

## Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

### 1 Ata da 4ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2025

2 Aos vinte e quatro do mês de junho, do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze  
3 horas, realizou-se a 4ª Reunião Ordinária, no Auditório da Secretaria Municipal de  
4 Saúde de Paranaguá, localizado na Rua João Eugênio, nº 959 - Centro Histórico,  
5 tendo como Pauta: 1. Expedientes do Conselho; 2. Deliberação das Atas da 3ª  
6 Reunião Ordinária e 1ª Reunião Extraordinária de 2025; 3. Resolução SESA Nº  
7 105/2023; 4. Protocolo de Internação Psiquiátrica – Processo 33.804/2025; 5.  
8 Apresentação dados do CAICAVV; 6. Plano de Educação Permanente – atualização;  
9 7. Fluxograma de Agendamento; 8. Convoca a 14ª Conferência Municipal de Saúde de  
10 Paranaguá; 9. Assuntos Gerais. Estavam presentes os conselheiros: **Gestores:**  
11 Claudomiro Gomes Macedo, Samuel Augusto Gentilin e Carla Cristina Pires Neri  
12 (Secretaria Municipal de Saúde). **Prestadores dos Serviços Públicos:** Murilo Cereda  
13 da Silva (Secretaria Municipal de Saúde), Mariana de Souza da Silva Guimarães  
14 (FASP – Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá). **Trabalhadores em**  
15 **Saúde:** Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Andressa  
16 Pereira Lima Marchi (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional –  
17 CREFITO 8ª Região). **Usuários:** Waltencir de Oliveira (STIA - Sindicato dos  
18 Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Paranaguá e Litoral), José Dougiva  
19 da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da  
20 Categoria dos Estivadores), Eliza Antonieta Pedrussi (UNIÃO EMILHA – União das  
21 Mulheres da Ilha do Mel), Amando José Batista e Jean Carlos Kuiavinski Freire  
22 (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Hilda  
23 Maria Leite Werner (Centro de Avaliação Educacional Multiprofissional Professora  
24 Nadja Marli Plaisant da Paz e Silva Pinho – CAEM), Matsuko Mori Barbosa (União  
25 Brasileira de Mulheres – UBM – Seção Paraná). **Ausentes com Justificativa:** Sonia  
26 Maria Resende Monteiro (Pastoral da Criança), Luiz Américo Delphim e Adenilson de  
27 Paiva (SINDIPETRO PR/SC – Sindicato dos Petroleiros do Paraná e Santa Catarina).  
28 **Convidados:** Olivia Permegiane Vilarinho (SEMSA), Jucelma de Lima Silva (SEMSA),  
29 Micaela Góes Boaventura (CIEVS), Jandira Freire (CREF), Gabriel neves Martinatto  
30 (FASP), Rafaela Mendes Soccio (FASP), Letícia Alves dos Santos (FASP), Manuele  
31 Vidal (Câmara), Melissa S. H. Nishida (SEMSA), Wilson Moraes (FASP), Rosiane  
32 Cristine Gonçalves (FASP), Damaris Prudente (FASP), Marcio Valgas (SEMSA),  
33 Kamilla Scremim Fanini (FASP), Ana Cristina de Campos Martins (COMED), Fernanda  
34 Carvalho (SEMSA), Jéssica Gonçalves (SEMSA), Janaína Cabral (SINPEFEPAR),  
35 Rosebel Alves (FASP), Vanessa Lago (SEMSA), Jane dos Santos (SEMSA). **José**  
36 **Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, boa tarde a todos, sejam todos bem-vindos,  
37 agradecendo mais uma vez a presença de todos, passando para o primeiro secretário  
38 fazer a leitura da convocação e ordem do dia, por favor Macedo.” O senhor  
39 Claudomiro Macedo cumprimentou a todos, fez a leitura e passou a palavra ao  
40 Presidente. **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, temos inversão e inclusão de pauta,  
41 o item seis será transferido para o item três, e a inclusão do Projeto Rede Cegonha na  
42 pauta, ok? Em aprovação a convocação e a ordem do dia, aprovado. Pessoal, eu  
43 gostaria de chamar a Secretária Municipal de Saúde para fazer parte da mesa. Vamos  
44 ao item um, expedientes do Conselho. **Nilson Hideki (CRF):** - “Boa tarde a todos.

