

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

1 Ata da 10ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2024

2 Aos vinte e seis dias do mês de novembro, do ano de dois mil e vinte e quatro, às quatorze
3 horas, realizou-se a 10ª Reunião Ordinária, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de
4 Paranaguá, localizado na Rua João Eugênio, nº 959 - Centro Histórico, tendo como Pauta: 1.
5 Expedientes do Conselho; 2. Deliberação da Ata da 2ª Reunião Ordinária de 2018 e das atas
6 da 8ª e 9ª Reunião Ordinária de 2024; 3. Protocolo – Serviço de Atendimento de Fisioterapia
7 em Acamados à Domicílio; 4. Apresentação do EMULTI; 5. Apresentação – Comitê Municipal
8 de Combate à Mortalidade Materno-Infantil; 6. Apresentação do relatório enviado à equipe de
9 transição; 7. Reforma e Construção da Unidade Básica de Saúde “Flora das Neves da Graça” –
10 Nova Brasília; 8. Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros: **Gestores:** Ghislaine
11 Cristina Corrêa e Alessandra Pedroni Gonçalves (Secretaria Municipal de Saúde). **Prestadores**
12 **dos Serviços Públicos:** Eurimar Aparecida Ribeiro Baioni (Instituto Peito Aberto), Wilson
13 Eugênio Gomes de Moraes (Secretaria Municipal de Saúde). **Trabalhadores em Saúde:**
14 Andressa Pereira Lima Marchi (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional –
15 CREFITO 8ª Região), Anacleto Fernandes Magno (SISMUP – Sindicato dos Servidores
16 Municipais de Paranaguá). **Usuários:** Waltencir de Oliveira (STIA - Sindicato dos
17 Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Paranaguá e Litoral), José Dougiva da Silva
18 Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos
19 Estivadores), Eliza Antonieta Pedrussi (UNIÃO EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel),
20 Amando José Batista e Jean Carlos Kuiavinski Freire (Congregação Mariana Nossa Senhora
21 do Rocio e Diocese de Paranaguá), Sara Caroline Alves (União de Família pelo Autismo –
22 UFA), Sonia Maria Resende Monteiro (Pastoral da Criança), Matsuko Mori Barbosa (União
23 Brasileira de mulheres – UBM – Seção Paraná), Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO PR/SC –
24 Sindicato dos Petroleiros do Paraná e Santa Catarina). **Ausentes com Justificativa:**
25 Claudomiro Gomes Macedo (Secretaria Municipal de Saúde), Claudio Carneiro Margarida (1ª
26 Regional do Litoral), Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Sara
27 Barcelos de Oliveira (SINDSAUDE - Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos
28 Estaduais dos Serviços de Saúde), Silvano Fernandes (SISMUP – Sindicato dos Servidores
29 Municipais de Paranaguá). **Convidados:** Paulo Henrique de Oliveira (População), Melissa
30 Nishida (SEMSA), Vanessa Lago (SEMSA), Rafaela Carvalho (SEMSA), Rafaela Soccio
31 (FASP), Murilo da Silva (SEMSA), Felipe José Silva de Carvalho (SEMSA), Desirê Aparecida
32 Santos (SEMSA). **José Dougiva (ABEAP):** - Pessoal, boa tarde a todos. Agradecendo a
33 presença de todos aqui, passando para a segunda secretária fazer a leitura da ordem do dia.
34 Matsuko Mori (UBM): - Boa tarde a todas e todos. Fez a leitura e passou ao Presidente. **José**
35 **Dougiva (ABEAP):** - “Obrigado, Matsuko. Bem pessoal, todos ouviram a leitura da pauta e
36 ordem do dia e vamos pôr em aprovação, quem está de acordo permaneça como está, quem
37 se abstém ou é contrário se manifeste. Ok, aprovada. No expediente do Conselho, temos as
38 justificativas: Claudomiro Gomes Macedo – SEMSA; Nilson Nishida – Conselho Regional de
39 Farmácia; Claudio Margarida – 1ª Regional de Saúde; Sara Barcelos – SINDSAUDE. Vamos
40 para o item 2. Deliberação da Ata da 2ª Reunião Ordinária de 2018 e das atas da 8ª e 9ª
41 Reunião Ordinária de 2024. Todos receberam essas atas, né? Então podemos pôr em
42 aprovação, quem estiver de acordo fique como está, quem se abstém ou é contrário se
43 manifeste. Aprovadas. Item 3. Protocolo – Serviço de Atendimento de Fisioterapia em
44 Acamados à Domicílio. 03:00 **Vanessa Lago (SEMSA):** - “Oi pessoal, boa tarde. Meu nome é
45 Vanessa, sou fisioterapeuta da prefeitura e a doutora Melissa também. Vou falar o porquê a
46 necessidade desse protocolo, contando um pouquinho a história da necessidade de um serviço
47 do atendimento aos acamados do nosso município, antigamente não existia, até a época da
48 COVID, não tinha esse trabalho, a maioria de nós estávamos no ambulatório João Paulo,
49 fazendo atendimento ambulatorial, então, no final da pandemia, teve o COVID, primeiro eu fui

chamada a ficar lá na Gabriel de Lara, mas a gente tinha uma equipe multidisciplinar, e dentro dessa equipe, viu-se a necessidade desses pacientes, que iam muito em busca do nutricionista, atrás de dieta enteral, e tinham junto pedido de fisioterapia, de fonoaudiologia e na época não tinha quem atendesse, então, foi botado um olhar pra esses pacientes e gerou-se um sistema, já tinha uma outra fisioterapeuta, na época, na equipe, então, começaram essas visitas para suprir essa necessidade, então, paciente com vários tipos de necessidade, inclusive da fisioterapia, então, foi começado esse trabalho, na época, com uma e hoje, de 2021, começo de 2022 até agora, a equipe cresceu bastante, assim como a demanda que cresceu exponencialmente, digamos assim, são três terapeutas, que não estão aqui no momento, mas que trabalham diariamente com essa demanda, elas têm dias fixos nas unidades de saúde em conjunto com a unidade de saúde, sem o apoio deles fica difícil, porque os agentes de saúde e enfermagem que tem esse conhecimento da dualidade do paciente, da autonomia do paciente, como é a rotina daquela pessoa, então, eles vêm por causa da unidade, pegam o profissional da Gabriel de Lara, em conjunto eles estabelecem as salas que eles vão, os pacientes têm que ser atendidos, fazem os atendimentos e retornam pra casa. Cada uma delas tem cerca de 50 pacientes fixos, que gera esse ano 50 pacientes, a doutora Melissa dá o apoio nas comunidades marítimas, que a gente vai falar depois da eMulti e eu ainda, dentro de outras funções que eu tenho, quando tem paciente bebê, ventilação mecânica, algo assim, eu faço esse reforço, que a gente volta e meia parece mais complicadinho, é um serviço que engloba muitas coisas e eu vou tentar passar um pouquinho pra vocês, pra vocês entenderem essa necessidade e por que a gente criou esse protocolo, tanto pra segurança dos profissionais como dos pacientes. É indicada para pessoas que apresentam restrições ao leito, temporárias ou definitivas, sem condições mínimas de sair de casa para chegar até um serviço de saúde. As bases legais, é um serviço que não foi a gente que começou, é um serviço que já existe, ele é embasado pelo Ministério da Saúde, assim como o Conselho de Fisioterapia Federal tem suas determinações, então está descrito algumas resoluções que embasam o campo profissional, quanto ao Ministério da Saúde, vai dar esse apoio, essa rede de atenção, que dependendo do município, do investimento, tem as suas modalidades, as suas maneiras de atender determinados tipos de pacientes acamados. Na introdução, a gente fez uma breve descrição das espécies de atenção domiciliar que são divididos em AD1, AD2 e AD3. A atenção domiciliar é perante o quadro do paciente, o paciente de quadro mais estável ou mais complexo, a maioria dos nossos pacientes hoje tem o quadro AD1 que a gente chama, que é o paciente necessito ao leito, mas de situação mais estável, não é o paciente que apresenta um risco quando você vai atender, ele pode vir a precisar de uma emergência, já aconteceu, o caso assim, mas a gente preza por um paciente mais estável. O AD-2 é um grau de complexidade um pouco maior e o AD-3 é aquele paciente que já precisa de um suporte de vida, de cuidado de enfermagem praticamente 24 horas, os nossos pacientes são caracterizados principalmente pela atenção domiciliar 1. Pra quem é esse protocolo? Vai ficar disponível no site da Prefeitura, pra que possa ser consultado por todos, ser seguido pelos funcionários, pelos usuários, pra comunidade em geral. O objetivo desse protocolo é promover a saúde aos nossos pacientes restritos ao leito, ofertar o acompanhamento de maneira justa pra que todos tenham a mesma oportunidade de tratamento, auxiliar os profissionais a tomar decisões que possam vir a ser necessárias, utilizar os serviços e organizar o processo de trabalho. Os critérios de inclusão, geralmente é o diagnóstico, que é o principal deles, o paciente tem que estar no leito, porque existe a clínica para os pacientes que têm condições tanto financeiras com veículo, como físicas de a família estar levando até o serviço, então, os pacientes que podem ir para a clínica, eles liberam horários para que outros venham a ser atendidos. São critérios mesmo funcionais e consiste nisso que eu falei, pacientes que realmente são restritos ao leito, porque às vezes o que acontece é que o profissional chega lá e o paciente vem no portão, então o paciente já não precisou, porque tem os acamados

