



1 **11ª Ata da Reunião Ordinária do CMS**– Aos doze dias do mês de julho de dois mil e vinte  
2 dois, às dezoito horas e quinze minutos, na sala de reuniões, situada à Rua: Balduino  
3 Taques, 445, Centro, e via on-line através da plataforma Skype, presentes os Conselheiros  
4 Titulares: Renata Moraes, Charles Renan Pinto Aurélio, José dos Passos Neto, Pedro  
5 Henrique Moraes, Carolina Moreira Justo, Ana Caetano Pinto, Adriane do Rocio Lopes,  
6 Gizelle Aparecida Cheremeta, José Timóteo Vasconcellos Sobrinho e Maria Albertina de  
7 Miranda Soares. Conselheiros Suplentes: Maria Aparecida da Costa Silva, Debora Lee  
8 Comassetto Machado, Rosângela Rigoni e Wagner Lusiano de Lima Guimarães.  
9 Participantes: Secretária Ana da Associação de Moradores de Olarias. A Presidente Adriane  
10 do Rocio Lopes abre à reunião às 18 horas e 30 minutos saudando todos os presentes. Faz a  
11 leitura da Pauta: **1. Leitura e Aprovação da ata: 9ª e 10ª Atas das Reuniões Ordinárias. 2.**  
12 **Relatos das Comissões Gerais. 3. Informes Gerais. 4. Ordem do dia. 4.1. Apresentação**  
13 **e Votação do Regimento da 12ª Conferência Municipal de Saúde de 2023. 4.2.**  
14 **Apresentação do PA Santana, Forma de Distribuição e Organização no Atendimento;**  
15 **Fluxo de Atendimento; Quantitativo do 1º Semestre (produção); Forma de Contratação**  
16 **dos Médicos. 1. Leitura e Aprovação da ata:** A Presidente Adriane do Rocio Lopes coloca  
17 em regime de votação a aprovação da 9ª e 10ª Atas das Reuniões Extraordinárias. Atas  
18 aprovadas por 13 (treze) votos favoráveis e 02 (duas) abstenções. **2. Relatos das**  
19 **Comissões Gerais.** O coordenador da Comissão de Saúde Mental e CIST; Pedro Henrique  
20 Moraes lê a 10ª Memória da Reunião da Comissão de Saúde Mental do CMS – Aos seis dias  
21 de julho de dois mil e vinte e dois, às dezoito horas e trinta minutos, na sala de reuniões  
22 virtual pela ferramenta SKYPE. Presentes os Conselheiros Titulares: Gizelle Cheremeta,  
23 Adriane Lopes e Pedro Henrique Moraes. Presente o vice conselheiro: João Henrique Santos  
24 Souza. O coordenador da comissão abre a reunião às dezoito horas e quarenta minutos  
25 saudando a todos os presentes e dando as boas vindas, João Henrique Santos Souza se  
26 ofereceu para ser o relator da reunião. Pauta: retorno da Comissão de Saúde Mental e  
27 importância da qualificação das discussões de saúde mental no SUS. Pedro informou que  
28 Ana Ligia repassou documentos das reuniões de dois mil e vinte e um do CMS em que foi  
29 feito, ao final das nove reuniões, um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) no qual  
30 constava a necessidade do município reduzir as filas de espera de atendimentos no  
31 Ambulatório de Saúde Mental, necessidade de implantar um consultório de rua e qualificação  
32 do atendimento às urgências e emergências psiquiátricas na Rede de Atenção Psicossocial  
33 de Ponta Grossa. Adriane informou que participou da maioria das reuniões da CMS no ano  
34 passado. Falou sobre a precariedade dos protocolos da saúde mental e de urgência e  
35 emergência em saúde mental, bem como que também foi tema de discussão junto ao  
36 Ministério Público a fiscalização das Comunidades Terapêuticas do município. Adriane  
37 informou que não há o quantitativo de quantas pessoas são atendidas nesses espaços,  
38 referindo que estes dados são muito importantes por tratar-se de serviços que recebem  
39 financiamento público. Adriane também mencionou que no ano passado a gestão propôs que  
40 a redução da fila de espera de atendimentos no Ambulatório de Saúde Mental seria feita  
41 através de um projeto de atendimento por acadêmicos da Faculdade Santana e do quanto é  
42 frágil esta proposta. Mencionou que há escassez de recursos no município devido ao corte de  
43 verbas desde o início do ano passado das políticas de SM pelo governo federal. Pedro falou  
44 do problema da proposta de acadêmicos de uma instituição particular darem conta das  
45 limitações da rede pública por tratar-se de uma ação de “tapar buracos” assistenciais da rede  
46 e que tem receio de passar esta responsabilidade para acadêmicos ainda em formação.  