Justificativas: Sonia Resende, da Pastoral da Criança, Luiz Américo Delphim e Adenilson Paiva, do SINDPETRO. Documentos recebidos: Ofício nº 1.717/2025 – SEMSA: Solicita pauta para a reunião ordinária do mês de maio de 2025; Ofício nº 10/2025 – EMILHA: Substituição da Sra. Vanusa Cristina da Silva pela Sra. Adriana Terezinha Lopes Kutchma; Ofício nº 01/2025 – UMAMP: Substituição dos Conselheiros Sandra Dias Gomes e Mario Ebres pelas Conselheiras Fernanda Mara Olímpio dos Santos e Daniele Lourenço Pontes; Processo 25908/2025 da Controladoria Geral do Município: Referente a capacitação online pelo TCE – PR, foi encaminhado o link no grupo e por e-mail; Processo 33804/2025 – FASP: Referente ao protocolo de internação psiquiátrica, item 4 da pauta; A FASP nos encaminhou cópia das atas do Conselho Curador, memorandos internos e ofícios. Todos os documentos estão disponíveis na sala do Conselho, aqui no primeiro andar. A Secretaria Municipal de Saúde nos encaminhou os seguintes protocolos: Fisioterapia, Cardiologia, Cirurgia Bariátrica, Dermatologia, Ortopedia e Laqueadura. Essa pauta não foi colocada na reunião porque pedimos uma reunião com os técnicos mais para frente, está em discussão dentro do Conselho. Era isso, presidente.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Vamos ao item 2. Deliberação das atas da 3ª Reunião Ordinária e 1ª Reunião Extraordinária de 2025. Todos os conselheiros receberam essas atas? Vamos pôr em aprovação. De acordo? Aprovado. Item 3. Plano de Educação Permanente – atualização.” **Micaela Góes (CIEVS):** - “Boa tarde a todos. Sou a Micaela do CIEVS Paranaguá e eu vim falar sobre a atualização do Plano de educação permanente, acredito que foi compartilhado com todos, então houve uma alteração incluindo a questão de tuberculose, hepatites virais e atualizações na urgência e emergência tanto na atenção primária quanto na atenção especializada incluindo fisioterapia, fonoaudiologia, cardiologia, entre outros. O plano foi elaborado pra que ocorresse entre o ano de 2025 e 2026 pra que todos os itens possam ser contemplados com a melhor qualidade possível. Obrigada.” **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Só lembrando que esse plano já foi aprovado no Conselho no ano passado é só uma pequena alteração no plano.” **Nilson Hideki (CRF):** - “Alguém tem questionamento sobre a atualização? Como foi falado já foi apresentado antes, está na sala do Conselho e quem precisar, a gente reencaminha por e-mail. Ok? Então, em regime de votação, quem aprova permaneça como está, quem se absteém, ou é o contrário, por favor se manifeste. Aprovado.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, vamos ao item 3. Resolução SESA Nº 105/2023.” **Márcio Valgas (SEMSA):** - “Boa tarde, meu nome é Márcio Valgas, e eu vim apresentar a Resolução nº 105, de 2023. É uma iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde. Nessa resolução, a Secretaria nos forneceu um consultório odontológico completo, composto de cadeira odontológica, compressor, autoclave, tudo o que um dentista precisa, né, pra atuar e expandir a atenção primária na saúde bucal. A gente não sabe ainda onde vai ser instalado, isso aí fica a definir posteriormente. Obrigado.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Algum questionamento, alguma pergunta sobre a matéria? Não? Em aprovação, aprovado. Item 4, Protocolo de Internação Psiquiátrica – Processo 33.804/2025.” **Rafaela Soccio (FASP):** - “Boa tarde, meu nome é Rafaela, estou como gerente de saúde mental pela FASP, e hoje a gente vai apresentar o Protocolo de internação psiquiátrica que acontece dentro da UPA, visando a aprovação, pra que a gente tenha parâmetros

consolidados para dar sequência nos atendimentos. Eu montei uma apresentação, não exatamente como protocolo, mas só pra ficar um pouco mais dinâmico pra visualização. A introdução desse protocolo se baseia na Lei N° 10.216, de 06 de abril de 2001 que se refere à proteção aos direitos das pessoas que possuem transtornos mentais, sempre visando a integridade física e moral, preservando pelos seus direitos, sem qualquer tipo de descriminalização, que receba um atendimento humanizado, respeitando esses padrões éticos e de qualidade no tratamento. Como objetivo, seria orientar a RAPS e contextualizando o que nós temos dentro da RAPS, ela contempla desde a atenção básica, na qual a gente tem as unidades de saúde, três urbanas, duas rurais e quatro em ilhas, atenção psicossocial que recebe o atendimento pelo Ambulatório de Saúde Mental e pelo CAPS, e atenção de urgência e emergência através do SAMU, da UPA e atenção hospitalar que no nosso caso é o Hospital Regional. Ao que se refere às unidades básicas de saúde, ela tem a função de reconhecer precocemente o paciente que possui algum sofrimento mental incluindo aqueles em decorrência do uso de álcool e outras drogas e que receba esse acolhimento humanizado. Na atenção primária o foco é o acompanhamento e tratamento dos casos mais leves e encaminhar os casos de maior complexidade e utilizam como uma forma de organização da rede a estratificação de Risco em Saúde Mental que foi um documento elaborado pela SESA que definem o nível de tratamento dessas pessoas. Nessa estratificação os pacientes caracterizados com risco baixo permanecem com o acompanhamento na própria Unidade Básica de Saúde, enquanto pacientes com risco moderado devem ser encaminhados para acompanhamento no Ambulatório de Saúde Mental e os de alto risco são encaminhados ao CAPS. Com relação ao Ambulatório ele é responsável pelos casos de risco moderado em saúde mental, que trabalha com o acolhimento inicial, atendimento em grupo, atendimento individual, práticas corporais, expressivas e comunicativas, atendimento para a família, visita domiciliar, ações de reabilitação psicossocial, fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares, ações de articulação em rede e matriciamento. Com relação ao CAPS, que é voltado para o atendimento de alto risco, seria o atendimento de transtornos mentais graves, são pacientes que têm dificuldades e precisam de uma reabilitação psicossocial para promover, de alguma forma a saúde e o bem estar dessa pessoa. Dentro das atividades desenvolvidas, também temos o acolhimento, atendimento individuais, atendimento em grupo, orientações familiares, matriciamento também, que é expandir o conhecimento em saúde mental para a rede, de modo geral, visitas domiciliares e articulações com a rede de um modo geral. Com relação à UPA, ela é uma unidade de complexidade intermediária, no qual os profissionais estão capacitados para de alguma forma gerenciarem as questões de risco apresentadas para promover um melhor atendimento. Quando a gente fala de UPA seriam os pacientes que apresentam risco pra ela identificada naquele momento. Quando o paciente chega, ele vai ser atendido, mas não que configure como emergência ou como urgência, geralmente os casos são encaminhados através do SAMU e a própria rede pode acionar ou pode chegar através de condução própria. E aí, a gente entra nas definições de tratamento. A gente caracterizou ali quais os tipos de atendimento que podem chegar até a UPA. Então, quando a gente fala de atendimento ambulatorial, atendimento de consultório, são os casos em que não há uma

