

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

1 Ata da 6ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2025

2 Aos vinte e seis dias do mês de agosto, do ano de dois mil e vinte e cinco, às
3 quatorze horas, realizou-se a 6ª Reunião Ordinária, no Auditório da Secretaria
4 Municipal de Saúde de Paranaguá, localizado na Rua João Eugênio, nº 959 -
5 Centro Histórico, tendo como Pauta: 1. Expedientes do Conselho; 2. Deliberação
6 das Atas da 5ª Reunião Ordinária e 2ª Reunião Extraordinária de 2025; 3.
7 Aprovação Ad Referendum da Proposta de Emenda Parlamentar nº
8 6300066322202500 valor R\$ 1.000.000,00, referente contratação de Serviço de
9 Transporte Sanitário para Tratamento Oncológico, e Credenciamento de Prestador
10 para Exames de Tomografia, Ultrassonografia e Ressonância Magnética –
11 Processo nº 59.910/2025; 4. Protocolo de Regulação de Filas – FASP; 5.
12 Protocolo de Transporte da UPA – Processo nº 47.631/2025; 6. Regimento Interno
13 do Núcleo de Educação Permanente (NEP) da UPA 24h de Paranaguá – FASP; 7.
14 Fluxograma FASP – Processo nº. 52.917/2025; 8. Assuntos Gerais. Estavam
15 presentes os conselheiros: **Gestores:** Claudomiro Gomes Macedo e Samuel
16 Augusto Gentilin (Secretaria Municipal de Saúde), Claudio Carneiro Margarida e
17 Giscar Luciano Lopes (1ª Regional de Saúde). **Prestadores dos Serviços**
18 **Públicos:** Mariana de Souza da Silva Guimarães (FASP – Fundação de
19 Assistência à Saúde de Paranaguá), Murilo Cereda da Silva (Secretaria Municipal
20 de Saúde). **Trabalhadores em Saúde:** Janaína O'Donnell Cabral (SINPEFEPAR -
21 Sindicato dos Profissionais/ Professores/ Tecnólogos de Educação Física do
22 Estado do Paraná), Andressa Pereira Lima Marchi (Conselho Regional de
23 Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO 8ª Região). **Usuários:** José
24 Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e
25 Pensionistas da Categoria dos Estivadores), Izabel de Freitas Maria dos Santos
26 (Rede Feminina de Combate ao Câncer – Regional de Paranaguá), Adriana
27 Terezinha Kutchma (UNIÃO EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel),
28 Amando José Batista e Jean Carlos Kuiavinski Freire (Congregação Mariana
29 Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Gilmar Gastaldon Piantá
30 (SINTRACON PARANAGUÁ – Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da
31 Construção Civil e Imobiliário de Paranaguá e Litoral - TITULAR), Hilda Maria Leite
32 Werner (Centro de Avaliação Educacional Multiprofissional Professora Nadja Marli
33 Plaisant da Paz e Silva Pinho – CAEM), Matsuko Mori Barbosa (União Brasileira
34 de Mulheres – UBM – Seção Paraná), Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO
35 PR/SC – Sindicato dos Petroleiros do Paraná e Santa Catarina), Sueli Ferreira dos
36 Santos (Associação Pro Obras Sociais do Santuário Estadual Nossa Senhora do
37 Rocio – TITULAR). **Ausentes com Justificativa:** Carla Cristina Pires Neri
38 (Secretaria Municipal de Saúde), Alessandra de Cássia Luquetta (CREFONO -
39 Conselho Regional de Fonoaudiologia - 3ª Região), Nilson Hideki Nishida
40 (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Anacleto Fernandes Magno
41 (SISMUP – Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá), Waltencir de
42 Oliveira (STIA - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de
43 Paranaguá e Litoral), Sonia Maria Resende Monteiro (Pastoral da Criança).

