conta de que a gente tem aquela demanda, como eu falei, do judiciário, do Ministério Público e do CAICAVV, que a gente acaba fazendo encaixe, então, ele aumenta um pouquinho essa quantidade de novos acolhimentos por semana. E aí, falando então da fila de espera, bastante preocupante, porque a gente está falando de alto risco, a gente tem uma fila de espera da atenção primária para especialidade 549 pacientes, hoje já diminuiu um pouco essa fila, e o agendamento disponível a partir de 6 de outubro de 2026. E aí, fila de espera interna no CAPS de 36 pacientes, mas essa fila de espera não fica muito tempo porque como é muito dinâmico os grupos. E aí, pensando na rede de atenção psicossocial, temos o POP que tem tudo previsto no plano operativo, foi elaborado e a gente está caminhando nesse sentido pra que a gente consiga fazer, então, a adequação de CAPS I pra CAPS II, hoje a gente já atende população de CAPS II, a gente já atende mais ou menos uma demanda para CAPS II, que são 30 pacientes por turno, no máximo 45 por dia e aí tem dias que a gente chega a ter em torno de 70 pacientes, mas tem dias que tem um pouco menos. E a segunda etapa, que seria a construção e a implementação de novos serviços, a gente está em processo aí de conseguir a aprovação do novo CAPS pro CAPS Infantil, né, a gente está em processo de licitação, né, com o CAPS Infantil, se tudo der certo a gente consegue acionar o serviço ainda esse ano. Estamos com o Ambulatório de Saúde Mental, onde a gente tem um prédio que é alugado, nós vamos conseguir também um prédio próprio da Prefeitura, que também saí esse ano, e aí conseguir a habilitação e aí receber o recurso federal como CAPS Infantil também. E aí, o próximo passo conseguindo encerrar esse vamos pro CAPS AD. Falando um pouquinho até desse número expressivo, essa fila de espera tão significativa, eu achei importante a gente trazer essas condições, porque aqui são sites que são reconhecidos, né, por exemplo, tanto de Paranaguá, quando a gente fala de informações sobre a pandemia, sobre a saúde mental, informações do Ministério da Saúde de como está o SUS e a saúde mental e quais as dificuldades que vem sendo enfrentada, Conselho de Enfermagem, Organização Pan-Americana de Assistência à Saúde, são sites reconhecidos e todos eles abordam essas questões da crescente demanda em saúde mental, seja por uma pós pandemia em que nós já esperávamos isso pelo Ministério da Saúde um aumento de 25% da demanda, isso foi publicado pelo Ministério da Saúde, mas também por um excesso de informação que a gente está vivendo, que gera ou um isolamento, muito tempo de celular, de ansiedade, de depressão e essa informação muito acelerada acaba também contribuindo para que a gente tenha um aumento nessa demanda e precisamos caminhar junto com isso, então vendo que isso está acontecendo, vendo que esse aumento está sendo significativo, e a gente não está falando de Paranaguá, estamos falando a nível mundial, nem só o Brasil, é uma demanda muito crescente, então a gente tem esses planos, por isso é importante a gente apresentar aqui, para que a gente siga com novos projetos para poder ampliar a RAPS do município.” **Nilson Nishida (CRF)**: - “Obrigado. Pessoal, alguma pergunta?” **Paulo Henrique (População)**: - “Primeiro quero agradecer a Lígia e parabéns pela mudança, que agora o negócio está bem mais organizado. Com a atual portaria nós não perdemos esse serviço, né?” **Rafaela Soccio (FASP)**: - “Não.” **Paulo Henrique (População)**: - “Outra pergunta, é se há possibilidade de fazer um tipo de ação piloto do Governo para poder diminuir?” **Rafaela Soccio (FASP)**: - “Muito interessante a sua pergunta. Em algumas vezes foi falado em fazer mutirão e mutirão é uma coisa que em saúde mental não funciona, porque ela depende de uma frequência pra um tratamento, não é uma consulta que vai pegar o remédio e vai resolver. A gente precisa de base de dados, de um período ali considerando um índice médio ou um período que vai precisar que aquele paciente esteja frequentemente indo ao serviço, então o mutirão ele acaba não sendo eficaz, mas existem outras estratégias que estão sendo realizadas em conjunto, mas principalmente também pela eMulti. Então, assim, quando a

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