135 necessidade de uma intervenção imediata, de alguma forma ele consegue ser  
136 assistido sem a necessidade de intervenção da UPA naquele momento. Ele vai  
137 receber esse primeiro atendimento, mas eu digo sobre a continuidade de permanecer  
138 na UPA. As urgências psiquiátricas já demandam uma intervenção de um prazo curto,  
139 então, geralmente dias ou semanas, envolve sintomas de comportamentos bizarros,  
140 quadros agudos de ansiedade, síndromes conversivas e sintomas psicóticos. E, já,  
141 emergências psiquiátricas, elas têm esse risco iminente. Então, é uma situação de  
142 risco significativo, e que há uma necessidade de uma intervenção imediata. Na  
143 classificação de risco, ela foi instruída ali pelo caderno da Norma Geral de Regulação  
144 do Fluxo Assistencial Hospitalar, em que os casos em que caracterizam como  
145 vermelho são os casos em que a gente coloca como emergência, como a gente falou  
146 anteriormente considerada de risco grave, então, ela é colocada como prioridade e,  
147 muitas vezes, há a necessidade de solicitar o internamento psiquiátrico. Os casos  
148 laranjas são considerados de urgência moderada, então, pode justificar uma  
149 necessidade de avançar para o internamento, mas não necessariamente. Então, isso  
150 vai depender da avaliação do médico e da condução daquele caso, porque ele pode  
151 chegar na UPA de uma forma e conforme a intervenção ele pode ir transitando entre  
152 vermelho, laranja ou amarelo. Nos casos amarelos são as urgências consideradas de  
153 risco moderado também, mas que há a necessidade de acompanhamento em Centro  
154 de Atenção Psicossocial, Ambulatório Especializado em Saúde Mental e/ou Atenção  
155 Primária à Saúde com apoio da eMulti. E os casos verdes são sinais de risco baixo, e  
156 que podem ser acompanhados pela própria Unidade Básica. E aí, a gente faz essa  
157 relação entre o meio de tratamento e a classificação de risco. No fluxo de atendimento  
158 na UPA nos casos amarelo e verde, os pacientes vão ser assistidos, mas eles vão ser  
159 encaminhados para dar sequência ao atendimento pela Unidade Básica de Saúde. O  
160 médico vai referenciar isso, vai fazer essa avaliação, e vai fazer a referência para a  
161 atenção primária. Também faz um termo de alta para justificar porque ele está dando a  
162 alta, quais os motivos da alta, e qual a sequência desse acompanhamento para o  
163 paciente. Aí, nos casos em que são as urgências psiquiátricas que são do grupo  
164 laranja, eles devem permanecer na enfermaria em observação. Então, como eu falei,  
165 depende dessa conduta, o paciente vai chegar na UPA, vai ter o atendimento, vai ficar  
166 em observação podendo ter já uma melhora do quadro, caminhando para a melhora  
167 do quadro por se tratar de risco laranja é imprescindível que, passe pelo serviço social  
168 pra que a gente consiga um panorama geral identificar quais acompanhamentos que  
169 ela precisa e que o serviço social consegue direcionar. Aqui também tem o termo de  
170 alta médica e pra gente que recebe isso é muito importante porque ele contextualiza  
171 todo o quadro daquele paciente para a gente acolhe-lo. E por conta de que a gente  
172 precisa dessa articulação entre o serviço social é imprescindível que as altas médicas  
173 de risco laranja e vermelho sejam dadas só das sete às dezenove porque é o horário  
174 que a UPA possui o serviço social. Em casos de ideação ou tentativa de suicídio, o  
175 médico deverá realizar a Escala de Iris, essa escala vai definir também através da  
176 soma de pontuação se é considerado como risco baixo, moderado ou grave. No caso  
177 de risco baixo a UPA vai encaminhar para a UBS, nos casos moderados será  
178 encaminhado para o CAPS, para a continuidade do tratamento na especialidade e nos  
179 casos em que for considerado como alto risco eles devem permanecer na UPA em



internamento, e aí dependendo da evolução do quadro talvez o hospital psiquiátrico também. Emergência, que é o risco vermelho, então, quando a gente está falando da emergência, são aqueles casos em que há uma necessidade imediata de uma intervenção. Então, nesses casos, primeiro há a necessidade de o médico realizar os exames laboratoriais e avaliar se existem causas de organicidade para que a gente identifique também qual a condição clínica de saúde mental, e aí discute-se com o matriciamento, conversa com os familiares, já pensando numa possível regulação para a central de leitos psiquiátricos. Os tipos de internações psiquiátricas são a voluntária, involuntária e a compulsória. Na voluntária são os casos em que o paciente quer o tratamento, nesses casos, a gente colocou o termo de consentimento livre, o médico preenche esse termo, para que a gente tenha algum documento formal que aquele paciente optou pelo internamento voluntário. Nos casos do internamento involuntário se dá sem o consentimento do paciente, mas ele depende de uma avaliação conjunta da equipe de saúde com a família. E nos casos de internação compulsório são sempre pedidos da justiça. A Central de Regulação de Leito é um sistema online, via internet, digital, no qual o município quando identifica a necessidade do internamento, ele vai inserir nesse sistema e quem faz o gerenciamento desse sistema, ou seja, ele avalia essa questão de oferta e demanda de leitos, é a SESA. No caso da UPA, a gente tem a equipe do NIR, do Núcleo Interno de Regulação, então, quando identificada a necessidade de internamento a equipe do NIR, vai fazer já todo esse gerenciamento com a família, com o médico e tudo mais, para levantar as informações e aí inserir no sistema da Central de Leitos. É bem importante que, nesses casos tenham bastante informações pra serem inseridas, porque conforme a SESA faz esse gerenciamento, quanto mais informações melhor qualificado é. Então, saiu a vaga vamos supor, que o paciente precisou ser internando. A gente precisa providenciar a ambulância, precisa entrar em contato com o familiar porque precisa de um responsável para a internação e para a alta, providenciar técnica de enfermagem quando indicado para esse internamento, geralmente nas questões de internamento involuntário a gente conta com a equipe de técnicos de enfermagem, também nos casos de internamento involuntário a gente precisa promover a estabilização química e física desse paciente, até por uma questão de resguardo da equipe, do familiar que está junto e das intercorrências que podem acontecer durante o trajeto considerando que estamos indo para um hospital psiquiátrico em Curitiba – Região Metropolitana, então é uma viagem de uma hora e meia, em que ele pode apresentar abstinência durante a viagem, então temos que ter esse cuidado e promover sempre essa estabilização, em alguns casos podemos acionar a guarda municipal. Aqui são alguns anexos dos quais a gente falou, então, esse é o termo de consentimento livre para esse internamento voluntário, no qual o paciente preenche com todos os dados, e coloca-se o motivo e a justificativa desse internamento, que vai assinado pelo médico e paciente. O termo de alta médica para os pacientes psiquiátricos, é um documento que a gente quer fidelizar dentro da UPA porque é um documento de grande importância pra quem recebe esses pacientes e foi elaborado em conjunto com os psiquiatras e outras especialidades para que a gente tenha um olhar mais apurado. Essa é a escala de IRIS (Índice de Risco de Suicídio), que gera a pontuação, que a gente consegue definir qual é o nível de encaminhamento depois. O Fluxograma de um modo geral, como funciona desde o