44 **Convidados:** Nadia Alves dos Santos (FASP), Rosiane Cristine Gonçalves de
45 Avila (FASP), Damaris Cristina Martins Prudente (FASP), Bruna da Silva Barreto
46 (FASP), Kamilla Scremim Figueiredo Fanini (FASP), Keli França (Assessora da
47 Vereadora Tenile), Fernando Vicente (1ª Regional de Saúde), Marcio Valgas
48 (SEMSA), Wilson Moraes (FASP), Rosebel Alves (SEMSA), Danielle Amorim Rosa
49 (IDR), Gabriela Amorim Rosa (IDR), Jéssica Bukarewicz (CISLIPA), Francisco
50 Busmaier (Vereador). **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, boa tarde a todos,
51 sejam todos bem-vindos, agradecendo mais uma vez a presença de todos,
52 passando para a segunda secretária fazer a leitura da convocação e ordem do dia,
53 por favor Matsuko.” A senhora Matsuko Mori cumprimentou a todos, fez a leitura e
54 passou a palavra ao Presidente. **José Dougiva (ABEAP):** - “Obrigado Matsuko.
55 Em aprovação a ordem do dia. Aprovada. Vamos ao item 1. Expedientes do
56 Conselho.” **Claudio Miho Macedo (SEMSA):** - “Boa tarde a todos. Expedientes do
57 Conselho. Justificativas: Carla Neri - SEMSA, Nilson Nishida – CRF, Alessandra
58 Luqueta – CREFONO, Waltencir de Oliveira – STIA, Patrícia Scacalossi -
59 Secretária de Saúde. Documentos recebidos: Ofício nº 2.373/2025 – SEMSA:
60 Solicita pauta para a reunião ordinária do mês de agosto de 2025; Processo nº
61 55867/2025: Referente a solicitação de mapeamento; Processo nº 62092/2025 –
62 FASP: POP para abordagem de pacientes com queixas oftalmológicas nas UBS
63 do município de Paranaguá; Processo nº 59910/2025: Comunicação de
64 destinação de emenda parlamentar; Processo nº 47631/2025 FASP: Referente ao
65 protocolo de transporte da UPA; Processo nº 62097/2025 FASP: Regimento
66 interno do núcleo de prevenção permanente da UPA; Processo nº 52917/2025
67 FASP: Fluxogramas. Nós tivemos agora, na última terça-feira a 14ª Conferência
68 de Saúde, então eu vou ler para vocês aqui quem são, e aqueles que estão aqui
69 presentes venham até aqui, por gentileza, para assinar o termo de posse da
70 gestão 2024/2028. O Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá, no uso de suas
71 atribuições legais conferidas pelas Leis de Criação 2.333/1992 e de Reformulação
72 3.233/2011, declara como empossados os conselheiros abaixo relacionados,
73 eleitos na 14ª Conferência Municipal de Saúde para as vagas remanescentes da
74 gestão 2024 a 2028. Ficam designadas para compor o Conselho Municipal de
75 Saúde as seguintes pessoas: Representantes dos Trabalhadores em Saúde:
76 Conselho Regional de Fonoaudiologia - 3ª Região: Titular: Alessandra de Cássia
77 Luquetta, ela justificou a ausência dela aqui; SINPEFEPAR - Sindicato dos
78 Profissionais/ Professores/ Tecnólogos de Educação Física do Estado do Paraná:
79 Titular: Janaína O'Donnell Cabral (presente), Suplente: Jandira de Lima Freire.
80 Representantes dos Usuários: Rede Feminina de Combate ao Câncer – Regional
81 de Paranaguá: Titular: Izabel de Freitas Maria dos Santos (presente), Suplente:
82 Suely Martins Pirelli; SINTRACON PARANAGUÁ – Sindicato dos Trabalhadores
83 da Indústria da Construção Civil e Imobiliário de Paranaguá e Litoral – TITULAR:
84 Gilmar Gastaldon Piantá (presente), Ministério Chama do Avivamento – CMA –
85 SUPLENTE: Paulo Henrique de Oliveira Alves; Associação Pro Obras Sociais do
86 Santuário Estadual Nossa Senhora do Rocio – TITULAR: Sueli Ferreira dos
87 Santos (presente), Rotary Club de Paranaguá – SUPLENTE: Advânio Roberto

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Canarin. Paranaguá, 26 de agosto de 2025. Patrícia Muzetti Vianna Scacalossi - Secretária Municipal de Saúde, José Dougiva da Silva Costa - Presidente do Conselho de Saúde, Nilson Hideki Nishida - Vice-Presidente do Conselho de Saúde." Aplausos. **José Dougiva (ABEAP):** - "Então sejam bem-vindos todos vocês que estão chegando agora no Conselho, tá? Nós precisamos de novas ideias para que possamos construir pontes e serão bem-vindos, podem contar com o Conselho. Vamos dar as mãos que precisamos oxigenar essa casa. Bem-vindos e muito obrigado. Vamos ao item 2. Deliberação das atas da 5ª Reunião Ordinária e 2ª Reunião Extraordinária de 2025. Todos receberam as atas? Em aprovação? Aprovado. Item 3. Aprovação Ad Referendum da Proposta de Emenda Parlamentar nº 63000663222202500 valor R\$ 1.000.000,00, referente contratação de Serviço de Transporte Sanitário para Tratamento Oncológico, e Credenciamento de Prestador para Exames de Tomografia, Ultrassonografia e Ressonância Magnética – Processo nº 59.910/2025. Esse ato já passou por aqui, já foi praticamente aprovado, só que teve um problema com a pessoa que vinha falar alguma coisa hoje. Infelizmente devido ao tempo ele não conseguiu vir da Ilha do Mel, mas é assim, se for preciso, na outra reunião nós chamamos. Esse já foi recebido e aprovado." **Luiz Delphim (SINDIPETRO):** - "Boa tarde. Esse aqui não foi aquela verba que o SISMUP queria a descrição de quanto ia gastar com o motorista, com veículo, com trajeto?" **José Dougiva (ABEAP):** - "Sim, o Superintendente viria só que ele foi em uma reunião lá na Ilha do Mel e não conseguiu voltar." **Luiz Delphim (SINDIPETRO):** - "Poderia adiar essa decisão?" **Claudio Miro Macedo (SEMSA):** - "Não pode ser adiado porque a data que foi recebido pra se enviar o documento se expirou, aí foi enviado, foi aprovado em ad referendum. Ele mandou um processo aqui, que era com as informações." **Luiz Delphim (SINDIPETRO):** - "Inclusive eu fui a favor." **José Dougiva (ABEAP):** - "Sim." **Luiz Delphim (SINDIPETRO):** - "Só queríamos a explicação disso que foi perguntado." **José Dougiva (ABEAP):** - "Na verdade nós não entendemos essa parte, só que com o tempo que está lá, não tem o que fazer, ele está à disposição." **Giscar Lopes (1ª Regional de Saúde):** - "Essas deliberações que os municípios estão solicitando eram de emendas parlamentares, porque antes as emendas parlamentares não passavam nem em CIR, agora é uma obrigação, né? De todos os municípios quando faz solicitação de alguns valores que vão passar pela mão dos deputados, dos ministros e assim por diante, eles têm que ser passados completamente. Então, esse documento aí que vocês estão conversando, né? Ele é um documento deliberado de emenda parlamentar. Só pra deixar claro isso daí, se alguém tiver alguma dúvida, tá?" **José Dougiva (ABEAP):** - "Ok? O item 4 foi suprimido, então vamos para o item 5. Protocolo de Transporte da UPA - Processo nº 47.631/2025." **Mariana Guimarães (FASP):** - "Boa tarde. Eu sou a Mariana Guimarães." **Rosiane Avila (FASP):** - "Eu sou a Rosiane, sou a enfermeira responsável técnica da UPA." **Mariana Guimarães (FASP):** - "A gente fez um levantamento em relação ao transporte municipal da UPA e nele foi evidenciado com várias tratativas com setores que a gente precisava formalizar uma rotina. A gente elaborou o protocolo e a gente vai apresentar pra vocês."