definitivos e tem os transitórios. Um pós-operatório, o paciente teve um AVC e se recuperou, então ele consegue em seguida continuar esse tratamento na unidade de saúde da clínica, então, isso é um tratamento realmente restrito ao leito. E em seguida, os critérios administrativos que é residir em Paranaguá, ter o cartão SUS, então é importante saber que os pacientes que estão sob cobertura do plano de saúde acabam não sendo contemplados por já estarem em tratamento com outros profissionais, assim como o que paga o particular. E elaboramos um termo de consentimento pra que esses familiares ou pacientes mesmo que tiverem condições, possam assinar em concordância com o serviço. Não estarem em tratamento estereotípico ambulatorial também e estarem do lado da unidade de saúde dentro do seu território. Sobre os critérios assistenciais, a gente achou muito importante, é um dos pontos que pega bastante, sabe? Porque tem que ter um responsável presente na hora do atendimento, a gente preza que o ACS acompanhe o profissional, porque pra gente, assim, o que ouvem falar, assim, parecem sim desatendimento, mas coisas acontecem que envolve toda a questão da pessoa, por exemplo, da higiene. Infelizmente, tem pacientes acamados que ficam abandonados, elas chegam na casa e não tem ninguém com a pessoa, então de certa forma cortar não no sentido de não ter atendimento, mas que o familiar tome essa responsabilidade pra ele, tem que ter alguém, o paciente acamado não pode ficar sozinho, pode ter restrição alimentar, pode vir a ficar desnutrido, e a questão de higiene é bem ruim mesmo, uma das ideias é encontrar esse familiar junto com esse cuidado, passar pra eles recomendações de como ajudar esses pacientes, uma vez que esse paciente vai ficar um bom tempo nessa situação, então sempre tem que ter designado um responsável, seja familiar, seja amigo, vizinho, alguma coisa assim, que possa assinar por aquela pessoa e assim como receber as orientações. Residência, domicílio com condições seguras para o profissional também na questão de cachorro solto, então a gente sempre vai explicar para os familiares terem essa consciência de deixar o paciente pronto, não estar alimentando-o bem na hora em que o profissional vai fazer o atendimento, então que ofereça segurança tanto para o profissional quanto para o paciente e assim como o comprometimento deles, em parceria com as orientações que são passadas. Aí, perante essas necessidades, também vieram os critérios de exclusão, serão desligados pelos pacientes que não estão tendo um responsável para ficar com eles no momento da terapia e se responsabilizar pelas orientações, aqueles que faltarem, que desmarcarem com frequência, porque tem outros pacientes geralmente se desesperando, então a gente precisa que cumpra certinho o tratamento e pacientes que venham entrar em instituições (uma casa de repouso, um asilo, um lugar que daí deve arcar com esse atendimento) ou quando muda de endereço para outro município, aí vai ser desligado do tratamento. A parte dos encaminhamentos: Geralmente o médico da família que prescreve, as terapias, então vai chegar até a mão da enfermagem, que às vezes até a enfermeira que sugere esse tratamento, entra em contato com a fisioterapeuta escalada por aquela unidade de saúde pra alinhar essa visita, foi a maneira mais coerente que a gente pensou, fazer dessa maneira. O fluxo hoje é assim, tem aqui critérios para casos extraordinários, casos que o protocolo não contempla, que possam vir a surgir, a gente tentou pensar em tudo, mas tem que ter uma situação ou outra que não está prevista, fica a cargo da coordenação, decidir com o terapeuta, em alguns casos com a família, com o assistente social, ou o órgão que for necessário. Aí, seguidamente, também, responsabilidades do profissional, seria uma parte mais técnica sobre realizar a avaliação certinho, ver a exigibilidade do paciente para o acompanhamento, as necessidades, plano terapêutico, levar os materiais, para fazer o possível para estimular o cuidado, autonomia, estimular a participação do cuidador, que é uma pessoa que geralmente está ali também e que precisa de uma atenção, então o profissional está disposto a dar esse suporte, essa base, esse apoio e exercer também a interdisciplinaridade quando for necessário. Se bem que precisa do acompanhamento do outro profissional, pode estar encaminhando também e fazendo esse apoio necessário. Pra gente é comum no dia a