momento em que o paciente vai na UBS ou vai na UPA e quando há a necessidade do internamento.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, alguma pergunta?” **Hilda Werner (CAEM):** - “Esse encaminhamento quando necessário é feito por psiquiatra ou por um clínico geral?” **Rafaela Soccio (FASP):** - “Por qualquer médico, não há necessidade de ser só psiquiatra, pode ser o médico da UBS, DSO, UPA, qualquer médico vinculado ao SUS pode fazer a solicitação através do prontuário, finalizando encaminha pra gente inserir na regulação, mas dessa forma não na da UPA porque a gente tem a central de leitos do ambulatório, nesse caso específico aqui é da UPA, mas qualquer médico pode solicitar.” **Hilda Werner (CAEM):** - “Enquanto não sai a vaga o paciente permanece na UPA, no caso se ele estiver internado na UPA?” **Rafaela Soccio (FASP):** - “Se ele está na regulação da UPA ele vai permanecer na UPA. Se ele sai da UPA, tem alta da UPA, seja por evasão, pôr a família não querer mais, ele é retirado da central de leitos, porque não temos como evoluir, porque quando insere o paciente na central de leitos você tem que, no caso da UPA fazer diariamente a evolução clínica desse paciente, quando ele sai a gente não consegue fazer essa evolução, se a gente não tira a vaga vai ser rejeitada.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Alguém mais? Não havendo vamos colocar em aprovação. Quem está de acordo permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Vamos ao item 5. dados do CAICAVV. **Carla Neri (SEMSA):** - “Oi, pessoal. Tudo bem? Eu sou a Carla, sou enfermeira, e eu estive no CAICAVV desde o começo. Então, vou fazer uma apresentação bem breve para vocês. Hoje, respondo pela vigilância, então, por isso não estou mais lá. Há 4 anos e meio, eu com a equipe de profissionais da educação, saúde e assistência social, a gente veio para esse Conselho aqui, ainda era on-line, parece que foi ontem, né? Pedir a permissão de vocês, pedir o aval de vocês, de ter uma equipe de saúde dentro do CAICAVV. Quando a gente veio pedir, a gente não sabia muito o que ia acontecer com o CAICAVV e isso aconteceu e esse Conselho autorizou e confiou na nossa mão. Então, eu quero dizer para vocês, valeu a pena ter o CAICAVV? Não valeu a pena ter o CAICAVV? Qual que é a nossa opinião técnica sobre isso? Carla, por que você não veio aqui antes? Já fazem quase 4 anos que tem o CAICAVV. Eu não vim por diversos motivos, um em específico, mas eu não posso contar para vocês. O CAICAVV abriu em 15 de dezembro de 2021. A equipe foi para lá, eu, a doutora Cintia pediatra e a Jéssica. A Jéssica sabia um pouco mais das coisas, né? Mas eu e a doutora Cintia, sem saber o que ia acontecer. A gente foi preparada para atender a violência aguda, a saúde sabe muito bem atender a violência aguda. O que a saúde não está acostumada a enxergar é a violência crônica com crianças e adolescentes, que é aquela que está acontecendo há muito tempo durante o seu desenvolvimento. Ela está crescendo e se desenvolvendo com dor, humilhação, estupro, brutalidade. Ela está crescendo e aprendendo que essa é a forma de amar. Porque se tem uma coisa que ela não deixa de amar, é o seu agressor, porque o agressor está em volta dela. Então esse foi o nosso primeiro ensinamento, a gente estava procurando a violência errada, a gente ia começar a tratar uma violência que a gente não conhecia. Carla, mas por que você não conhece essa violência? Você está tudo errado em Paranaguá? Não. No país inteiro não existe esse serviço. Nós somos o único do Brasil que tem o serviço de saúde, educação e assistência social no mundo. Quem é que já ouviu falar que é o