Rosiane Avila (FASP): - “Então, como a Mariana já falou, a gente precisava melhorar o fluxo do nosso transporte em relação aos nossos pacientes, manter o transporte seguro pra eles e uma melhor qualidade desse transporte. Sendo assim, a gente criou o protocolo visando melhor qualidade de transporte olhando que a transferência dos pacientes daqui de Paranaguá para os hospitais de Curitiba, ou daqui para fazer um exame, para ir para o Hospital Regional ou até para ir de alta para casa. Quem são as pessoas que estão envolvidas em relação ao transporte? A UPA, os profissionais da UPA “João Pereira”, os profissionais do transporte municipal e o SAMU. Temos algumas responsabilidades com o objetivo dentro do transporte que fica assim: O médico, ele determina que um paciente vai ser internado. Quando o paciente é internado, ele vai pra uma fila que é do NIR, que é do Núcleo de Regulação Interna que nós temos na UPA. Esse paciente, ele fica nessa regulação interna até a saída da vaga. Pode sair vaga para o hospital Regional como pode sair vaga para o hospital de referência em Curitiba. Saindo a vaga para o hospital de referência em Curitiba, o médico é avisado dessa seleção da vaga e ele comunica, tanto o paciente como os familiares de pacientes, ou o enfermeiro também, que é o enfermeiro que vai ligar para o motorista de plantão e fazer a solicitação do transporte depois que o médico seleciona se o transporte vai ser via sanitária ou não. Caso o médico ache que o paciente não esteja estável o suficiente para ir de sanitária, ele vai pedir um transporte um pouquinho mais avançado que seria o transporte via SAMU. Isso seria uma vaga zero, o médico solicita a vaga zero, possamos usar esse intercâmbio da vaga zero para o paciente que é transferido para a ambulância de SAMU. Caso o paciente esteja estável, possa ir em ambulância sanitária, acionamos o motorista de plantão para levar esse paciente para Curitiba, para o hospital de referência, ao qual ele foi destinado. Ele sai da nossa origem ali com todos os documentos de transferência em mãos, foto de documentos também, juntamente com o familiar, que precisa de um familiar sempre acompanhando esse paciente na hora que ele precisa assinar o internamento do paciente do hospital de referência e ser preferencialmente acompanhado por um técnico de enfermagem, que vai junto. Por que a gente estava querendo melhorar isso? Para garantir um transporte ideal para o paciente, melhor, o paciente vai mais acomodado, ele vai assistido dentro da ambulância. O responsável pelo paciente da saída aqui da origem até o destino dele é o médico solicitante do transporte.” **Mariana Guimarães (FASP):** - “Também eu vou fechar a necessidade desse protocolo. Uma, porque a gente não tem nada oficial de documentação sobre isso. Então agora a gente tem, claro que ele pode ser melhorado e atualizado sempre que necessário por ambas as partes. Ano passado, em 2024, saiu um comunicado, houve uma reunião entre os gestores e foi determinado que a UPA não faria mais alta a partir das 22 horas. Conhecendo a UPA, sabendo que nós temos uma média de atendimento de 500 a 700 atendimentos em 24 horas, a gente precisa de rotatividade. Então, às vezes, vários pacientes lá, seja para trocar uma sonda, para desobstruir, alguma coisa assim, e ele é acamado, ele precisa ir para casa. O que acontece? Com essa reunião, com esse documento, a gente teve que parar de fazer essas altas. Esse