47 Sugeriu que é necessário estabelecer fluxos nos diferentes níveis de complexidade da RAPS,  
48 tendo em vista que foi uma proposta da Conferência Municipal de Saúde Mental de dois mil e  
49 vinte e dois. Aponta que os fluxos municipais são diferentes de linhas guias estaduais e que a  
50 construção de uma linha guia municipal é importante para a qualificação do cuidado em SM  
51 para instrumentalizar os profissionais do município e homogeneizar as práticas em cada  
52 serviço, publicizando qual é a competência de cada um. Pedro propõe tentar chamar  
53 profissionais que trabalham em diferentes níveis de atenção e serviços para a construção  
54 dessa linha guia, já que as demandas de cada ponto da rede ainda não estão esclarecidas



55 para todos os trabalhadores. Mencionou que teve acesso à um relatório enviado e assinado  
56 pelo ex-secretário de saúde Rodrigo Manjabosco no ano passado para o Conselho sobre  
57 como estava o funcionamento dos serviços da RAPS durante a pandemia, no qual constava  
58 que os acolhimentos estavam sendo agendados e sobre o adiamento de oficinas e grupos  
59 terapêuticos devido a COVID 19. Falou sobre a importância de solicitar novo relatório, agora  
60 em outro momento com a redução dos casos de COVID 19. Também disse sobre a  
61 necessidade de solicitar quantidade de casos atendidos de saúde mental nos serviços de  
62 saúde mental como a UPA Santana, visto que há muitos encaminhamentos para esse serviço.  
63 Gizelle falou que foi discutido em reunião da Comissão anteriormente sobre a qualificação da  
64 atenção em saúde mental na atenção primária à saúde e foi apresentada a proposta de  
65 treinamento de médicos das UBS para saberem qual o encaminhamento pertinente aos  
66 CAPS. Gizelle mencionou que fez o questionamento de como seria feita essa capacitação e  
67 se ela seria efetiva. Adriane relatou que lembra dessa proposta, mas que houve dificuldade  
68 quanto aos encaminhamentos dessa proposta. Gizelle falou da dificuldade existente para  
69 capacitar os profissionais que já deveriam saber como fazer esses encaminhamentos. Falou  
70 também que há um número elevado de pedidos de internação devido à falta de  
71 acompanhamento nos diferentes níveis de saúde, pois, conforme explica, tanto pacientes de  
72 saúde mental quanto idosos, são invisíveis na RAS. Propõe o acompanhamento in loco nas  
73 Comunidades Terapêuticas (CTs) para que seja verificado como é feito o acompanhamento  
74 nesses serviços. Pedro concordou com a proposta e sugeriu a identificação da comissão  
75 responsável pela fiscalização das CTs antes que a visita seja feita. Gizelle falou que no  
76 passado havia a proposta de que o CMS fizesse parte dessa comissão fiscalizadora, e  
77 Adriane referiu que já fez parte da equipe que fazia a fiscalização por volta de 2018 e 2019.  
78 Gizelle explica que já fez parte desses fiscalizadores e explica que era a própria CT que  
79 decidia quem poderia receber o tratamento. Falou sobre um CT para jovens que não  
80 funcionava, mas que recebia recursos públicos, e que por isso foi criado o protocolo para que  
81 os serviços como os CAPS fizessem a triagem e encaminhamento para CTs. Relatou que  
82 esse protocolo foi esquecido, e que por isso usuáries(os) têm dificuldade de acessar os  
83 pontos corretos da rede. Adriane perguntou se existe algum plano terapêutico após a saída  
84 dos usuáries das CTs, Pedro confirma que isso deveria ocorrer a partir do Projeto Terapêutico  
85 Singular elaborado em conjunto com os usuáries no CAPS AD e que isso ocorre em alguns  
86 casos, mas que muitas vezes quando o usuário vai para a CT não retorna para o CAPS.  