CAICAVV? Nem todo mundo aqui no setor sabe. É uma casa, é um centro integrado e nessa casa tem três Secretarias trabalhando no mesmo ambiente, tem a equipe da educação, tem a equipe da assistência social e tem a equipe da saúde. Quando a gente percebeu a nossa primeira lição, a gente começou a se perguntar na segunda lição, por que a saúde não reconhece essa violência crônica? Por que a gente não consegue entender que uma criança está passando por violência? Aí vem a resposta. Por quê? A criança gosta do posto de saúde? Não. A criança frequenta o posto de saúde? Ela vai lá levar agulhada, ela vai lá tirar sangue, ela vai sair de lá chorando porque ela foi pro dentista. Ela vai se abrir com o profissional de saúde? Não vai. Então foi a nossa segunda grande lição. E aí gente percebeu que tinha que se unir com quem sabia um pouco do problema da violência infantil, que era a assistência social, porque no SUAS, que é o setor da assistência social, que é o sistema único deles, eles cuidam da violência de crianças há mais de 15 anos. Então eles sabiam muito mais do que a gente. O que a gente sabe de violência crônica na saúde? O ambulatório e o CAPS, mas o número de crianças que chegam até lá é o menor. Então a gente estava descobrindo um agravo novo. Quando foi com o COVID ninguém sabia nada, tudo novo, com a violência crônica de crianças e adolescentes foi a mesma coisa. E agora? E aí começaram os trabalhos, tanto que a doutora Cintia fez uma pós-graduação em psiquiatria e a gente começou a entender os sofrimentos. Então, eu venho aqui agradecer, porque esse Conselho permitiu que jurídicas públicas estejam crescendo, estejam sendo feitas. Então, obrigado por ter acreditado na equipe. Obrigado por ter incentivado a equipe. E claro, as coisas estão acontecendo. A gente aprendeu bastante. Nos últimos três anos, a doença, o agravo, o que mais foi notificado no Sinan, que é o sistema de agravos, foi a violência, mais que sífilis, e isso, para a gente, foi assustador. E nessa tabelinha aqui, eu consigo separar por idade de criança. O que que a gente percebe? Crianças bem pequenas, elas sofrem mais violência física e negligência, que é a falta de vacina, que é a falta de comida, que é os maus tratos, porque a criança é indefesa, ela irrita a mãe, ela irrita o pai, né? A criança que é mais velha ou adolescente fica no bullying e na violência sexual, só que tem criança que viveu a vida inteira sofrendo, apanhando. No CAICAVV vimos histórias horríveis. Valeu a pena a saúde estar lá no CAICAVV? Gente, é uma coisa que jamais a saúde vai poder deixar de trabalhar, que é a violência de crianças e adolescentes. Se fechar o CAICAVV, a saúde tem que arrumar um jeito de atender essas crianças. Carla, por que vocês nunca fizeram nada? Porque nunca chegou uma ficha do Conselho Tutelar pra gente. A gente que foi atrás dos casos, a gente que foi atrás da informação. Quem está me substituindo é a enfermeira XXXXX, quem substituiu a Jéssica é a psicóloga e Angélica e a doutora Cintia continua lá. Gente, uma infância saudável, temos muito a estudar, muito a criar, temos que estar junto à sociedade para lidar com isso. O que está acontecendo? Que mães são essas? Que pais são esses? Que famílias são essas? São as famílias que estão fazendo mal para as nossas crianças? Se eu não estou podendo eu não faço filho. Então é isso, estou apresentando a vocês a violência crônica de crianças e adolescentes. Cuidem da sociedade e da infância de vocês. Alguém quer falar alguma coisa? Questionar, perguntar, reclamar? Não. É isso. Obrigada.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Obrigado. Item 7. Fluxograma de Agendamento.” **Olivia Permegiani (SEMSA):** - “Boa tarde.

Meu nome é Olivia, sou médica, trabalho na Atenção Primária faz sete anos e agora foi convidada para ser médica reguladora do município. É um projeto, que a gente está tentando mudar a regulação da primária para as especialidades. A gente vai apresentar o novo fluxo dos encaminhamentos para vocês. O novo fluxo vai ser basicamente: o médico da unidade vai avaliar o paciente, quando realizar todos os tratamentos possíveis na UBS com medicação, com outras terapias, e ele não conseguiu um sucesso no tratamento do paciente, necessita do encaminhamento para o especialista. O médico vai encaminhar pelo IPM, que é o sistema que a gente usa, já vai cair direto para mim que sou médica reguladora e para a equipe, vamos filtrar o encaminhamento, tem que avaliar se está corretamente preenchido, se trouxe os dados do paciente, da doença, dos medicamentos que ele faz uso foram preenchidos corretamente, se estão contidos. Então, a nossa equipe coloca na fila dos especialistas. Aí, vai ter uma fila que depende do especialista também, maior ou menor. E aí, saiu a consulta para o paciente, a equipe vai entrar em contato com o paciente se não conseguir, via os telefones que lá estão, a nossa equipe avisa o ACS, o ACS avisa o paciente pessoalmente e o paciente vai para o especialista, e o especialista depois do tratamento realizado vai ter que devolver o paciente para a UBS na contrarreferência do médico da primária, que vai dar continuidade no tratamento dentro do posto, dentro da UBS. Então, antigamente era direto, hoje a gente vai ter a regulação. Eu e a equipe, no caso, vamos fazer o intermédio para ver se encaminhamento é válido, se não foi tentado nenhuma outra forma de tratamento na UBS. Então, nós vamos fazer essa triagem dos encaminhamentos para otimizar as filas, para priorizar o paciente. É isso.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Alguém questionamento alguma coisa? Não havendo, obrigado doutora. Item da inclusão de pauta sobre o Projeto Cegonha – Do Ventre ao Colo.” **Murilo Cereda (SEMSA):** - “Boa tarde a todos, meu nome é Murilo. E eu vou fazer uma falinha de que, nossa, depois de todo esse depoimento da Carla, eu acho que legal que a gente veio trazer um contraponto hoje. A gente veio falar um pouquinho sobre um projeto que surgiu com a equipe eMulti, que temos aqui no município do Paranaguá, dentro da atenção primária de saúde, ao meu lado está a Melissa que é fisioterapeuta, está a Jucelma que é assistente social, e eu farmacêutico, que está desempenhando um papel nas unidades de saúde vinculadas à eMulti, porque a eMulti, ela abrange uma quantidade de unidades de saúde, né? A gente tem um planejamento na gestão pra que a gente consiga ter tanto de equipe que dê suporte a 100% da atenção primária. Hoje, infelizmente, ainda não é uma realidade, mas a gente trabalha pra isso, certo? Hoje, com a equipe que a gente tem, a gente desenvolveu um projeto que chama Projeto Cegonha do Ventre ao Colo. Um projeto que tem pra trazer junto das unidades de saúde, junto da equipe mínima que já existe nas unidades. Toda unidade que tem uma estratégia de saúde da família, ela tem que ter o médico, o enfermeiro, o técnico da enfermagem e o agente comunitário de saúde. A eMulti, ela vem pra dar uma amplitude na questão da resolutividade dessas situações. A gente sabe que essa equipe mínima não vai dar conta de tudo, e uma das atribuições da eMulti é justamente fazer atividades coletivas, atividades em grupo, resgatar esse caráter de promoção de saúde dentro da atenção primária. Então, dentro das nossas reuniões surge a ideia de trabalhar com o início de tudo, a vida, tirando questões religiosas, de