protocolo veio, graças ao Dr. Wilson que colocou a gente, e com o transporte, para a gente continuar fazendo as altas nas 24 horas. Até por uma questão de segurança do paciente, diminuindo a exposição dele de ficar ali na UPA e fazendo girar esses leitos mais fáceis. No caso do paciente acamado, a enfermeira imediata, ela faz uma avaliação do paciente, existe critério para ter acompanhante técnico de enfermagem para essa alta. Então, quais os critérios que a gente está levantando? Uso de oxigênio e o paciente não ter um acompanhante que consiga ajudá-lo a sair da ambulância quando dá ambulância para a residência. Então, esses são os principais critérios que a gente usa. Fora isso, a alta se tem familiar, vai só com o motorista familiar. A gente não tem respaldo legal para esse tipo de conduta. É uma situação a parte que a gente faz essas altas. E as altas agora são nas 24 horas.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, nós temos que pôr em aprovação isso aqui. Antes de pôr em aprovação algum questionamento, alguma pergunta, fiquem à vontade que nós temos tempo.” **Andressa Marchi (CREFITO):** - “Eu tenho um questionamento sobre essa questão da não necessidade de ter sempre a frequência do técnico junto nesse transporte. Eu sei que, por exemplo, em Curitiba sempre vai um técnico junto acompanhando pela responsabilidade daquele paciente até chegar no próximo local, né? Porque não será aqui também que sempre tem que ter o técnico?” **Mariana Guimarães (FASP):** - “A questão do técnico, quando os pacientes estão na UPA em observação de longa permanência que eles precisam ir para o hospital de referência, o técnico sempre vai. Porque isso o COREN, a nossa legislação, ela aprova e tem que ser assim a nossa rotina nos casos das altas. Porque quando o paciente recebe alta, é o resultado de todo um tratamento, de todo um acolhimento, de toda uma melhora do quadro clínico dele, então se ele está melhor, teoricamente precisa ir para a residência dele, mas a gente levantando todas essas questões e a nossa legislação o COREN, no caso de alta, não preconiza isso, não respalda a gente pra isso. Fora que como nós somos concursados da FASP, a gente não faz resgate pré-hospitalar, então a gente não pode fazer isso. Porque a gente não tem documentação pra fazer esse tipo de serviço. No caso da alta, nós como as enfermeiras do plantão, a gente evidencia que tem alguns pacientes que tem mais fragilidade. Então a gente acaba tendo um acolhimento, uma humanização melhor com esses pacientes. Principalmente no caso de oxigênio. E aí sim, a gente preconiza que vá porque ele está passando um tratamento medicinal.” **Andressa Marchi (CREFITO):** - “E caso aconteça alguma intercorrência ali na situação, que pode acontecer mesmo, porque a pessoa desde de alta, se for um paciente acamado, pode ter alguma coisa no trajeto mesmo, e eu fico pensando sem ter esse apoio técnico, mesmo que esteja com o familiar e o motorista só, um idoso, por exemplo, que está recebendo alta, que vai pra sua casa, que tem uma saúde frágil.” **Mariana Guimarães (FASP):** - “Por isso que eles são avaliados previamente antes de ir. Então se a enfermeira imediata identifica que esse idoso, essa pessoa precisa, ela disponibiliza um técnico pra fazer essa alta, mas se vê, e às vezes por mais que seja idoso, mas é capacitado, consciente, orientado, deambula, não tem critério, a gente pode até ajudar na alta.” **Andressa Marchi (CREFITO):** - “Esses critérios

estão no protocolo?” **Mariana Guimarães (FASP):** - “Sim.” **Andressa Marchi (CREFITO):** - “Obrigada.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Algo mais? Vamos pôr em aprovação pessoal. Quem está de acordo permanece como está, quem tiver algum questionamento, pode levantar a mão e fazer a pergunta. Não havendo, podemos aprovar? Aprovado. Obrigado. Pessoal, queremos agradecer aqui, representando a Câmara Municipal, a Assessora da Vereadora Tenile Xavier, a Kelly, e o Vereador Chiquinho, sejam sempre bem-vindos à casa. Vamos ao item 6. Regimento Interno do Núcleo de Educação Permanente (NEP) da UPA 24h de Paranaguá – FASP. **Nadia Alves (FASP):** - “Boa tarde. Meu nome é Nadia Alves, sou enfermeira da FASP, e atualmente estou trabalhando no NEPU. A educação permanente já começou desde 2023, lá na FASP. A gente fez pequenos projetos que já era no tempo do cronograma que foi dado, que o COREN preconiza e a gente fez vários treinamentos. Então, dentro desses treinamentos, a gente acaba, na maioria das vezes, com as custas da própria equipe, né, Mariana?” **Mariana Guimarães (FASP):** - “Sim.” **Nadia Alves (FASP):** - “Então, assim, a gente fez alguns eventos sobre saúde, hospital regional, e sempre com recursos próprios. E, dessa vez, a gente vai apresentar a nossa educação permanente, que foi parte do projeto, para receber aprovação, para a gente conseguir recursos financeiros para poder realizar o treinamento para toda a equipe da FASP, não somente da UPA. Então, por que ter a educação permanente dentro da UPA? A ideia é ter uma qualificação contínua, manter os profissionais da UPA atualizados com as melhores práticas e inovações, ter uma ferramenta estratégica, o NEP seria um pilar para garantir que a equipe esteja sempre preparada para desafios no pronto-atendimento, e, inclusive, a segurança do paciente. Profissionais mais capacitados resultam em atendimento mais seguro. O objetivo estratégico do NEP é manter uma capacitação contínua, fazer atualizações de todos os protocolos, manter padronizados os POPs que já existem para a gente poder aplicar isso com mais rigor dentro da instituição e incentivar o desenvolvimento, promover o crescimento profissional de cada indivíduo lá da UPA, valorizando o plano de carreira de todos os servidores dentro das possibilidades, claro. O NEP é composto por uma coordenação dedicada e representantes de cada setor da UPA, garantindo uma visão holística e a participação ativa de todos. Atribuições essenciais: Planejar e organizar ações formativas, executar programas de capacitação, avaliar continuamente a eficácia das iniciativas. No ano passado, a gente fez os treinamentos, e em pequenos treinamentos que já existiram, sem tanto incentivo, a gente conseguiu sentir diferença nos valores e na qualidade de atendimento da UPA, inclusive, nas questões de biossegurança, treinamento de urgência e emergência.” **Mariana Guimarães (FASP):** - “Parceria com o Regional, parceria com o SAMU, e a intenção da gente é a gente fundamentar, capacitar todos os profissionais que atuam em urgência e emergência, fazendo sempre parcerias com outras unidades de bombeiros. Ano passado, a gente teve um treinamento de atendimento a um paciente em crise psiquiátrica, e a gente conseguiu envolver a polícia, os bombeiros, a guarda. É esse ciclo que a gente quer fortalecer, sabendo que o usuário, o municípe, o Parnanguara, ele passa por várias instâncias,