87 Pedro questionou sobre a prática do matriciamento no contexto municipal atual e da  
88 inviabilidade de verificação da qualidade dos matriciamentos através dos indicadores atuais  
89 de saúde mental. Pedro falou sobre a cronificação de usuáries(os) devido a falta de suporte  
90 contínuo nos serviços de saúde mental e que na APS os médicos são capacitados, mas que  
91 mesmo assim há necessidade de matriciamento em SM devido a existirem muitos casos que  
92 estão na fila do ambulatório que não se configuram como sofrimento mental moderado. João  
93 Henrique falou que tem conhecimento que a regulação da fila do ambulatório é feita por um  
94 psiquiatra e que há alta quantidade de encaminhamentos errôneos que poderiam ser  
95 acompanhados na APS. Pedro falou sobre inadequação do espaço do CAPS IJ para o  
96 tratamento do público alvo e sobre problemas de infiltração de água que ocorreram há  
97 algumas semanas. Gizelle falou sobre a importância de visitas nos serviços para fiscalização,  
98 e que município deveria estar buscando recurso para a construção do novo CAPS. Gizelle  
99 falou sobre discussões do PPA em anos anteriores sobre a construção do novo CAPS TM no  
100 município e que na época não havia recurso, mas que agora seria feito investimento de R\$  
101 1.200.000,00 para construção de duas novas UBS, mas que seria mais adequado usar a  
102 verba para a construção desse CAPS. A conselheira voltou a afirmar sobre a invisibilização do  
103 público dos CAPS na RAS. Gizelle explica que em algumas UBS existiam grupos de apoio  
104 para famílias e usuáries(os) de pessoas com sofrimento psíquico grave, mas que não sabe  
105 porque essa ação deixou de existir. Refere que haviam terapêuticas em grupo por psicólogos  
106 na UBS da Santa Paula quinzenalmente. Pedro sugeriu a solicitação de relatório de ações  
107 que CAPS estão realizando nos territórios e também sobre quando foi a última vez que foi  
108 feita a solicitação para compra de materiais para oficinas nos CAPS e quando foi a última vez



109 que esse material foi entregue. Adriane pergunta se Pedro pretende solicitar informações  
110 sobre o planejamento da gestão para a atenção básica. Pedro confirmou. Foi realizada uma  
111 síntese ao final da reunião sobre todos os encaminhamentos traçados. Encaminhamentos:  
112 solicitar para a Coordenação de Saúde Mental, Gestão da Fundação Municipal de Saúde e  
113 Coordenação da UPA Santana: 1. Relatório sobre o funcionamento e lista de espera dos  
114 serviços da Rede de Atenção Psicossocial no ano vigente, nas atividades de acolhimento,  
115 atendimentos individuais e em grupo, consultas médicas, etc. 2. Quantitativo de usuários que  
116 estão acolhidos em cada serviço no momento (CAPS II, CAPS AD, CAPS IJ, Ambulatório de  
117 Saúde Mental); 3. Quantitativo de usuários atendidos por mês em casos de urgência e  
118 emergência em saúde mental na UPA Santana e média de dias de internamento na espera  
119 por leito em hospital psiquiátrico; 4. Informação sobre quando foi feito o último pedido de  
120 compra de materiais para uso em oficinas terapêuticas para os serviços CAPS e quando foi a  
121 última vez que esses materiais foram entregues para os serviços; 5. Contrato vigente da  
122 empresa que administra o CAPS IJ e contrato de locação do imóvel atual onde está localizado  
123 o serviço; 6. Contrato vigente das Comunidades Terapêuticas e qual a composição do comitê  
124 de fiscalização atual desses serviços; 7. Planejamento ou projeto atual se houver, para  
125 qualificação dos atendimentos prestados em SM na atenção básica, como matriciamento,  
126 interconsulta, etc. Também foi sugerido que a frequência da reunião da comissão de saúde  
127 mental ocorra na primeira quarta-feira de cada mês, às 18h30. **3. Informes Gerais.** O  
128 conselheiro José dos Passos Neto questiona se foi encaminhado o relatório da Ouvidoria  
129 conforme a sra Daniele de Antoni C. Strack falou em reunião anterior que seria enviado para o  
130 conselho, à secretária informa que até o momento não havia sido recebida à documentação.  