gente tem essa fila lá, a equipe da eMulti está atenta a essa fila e muitas vezes os pacientes ou eles requalificam a fila nas unidades que estão cobertas pelo eMulti. Então, a pessoa está esperando na fila, mas ela passa pelo psicólogo e dá uma reavaliada, ó, Rafa está muito grave e precisa de uma ação imediata. Em agosto e na semana passada também, nós tivemos esse momento de troca com a atenção primária, tanto dos enfermeiros quanto dos médicos, e a gente reforçou essa questão de que? Ah, por exemplo, estou com uma gestante de psicose, então são situações que precisam de uma atenção especial. Tem que entrar em contato com a especialidade para que a gente consiga fazer as alianças sempre em conjunto. Então, por exemplo, às vezes eu consigo que o paciente não vá para a especialidade e permaneça no ambulatório, mas eu consigo que ele vá para uma consulta com a psiquiatria e ele continua sendo assistido pela atenção primária, então, essa troca de informação, a comunicação, ela tem que ser cada vez mais rica para priorizar esses pacientes que estão na fila de espera.” **Paulo Henrique (População):** - “E assim é outra questão do CAPS I tem uma data pra ser CAPS II e CAPS Infantil?” **Rafaela Soccio (FASP):** - “Eu acredito que ano que vem.” **Paulo Henrique (População):** - “O psicólogo Leonardo Araújo falou muito no janeiro branco, de a gente começar a trabalhar a prevenção também mais forte, a gente pode diminuir os casos. No município tem algum projeto nesse sentido?” **Rafaela Soccio (FASP):** - “Não existe um projeto específico, mas a gente sempre tenta ir a campo, tanto a equipe de especialidades, tanto o ambulatório quanto a atenção primária, todos nós nos movimentamos, pensamos pra fazer palestras, rodas de conversas com escolas, com algumas empresas, pra falar sobre saúde mental.” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “A atenção primária de Paranaguá, ela nunca teve tantos profissionais, seja no quesito enfermeiros, técnicos e médicos, nós nunca tivemos tantas equipes credenciadas no município, então, aumentando as equipes, há maior estratificação, há mais busca ativa e, consequentemente aumenta a fila. Então eu quero aproveitar o momento também para deixar um agradecimento aqui para a equipe de saúde mental, porque eles também fazem a capacitação dos nossos servidores, eles utilizam esse espaço aqui para aproveitar e fazer aquela reciclagem com os técnicos, com os enfermeiros, com os médicos, eles sempre estão promovendo essas capacitações, até foi aqui também que nós aprovamos um plano de capacitação continuada dos servidores, a equipe de saúde mental é uma das que confecciona esse material e dá essa reciclagem para as nossas equipes.” **Paulo Henrique (População):** - “É a última agora, tá? Nós sabemos, principalmente no setembro amarelo sobre os GCMs na questão de armamento dado os conflitos de algum cidadão como funciona a questão da prevenção?” **Rafaela Soccio (FASP):** - “Olha, eu não tenho te falar com propriedades, porque assim, não há um projeto específico de prevenção, mas eu sei que o pessoal do DSO tem um trabalho bacana com eles também, faz um trabalho de modo geral, com todos os servidores públicos.” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “Para a utilização de armamento, a cada dois anos, os profissionais da guarda municipal têm que passar por uma verificação psicológica, que é ultra atualizada, porque o psicólogo que faz essa verificação tem que passar por um curso específico, direcionada para atividades fins de utilização de armas de fogo.” **Paulo Henrique (População):** - “Obrigado.” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “Por nada.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Em relação ao que a gente falou na reunião passada sobre a continuidade das propostas da conferência, como hoje a gente tinha que terminar com a apresentação da parte da rede da Atenção Psicossocial, a gente vai passar para a próxima reunião. Em relação ao item 24. RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, referente ao 2º quadrimestre de 2024, como a gente decidiu nas reuniões anteriores, a apresentação a gente vai mandar para vocês, mas vocês receberam o RDQA por escrito, a gente não delibera, porque é um relatório de acompanhamento, esse é o último desse ano, e o terceiro quadrimestre que está apresentado no começo do ano que vem e também com o relatório anual de gestão, então verifiquem e se