150 dia, mas se depois tiver alguma pergunta, alguma coisa, no final a gente pode explicar
151 também. Sobre a frequência de acompanhamento: Nesse formato que eu falei pra vocês, são
152 cinco fisioterapeutas que vão cada dia da semana numa unidade de saúde já pré-determinada,
153 elas conseguem ver o paciente pelo menos uma vez por semana, às vezes o ideal seria mais
154 ou menos, mas não tem tantos profissionais quanto a gente gostaria pra atender mais vezes
155 por semana, mas também tem bons resultados nesse formato que a gente tem hoje,
156 principalmente porque a maioria deles tem familiar ou profissional ou alguém que ajuda, se
157 envolve no tratamento e segue o que a gente determina. Sobre o critério de alta: Os pacientes
158 que estão acamados de forma temporária quando o profissional consegue dar alta, seja uma
159 alta definitiva, mas geralmente uma alta pra poder realizar o tratamento no ambulatório, então
160 encaminha lá pra clínica, o paciente continua o tratamento na clínica, uma realização parcial
161 seria onde o paciente atinge o nível de qualidade de vida onde ele possa viver sem a terapia,
162 realizar as atividades com a ajuda do cuidador ou algo assim, ou parcial onde o paciente que
163 vai ficar muito tempo assim ele tem que ser revisto a cada seis meses pela situação dele, se
164 convém continuar o tratamento. A gente precisa que tenha uma rotatividade nesse serviço, às
165 vezes fica difícil porque pacientes jovens, por exemplo, de 15, 17, 20 anos, sofrendo
166 traumatismo ou algo assim, o paciente tem um corpo jovem e esse corpo vai aguentar ainda
167 por um bom tempo, temos vários assim no município, então, precisam do tratamento mais
168 longo e apesar de que a gente limitou a seis meses, seria uma base, mas tem pacientes que já
169 tomam há mais tempo o tratamento porque realmente necessitam, então, esses casos são
170 reavaliados e decididos. Sobre o horário das visitas: É compatível com o horário de trabalho,
171 tem unidades que recebem de manhã, tem unidades que recebem à tarde, conforme o horário
172 de trabalho das profissionais, mas é tudo pré-determinado, de maneira que o familiar e o
173 paciente já estejam esperando a visita daquele profissional, aí, claro, dia de semana, recesso,
174 como é compatível com o feriado, acaba que não acontece o atendimento. E se aquele
175 paciente recebe alta de alguma maneira, ele só pode retornar desde que tenha um outro
176 encaminhamento, então, a gente fez um termo de esclarecimento ali, onde inclui aqui o
177 paciente ter o cuidador, ter esse conhecimento, no início do tratamento, a gente vai pedir para
178 assinar esse termo de esclarecimento, assim como quando a gente tem alta, seja uma alta
179 pedida pelo familiar, seja uma alta mesmo que o paciente alcançou os objetivos, ali a gente
180 falou, não vai aparecer, mas a gente colocou vários, alcançou os objetivos planejados ou o
181 paciente não vai receber atendimento, então tem os motivos de alta que vai ser assinalado e
182 assinado pelo responsável. Isso é um apanhado geral, a gente tem as referências bibliográficas
183 e no final a ilustração um pouquinho dos atendimentos no último slide. A demanda é bem
184 reprimida e a gente fica bem feliz em estar dando esse suporte para essas pessoas que
185 precisam de verdade, e antes não ia, porque a gente ficava lá na clínica e era obrigado a dizer,
186 não tem, não tem como, a gente não pode fazer isso e hoje é oferecido, e a gente faz com
187 bastante satisfação. Eu espero que vocês estejam de acordo e que se tiverem alguma dúvida,
188 por gentileza.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Ok, pessoal, alguma pergunta?” **Murilo da Silva**
189 **(SEMSA):** - “Para entender um pouquinho da rede, né? Você falou que são 15 unidades de
190 saúde que tem o profissional fisioterapeuta, é isso?” **Vanessa Lago (SEMSA):** - “Isso, eles não
191 ficam na unidade de saúde, eles estão no Centro de Saúde da Gabriel de Lara, aí o carro vem,
192 pega e leva, a gente não tem hoje um carro nosso, o serviço é distribuído dessa maneira.”
193 **Murilo da Silva (SEMSA):** - “No caso, é assistido 100% (cem por cento) da Atenção Primária
194 ou tem alguma unidade que acaba não tendo?” **Vanessa Lago (SEMSA):** - “Hoje não tem
195 descoberto.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Tem proposta, de ter na Nova Brasília e
196 Encantadas?” **Vanessa Lago (SEMSA):** - “Por ser um serviço novo, foi construído dessa
197 forma, precisa vir aqui no continente mesmo.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Então, a gente tem
198 aquele projeto do barco itinerante para especialidades e a gente tem essa proposta que agora
199 vai assumir uma nova presidenta da nossa entidade e entre as coisas é o fisioterapeuta.

Porque tem um barco que pode levar a pessoa, levar o fisioterapeuta ou a fisioterapeuta pra atender, por exemplo, ele tira um dia, não sei se é uma vez por semana, duas, ele pode fazer pela manhã Encantadas e a tarde Brasília, assim por diante, né?” **Vanessa Lago (SEMSA):** - “E lá existe essa demanda de acamados?” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Acamados nós não temos, mas temos gente que precisa de fisioterapia. Graças a Deus, não tem ninguém na cama lá, graças a Deus. Nós somos mais atípicos do continente, né? Nós temos uma dificuldade enorme para vir para a cidade, então, se conseguisse englobar esse fisioterapeuta que fosse, nós temos dentista com atendimento básico, odontologia, ele atende nossos postos.” **Vanessa Lago (SEMSA):** - “É esse hoje, especificamente, é encamado, mas acho que essa situação tem uma certa relevância para poder estar discutindo também.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Alguém mais? Não? Não havendo mais perguntas, vamos para a aprovação. Quem estiver de acordo permaneça como está e quem tiver alguma contrariedade ou se abster que se manifeste. Aprovado. O item 4, Apresentação do EMULTI.” **Felipe de Carvalho (SEMSA):** - “Pessoal, boa tarde. Meu nome é Felipe, eu sou psicólogo, dou apoio pra gestão aqui na Secretaria de Saúde. Desde o início do programa, eu estou coordenando e participo também, sou membro da eMulti, que são as equipes multiprofissionais da Atenção Primária. Ela foi criada nessa portaria do Ministério da Saúde e são compostas por profissionais de saúde de diversas áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada as demais equipes da Atenção Primária. Como está escrito aí na portaria, esses profissionais, que são de diversas áreas, eles dão apoio, um apoio técnico, um suporte técnico, para as equipes de saúde da família. Ela tem vários objetivos, diretrizes e objetivos, eu não vou me ater muito aqui, mas destaquei ali um, que acredito ser importante, que é ampliar o escopo de práticas de assistência, prevenção, promoção de saúde, vigilância e formação em saúde na APS. Esse é um dos nossos objetivos e conteúdo também, aí estão todos. Então, eu como psicólogo, a Mel como fisioterapeuta, tudo isso que vocês escutaram da apresentação do protocolo das meninas, apesar de que a fisioterapia já existe há muito tempo, antes da portaria vir falar da eMulti, então elas já faziam isso, já estavam dando esse suporte, esse apoio fisioterapêutico para a população. Outro que eu destaquei é oportunizar a comunicação, integração, articulação da APS (Atenção Primária e Saúde), com outros serviços da rede de atenção de saúde, intersetoriais, contribuindo para a continuidade dos fluxos assistenciais. Então eu, por exemplo, como psicólogo, vou atender um caso, vou dar um exemplo de violência contra criança, vou ter que fazer uma articulação com o CAICAVV, eu tenho que articular, de repente, se há alguma questão mais grave de saúde mental, articular com o pessoal do CAPS e do ambulatório. Identificar que possivelmente está em situação de negligência ou de violência, a gente vai, aciona junto com a unidade, né, que a unidade tem que ser sempre o protagonista, então esse item fala sobre isso, oportunizar a comunicação e integração entre os serviços, essa é função nossa também e contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS, isso eu vou mostrar mais para vocês em alguns números. Mas pensa assim, é muito diferente uma UBS que não tem psicólogo, por exemplo, e uma que tem, até o profissional ele vai se sentir mais seguro, né? O médico, tendo fisioterapeuta, tendo fono, tendo T.O., ele vai se sentir mais seguro pra encaminhar.” **Melissa Nishida (SEMSA):** - “Na semana passada eu estava lá no Emir e apareceu uma situação que eu precisei falar com o doutor, em relação ao encaminhamento ortopedista e no momento ali que estava fechando a unidade, o doutor chegou pra mim e falou assim, “é muito bom o trabalho de vocês, porque o tempo que eu demorava, por exemplo, ele me deu em correlação ao trabalho da Helenize T.O. com relação às grávidas, o tempo que eu levava para explicar para as grávidas o processo, quando elas passam com a T.O. antes, elas já vêm mais inteiradas, eu não preciso ficar explicando novamente, porque elas já entenderam e tal, então quando eu atendo a paciente e eu pergunto pra como está a fisioterapia? Está bem doutor”, então, a gente já teve, eu já tive esse olhar positivo, esse retorno, esse feedback positivo do médico do Emir. Que eu acho assim que é uma grande vitória nossa e eu acho que