crenças e tal, tecnicamente a vida começa na gestação e o projeto ele é pra resgatar um pouquinho da história da questão da gestação, o lúdico, ele é do Ventre ao Colo, porque a ideia é que ele seja longitudinal. A gente sabe que toda gestante, ela tem necessidade de um acompanhamento durante toda gestação. Existem critérios técnicos, inclusive, de financiamento pra atenção primária onde a gente precisa garantir que essas gestantes estejam acompanhadas longitudinalmente, né? Mas a ideia do projeto é agregar a essa questão, por exemplo, do pré-natal e trazer a ideia de que esse acompanhamento ele se estende pra além da gestação. Então a ideia de quem participa é gestante, puérperas, mulheres que têm interesse em gestar e a gente também sempre convida os parceiros porque a gestação não é de uma figura só, não é mesmo? Então, assim, esse projeto está acontecendo nas duas unidades do Valadares que é o Emir Roth e Norberto Costa, no Lebon, e nas comunidades marítimas que já tiveram um encontro nessas quatro unidades, a gente tem o projeto de ampliar a pro Santos Dumont, que também é uma unidade que está vinculada, mas que a gente ainda não conseguiu iniciar lá, embora já tenha agendado conversas com a equipe e tal, né? E já tivemos dois encontros nas unidades, eles são mensais, são com diversos profissionais, então, cada encontro aborda um tema, mas eles também são bastante abertos porque a gente tem conseguido bastante troca, graças a Deus, né? As gestantes têm participado muito, têm sido bem positivos, bem legais e é isso. Meninas querem dar o depoimento de vocês de como é participar do projeto? Ele tem sido bastante divulgado nos canais da prefeitura, né? Acabamos comendo bola, não trouxemos imagens, mas é possível acessar essas imagens nos canais da prefeitura, já tem bastante divulgação.” **Jucelma Silva (SEMSA):** - “Boa tarde, meu nome é Jucelma, sou assistente social. O Projeto Cegonha tem uma resposta também, né? Por estarmos o tempo todo trabalhando para essa demanda, quando no nível social, outro plano de ação do serviço social. A gente vai naquilo que é mais importante, aquilo que é mais urgente e o projeto cegonha veio tateando para ver se o pessoal ia aderir e nós temos nos surpreendido, porque uma unidade que na primeira reunião foram 4 gestantes, na segunda foram 20 gestantes, na outra foram 3, foram 13, então isso está crescendo. E é a sogra que leva a nora, é a mãe que leva a filha, é a gestante que leva a vizinha para participar da palestra, eles sempre promovem um Coffee, fazemos a roda de conversa com elas, então está sendo muito produtivo, está sendo muito interessante e eu acho que todo mês elas têm uma surpresa, porque é um tema diferente, a gente sempre leva uma novidade, então tem sido muito produtivo e eu acredito que até o próximo ano nós teremos bons frutos do projeto cegonha.” **Melissa Nishida (SEMSA):** - “Boa tarde. Uma outra coisa também, é que essas mãezinhas, essas gestantes, se sintam amadas, acolhidas, que se amem enquanto gestantes, amem a criança, e façam esse vínculo com a família, para a gente ter esse respaldo familiar. E quando a criança nasce, ela não deixa de frequentar o projeto, e é aí que ela precisa vir mais vezes, porque a gente quer acompanhar o crescimento da criança na puericultura, ou seja, até o primeiro ano, porque hoje a gente tem o quê? A criança tem alguns problemas, mas a gente só vai descobrir lá na escola, onde vai apresentar uma dificuldade de aprendizagem, e aí você vai investigar. No projeto cegonha, a gente tem que tentar identificar isso antes, muito antes, por quê? Porque a gente vai acompanhar o crescimento dessa criança nos movimentos dela, até mesmo

a gente fica de olho em qualquer comportamento que a gente achar estranho, querendo ou não, a gente pode dizer que é um empecilho para alguém querer fazer alguma coisa, porque a mãe está sendo acompanhada diretamente pelas profissionais. Esse é o intuito da gente querer fazer desde a gestação ao colo, né? E aprendendo isso, as mães vão levando para a vida, e as crianças vão crescendo com isso, sabendo que podem contar com o profissional de saúde. A gente pede a colaboração de todos. Tudo é bem-vindo, um pacote de fralda, sabonete, toalha de banho, a gente aceita tudo.” **Jucelma Silva (SEMSA):** - “Tem um módulo que nós falamos sobre violência obstétrica, outro sobre amamentação, todos os meses, todas as reuniões, um tema é enfatizado. Eu quero contar rapidamente, nós tivemos uma menina das comunidades marítimas de 19 anos, e ela participou do grupo, até o bebezinho estava no segundo encontro, e aí, ela conta que ela teve muita dificuldade para amamentar, mas que ela não abriu mão de amamentar a bebezinha dela porque ela teve uma orientação, então, isso daí, para nós, é resposta, é uma, mas no meio de tantas meninas, tem aquelas que não falam, mas nós fomos muito felizes por ter aquela jovem mãe, relatando aquele fato. Então, nós queremos, assim, devagarinho, um passo de cada vez.” **Melissa Nishida (SEMSA):** - “Sempre agradecendo as equipes, sem as equipes a gente não teria essa resposta. A gente vê que os ACS, eles realmente vão pra rua convidam, eles insistem, eles mandam um WhatsApp, sabe? E, essa gestante que a Jucelma mencionou, inclusive foi a própria ACS que foi lá na casa, ajudar ela a conseguir amamentar a criança. Então, assim, sem a equipe básica, esse projeto a gente não seria. Muito obrigado pelo trabalho e pelo esforço.” **Murilo Cereda (SEMSA):** - “Ele está no começo e a gente conta com a contribuição do Conselho para a divulgação, para continuar, e é isso. Obrigado, pessoal.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Obrigado,” **Nilson Hideki (CRF):** - “Boa tarde! Com relação a convocação da conferência, como a gente tinha programado anteriormente, a gente vai convocar ela para a gente começar a iniciar o processo dentro de fazer sempre as conferências em 4 e 4 anos no início da direção até pra planejar os próximos 4 anos. A gente seguiu o calendário do Estado, porque como tem a Conferência Estadual e a Conferência Nacional, mas isso tem mudado com o tempo, então, nos planejamentos da Conferência Estadual e do Nacional já existem as plenárias, o estado, normalmente, a eleição é junto com o Governo Federal, então não teria o problema de não fazer conferência, mas os municípios tinham essa dificuldade de fazer, porque tinha que fazer conferência pra escolher delegado para a estadual e nacional, isso hoje não tem mais. Então, hoje, o planejamento da Conferência, principalmente, é para as propostas para a formação do novo Plano Municipal de Saúde. Então, para iniciar esse trabalho, esse ano, a gente vai fazer a convocação, a gente vai fazer um pouco menor pelo tempo hábil que nós temos e também precisamos recompor o Conselho. Temos umas entidades que não têm comparecido a esta plenária, a gente está notificando essas entidades e, por isso, a gente está já está enviando convite para novas entidades. Inclusive, como não houve participação deles durante dois anos, a proposta é a gente fazer no nosso regimento interno da Conferência, já excluindo essas entidades que não compareceram nesses dois anos, até porque não adianta não comparecerem em dois anos, não é na próxima Conferência que eles vão começar a participar. Então, a gente está tentando trazer convite de novas pessoas