precisar que a gente encaminhe alguma coisa ainda este ano, podem nos encaminhar. Se tiverem alguma dúvida, algum questionamento em algum item, por favor nos passem, que daí a gente encaminha para a Secretaria para a gente verificar os postos, ok? Então a gente não vai passar a apresentação em vídeo porque será extensa, mas o documento foi passado para vocês. A Valeska está afastada por motivos de saúde, mas assim que ela repassa para vocês a apresentação, tá? Se tiverem alguma dúvida, não se preocupem, entrem em contato que a gente verifica.” **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Pode ser comigo enquanto a Valeska não estiver.” **Nishida (CRF):** - “O Macedo também se coloca à disposição para auxiliar.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Boa tarde, eu sou a Branca e represento a EMILHA. Primeiro um agradecimento, fazem 60, 70 dias que eu voltei para o Conselho, a gente tinha três graves probleminhas no nosso posto de saúde: primeiro que não tínhamos vacina para as crianças, segundo que nós não tínhamos uma técnica, terceiro que nós não tínhamos ainda agente comunitário, então tem que agradecer. A gente lutou muito pela senhora Joelma, que é técnica, ela já tinha trabalhado, está fazendo atendimento espetacular, conhece todo mundo, ela é excelente, não menosprezando as outras, mas ela convive na comunidade. O que assumiu também ACS, é a primeira vez que vão na minha casa me visitar, porque era sempre um questionamento, lá em Santa Catarina faz isso, lá no Norte do Paraná faz isso e hoje a menina foi na minha casa. A semana passada, inclusive eu estava aqui, eu recebi uma ligação de uma representante da Associação dos Nativos, que ficaram sabendo que havia uma reforma no posto de saúde. Aí eu vim aqui pra conversar com o nosso presidente, por aqui não passou nada. Aí eu retornei à noite, eu só fui embora no outro dia, porque pra nós é difícil. Quando eu assumi aqui, eu já disse na minha secretaria, vocês não briguem comigo e não me deem falta, porque eu preciso ir na reunião do Conselho. Aí fui liguei pro nosso administrador, mas com a correria da política não deu. Aí liguei de novo pra ele, eu falei, escuta aqui neném, ou você vem conversar, ou eu vou ter que dar um jeito na Secretaria, porque você é nosso representante e sexta-feira coincidiu de as meninas estarem lá em casa, então ele nos explicou corretamente. Que foi lá, sim, fazer uma avaliação, que eles vão fazer o telhado e vão arrumar, não sei se é a sala de Curativo, que está alocada para baixo.” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “A Nova Brasília.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “A Nova Brasília, vou trazer agora a representante da Encantadas para a próxima reunião. Eu disse pra ele, que estive no Conselho, as meninas me ligaram, eu estava tendo a reunião lá no Conselho e como? Da onde essa verba? Perguntei pra ele, só um minutinho. Aí ele disse assim, olha, quero 200 mil, não mexe aqui, tem que estar em licitação, vai pra casa, né? Falei, tudo bem. Aí uma falou, mas por que que vai gastar esse dinheiro, se a gente pode reconstruir, fazer um posto novo? Aí a outra não. Aí eu falei, escuta, vamos aguardar. Eu vou na reunião do Conselho, se ainda tiver dúvida, vamos pedir uma reunião com a nossa Secretária, para isso eles são representantes do povo, né? De nos falar quando a gente tem dúvida de alguma coisa, então, eu trouxe aqui pra mim, porque, gente, sexta-feira, quando eu chegar lá, já hoje à noite vão perguntar o que se resolveu? Eles acham que tudo a gente tem que resolver, né? Então, agora, a senhora me dê uma explicação, que eu volto e falo pra eles, né? E mais uma coisa, antes da senhora dar a explicação. Nós, na Brasília, levamos muito a sério outubro rosa, nós fazemos caminhada, fazemos roda de conversa, levamos palestrante pra nós, né? Então, eu não sei se a Secretaria, porque a Edna lá também, que agora é a chefe, um amor de pessoa se ela viu com a Secretaria esses materiais pra nós e também Secretária, a gente continua com aquele grande problema de não ter atendimento à noite e eles me questionam porque o conselho não faz nada. A gente teria que dar um jeito de resolver. Aí, uma dessas meninas ainda falou pra mim assim, ô Branca, será que não consegue através do Estado, mas o Estado lá, coleta de lixo é Prefeitura, posto é Prefeitura, Correio é guarda municipal, eles têm que fazer alguma coisa? Aí a noite eu fiquei pensando, é verdade, ainda não sugeriu, não ter só a Operação Verão, porque nós temos gente a semana

548 inteira, Deus abençoa o sol, não existe dinheiro como o sol para nós. Temos sol, nós temos