131 A presidente Adriane do Rocio Lopes fala que participou de reunião na 3ª RS semana  
132 passada juntamente com a FMS e o motivo dessa reunião seria o contrato do Pronto Socorro  
133 que encerra no final deste mês (julho), foi chamado para cumprir o protocolo, para saber se  
134 eles gostariam de permanecer ou renovar o contrato, então ficou decidido que eles não farão  
135 uma nova contratação e que eles estão no aguardo do início das reformas do Pronto Socorro.  
136 Fala com relação às faltas dos conselheiros nas reuniões do CMS, já estamos há bastante  
137 tempo no formato híbrido e mesmo assim não têm melhorado a participação de alguns  
138 conselheiros, gostaria de lembrar que no Regimento Interno do CMS consta no item que fala  
139 das faltas “três faltas consecutivas e cinco alternadas a Entidade perde a vaga”, solicita para  
140 que a secretária executiva do CMS encaminhe por e-mail para que os conselheiros tenham  
141 ciência e que seja repassado para suas as Entidades. **4. Ordem do dia.** A presidente Adriane  
142 do Rocio Lopes sugere a inversão de Pauta (do 4.1. por 4.2.) por falta de quórum. Aprovado  
143 por unanimidade dos presentes a inversão da pauta. **4.2. Apresentação do PA Santana,**  
144 **Forma de Distribuição e Organização no Atendimento; Fluxo de Atendimento;**  
145 **Quantitativo do 1º Semestre (produção); Forma de Contratação dos Médicos.** A sra  
146 Alessandra de Fátima Ornat inicia a explanação do quantitativo e produção do 1º Semestre da  
147 UPA Santana. Unidade de pronto atendimento Santana: 14 leitos de Observação, 04 leitos de  
148 Estabilização e 02 leitos de Isolamento. É responsável: pelo atendimento da demanda SUS  
149 adulta de urgência e emergência de todo o município, traumas leves e moderados, pacientes  
150 com necessidade de suturas e curativos, trocas de sondas vesicais e sondas para  
151 alimentação parenteral, septicemia de todos os focos, dor torácica, dores abdominais, crises  
152 de enxaqueca, sintomáticos respiratórios, agudizações de doenças crônicas, única referência  
153 SUS do município para vítimas de acidente com material biológico (acidentes com pérfuro-  
154 cortantes), única referência SUS do município para pacientes psiquiátricos em surto, porta de  
155 entrada para cadastro de pacientes com necessidade de internamento, via Central de  
156 Regulação de Leitos do Estado/SESA. Níveis de Atenção à Saúde: Atenção Primária: primeiro  
157 nível de atenção em saúde: principal porta de entrada do SUS, composta pelas UBS/PSF,  
158 responsável pela promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico,  
159 tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, filtro capaz de  
160 organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexo.  
161 Atenção Secundária: atendimentos médicos de urgência e emergência, atendimentos de  
162 apoio diagnóstico e terapêutico de média complexidade, composta pelas UPAS, hospitais e



163 outras unidades de atendimento especializado ou de média complexidade. O principal objetivo  
164 é a manutenção da vida. Atenção Terciária: atendimentos que demandam grande  
165 disponibilidade recursos pessoal e tecnológico, composta pelos hospitais de grande porte,  
166 atendimentos de alta complexidade, subsidiados pela esfera privada ou pelo Estado,  
167 disponibilidade de suportes tecnológicos e profissionais capazes de atender a demandas que  
168 no nível secundário não puderam ser resolvidas. O que a Unidade de Pronto Atendimento não  
169 deveria atender: Consultas médicas de acompanhamento ou ambulatoriais, Realização de  
170 exames laboratoriais, ECG ou radiografias eletivos, troca de curativos, revisão de suturas e  
171 retirada de pontos, internação de pacientes, realização de procedimentos cirúrgicos,  
172 distribuição de medicamentos de uso crônico, realização de procedimentos eletivos médicos  
173 ou odontológicos, abrigo de indigentes e pessoas que não apresentam nenhuma urgência  
174 médica. Detalhamento da produção da UPA Santana: 1º Semestre 2022. Atendimento diário:  