dependendo do quadro de saúde dele, então, o NEP, ele vem pra poder fundamentar e capacitar os profissionais e abraçar todas as outras áreas.” **Nadia Alves (FASP):** - “Ações propostas e metodologia: treinamentos internos, oficinas e simulações, certificação, que é um programa de certificação para reconhecimento e progressão funcional dos profissionais, e cooperação regional, que é o termo que, na verdade, a gente já tem uma parceria com o Hospital Regional, é um elo simbólico ainda, mas a gente sempre tem acesso ao NEP de lá e o NEP da CISLIPA também. Transformando a UPA - Resultados esperados: Profissionais mais capacitados e seguros, maior motivação em engajamento, reconhecimento e valorização profissional. Então, para os pacientes, é uma redução significativa de riscos adversos, atendimento ágil e humanizado e maior satisfação, segurança e confiança dos usuários. Apoio institucional: inclusão no Plano Municipal. Isso daqui é uma ideia nossa, né? Solicitamos a formalização do NEP como parte integrante do Plano Municipal, para que tenha continuidade da negociação do nosso projeto. E reconhecimento do Conselho Municipal de Saúde, que contamos com o endosso do Conselho como instância deliberativa, consolidando a importância do NEP para a saúde pública de Paranaguá. Considerações finais: O NEP não é só um projeto, é uma política de qualificação que visa aprimorar continuamente a assistência de saúde. A implementação contribuirá significativamente para a qualidade essencial e fortalecimento de toda a rede. Alguma dúvida?” **Giscar Lopes (1ª Regional de Saúde):** - “Na realidade, hoje a gente trabalha, como você falou em redes de atenção, né? Tem que se fortalecer muito a conversa entre a UPA, e a Atenção Primária em Saúde e em CAPS também, né? Porque ele já pega a RAPS, que é a Atenção Psicossocial.” **Nadia Alves (FASP):** - “Sim. A proposta do NEP é contribuir com todos os setores da FASP. **Mariana Guimarães (FASP):** - “Saúde Mental, ela é gerida pela FASP, então, a gente já vem elaborando alguns projetos em relação a isso, inclusive, o curso que a gente fez ano passado com esse paciente em crise, foi junto com o CAPS. Foi uma parceria que deu muito certo. Tanto que a gente traz sempre o CAPS como exemplo, porque a gente atende muito pacientes em crise, então, a gente sempre está nessa estratégia. A questão de a gente fortalecer a relação com a primária, a gente também vem sempre amadurado, ainda mais nessa gestão agora, a gente vem com muito mais acessibilidade na comunicação com eles. Por quê? Porque a gente entende que a primária fortalecida, isso faz com que todos os níveis tenham a procura que realmente precisa. E sabendo-se que o paciente começa na primária, ele vai passar nos níveis, mas ele retorna para a primária para fazer o acompanhamento dele. Então, os pacientes crônicos, por exemplo. Mas a gente vem também nessa tratativa. Nesse momento, a gente está focando no atendimento de urgência e emergência. Por quê? Porque é a nossa base. Mas, assim que consolidar, que a gente conseguir fazer, botar o projeto, dar o feedback, e mostrar para os indicadores a eficiência, a necessidade dele, a gente pensa, sim, em ramificar para a primária, porque a gente entende que como urgência e emergência, se a primária tiver as fragilidades, isso vai impactar na gente. Como vem acontecendo. E, assim, a gente sabe que o atendimento da

UPA é grande, a gente tem uma grande rotatividade, uma grande procura de usuários ali. Só que, se a gente filtrar bem, a gente vai ver que boa porcentagem dessa população poderia ser atendida na primária de uma maneira mais tranquila. Mas isso a gente não questiona, isso é uma outra conversa, só para especificar que a gente vai abordar tudo. A gente quer todo mundo.” **Wilson Moraes (Diretor Geral da FASP):** - “Boa tarde a todos. Meu nome é Wilson Moraes, eu sou o diretor geral da FASP. Essa questão que o Giscar abordou, a relação do NEP com a atenção primária, inclusive, hoje, a gente está promovendo uma qualificação com o oftalmologista especialista da FASP. Começamos hoje, está indo em todas as unidades de saúde para qualificar os médicos da atenção primária com relação a questões clínicas mesmo, técnicas e questões de encaminhamento. Qualificando o encaminhamento para a regulação que está sendo implementada, inclusão de filas. Então, nesse momento, a gente está começando. Hoje, pela manhã, devia ser a Alexandra, teve um previsto, mas agora está na Vila Garcia, amanhã no Porto Seguro e unidade do CAIC. Então, o médico hoje é o médico 24 horas, FASP, ele vem sempre nas terças e quartas-feiras. Então, a gente está fazendo um calendário para a qualificação da atenção primária para o atendimento oftalmológico da população. Então, qualifico o médico e, daí, qualifico o atendimento, então, isso também já está acontecendo com relação à atenção primária.” **Giscar Lopes (1ª Regional de Saúde):** - “Eu acho que isso abriu muito o trabalho de rede mesmo. A gente fazer que aconteça clínica ampliada, sair um pouquinho somente da atenção primária como ter o especialista trabalhando junto com a atenção primária. Não pode ficar no seu quadradinho, tem que sair do seu quadradinho e ir para os outros quadradinhos. E o matriciamento também, porque a atenção primária, também o médico da atenção primária, a equipe da atenção primária, não é obrigada a saber de todas as especialidades, mas ele ter essa comunicação muito forte. Eu acredito que, do jeito que vocês explicaram, quer dizer que deve vir um caminho com isso.” **Wilson Moraes (Diretor Geral da FASP):** - “Inclusive, interessante, porque conversando com o médico especialista, ele fala que a informação em oftalmologia na graduação é muito pequena, muito baixa. Então, ele está tomando uma iniciativa simples de qualificação, é um treinamento que leva 40 minutos a uma hora. Ele está qualificando tanto os médicos da ponta, quanto a enfermagem também. É uma iniciativa de médio prazo, para qualificar a fila também na regulação.” **Danielle Rosa (IDR):** - “O meu nome é Dani Rosa, eu sou presidente do Instituto Duas Rosas, sou autista, trabalho no Instituto com jovens e adultos autistas. Sou estudante de análise de comportamento, terapia cognitivo-comportamental. E a gente vê muito nessa área, que eu estou trabalhando, que eu estudo, a questão do atendimento de crises, que você falou muito no atendimento de pacientes em crise ou surtos. Então, a gente já teve vários casos em Paranaguá, anos atrás, de atendimento a autistas, jovens, com surtos psicóticos, com surtos de abuso de droga, enfim, né? E isso é uma situação que ainda é recorrente, né? Porque se tem um jovem, como a deficiência do autismo não é uma deficiência física, é intelectual também. Muitos autistas têm essa deficiência intelectual, e no momento de crise não falam, não conseguem