549 turista, então nós temos ganha pão, nós necessitamos de chuva também. Então, eu queria, já
550 com a presença da senhora aqui, senhora Secretária, dizer que a gente não tinha um jeito de
551 relatar pro Estado, que não terminasse a Operação Verão, que permanecesse o ano inteiro,
552 porque eu não estou dizendo assim, porque se tem, por exemplo, na Brasília, é uma
553 facilidade, não é tão fácil, mas de voltar pra Encantadas, né? E lá na Brasília a gente tem
554 alojamento, nós temos dois alojamentos. Eu sou muito amiga do doutor José, aí o doutor José
555 falou até que eu poderia ficar, mas eu não tenho conhecimento, não sei, então, esse é um
556 pedido que eu vim fazer.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Houve da minha parte um pequeno
557 equívoco quando a senhora me perguntou sobre a FASP. Ela vai explicar.” **Eliza Pedrussi**
558 **(EMILHA):** - “Isso. Elas me perturbaram.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Quando o pessoal, a
559 senhora disse que foram lá fazer uma verificação, isso eu falei para a senhora, que tudo que
560 sai daqui para fazer alguma fiscalização tem que passar por aqui, então a Lígia vai responder
561 pra senhora.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Ok.” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria**
562 **Municipal de Saúde):** - “Na verdade, o projeto é de reconstrução. Pela lei nova de licitações,
563 eu tenho que ter aprovação do IAP porque vai ter que tirar algumas árvores lá. E o que
564 aconteceu? O processo licitatório está pronto, era só protocolar e caminhar todas as plantas,
565 tudo que a senhora possa imaginar para a gente iniciar uma licitação está pronto, mas parou
566 porque a gente não teve resposta ainda do IAP. Inclusive, a gente já oficiou o Ministério
567 Público para nos ajudar nessa demanda porque presente a licitação, então, o recurso é
568 municipal, todo recurso para reconstrução da unidade da Nova Brasília é municipal. Nesse
569 meio tempo, enquanto a unidade for reconstruída, nós vamos ter que verificar dentro de Nova
570 Brasília um local que vai servir como um posto de saúde provisório para atender a demanda.
571 Há exemplo do que aconteceu em Encantadas quando nós fizemos isso, então, de fato, nós
572 estamos nessa...Desculpe o termo “sinuca de bico”, porque se eu gasto 200 mil para fazer
573 essa reforma, agora eu não vou saber se a lei nova diz que é 200 mil, eu não lembro
574 exatamente dos valores, mas se eu gasto 200 mil hoje, amanhã o IAP libera, daí eu gastei
575 200 mil, entendeu? Então eu estou numa sinuca. Então, eu solicitei apoio do Ministério
576 Público nessa situação pontual, porque tem um órgão estadual que é o IAP, pra ver se eles se
577 conversando dão as liberações ambientais pra nós, porque vai de fato ter que tirar, vamos
578 ampliar um pouco a unidade, vai ter que tirar árvores e tudo que envolve a Ilha do Mel é
579 complicado, nós já tivemos essa experiência em Encantadas. Com relação aos médicos,
580 também está tramitando junto ao Ministério Público essa demanda da Ilha do Mel com essa
581 demanda de uma população inferior ao médico 24 horas, então, o que aconteceu? Na época,
582 eu não sei se o Nilson ou o Dougiva estavam presentes, estava lá na reunião a diretora da 1ª
583 Regional e disse que nós poderíamos oficial o Estado, porque não seria só a Operação Verão
584 que teria a perícia na Ilha do Mel e sim o ano todo. Esse ofício foi encaminhado para o Estado
585 para que ele nos ajude com esse aporte financeiro para a gente conseguir colocar esses
586 médicos em horários atípicos da Unidade Básica, na Ilha do Mel, mas não tivemos resposta
587 ainda. Esses ofícios também foram anexados aos processos que estão tramitando junto ao
588 Ministério Público, então, é uma demanda que está sendo conversada com a gente enquanto
589 Secretaria, com o Conselho, com o Ministério Público, 1ª Regional e representantes da Ilha,
590 só que agora eu não lembro se era só os representantes lá de Encantadas.” **Nishida (CRF):** -
591 “É bom verificar.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Então, é Encantadas?” **Lígia Regina Cordeiro**
592 **(Secretaria Municipal de Saúde):** - “Teria que ser das duas.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** -
593 “As duas, certo. É difícil a noite, que isso acontece, até atravessar, e se pega um dia de mar
594 revoltoso como que a gente faz? Eu vou verificar.” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria**