175 Janeiro: 8.737 atendimentos, Fevereiro: 6.096 atendimentos, Março: 6.596 atendimentos,  
176 Abril: 6.216 atendimentos, Maio: 7.289 atendimentos e Junho: 7.665 atendimentos.  
177 Detalhamento da produção da UPA Santana - Solicitações da Central de Regulação de  
178 Leitos/SESA: Janeiro: 255 solicitações de leitos, Fevereiro: 241 solicitações de leitos, Março:  
179 355 solicitações de leitos, Abril: 408 solicitações de leitos, Maio: 390 solicitações de leitos e  
180 Junho: 432 solicitações de leitos. A presidente Adriane do Rocio Lopes ressalta que foi  
181 apresentado o quantitativo, a produção e o fluxo e questiona sobre a forma de contratação. A  
182 sra Maria Luíza dos Contratos da FMS fala que a parte de médicos da UPA é terceirizada e  
183 há três (03) empresas que entraram através de credenciamento, a Novamed, Alphamed e a  
184 Helpmed, e todos os plantões são divididos entre estas três (03) empresas, que têm que  
185 colocar os profissionais para prestar esses atendimentos. Temos os fiscais de contrato que  
186 sempre estão notificando quando há falta de médicos, para que sejam feitas as notificações  
187 às empresas, então atualmente esse é o regime de contratação dos médicos da UPA  
188 Santana. O conselheiro José dos Passos Neto fala que ficou em dúvida sobre a Central de  
189 Regulação de Leitos, quem solicita o leito a Central ou a UPA. A dra Kelly responde que a  
190 solicitação é feita pela UPA à um hospital de referência através da Central de Leitos. O  
191 conselheiro José dos Passos Neto questiona também acerca dos atendimentos que “não”  
192 deveriam ser atendidos na UPA. A secretária adjunta Juliane relata sobre a falta de médicos  
193 nas UBS (Unidade Básica de Saúde), que foi realizado teste seletivo e isso acaba chegando  
194 nas portas da UPA, que a atenção primária não está conseguindo realizar o atendimento isso  
195 acaba levando os pacientes à UPA. O conselheiro José dos Passos Neto fala que quando a  
196 gestão não quer não adianta, emperra mesmo, e tem todo aquele espaço que será deixado  
197 pelo banco de sangue do estado (Hemocentro do estado), ter um espaço adequado para não  
198 misturar os atendimentos. A presidente Adriane do Rocio Lopes pergunta a sra Alessandra  
199 Ornat a motivação do aumento dos exames laboratoriais. O questionamento foi respondido  
200 pela dra Kelly, que explicou que em janeiro houveram mais casos suspeitos de COVID, o que  
201 não demanda a realização de exames laboratoriais, já em março com a troca de alguns  
202 médicos, os novos médicos que entram, por precaução solicitam mais exames laboratoriais. A  
203 presidente Adriane do Rocio Lopes pergunta a dra Kelly sobre a média diária de atendimentos  
204 e se a maioria é respiratório. A dra Kelly informa que foram de 280 a 300 atendimentos  
205 diários, e nesse momento a prevalência não é de pacientes respiratórios. A presidente  
206 Adriane fala que são 03 (três) empresas credenciadas, e quantos médicos atendem por  
207 empresa. A dra Kelly responde que são divididos por plantões e não há como precisar a  
208 quantidade de médicos. A secretária adjunta Juliane fala que durante o dia são 05 (cinco)  
209 médicos e a noite são 04 (quatro) médicos. A presidente Adriane pergunta sobre as  
210 tomografias e ultrassom estão normais. A dra Kelly explica que em casos de urgência o  
211 Hospital Universitário realiza a tomografia para que o diagnóstico seja mais assertivo e o  
212 paciente possa ser colocado na Central de Leitos. A presidente Adriane solicita a secretária  
213 adjunta Juliane o envio da documentação entre a FMS e a 3ª Regional de Saúde com relação  
214 ao serviço de tomografia e ultrassom. A conselheira Gizelle Aparecida Cheremeta pergunta  
215 para dra Kelly se em janeiro e fevereiro, meses em que foi montado o gripário, se diminuiram  
216 os atendimentos respiratórios na UPA Santana. A dra Kelly fala que com o gripário em



217 funcionamento os atendimentos respiratórios diminuíram. A conselheira Gizelle questiona  
218 acerca da capacitação dos profissionais da UPA Santana para o atendimento de pacientes da  
219 saúde mental, e também se foi instaurado um protocolo de atendimento para os pacientes de  
220 transtorno e AD. A dra Kelly fala que eles têm um protocolo elaborado pela Saúde Mental que  