a gente tem mais que ampliar esse tipo de atendimento.” **Felipe de Carvalho (SEMSA):** - “Isso aí e aí eu já vou falar da ideia da Secretaria em relação a isso. Aqui é como se fosse a nossa carta de serviço, digamos assim, então o que a gente faz? A gente faz atendimento individual, grupo, domiciliar, faz atividade coletiva, apoio matricial, discussão de caso, atendimento compartilhado. Já atendi vários pacientes junto com os médicos, com as enfermeiras, às vezes a gente faz isso ainda, a oferta de ações de saúde à distância, infelizmente a distância não tem uma estrutura para fazer esse atendimento online, quem sabe aí, quando a gente mudar de prédio, a construção conjunta de projetos terapêuticos e as práticas intersetoriais. A eMulti, segundo aquela portaria, ela tem modalidades, aqui são três modalidades de acordo com o porte dela. Na eMulti pode ter assistente social, farmacêutico, arte educador, fisioterapeuta, inclusive farmacêutico clínico, o Murilo está aqui nós o queríamos na eMulti, fonoaudiólogo, médico acupunturista, cardiologista, dermatologista. A gente tem uma ideia de que esses profissionais tem que estar na secundária, né? Imagina esses profissionais juntos ali no posto, né? A população acho que fica mais segura, né? Não, eu sei que o doutor vai me atender, mas ele tem que contar com um fisio, com um fonoaudiólogo, com uma nutricionista, que é essencial a questão dos nutricionistas, até pelas demandas que a gente tem, né? Diabetes, enfim, todos relacionados à nutrição, médico geriatra, ginecologista, enfim, tem várias especialidades, psiquiatra seria muito interessante a gente ter, até pra rever essa questão da medicalização. Gerou uma epidemia de psicofármaco, hoje em dia todo mundo meio que toma isso, é muito louco. Como é que está no município de Paranaguá? O planejamento inicial aqui da Secretaria foi de montar três eMulti ampliadas. Uma eMulti ampliada pode dar suporte até a 12 equipes da família, no município a gente tem 36 equipes da família, então três seriam suficientes para cobrir todo o município. Por aqui, então, a gente fez a adesão ao programa em 2023 e esse ano a gente conseguiu habilitar, dentre essas três, uma, que a gente está funcionando agora, pela portaria 4.467 foi em junho agora desse ano, né? E a gente tem o INE, nosso identificador nacional de equipe e a gente está vinculado a Gabriel de Lara, então essa é a equipe que a gente tem. Por que a gente não montou três? Porque não tem profissionais, pra montar três, a gente precisaria de no mínimo trinta profissionais, temos onze, falta muito. Hoje, quem é que compõem o eMulti? Eu, a Helenize, a Rafaela, a nutricionista que está aqui com a gente, a Flávia também, o Irã, a Mel, a Cristiane, fisioterapeuta, a Vane, Margarete, a Melissa pediatra, então, vocês veem que a gente, uma eMulti ampliada, ela precisa ter 300 horas semanais, a gente bate 290, então a gente está precisando de profissionais. Isso é uma coisa que a gente está tentando já há um tempo aqui pela Secretaria, né? Mas atualmente, atendendo são esses profissionais. Vocês veem que esses profissionais já desenvolviam ações antes de chegar à eMulti. A Vanessa, a Rafaela, o Irã, mas essas são atividades que cabem dentro da eMulti. Tudo aquilo que eu coloquei para vocês de diretriz, de objetivo, da carta de serviços, está dentro do eMulti, ela só foi formatada, então o trabalho que era desenvolvido pelas especialidades da Gabriel agora foi formatado pela eMulti. A vinculação das unidades, então essas são as equipes que a gente dá suporte, são 11 equipes, se não me engano, mas as unidades que a gente dá suporte então hoje em Paranaguá, Leblon, Santos Dumont, Emir, Norberto, Comunidades Marítimas, Colônia Maria Luísa, que é EAP. Essas unidades, se o paciente chegar lá e tiver equipe, a equipe ela é apoiada ali pela nossa eMulti. Aqui tem algumas fotos, das atividades desenvolvidas pela eMulti. Continuando aqui, como é que está funcionando? Eu já falei pra vocês que demorou três meses pra gente se organizar, iniciou oficialmente em agosto, apesar de que a gente já fazia, como eu falei pra vocês, outros serviços, já estão muito tempo no município. Eu já dava suporte a algumas unidades antes, a Mel também, o importante é destacar que toda a nossa organização, ela foi feita de forma coletiva, tá? Então, até a nossa agenda, ela foi montada junto com as Unidades Básicas de Saúde para que o serviço fique realmente bem direcionado, claro, a gente vai ter uma dificuldade ou outra, mas faz parte. A eMulti passou a operar oficialmente em agosto do

mesmo ano, incorporando também as ações e atividades que já eram desenvolvidas anteriormente por muitos dos profissionais que atualmente compõem a equipe. Essas são as ações, algumas das ações que foram inicialmente pactuadas, eu dividi ali por especialidade: Fisioterapia, o apoio em fisioterapia, com atendimentos individuais, visitas domiciliares, orientações, ginástica laboral, palestras sobre dores crônicas, grupos de tabagismo; Terapia ocupacional também, o apoio da TO, grupo de gestante, nutricionista, os nutricionistas já faziam os atendimentos individuais, como eu falei e os grupos de orientação para hipertensão diabética, que começou no Leblon e a gente tem a ideia de expandir. Da minha parte, então, foi apoio psicossocial, atendimento individual, eu faço a visita domiciliar, algumas orientações, um matriciamento, que o pessoal da secundária também faz, o CAPS, ambulatório e re-estratificar a fila de esperar, isso aqui é bem importante, eu vou falar um pouquinho depois. Em geral, cabe a todos, orientações gerais sobre os diversos fluxos de encaminhamento, por exemplo, esse protocolo, tudo que a gente tem na atenção primária, aquilo que vocês veem no site, a gente tenta ficar ligado naquilo, né, pra ajudar as unidades. Ações temáticas mensais, como agosto Dourado, essas campanhas, a gente também tenta participar junto com a unidade. Isso aqui é a produção, são números, basicamente. Pensem assim, gente, olha só, é uma quantidade, assim, essa de relativa ao geral, na verdade, mas imaginem se não tivesse esses profissionais junto com a Atenção Primária, isso tudo ia pra secundária, provavelmente, só encaminha. Eu vou dar um exemplo em números aqui, eu peguei a saúde mental, e aí a Rafa também pode complementar. Por quê? Porque não tinha psicólogo, então a novidade foi o psicólogo entrar na Atenção Primária e aí eu comecei a acompanhar esses números da fila atendendo, fazendo as minhas atividades. No mês de agosto eu peguei, bom, existem 628 pacientes que aguardam em fila de espera pro CAPS e pro ambulatório e um dos meus objetivos era re-estratificar essa fila. Re-estratificar, quer dizer que eu vou reavaliar esses pacientes, ao mesmo tempo que eu vou tentar oferecer cuidado imediato pra esses pacientes, vou tentar dar o apoio psicológico imediato pra esses pacientes que estão em caso moderado ou grave, até pra não deixar que o caso dele, por exemplo, aconteça isso mediante a avaliação minha e junto com as equipes das unidades. E esses foram os resultados: Foram 67 pacientes agendados. retirados da fila do CAPS 18 pacientes. Quais são esses pacientes que foram retirados? Ou são pacientes que já estão esperando muito tempo e que já tiveram remissão dos sintomas, já estão melhores ou eles procuraram outros atendimentos na rede particular, então, retirados do CAPS e do ambulatório, 18 e 14, alguns agendamentos foram 6, inseridos em acompanhamento 10, isso só em agosto, tá gente? E 25 no total que estão sendo acompanhados, ainda estão sendo acompanhados, provavelmente. De 67, 32 foram retirados daqui, é muita gente, no total de 67 pacientes, é mais do que a metade, 45% (quarenta e cinco por cento). Se a gente extrapolar esse número pro total ali, que eu falei pra vocês, em agosto estava com 628, se a gente re-estratifica 45%, quantos pacientes vão sair? Então é uma estratégia que dá certo, tem começado a dar certo. Isso, eu estou falando da saúde mental, mas assim, é porque a gente não tem fono, por exemplo, porque é uma demanda grande que a gente tem. No final eu vou dar um parâmetro do que seria uma eMulti ideal pra gente ampliar esse programa para as outras unidades. Em um mês, com um psicólogo, foi possível re-estratificar 11% da fila, só 11% do total que eu falei pra vocês. E se a gente tivesse mais psicólogos também nas outras eMulti? Eu fiz esse cálculo, vou dar os números e os detalhes pra vocês, mas em cinco meses a gente re-estratificava tudo, e ia retirando mais ou menos esses 45% dos pacientes aí, que são ou casos leves, ou que são pacientes que não estão mais precisando da atenção especializada, e deixava realmente quem precisa. E isso permanente, tá gente? Isso não é uma ação única como a gente fazia no CAPS. Então a redução da fila de espera, 5% só, mas é um profissional, né? Redução do número de encaminhamentos pra saúde mental, como eu já falei pra vocês, isso daqui eu tirei do IPM, eu peguei o Emir Roth, Santos Dumont e Leblon. Quantidade de encaminhamento de psicologia