352 expor nada. E muitas vezes ocorre a situação de já chamar o SAMU, chamar a
353 polícia, né? Então, eu queria perguntar para você, qual é essa conduta e esse
354 treinamento? Porque a gente sabe que, eu já fiz um treinamento de contenção de
355 crises, de manejo de crises de autistas. Então, existe uma conduta diferente
356 quando a pessoa é uma pessoa com deficiência, né? Então, eu queria saber se
357 nesse treinamento, nessa reciclagem que vocês vão fazer, tanto para as equipes
358 da Unidade Primária como na UPA, o CAPS já também trabalha com isso, mas,
359 assim, ainda tem, eu vejo que muitos jovens, adolescentes autistas estão entrando
360 na UPA, agora teve alguns casos, com questão de surto psicótico, né? Como
361 vocês estão procedendo junto também com a família, porque existe uma
362 preocupação da família nesse acolhimento, porque o autista fica totalmente sem
363 condição de falar e a família vira o relator, né?” **Mariana Guimarães (FASP):** - “No
364 NEP, um dos nossos CRMs é o doutor Vitor, que ele é o psiquiatra para a gente,
365 então a gente já tem um especialista nessa área junto ao NEP. Eu vou chamar a
366 Kamilla, por favor. Ela é a nossa coordenadora do Ambulatório de Saúde Mental,
367 juntamente com a Letícia, que é a coordenadora do CAPS sob a sua visão da
368 Rafaela, que é a gerente de saúde mental, ela vai poder especificar. Só
369 contextualizando, a gente tem a lei do autista, quando ele está devidamente
370 identificado, ele já é uma prioridade no nosso acolhimento, no nosso quadro de
371 classificação de risco e a questão do atendimento do paciente autista na crise, na
372 UPA, particularmente, num primeiro momento que eu, como enfermeira, não tenho
373 como identificar qual que é a patologia dele, porque justamente por não ser física,
374 então eu tenho que pensar em toda uma possibilidade para atender. Nesse
375 momento, quando a pessoa está em crise, a primeira medida é eu ter que me
376 proteger para conseguir atender ele, então, num primeiro momento, a gente pode
377 ser que necessite a contenção química, que é a base de medicação, para tentar
378 acalmar ele, ou até mesmo a contenção física, mas é só num primeiro momento.
379 Assim que a gente consegue cruzar os dados, a gente toma as medidas de acordo
380 com a patologia do paciente. Mas sim, a gente tem vários projetos de treinamento
381 em relação ao atendimento especializado. Só que tem muita autista que vai para a
382 UPA que não tem identificação, então como que eu vou saber?” **Danielle Rosa**
383 **(IDR):** - “É que, assim, autistas tem alguns que não conseguem falar, por isso que
384 a família é o interlocutor.” **Mariana Guimarães (FASP):** - “Quando a família tem
385 essa acessibilidade, essa forma de comunicação imediata, a gente já toma uma
386 outra conduta. Coloca a gente numa triagem isolada, fecha a porta, tenta acalmar,
387 espera o tempo dele, então, a gente tem todo um tato, a gente vem treinando, na
388 verdade, e vai mudar. Realmente, alguns anos atrás, o atendimento era muito
389 misturado. Botava todas as patologias psiquiátricas numa panela que não era
390 visual e tratava tudo do mesmo jeito. Hoje, a gente vem em várias medidas
391 públicas, de várias leis, inclusive essa do autismo do município, que é muito boa,
392 justamente para a gente estar mudando. Então, isso é a base do quê? A gente
393 estuda, treina e aplica. Kamilla, por favor.” **Kamilla Fanini (FASP):** - “Eu sou a
394 Kamilla. Para colocar a questão do doutor Vitor, que ele também faz parte, né? E
395 hoje, ele está mais exclusivo na questão dos treinamentos, ele fica mais no CAPS