221 foi disponibilizado para todos os médicos e que a equipe não recebeu a capacitação. A  
222 conselheira Gizelle fala que a dra Kelly relatou que as tomografias e ultrassons estão  
223 acontecendo, que os casos urgentes são enviados ao Hospital Regional para fechar o  
224 diagnóstico, e como esse processo acontece, como é feito o pedido, se o profissional liga  
225 para o Hospital Regional e solicita o exame e o Hospital manda levar, se há um número  
226 específico de exames por dia ou o Hospital Regional avisa a equipe da UPA da  
227 disponibilidade do aparelho para determinado momento, e quantos pacientes estamos  
228 enviando por dia para fazer esses exames. A dra Kelly fala que quando o médico vê a  
229 necessidade de exame complementar, ele entra em contato com o radiologista do Hospital  
230 Regional, passa o caso para que o médico fique ciente, o paciente é levado para fazer o  
231 exame e retorna para a UPA. A dra Kelly relata ainda que o número baixou, sendo de 2 a 3  
232 pacientes por dia, fala também que todo paciente em emergência pode-se solicitar a vaga  
233 zero e eles vão direto para o hospital de referência, e os pacientes que vão para realizar o  
234 exame são mais estáveis e vão mais para fechar um diagnóstico. A conselheira Gizelle  
235 pergunta se o Hospital Regional está nos ajudando ou se há uma pactuação com eles, um  
236 número X de exames. A secretária adjunta Juliane fala que não há um número exato de  
237 exames por dia, que depende da necessidade. A conselheira Gizelle pergunta em que dia foi  
238 feita a pactuação, se antes ou depois do fechamento do Pronto Socorro. A secretária adjunta  
239 Juliane responde que foi no dia em que cessaram os serviços de tomografia do Pronto  
240 Socorro. O conselheiro Pedro Henrique Moraes fala que gostaria de reforçar o pedido que foi  
241 feito pela Comissão de Saúde Mental do número de atendimentos de urgência e emergência  
242 psiquiátrica que acontece na UPA, para que seja feita uma análise de como está a rede de  
243 saúde mental em Ponta Grossa, a rede de atenção psicossocial, para ver quais são as  
244 lacunas assistenciais que também desembocam lá na UPA Santana e que também  
245 aumentam esse número de casos, têm o fator da falta de médicos na Atenção Básica e  
246 também do aumento do número de casos atendidos na UPA por falta de qualificação nos  
247 atendimentos de saúde mental na Atenção Básica e também na rede especializada. Relata  
248 ainda que Ponta Grossa é uma cidade com 350.000 habitantes e têm porte para oferecer  
249 serviços 24hs de atendimento a crise em saúde mental e também para pacientes com crise  
250 em abstinência alcoólica, abstinência do uso de alguma droga e também vai para na UPA por  
251 conta desses sintomas, além de crises de ansiedade, crise de mania, tentativa de suicídio,  
252 surto psicótico, todos esses casos poderiam ser acolhidos em leitos de atendimentos no Caps  
253 tipo III, com leitos de acolhimento, equipe especializada e qualificada que vai prestar o  
254 atendimento adequado ao usuário. A secretária adjunta Juliane relata que estão sendo  
255 realizadas capacitações da saúde mental para a atenção primária, que foram estabelecidos  
256 alguns fluxos, a abertura do Caps AD e que serão realizadas novas reuniões. A conselheira  
257 Gizelle pergunta sobre o Caps AD III registrado no CNES, e também se existe a liberação de  
258 verba para o Caps AD III (24hs). A sra Alexandra Louise Lopes responde que foi aberto o  
259 cadastro no CNES, mas que não há a habilitação, porque não têm uma comprovação do  
260 quantitativo de profissionais para um funcionamento 24hs, e não recebem o recurso para  
261 24hs. **4.1. Apresentação e Votação do Regimento da 12ª Conferência Municipal de**  
262 **Saúde de 2023. 4.2. Apresentação do PA Santana, Forma de Distribuição e Organização**  
263 **no Atendimento; Fluxo de Atendimento; Quantitativo do 1º Semestre (produção); Forma**  
264 **de Contratação dos Médicos.** A presidente Adriane do Rocio Lopes Lê o Regimento da 12ª  
265 Conferência Municipal de Saúde de 2023, faz alguns destaques; no entanto a leitura não foi  
266 concluída, ficando para a próxima reunião ordinária. A reunião é encerrada às vinte horas e  
267 quarenta minutos.