por mês, vocês veem, 39, 50, 49, quando a gente começou em junho, na verdade eu comecei em junho, vocês veem a queda. O que isso quer dizer? Eu falei para vocês, o profissional, por exemplo, o médico que tem ali um fisioterapeuta, um nutricionista, ele fica mais seguro e ele encaminha menos, a equipe da unidade geralmente encaminha menos, então se tem um psicólogo ali, ele pode discutir o caso com esse profissional e ele talvez não precise mais encaminhar para o CAPS ou para o Ambulatório e aí vocês veem que começou a baixar. Das potencialidades da eMulti: Aumento da autonomia e resolubilidade das unidades básicas de saúde, a qualificação técnica e a ampliação dos recursos terapêuticos, que é isso que inclusive no protocolo que as meninas apresentaram já está bem presente, maior segurança técnica dos profissionais e dos pacientes também. Os pacientes sempre mais seguros, sabendo que tem toda uma equipe que dá suporte para o posto deles e a redução de número de encaminhamentos. Quais são as dificuldades que a gente encontrou? A primeira e principal déficit de profissionais, isso é o que está quebrando a gente, a gente precisa de mais profissionais. A gente precisaria colocar um mínimo de 31 profissionais para compor as três eMulti e ampliar, para dar suporte a todas as equipes do município. Transporte: Temos o apoio da gestão aqui, só que é aquela coisa, é um motorista que sai e trabalha para várias coisas, inclusive pra gente, então a gente não sabe por quanto tempo isso vai durar, se sair esse motorista o que vai ser da gente. Estrutura física: A gente precisa de uma base equipada para a realização das atividades administrativas e algumas salas de atendimento, então, atendimento online. Isso é previsto, inclusive, pela aquela portaria que eu falei para vocês, se a gente faz esse tipo de atendimento, a gente recebe um pouquinho mais. E aí tem um quadro que eu sugeri, isso foi um relatório de gestão que eu fiz, com algumas sugestões, inclusive dando um parâmetro de como seria...Qual seria o ideal? Como seria? Três equipes enviadas, mas elas seriam formadas pelo quê? Eu dei como parâmetro dois psicólogos, dois fono, dois assistentes sociais, um educador físico, um fonoaudiólogo, um nutricionista e um terapeuta ocupacional, claro, isso vai de acordo com a gestão, com as possibilidades da Secretaria. De estrutura física, coloquei ali como seria uma estrutura física adequada e de transporte, também recomendei que as eMulti tivessem pelo menos o automóvel com motorista para cada equipe que a gente tiver, então isso já está estruturado e aí a gente precisa de uma estrutura de gestão também. O projeto de ampliação, ele deve estar no Plano Plurianual, no Plano Municipal de Saúde, a ampliação, né? A gente fala aqui no Conselho também, porque a gente quer o apoio de vocês para que esse programa ele se estenda. A produção das equipes deve ser acompanhada pelo RDQA, que é outro documento aqui que a gente coloca público, a gente precisa de um cargo formal das...É uma equipe gente, como qualquer outra equipe ela precisa ter uma hierarquia de gestão. Então, é isso que eu queria apresentar pra vocês, tá? Lembrem das unidades que são acompanhadas pelo eMulti, o trabalho que a gente dá. Tem uma demanda da Ilha do Mel, a gente ainda não tem eMulti que dê esse suporte, que poderia ser formatado, a proposta do município poderia ser formatada de uma segunda eMulti que desse esse suporte. Perguntas?" **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - "Então, como o senhor disse que poderia já estar. E pra gente entrar, como a gente faz?" **Felipe de Carvalho (SEMSA):** - "Na verdade a gente precisa de profissionais. A gente vai precisar de mais profissionais pra compor uma segunda equipe e aí contemplar ali as unidades da Ilha do Mel. Até lá, o que a gente pode ver é o que a gente fez uma vez, de algumas ações, assim, esporádicas, né, dentro do que for possível, porque a gente tem agenda também, ir lá de vez em quando." **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - "Então, nós tivemos um caso muito triste na nossa comunidade, um amigo nosso, ele se suicidou, ele vinha há muito tempo depressivo, né? Ficou 14 anos cuidando da sogra na cama, a filha tem doença de elefantíase, né? E ele surgiu com câncer e não aguentou. Então, é uma família desestruturada que precisa de apoio de um psicólogo. Nós temos várias mães, várias pessoas lá que tem filhos autista, mas que precisa de ajuda. Se a mãe e o pai não têm ajuda, eles não sabem como conviver. Eu tenho uma nora, ela não é casada com meu filho,

tudo bem, ela é mãe da minha neta, a minha neta é Down e teve câncer, e quem ajudou a minha neta com fono foi o Gian, o Gian pra mim é um santinho, sabe? Então, ela tem pavor, ela tem medo, ela faz tratamento com psiquiatra, também é uma pessoa que precisa de ajuda.”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “Só pra gente não se ater a casos específicos, né? Mas a gente reconhece que tem uma demanda, tanto é que a gente já pensou em chamar a Secretaria de Inclusão, porque esses são casos, né, a demanda de TEA, de neurodesenvolvimento. Mas isso pode ser incorporado lá na frente quando a gente tiver mais profissionais e compor uma outra equipe.”

Eliza Pedrussi (EMILHA): - “Obrigada.”

Paulo Henrique (População): - “Eu queria perguntar o seguinte, no que se refere essa questão, foi passado pra equipe de transição, porque isso aí é muito importante.”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “É bem importante, mas eu ainda não tive a oportunidade, eu acho que não tem ninguém do pessoal da equipe de transição.”

Paulo Henrique (População): - “Ali sobre a questão que você falou que são três equipes.”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “A ideia inicial da Secretaria são três equipes ampliadas.”

Paulo Henrique (População): - “E assim, tem uma questão assim, que é a atenção primária, o que ela faz de prevenção para os transtornos mentais? Partindo do pressuposto que a gente tem poucos profissionais, partindo do pressuposto também de que eu falei com o Leonardo Abraão, que é uma necessidade a gente ir até onde as pessoas estão e quanto mais a gente prevenir, menos vai sobrecarregar o CAPS de ambulatorio e outros setores, então o que você tem pra mim?”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “Então, até como, e isso tudo que eu apresentei pra vocês, fica como dica de gestão, né? Desde que eu entrei na Secretaria, a gente sempre teve a ideia assim, tá precisando de psicólogo? Coloca no CAPS, coloca no ambulatorio, coloca na secundária, e precisa, tá? A nossa rede, a nossa RAPS, ela está defasada. A gente precisa de mais CAPS, a gente precisa realmente aumentar no nível de especialidade, no nível da secundária, mas em relação a, por exemplo, essa fila, quem é que faz essa fila? É a atenção primária, ela que vai levantando a demanda, a atenção secundária tem poucas ações que elas podem fazer para reduzir essa fila. Mutirão a gente faz, mas a gente já viu que é uma coisa que tem um resultado temporário, então, se a gente tem um profissional ali, a gente monta como se fosse um filtro, o número de encaminhamentos vai ser menor. Então é um convite também, eu acho que quando você fala da equipe de gestão que está entrando, a pensar um pouco diferente do que já foi feito, porque desde que eu estou aqui na prefeitura é sempre assim, precisa de especialista, manda para a secundária, agenda cheia, lota e nunca dá certo. Esse é um ponto, o segundo ponto que tu falou da questão da prevenção, a atenção primária, ela faz a prevenção e ela faz também o acompanhamento dos casos leves, por exemplo, a gente foi até num congresso de saúde mental e lá se falou, 52%, por exemplo, da demanda que recebe a saúde mental na atenção primária, são a diagnóstico, eles não têm diagnóstico, mas não quer dizer que não tenha sofrimento, e que essas pessoas precisam de cuidado, mas 50% dessa população não tem um diagnóstico, então talvez não tenha também critérios para uma especialidade, elas podem ser tratadas ali no nível primário, então, e quanto mais a gente prevenir, menos pacientes vão precisar do CAPS, do ambulatorio, então, é uma dica que fica aí para a próxima equipe.”