396 fazendo esse acompanhamento, ele faz o matriciamento em todas as unidades de
397 saúde para a questão do manejo, da desorientação dos pacientes, né? Ele está
398 consultando os médicos em relação a algumas situações dentro da atenção
399 primária. Então, independente disso, tanto o CAPS, a equipe do CAPS, os
400 psicólogos, enfermeiros, os técnicos e do ambulatório de saúde mental, nós
401 fazemos mensalmente visitas nas unidades de saúde para acompanhar essas
402 questões de saúde mental. Nesse ano, o ambulatório de saúde mental já está
403 trabalhando mais temas específicos, conforme a demanda das próprias UBS
404 trouxeram, então, a gente vai até lá e conversa sobre um tema relacionado à
405 questão da saúde mental e o CAPS está fazendo os atendimentos específicos
406 voltados para as ações mesmo de saúde mental, então a gente já vem com esse
407 trabalho desde o ano passado e o doutor Vitor entrou a partir do núcleo esse ano
408 para fazer essa questão dessa proximidade maior em relação à questão da
409 orientação mais diretamente.” **Giscar Lopes (1ª Regional de Saúde):** - “Quero
410 parabenizar, porque é super importante, porque sem educação, sem essa
411 comunicação, sem o fortalecimento dessa comunicação, a gente não consegue
412 trabalhar a equipe. Eu acho que é extremamente importante o projeto de vocês e
413 desejo o sucesso, que estão no caminho certo.” **Mariana Guimarães (FASP):** -
414 “Obrigada.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Obrigado. Parabéns pra vocês. Ok?” **Luiz**
415 **Delphim (SINDIPETRO):** - “O NEP abrange o transporte? Os motoristas que
416 fazem a viagem a Curitiba com os pacientes dentro do ônibus e das vans?”
417 **Mariana Guimarães (FASP):** - “Não, ele se encaixa no treinamento do técnico de
418 enfermagem que acompanha o paciente que vai se transferir para o hospital, sim.
419 Mas o técnico não vai no ônibus, vai só na ambulância sanitária, quando não
420 definido pelo médico.” **Luiz Delphim (SINDIPETRO):** - “Mas não é
421 responsabilidade da FASP isso?” **Mariana Guimarães (FASP):** - “Não.” **Adriana**
422 **Kutchma (EMILHA):** - “Boa tarde. Eu sou Adriana, da Ilha do Mel. Então, nós
423 estamos com o posto indo para o chão. Vamos fazer um posto novo, vamos ter
424 uma sala e a gente precisa de um assistente social pra saúde mental. Nós tivemos
425 três suicídios, a gente conseguiu não ter um quarto, então, nós não temos um
426 psicólogo, um psiquiatra, nada. Aí, como foi falado que passam no posto, mas na
427 Ilha do Me ninguém passa, é raro uma assistente social aparecer por lá. Ninguém
428 vai. Eu posso falar porque eu moro ao lado do posto. Eu sou diabética e
429 hipertensa, então, eu tenho controle no posto quase todos os dias da diabetes,
430 então, a gente teve muito desassistido nessa parte, tanto é que nós temos
431 suicídios, três enforcamentos, nós precisamos urgentemente. Então, eu quero que
432 vocês vejam por esse lado.” **José Dougiva (ABEAP):** - “Pessoal, agora eu vou só
433 pegar um ganchinho aqui, antes de pôr em aprovação. Vejam quando o assunto é
434 novidade, sempre é bem-vindo para o Conselho. É necessário que se traga essa
435 problemática que tem aí, é um começo, é um projeto com bastante vontade.
436 Então, é necessário que tragam mais embasamentos para o Conselho, para que
437 possamos discutir mais. Levar, quem sabe, lá para a Câmara vereador Chiquinho.
438 Quem sabe podemos levar até daqui para lá? Comissão de Saúde lá, levar
439 alguma coisa. Pode ser? Então, pessoal, em aprovação, estamos de acordo?

Matsuko Mori (UBM): - “Eu tive o privilégio de estar presente, como delegada, na 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em Brasília, entre os dias 18 e 21 de agosto, representando o segmento de mulheres eleitas na Conferência Estadual que aconteceu em Curitiba. Foi uma Conferência muito importante, onde reuniram delegados e delegadas dos três segmentos, gestão, trabalhadores e usuários, duas mil pessoas do Brasil inteiro. O Ministério da Saúde, com certeza, gastou milhões para realizar esse evento, que foi muito bom, num espaço totalmente moderno e adequado, com hospedagem, alimentação, tudo nota 10. E eu, como delegada, utilizando recursos públicos para participar desse evento, volto com uma bagagem muito grande e muita vontade de ver realizado em Paranaguá o que foi debatido e deliberado lá sobre a saúde do trabalhador, que é muito pouco falado nos nossos espaços. A Saúde do trabalhador é deixada um pouco de lado, e muitas pessoas nem sabem que existe esse setor dentro do SUS, como uma responsabilidade do SUS cuidar da saúde do trabalhador. O tema, no Brasil inteiro, foi “Saúde do Trabalhador Como um Direito Humano”. Existe qualificação dos profissionais de ponta das UBS, em relação ao problema que o usuário ou a usuária leva, consegue perguntar para o trabalhador, ele tem treinamento para perguntar para aquele usuário que está na frente dele, no que o senhor trabalha? O que o senhor manipula, né? Para ver se existe um nexos causal entre os sintomas, se a doença que ele está apresentando, com o tipo de trabalho que ele desenvolve, e notificar através do SINAN, para alimentar os dados, para que o gestor municipal consiga elaborar um plano de atuação para resolver esse problema, porque isso é uma atribuição do SUS. E daí nós temos que ter também, enquanto controle social, enquanto Conselho Municipal de Saúde, esperamos que agora com a recomposição do quadro, de conselheiras e conselheiros, a gente consiga estruturar neste Conselho o CIST, Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, para a gente debater essas questões e fortalecer esse setor, e também aqui no município, na 1ª Regional, né, Claudio? Temos que ter pessoas responsáveis para dar estrutura, para fortalecer esse setor, para que tenha condições de atuar. Não adianta só o controle social cobrar, ter uma comissão que faça o diagnóstico, o estudo, sobre a situação de saúde do trabalhador, se a gestão não tem uma equipe preparada. Isso foi uma coisa que foi muito debatida em todos os grupos, porque isso acontece, por exemplo, no Estado do Paraná inteiro. Os CEREST, que são os Centros de Saúde do Trabalhador, estão com poucos funcionários, pouca equipe técnica, o Ministério repassa recursos e não sabe nem como aplicar esse recurso, fica muitas vezes devolvido, porque não tem um plano de atuação. Então, são várias questões que nós temos que debater, que, como o presidente pediu para que eu resumisse, estou resumindo, né? Mas é isso, é uma grande responsabilidade nossa, enquanto Conselho, de nos debruçarmos sobre esse tema, saúde do trabalhador e da trabalhadora, e cobrar também da gestão, né, senhor Macedo, que apresenta para nós como está estruturada a saúde do trabalhador aqui no município. O segundo informe, você veja só, que coincidência. Numa das reuniões que eu estava tendo sobre o plebiscito popular, que é uma