595 **Municipal de Saúde):** - “Há um sistema de embarcação de urgência e emergência, que está
596 com a questão do CISLIPA/SAMU. Porque eu entendo da demanda da população, mas a
597 gente tem que se atrelar também àquilo que acontece no município, então, o CISLIPA

também participou dessas reuniões pra gente, de repente, conseguir uma Alfa móvel. O que seria uma Alfa, que viria com uma equipe, que seria a ambulância, um barco com uma equipe, já o suporte de apoio em terra pra levar o paciente.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Acho que a senhora deve ter conhecimento, que a dez dias atrás, nós quase perdemos uma senhora.” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “É interessante que a senhora verificasse quem é o representante de Nova Brasília que teria que ir nessas reuniões, ou na falta desse, a senhora mesmo, de repente, poderia participar dessas reuniões junto ao Ministério Público, para tomar ciência dessas tratativas, porque elas vão além das responsabilidades do município, tanto é que nessas reuniões, como eu falei, é a Secretaria de Saúde, é a 1ª Regional, CISLIPA, o Conselho e Ministério Público.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Esse do posto de saúde, se sair a liberação, ainda começa esse ano a construção, ou vai?” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “Eu não consigo movimentar a licitação sem esse documento. Antes, na lei antiga, eu poderia licitar e aguardar o documento, hoje não, sem o documento eu não consigo.” **Nishida (CRF):** - “O IAP na ilha está funcionando?” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Sim.” **Nishida (CRF):** - “Então cobrem deles.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Eu vou averiguar e essa reunião do Ministério Público vou conversar com a nossa presidenta. Obrigada.” **Lígia Regina Cordeiro (Secretaria Municipal de Saúde):** - “De nada.” **Nishida (CRF):** - “Tem bastante informação, inclusive tem as atas do Ministério Público, o representante que foi lá, ele pode pedir as atas pra mandar pra vocês.” **Nishida (CRF):** - “Em relação a farmácia eu gostaria de fazer um agradecimento. Existe uma tendência nacional de a gente descentralizar todos os municípios lá, em questão da farmácia especial. A Lígia, o nosso último município pra fiscalização, aceitou, eu agradeço bastante. Nós recebemos a equipe da central, a gente teve vários farmacêuticos colegas meus que trabalham na coordenação lá em Curitiba, do CEMEPAR e da coordenação de Assistência Farmacêutica. Estiveram visitando tanto a Regional de Saúde que a gente está fazendo melhorias ali também, quanto a gente visitou a farmácia doutor Ivo com a equipe, inclusive a minha chefe na parte da coordenação que cuida do Paraná inteiro, então, agradecer o pessoal da farmácia doutor Ivo que nos recebeu prontamente, inclusive, a minha equipe, agradece pelo recebimento e a gente está dando todo o apoio possível lá, então tem um da minha equipe lá, esse mês ficou basicamente permanente lá, o pessoal está trabalhando bem, tem um atendimento bom na farmácia. A chefe da farmácia tem nos atendido e tem resolvido os problemas, inclusive, veio os computadores lá, então todos os guichês estão funcionando, inclusive, minha chefe elogiou bastante, de várias farmácias que ela visitou a nossa é um exemplo, estão muito bem preparadas e a organização está bem legal da descentralização, o pessoal está pegando bem, então isso vai facilitar e evitar do paciente ir em vários locais, ele vai poder pegar desde a básica quanto a especializada num único local, então isso facilita bastante para os pacientes. Então, só agradecer a Lígia pela colaboração dessa descentralização, e aí a gente ano que, então, era isso.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Então pessoal, eu agradeço a presença de todos, a colaboração com o nosso trabalho, a Secretária que está sempre junto com a nossa diretoria, o Nilson, que tem ajudado muito a gente, aos conselheiros e todo o pessoal da presidência, estamos voltando, não naquele pique, mas estamos voltando, com a Graça de Deus vamos dar continuidade ao trabalho, ok? Obrigado mais uma vez a presença de todos, vão acompanhados com Deus para casa e desejamos uma ótima semana para vocês. Muito obrigado. Não havendo mais nada a tratar, encerramos a reunião.” Eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, redigi e digitei a ata que vai assinada por mim e pelos demais presentes.