Paulo Henrique (População): - “Porque a gente não pode perder o que já tem, e precisa pegar esse fio da meada que foi uma luta, desde 7 anos atrás já percebi que estava monitorando, agora as coisas estão meio que caminhando, organizando.”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “Isso, atenção primária está um pouco mais organizada.”

Paulo Henrique (População): - “Não sou da equipe de transição, não quero cargo político.”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “É preciso a gente apresentar no Conselho para vocês saberem, quando vierem ali com algumas opções, vocês estarem também inteirados.”

Ilda Nagafuti: - “Ele falou que não tem ninguém da equipe, meu nome é Ilda, eu faço parte da equipe de transição e estou aqui para ter uma noção de como é o trabalho.”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “Muito legal te conhecer. Muito obrigado, gente.”

José Dougiva (ABEAP): - “Alguma pergunta?”

Luiz

Delphim (SINDIPETRO): - “Sou leigo na questão. Eu só queria entender, você falou em numeral do psicólogo, sei lá, 640. Agora eu queria saber o seguinte, de quando a quando?”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “No mês de agosto a gente pegou quantos pacientes em agosto estão aguardando em fila de espera 628. Se a gente abrir hoje, eu abria de outubro, já estava 800, eu acho que esse mês já está em 700 e alguma coisa.”

Luiz Delphim (SINDIPETRO): - “É isso que eu queria saber, não sei se é de 3 anos pra cá, entendeu? Porque daí você fez consulta de 67 pessoas e o 37, é mais ou menos isso, 30 sumiram, em exemplo, mas quantos desses morreram, entendeu? Porque eu não sei de quantos que estavam na lista, entendeu?”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “A lista se move o tempo todo, eu tenho que reportar um mês, porque em novembro eu sei que já vão agendar muitos mais, e aí vai dar um outro número e o reporte que eu fiz foi esse.”

Luiz Delphim (SINDIPETRO): - “E você falou que estava escrito, foi uma reivindicação do projeto desde 2013, eu só vi a data de 2023 ou eu captei errado?”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “O projeto existe desde 2023.”

Luiz Delphim (SINDIPETRO): - “Então tá bom, beleza.”

Felipe de Carvalho (SEMSA): - “Obrigado.”

José Dougiva (ABEAP): - “Vamos ao item 5. Apresentação do Comitê Municipal de Combate à Mortalidade Materno-Infantil.”

Desirê Santos (SEMSA): - “Boa tarde. Meu nome é Desirê trabalho na epidemiologia há um ano e meio, nesse tempo eu e meus colegas montamos o Comitê. Não tinha o Comitê Municipal de Paranaguá, era a única cidade aqui que não tinha o Comitê, agora fez um ano. Vou apresentar alguns dados bem breve. Comitê Municipal de combate à mortalidade materno-infantil 1º ano de análises. Ele é um Órgão de caráter: interinstitucional, Multiprofissional, Confidencial Não-punitiva e tem como finalidade: Investigação e análise do óbito; Informação; Educação; Definição de medidas preventivas. Casos analisados: Foram analisados um total de 38 casos, sendo 22 casos fetais, 11 infantis, 2 maternos e 3 na infância. Nós temos aqui os dados 48,4% foi fetal, infantil teve 35,5%, materno 6,5% e infantil 9,7%. No pré-natal, início do pré-natal, nós tivemos, no primeiro trimestre, 42% que fizeram no início do Natal, no segundo trimestre, 26%, no terceiro, 3%, no quarto não realizou e foi ignorado 3%. Os fatores de risco materno: Quais são os fatores? Nós estamos com a infecção urinária em ITU 24,3% é de infecção urinária uma coisa simples de ser tratada, mas tendo 24,3% das mortes por infecção urinária; Hipertensão 16,2%; de diabetes gestacional 10,8%; outros, ou seja, várias enfermidades são de 8,1%; Ignorado 16,2% e Sífilis 24,3%, então a maioria é por Sífilis e infecção urinária, está bem complicado. Evitabilidade: Nós temos um total de 38 e desses casos 67,6% Evitáveis; 20,6% Inconclusivos e 11,8% Não evitáveis, então, 67,6% poderia ser evitado esses óbitos se fosse tratado Sífilis, infecção urinária, tivesse um bom pré-natal, esses óbitos poderiam ter sido evitados. Aqui nós temos as causas básicas: Nas causas básicas, 5% é Corioamnionite 5,3%; A prematuridade 15,8%; A causa não definida, 23,7%; A hipóxia, 13,2%; Doenças hipertensivas e maternas, 7,9%; Transtornos obstétricos, 5,3%; Transtornos endócrinos maternos, 5,3%; A sífilis 7,9%; Causas externa 2,6% e outros 13,2%. Então, as causas básicas. Tivemos o perfil epidemiológico dos óbitos infantis analisados num total de 11, em 54,5% não precoce, 63,6% prematuros, abaixo do peso ideal 54,6% e causa básica relacionado período perinatal 63,6%. Nós tivemos o Perfil materno dos óbitos analisados das mulheres adultas e jovens 44,7%; com mais de oito anos de estudo 47,4% e que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre 42%. A evitabilidade: Reduzíveis por imunoprevenção 1,1%; Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação 1,22%; Reduzíveis por adequação à atenção da mulher no parto 43%; Reduzíveis na ação adequada de diagnóstico e tratamento 4,3% reduzidos por ação adequada de promoção de saúde, vinculadas às ações de saúde e 4,3% reduzidos por ações adequadas de diagnóstico de tratamento. E os resultados alcançados? Fizeram um ano de comitê, é pouco tempo, bem pouco tempo, né? Mas nesse ano a gente pôde ver que muitas crianças podiam estar aqui salvas, quantas mortes teve que poderiam ser evitadas. O que nós só queremos alcançar? Nós conseguimos a capacitação dos profissionais, teve capacitação dos profissionais, tanto dos