pauta que também tenho levado à frente, pelo fim da escala 6x1, com redução da jornada de trabalho, sem redução salarial, pela isenção do imposto de renda para os trabalhadores que ganham até 5 mil reais, e entendendo que isso também tem a ver com a saúde do trabalhador, porque melhora a renda, tem mais tempo de descansar, ele adocece menos mentalmente e fisicamente, tem condições de evoluir como ser humano. Aí numa reunião com o presidente do sindicato da Estiva, o senhor Nando e outros membros da intersindical, o senhor Nando, presidente dos estivadores, relatou casualmente que ele estava super ocupado, com uma demanda muito grande, de transportar os estivadores e seus familiares para Curitiba para tratamento, porque a ambulância deles e os veículos que eles têm não estavam dando conta, que o plano de saúde que os atende, tem até planilhas e gráficos e estudos para debater essa questão, com o próprio sindicato, o sindicato está procurando os sindicatos dos estivadores de Vitória, do Espírito Santo, outros do exterior até, para ver se esse grande número de adoecimento que acontece aqui entre os portuários de Paranaguá, também está acontecendo em outros locais do Brasil. E daí, em função disso, eles vão promover uma audiência pública no dia 17 de setembro, quarta-feira, às 18 horas, no plenarinho da Assembleia Legislativa, com o tema, “O Adoecimento do Trabalhador Portuário: Causas, Consequências e Soluções”, e o presidente do Conselho vai receber um convite para participar dessa conversa, eu acho que a Câmara de Vereadores também, quem puder ir vai ser bom, o sindicato vai providenciar um transporte para levar as pessoas. Então, vocês vejam, não é só o estivador, as esposas, os filhos também estão adoecendo. O próprio irmão do presidente do sindicato estava com uma leucemia numa fase agudíssima, que teve necessidade de transplante de medula e não estava nem sabendo, achava que era a gripe que estava causando isso. Se ele tivesse demorado mais três dias, ele teria ido ao óbito. Então, são casos muito alarmantes de câncer. E a gente sabe do adoecimento mental também, que acontece em relação com o porto. O pessoal que mora ali tem representante da Associação Pro Obras Sociais do Rocio aqui, tive reunião também com a Associação de Moradores do Rocio, e foi uma reunião triste, porque as pessoas querem sair de lá, onde moram há 50 anos, 30 anos, entregar suas casas, vender, porque não aguentam mais morar lá por causa do barulho de uma empresa chamada TOEX, que transporta grãos por aquelas galas de madrugada. A poeira que invade as casas é tão terrível que as pessoas não conseguem nem deixar as roupas estendidas no varal. A presidente do sindicato mostrou o piso da casa dela cheio de pó, onde ela escreveu TOEX, que é a empresa responsável. As pessoas estão adoecendo fisicamente, as crianças ficam com doenças respiratórias. Fiquei muito chocada na reunião passada quando falaram que o Ministério Público aqui presente nos proibiu de trazer assuntos relacionados ao meio ambiente pra cá, Paranaguá é uma cidade que tem sérios problemas de saúde decorrentes da poluição ambiental. Eu vi documentos, teses, doutorados, mestrados, etc., feitos por estudantes, doutores de engenharia ambiental do Centro de Estudos do Mar, da UFRPR, que fica em Pontal do Paraná, onde enumeram vários fatores que comprometem a saúde do bioma, dos

528 seres humanos, de adoecimento. A gente sabe, finalizando aqui já... Tinha uma
529 época que eu não morava aqui ainda, ou morava, mas não estava inteirada, e
530 tinha um grupo chamado GAPER, não é mesmo? Que cuidava da saúde
531 respiratória da população. Era uma ONG sem fins lucrativos, que fazia um trabalho
532 maravilhoso. Tive a oportunidade de conversar com essa pessoa que coordenou
533 isso. Então é isso pessoal. Obrigada pela atenção de vocês. E vamos à luta e criar
534 um CIST e cuidar da saúde dos trabalhadores, da trabalhadora.” **José Dougiva**
535 **(ABEAP):** - “Ok, pessoal. Obrigado, secretária. Bem, pessoal, nada mais havendo,
536 declaramos encerrada a reunião. A presença de vocês nos alegra, nos fortalece,
537 nos engrandece. Até a próxima.” Eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni,
538 transcrevi a ata que vai assinada por mim, pelo Presidente e demais Conselheiros.