para cá, a gente tem pessoal da educação física que tem participado voluntariamente, não é convocada, ela aceitou o convite e tem participado ativamente em nosso Conselho, mas não é membro ainda por esse motivo de não ter participado da Conferência. Por isso que a gente quer trazer entidades que querem participar. Esse Conselho sempre foi forte e o motivo é por causa disso, porque a gente sempre está conversando com as entidades para que todo mundo participe, traga sugestões e traga também as demandas da população. Então, a gente hoje coloca em votação a convocação da Conferência. A nossa proposta é fazer em agosto desse ano, até para a gente ter um prazo ainda para verificar algumas entidades até lá e também fazer o convite. A gente vai entrar em contato com todo mundo, até para a gente correr atrás de novas entidades também. A gente vai precisar de Prestador de Serviços, Trabalhador de saúde e Usuários. A gente fez uma plenária, como todos sabem, a gente fez uma plenária durante seis meses, mas a gente recompôs, mas mesmo assim faltou algumas entidades. Então, por isso que a gente quer fazer isso. E a proposta também é trazer as propostas lá da Conferência de dois anos atrás, reconduzi-las nessa Conferência para a gente ver se está atualizada, atualizar elas e verificar se tem mais alguma coisa em pauta para a gente colocar na Conferência. Para daí, a gente definir o plano municipal, porque a gente já a convite da Secretaria tem participado aí das discussões. Agradecer a própria Secretária Municipal pelo convite, o Presidente esteve presente na Secretaria da Fazenda junto com a Secretaria para verificar em relação ao PPA, que vai ser o recurso financeiro depois para efetivação do plano municipal. Então aqui a gente só vai votar em relação à convocação mesmo das próximas eleições. A gente já traz o regimento interno, a gente já está verificando. Se alguém tiver informação ou tiver algum convite de alguma entidade, entre em contato com a mesa diretiva ou com a secretária executiva para ir passando o nome, a gente ir conversando para a gente fazer o convite formal para poder participar. Alguém tem algum questionamento, alguma dúvida? Presidente, pode pôr em votação.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Então em regime de votação, a convocação da 14ª Conferência Municipal de Saúde. Quem é aprova permaneça como está, quem se abstém ou é contrário, por favor se manifeste. Aprovado. Assuntos gerais. Dona Branca, por favor, fique à vontade.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Boa tarde a todos. Eu sou Branca, Nova Brasília, Ilha do Mel. E hoje, eu também vim agradecer. Porque eu vim pedir muito, nós tivemos, assim, não digo problema, mas problema na nossa UBS com a enfermeira-chefe e com o médico. Nós buscamos três vezes trazê-la pra nós, e que ela fizesse o trabalho na comunidade. Não só pra mim, tem uma comunidade inteira. Vim aqui na reunião, levei uma baita sorte, a senhora Secretária estava aqui, eu convidei-a para ir lá na comunidade e ela foi e explicou direitinho. O que que vocês acham que aconteceu na nossa comunidade? O quanto é importante a gente ser conselheiro, gente? O quanto é importante a gente lutar. Hoje tem uma outra menina, tem dificuldades sim, mas já começou com um trabalho diferente. Nós nunca tivemos um dia do hipertenso e do diabético e agora já tivemos, então a comunidade tem um pouco de receio com a esmola é demais. E por último, faz mais de seis anos, né, senhor presidente, que nós lutamos por um posto de saúde novo na Nova Brasília, não é? Então, hoje eu digo para vocês, segunda-feira teve uma equipe lá na Brasília, e estiveram em reunião com o Prefeito, e com a

## Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

senhora Secretária, mas não sei quem foi, eu não vi direito, a prefeitura liberou para construir o nosso posto de saúde, depois de seis anos, agora a correria é com o IAT. Então, hoje vim aqui agradecer. Senhor presidente, pela luta e por ter paciência, muitas vezes ele dizia assim, vamos interditar, espera um pouquinho, né? Então vim agradecer ao senhor, porque aqui é uma escola. Agradecer à senhora Secretária que nos atendeu, que foi lá, você Jéssica, você aí o menino do remédio, por vocês terem ouvido e vocês terem ido lá. E agradecer ao senhor prefeito por ter liberado o nosso posto de saúde. Já vimos até a casinha, casinha pequenininha, vai ter que passar um pouco dessa encantada, mas aí fica um pouco lá. Então, meu povo, graças a Deus, até o final do ano, essa luta vai terminar. Fico feliz que vai ter uma Conferência, fazem 20 anos que sou conselheira, o que eu aprendi aqui dentro, não digo que seja, assim, uma pós-graduação, mas aprendi muito com vocês. Então, digo para vocês, muito obrigado, e peço uma salva de palmas para o senhor Presidente, para a senhora Secretária, para a dona Jéssica, o menino do remédio, que está sempre lá junto conosco. Agradecer muito a vocês por nos terem ajudado.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Obrigado, senhora Branca, pelas suas palavras. Para nós, sempre é um prazer tê-la conosco aqui, a casa é sempre nossa, sempre será nossa. Obrigado pelas palavras. Tenha certeza que estaremos lá, para a inauguração desse posto, mas tenha certeza que nós aprendemos muito com a senhora. Muito obrigado. Eu, antes de chamar a Ana Cristina aqui, gostaria de agradecer a sua presença, representando a Educação. Fique à vontade, querida.” **Ana Cristina Martins (Comed):** - “Boa tarde. Eu sou Ana Cristina, estou Secretária do Conselho Municipal de Educação há 11 anos. Cheguei junto com a professora Hilda, tivemos Manuzinha junto conosco, enfim, mas eu vou deixar a Ana COMED e vou para a Ana cidadã. No ano passado, bom, o COMED era vizinha de sala do Conselho Municipal de Saúde da minha amiguinha, Valeska. Um dia, conversando com o Nilson, eu falei assim, eu quero parar de fumar. Acho que tem ali na Unimed, ele falou que tinha no município. Aí, eu comecei o tratamento com Melissa e Vanessa. Gostaria de dizer o seguinte, hoje, está fazendo 74 dias que estou sem fumar. Quero agradecer a vocês e também que não parem com esse programa. Assim como deu para mim, fumante há 41 anos, é uma luta, dá para ver que às vezes eu estou ansiosa demais, estou comendo quase reboco das paredes. Agradeço Nilson, quando você falou, Ana, venha para nós. Melissa, Vanessa, Valeska também por me aturar tanto, obrigada. E agradecer, porque, assim, a gente só vê o povo falando mal da Saúde, Educação, mas nós temos coisas boas. Carlinha, obrigada pelo outro dia, Secretária também. Obrigada.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Obrigado, Ana.” **Patrícia Scacalossi (Secretária Municipal de Saúde):** - “Eu gostaria de agradecer a presença de todos aqui nesse espaço nosso de discussão e de engajamento pelo SUS. Eu acho que isso é muito importante, a participação de todos juntos. Eu aprendi lá atrás, junto com o Nilson, com o Dougiva, quando a gente começou lá atrás no Conselho a duras penas, né, Nilson? Agarrando as pessoas para virem participar do Conselho e hoje eu estou do outro lado vendo a questão da gestão também. Então, eu vejo, assim, o quanto é difícil também a gente fazer parte do outro lado da gestão. Eu gostaria de agradecer a toda a equipe de saúde. A nossa equipe de saúde, ela é primorosa, ela vem trabalhando duro nas questões para a gente tentar melhorar as condições de saúde da população. E eu sempre falo, que eu não quero ser uma



540 Secretária vista como uma Secretária que constrói hospital, que constrói UPA, mas eu  
541 quero ser vista como uma Secretária que trabalha na prevenção, que leva uma  
542 reunião de hipertenso, que tem um projeto cegonha, que tem um projeto antitabagismo  
543 e que a gente trabalha na prevenção e no cuidado com os nossos pacientes. Então,  
544 eu acho que é o desejo de toda essa equipe, não desmerecendo o nosso querido  
545 Wilson, que trabalha fortemente lá na UPA e o pessoal da FASP também, mas a gente  
546 vem trabalhando fortemente nessa questão da prevenção, do nosso cuidado mesmo  
547 com a saúde. Então, a gente precisa aprender a se cuidar. A gente deixou, foi  
548 deixando de lado nas atribuições do dia a dia e hoje a gente vem enfrentando esses  
549 problemas, esses problemas de saúde mental, o problema da ansiedade, que vem  
550 tomando conta das nossas famílias, e como diz a Carla, até provocando talvez  
551 doenças que sejam relacionadas a esse mundo corrido que a gente tem hoje, de tudo  
552 isso que a gente vivencia e de tudo isso que a gente vem passando. A gente quer  
553 trabalhar fortemente nessas questões de prevenção. Fico muito feliz que o pessoal da  
554 Educação Física está com a gente aqui, porque a gente tem projeto de levar atividade  
555 física para as pessoas, de alegrar mais a população, porque eu falo que a alegria, a  
556 risada, ela faz parte da prevenção de saúde. A gente precisa aprender a rir mais, a  
557 gente precisa aprender a conversar, nós não conversamos mais, então a gente  
558 precisa estar nesse espaço. E quanto é gratificante estarmos aqui reunidos apesar de  
559 tantos problemas para resolver, mas a gente tirou esse espaço para estar aqui  
560 discutindo saúde e conversando. E cada um na sua expertise, Dona Branca com a sua  
561 fala muito providencial, os nossos técnicos com as suas falas também muito  
562 providencial, então cada um na sua expertise, juntando os saberes e proporcionando a  
563 saúde que todo mundo merece. Não é fácil, a gente tem que utilizar o orçamento que  
564 a gente tem para proporcionar a qualidade de vida que a população merece. Então eu  
565 sempre falo que as demandas de saúde, elas são infinitas, mas os recursos eles são  
566 finitos. E resta nós técnicos trabalharmos muito bem essa questão para a gente  
567 conseguir evoluir. Agradeço a todos, que tenham uma boa semana, o posto da Ilha do  
568 Mel vai sair, logo ele já vai começar a construção, vamos ficar num lugar apertadinho,  
569 mas com muito amor e carinho, desenvolvendo todas as ações que a gente precisa. E  
570 é isso, agradeço mais uma vez a participação de todos.” **José Dougiva (ABEAP):** -  
571 “Pessoal, só resta me despedir e pedir que Deus leve cada um de vocês para os seus  
572 lares, tenham uma ótima semana e espero vê-los aqui nessas cadeiras, que seja  
573 cativa para cada um, ficarei muito feliz, ok? Obrigado. Não havendo mais nada a  
574 tratar, eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, redigi e digitei a ata que vai  
575 assinada por mim e pelos demais presentes.