500 enfermeiros que tiveram nas reuniões do comitê, teve alguns médicos e várias orientações
501 foram feitas para os profissionais de saúde, para melhorar o pré-natal. Porque muitos desses
502 casos, se tivesse feito um pré-natal bom, um pré-natal de qualidade, tinha sido evitado. A
503 parceria com a atenção primária nos protocolos. A atenção primária, como estamos com a
504 primária, eles estão terminando agora os protocolos para entregar em todas as unidades.
505 Todos os protocolos estão sendo feitos, inclusive o de Sífilis e alcançamos também que a
506 benzetacil que eram feitas somente nas UPAS, conseguimos que voltasse para as unidades,
507 pra que quando a paciente que o resultado foi positivo para sífilis, a gestante já faça a primeira
508 dose na unidade antes de ir embora, pra não deixar essa paciente ir embora sem fazer o
509 tratamento. Incentivo à vigilância da gestante juntamente com vigilância do óbito
510 materno/infantil, nós estamos sempre incentivando, ajudando, pra que elas façam o pré-natal
511 certinho pra poder evitar todos esses óbitos. As nossas perspectivas é o aproveitamento das
512 análises, o grupo do comitê, no início, na primeira reunião, nós conseguimos analisar um caso,
513 era novo pra todo mundo, pra todos que participavam da reunião e agora nós conseguimos,
514 tivemos esse ganho, conseguimos 5 ou 6 casos de óbito, analisar esses casos em uma
515 reunião, então a gente já melhorou bastante. Fortalecimento das medidas de vigilância e a
516 sensibilização dos profissionais acerca dessa temática, envolvemos vários profissionais
517 médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogas, várias pessoas trabalham junto com a gente,
518 então, esse pessoal estão sensibilizados, estão tudo no mesmo intuito de conseguir que
519 diminuam os óbitos na nossa cidade. Aqui tem uma mensagem: "A morte de uma criança é a
520 perda de um pedaço do futuro. Devemos lutar para que cada vida tenha a chance de florescer".
521 - Nelson Mandela. Obrigada." **Matsuko Mori (UBM)**: - "Nós temos uma pergunta para a
522 senhora, na verdade, quero fazer algumas considerações. Primeiramente, meu nome é
523 Matsuko, estou participando deste Conselho pela União Brasileira de Mulheres, uma entidade
524 de abrangência nacional, e eu estou como coordenadora do Paraná. Nós lutamos pelos direitos
525 das mulheres no enfrentamento de vários tipos de violência, pelo direito à saúde, enfim, a
526 todos os seus direitos. Eu gostaria de parabenizar a, digamos, reestruturação desse Comitê de
527 Combate à Mortalidade Materno-Infantil. Eu acho um absurdo que não estivesse funcionando
528 há tanto tempo, porque para fazermos uma análise teríamos que ter uma série histórica para
529 você comparar como o companheiro ali que mostrou ali a série histórica por mês, por ano, dos
530 indicadores de internamento, fila de espera, etc, etc. E dizer também que os indicadores de
531 saúde mais importantes para fazer análise da qualidade do serviço de um município, de uma
532 unidade de saúde, são esses aí, de morte materna e infantil. Você avalia a qualidade do
533 serviço, assim como você bem disse, não tem a ver com o caráter punitivo, não vamos
534 descobrir quem é o profissional que atendeu mal, que causou aquele óbito, mas tem que fazer
535 uma análise geral do serviço, né? Então, uma das coisas importantes que acho que foi
536 esquecido de colocar aqui nessa tabela que você mostrou é o número de nascidos vivos no
537 período, número de bebês que nasceram em Paranaguá no período que você fez a
538 investigação, a investigação é de 1º de janeiro a 31 de fevereiro de 2023? Então, quantos
539 bebês nasceram nesse período? Porque a partir daí, você consegue ter um coeficiente de
540 mortalidade infantil. Digamos, morreram 22 menores de um ano, de um total de 1.959 que
541 nasceram." **Desirê Santos (SEMSA)**: - "Nós temos esse dado lá, a gente fez uma reunião aqui
542 para apresentar, tipo, o comitê, há um ano, mas esses dados que você está falando, nós temos
543 lá." **Matsuko Mori (UBM)**: - "É, porque muitas pessoas que estão aqui não são profissionais da
544 área da saúde, né? Eu, por acaso, sou enfermeira, trabalhei, 30 anos na Prefeitura de Curitiba,
545 acompanhei a evolução do SUS desde a época que a unidade era Atenção Primária de Saúde,
546 depois foi para o SUD, SUS e venho acompanhado e quando fui de novo chefe da Unidade de
547 Saúde, cada Unidade de Saúde funcionava como uma microárea onde tudo que acontecia no
548 município, acontecia ali também e eu era responsável pelo que acontecia naquela localidade
549 da área de abrangência da minha unidade, acredito que aqui seja assim também. Então, cada

município, tem a responsabilidade de colocar o radar com pessoas gestantes, aí precisamos saber, essas duas gestantes que foram a óbito, a mulher em idade fértil, elas faziam pré-natal? Elas morreram na área do hospital? Ela foi decorrente de uma complicação no puerpério? Foi porque tinha pressão alta durante o parto? Gente são várias questões.” **Desirê Santos (SEMSA)**: - “Nós temos os óbitos, esses óbitos foram feitos as investigações, a gente tem 3, agora temos 3, uma fazia em Curitiba, que ela já tinha sido acometida pelo câncer, ela fazia em Curitiba, no hospital e fazia aqui também, era de muito risco. A outra também fazia aqui e a terceira, ela perdeu a criança em casa, chamaram o SAMU e foi para o hospital, no hospital, eles falaram que ela tinha que fazer uma curetagem e tal, e ela foi lá guardar que iriam fazer naquele dia, só que meu marido veio e ela queria comer, comer uma coxinha. Chegou na hora de fazer o procedimento ela falou que comeu uma coxinha e não pode fazer. Ela retornou para o quarto para esperar por causa da anestesia.” **Matsuko Mori (UBM)**: - “Não, não precisa colocar em detalhes, né? Só dizer que o relatório é importante porque tem os dados, né? Parabéns pela iniciativa. Eu acho que a Secretaria Municipal da Saúde, nós percebemos que está evoluindo no sentido de não ficar centrado só no médico, a equipe multiprofissional como a eMulti, como o trabalho da fisioterapia nas visitas domiciliares é muito importante e só tenho a torcer para que esse comitê de morte materna se mantenha firme, que continue existindo, dessa forma, é só aprimorar um pouquinho mais o relatório para que a gente tenha condições de entender melhor onde é que estão as fragilidades do sistema para que a gente possa intervir enquanto sociedade civil fiscalizando, enquanto gestores trabalhando pela melhoria, cada vez mais, do sistema único de saúde e também ver se está havendo falha nos serviços privados, porque morando em Paranaguá, seja criança, seja gestante, conta para o município. Muito obrigada.” **José Dougiva (ABEAP)**: - “Obrigada Matsuko, obrigada Desirê. Vamos ao item 6, apresentação do relatório enviado à equipe de transição.” **Wilson Moraes (SEMSA)**: - “Boa tarde a todos, meu nome é Wilson Moraes, eu sou dentista do quadro, sou dentista de carreira há 22 anos, sou diretor de odontologia e atualmente diretor interino da atenção à saúde, que seria a atenção primária. A Secretária de Saúde pediu a gentileza para que eu apresentasse a respeito da reunião que houve com a equipe de transição no último dia 13 de novembro, o qual eu estava presente também. Então, foi uma reunião bem agradável, assim, uma reunião, na verdade, pra tentar passar qual é a estrutura da Secretaria de Saúde, que é uma estrutura complexa, pra que a equipe de transição entenda como é o funcionamento dessa Secretaria, então, eu acabei pontuando alguns itens aqui, serei breve, porque ela fez por escrito um dossiê, um relatório de 103 páginas que foi disponibilizado para o Conselho. Eu vou apontar aqui, basicamente, de maneira rápida o que aconteceu na reunião. Primeiro, que estavam presentes na reunião da transição e da Prefeitura agora, os senhores Adriano, o senhor Raul e o Secretário Maurício da Fazenda, a senhora Isabel, Verônica e Fabiola por parte da nova gestão. A Secretária chamou esse documento de Panorama Detalhado da Gestão e Organização da Saúde Municipal, então, ela dividiu em alguns itens esse relatório com relação à estrutura dos Conselhos, ela cita o Conselho Municipal de Saúde, as comissões que existem no município, comissões de sindicância, entre outras, o Conselho Curador, enfim, e Conselhos de Classe. Além disso, ela cita os consórcios intermunicipais, coloca ali o quadro funcional, os servidores públicos do município e os cargos comissionados, quais cargos são esses, toda a descrição de estrutura de cargos de RH. Continuando, aí o status contratual e as projeções financeiras relacionadas à FASP, tudo detalhado no documento. Detalhe das empresas terceirizadas, os contratos que as empresas fornecem aos médicos, de que maneira esses contratos são realizados. Relatórios de patrimônio financeiro da Secretaria e finalizando os projetos que já foram implementados e que provavelmente a próxima gestão dará continuidade, reformas de unidades entre outros projetos, então basicamente é isso, de maneira geral. O dossiê tem 103 páginas, ele é bem detalhado, acredito que todos acabaram lendo, acho que é importante a leitura dele, se tem alguma dúvida, eu sou à sua disposição.”

600 **José Dougiva (ABEAP):** - “Alguma pergunta? Não? Ok doutor, muito obrigado. Vamos ao item
601 7. Reforma e Construção da Unidade Básica de Saúde “Flora das Neves da Graça” – Nova
602 Brasília.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Eu não vou contar a história do nosso Posto de Saúde,
603 que vocês sabem de tudo. Fazem quatro anos, né, senhor presidente? E nós estamos em luta
604 por um novo Posto de Saúde da nossa Brasília, o das Encantadas já está pronto, Graças a
605 Deus, o nosso está funcionando. O que nós precisamos agora é que faça um novo, e vocês
606 sabem que lá, nós temos que pedir licença pro IAP. Teve uma reunião e eu falei, meus
607 senhores, não vou chamar vocês de companheiros porque a gente não é companheiro mesmo.
608 Eu disse, eu só estou querendo saber o porquê que o nosso pedido, do nosso posto de saúde,
609 que não está interditado, porque o Conselho de Saúde está me segurando, porque se eu for lá
610 hoje, eles vêm aqui amanhã e interditam. Pra que foi parar no STU, gente? Me diz? Eles eram
611 uns 20, assim, sentados. Um começou a olhar pra cara do outro. Mas por que foi? Não sei,
612 gente. Eu quero que vocês me expliquem o porquê está lá e o porquê vocês não me deram. É
613 uma necessidade. Por exemplo, se você chega aqui e você não tem, precisa medir a pressão,
614 alguma coisa, não tem posto de saúde, nós o segundo polo turístico do Estado do Paraná, para
615 com isso, gente. Aí eu falei como o ex-presidente, entre as quatro linhas da nossa Constituição,
616 falar o que sobre a saúde? Aí ficaram tudo assim e eu já coloquei um monte de problema
617 nosso. Aí, nós tínhamos um grande e sério problema com o nosso posto que nós não temos
618 atendimento à noite. Aí eu perguntei, qual de vocês está inteirado da na Operação Verão? Vou
619 pedir um favor pra vocês. A Operação Verão tem de tudo, vocês já pensaram, volto a falar, nós
620 somos atípicos do continente, nós temos dificuldade. E se você ficasse doente, onde você iria à
621 noite? Como que nós íamos atender você? De dia tem avião, mas e de noite? Então, por
622 gentileza, inclua. Eu sei que esse ano não vai dar porque vocês já fizeram toda a programação,
623 mas inclua, ajudem a prefeitura com equipes, uma pra Brasília e uma pra Encantadas para
624 atendimento à noite. Não custa muito. Falaram que vão ver e resolver. E pra acabar eu vou
625 perguntar vocês, vocês não sabem o que aconteceu. Vocês acham que eles assinaram o
626 papel e deram pra nossa liberação ou não? Dois dias depois, meus companheiros e
627 companheiras, está a liberação do posto de saúde. Não desistam. Então, hoje, porque a última
628 reunião que nós já estivemos aqui, o senhor não estava, mas o Nilson estava, e nos orientou, e
629 que nós fomos embora, e que nós trouxéssemos a licença do IAP. O nosso posto tem o
630 atendimento, graças a Deus, todas as Ilhas tem vacina que não tinha, tem atendimento, precisa
631 do posto novo. Quando a gente fez o projeto de barco itinerante, colocando todas essas
632 especialidades, que atendesse não só a Ilha do Mel, que atendesse todo o nosso ribeirão e
633 tudo, pra que a gente tivesse barco itinerante. Até, inclusive, o Giscar trouxe aquele projeto,
634 que eles fizeram um trabalho em todas as ilhas, ele trouxe e ressuscitou o projeto pro barco
635 aqui na ilha. Agora, meus amigos, companheiros e companheiras vocês têm que nos ajudar a
636 resgatar esse projeto, há uma necessidade desse atendimento. Então a gente tem que lutar
637 pelas nossas comunidades e buscar para os outros. Nós estamos muito felizes, graças a Deus.
638 Essa temporada, a gente sabe que não vai ser mexido, porque não tem nem como, passando a
639 temporada aí o que vai acontecer? A gente arrumar uma casa para colocar o posto, para
640 reformar o posto. Aí vocês são convidados na inauguração do posto saúde, para vocês verem
641 que grandeza que é. Então, é isso que eu digo, ah, vocês perdem tempo lá no Conselho. Não
642 perdem tempo não, nós ganhamos tempo na nossa vida. Muito obrigada, Senhor Presidente,
643 fala obrigada para o Nilson, então agora, eu não sei se vocês vão encaminhar para a Prefeitura
644 ou já está encaminhado.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Eu não tive na última reunião, mas a
645 senhora pode ter certeza que parado não vai ficar.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Pelo amor de
646 Deus, hein?” **José Dougiva (ABEAP):** - “Se ele estiver na gaveta, ele vai sair.” **Eliza Pedrussi**
647 **(EMILHA):** - “Ah, então tá bom. Obrigada, gente.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Assuntos Gerais.
648 Tem alguém.” **Paulo Henrique (População):** - “Eu quero agradecer porque o meu pedido de
649 informações foi respondido, então não acreditem em fake news, vão no Conselho de Saúde.

650 Eu quero ler aqui um agradecimento. Eu estive lá na UPA assim, gostei muito, falei com todos
651 os profissionais, fui muito bem recebido, entrei em cada sala, fazia 9 anos que eu queria
652 conhecer esse CAPS, mas a gestão não deixava muito, porque era muito crítico, mas a gente
653 conseguiu, com pena, apanhei, peguei pela cara, mas tudo bem. E agora, pra deixar uma
654 palavra assim, queria primeiro agradecer também ao Conselho de Saúde, que me ensinou, o
655 Nilson, ao Dougiva, que foram pessoas que me ensinaram. Às vezes era meio estressadinho,
656 mas não é assim que funciona e aí a principal que me recebeu lá, então, eu vou ler rapidinho.
657 “Tive a honra, nesse 4 de novembro de 2004, de conhecer a gerente de saúde mental e a
658 estrutura desse importante serviço público CAPS a Rafaela, com que cada profissional, desde
659 a limpeza da equipe multiprofissional, suas demandas específicas, desafios e preocupações,
660 afirmo e assino, em baixo, que essa servidora municipal e toda sua equipe de saúde mental,
661 coordenada por ela ou submetida a ela, atua de forma competente e responsável, buscando
662 excelência em suas ações, completamente humanizada, superou as expectativas.” Aí eu
663 coloquei obrigado e foi isso daí. E eu também fiz uma maluquice, em tantas outras que eu já fiz
664 na minha vida, que eu fiz um ofício direcionado ao Adriano Ramos e eu pedi que a gente, como
665 participação da política pública, que não sei se vai ser ouvido, mas que ela continuasse na
666 pasta, porque foi a melhor pessoa que passou aqui, que organizou tudo aquilo que estava no
667 meio, que estava um caos, então assim, hoje eu olho a saúde mental de outra forma, temos
668 muito a caminhar ainda, então eu quero agradecer. Muito obrigado.” **José Dougiva (ABEAP):** -
669 “Agradeço mais uma vez a presença de todos, nos encontrou no quem sabe mês. Eu Valeska
670 Nascimento Ragazzom Tizzoni, redigi e digitei a ata que vai assinada por mim e pelos demais
671 presentes.