

1 **13ª Ata da Reunião Ordinária do CMS**– Ao décimo oitavo dia do mês de julho de dois mil e
2 vinte e três, às dezoito horas e quinze minutos, na sala de reuniões, situada à Rua: Balduino
3 Taques, 445, Centro, presencial e via on-line através da plataforma Skype, presentes os
4 Conselheiros Titulares: Priscila Degraf, Charles Renan Pinto Aurélio, Luiz Eduardo Pleis,
5 Regina Rosa Pedrozo Rosa, José dos Passos Neto, Adriane do Rocio Lopes, Luís Pereira dos
6 Santos, João Luiz dos Santos, Sérgio Ferreira Doszanet, Ana Caetano Pinto, Jefferson
7 Leandro Gomes Palhão, Gizelle Aparecida Cheremeta, José Timóteo Vasconcellos Sobrinho.
8 Conselheiros Suplentes: Liz Elaine Sowek, Lusinete do Rocio Anjos Dorigon, Célio Rodrigues,
9 Rosângela Rigoni. A Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta abre à reunião às 18 horas e 30
10 minutos saudando todos os presentes. Faz a leitura da Pauta: **1. Leitura e Aprovação das**
11 **atas: 10ª Ata da reunião ordinária e 11ª Ata da reunião ordinária. 2. Relatos Gerais das**
12 **Comissões. 3. Informes Gerais. 4. Ordem do dia. 4.1. Apresentação do fluxo de**
13 **atendimento e acolhimento das UBS. Funções e atribuições das equipes técnicas, de**
14 **acordo com a regulamentação da lei Federal e protocolo do município. 4.2. Demora da**
15 **coleta e resultado de exames laboratoriais e exames de imagem. 4.3. Apresentação do**
16 **serviço e fluxo do SAD com a presença da equipe completa. 1. Leitura e Aprovação das**
17 **atas: 10ª Ata da reunião ordinária e 11ª Ata da reunião ordinária.** A Presidente Gizelle
18 Aparecida Cheremeta abre regime de Votação e Aprovação as Atas da 10ª e 11ª reuniões
19 ordinárias. Aprovadas por 15 (quinze) votos favoráveis. **2. Relatos Gerais das Comissões.** A
20 Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta questiona se alguma comissão deseja fazer relatório.
21 Em seguida, a conselheira Regina Rosa explana que comissão discutiu sobre a possibilidade
22 desta comissão analisar as metas de saúde mental que consta no RAG, e a ideia é que se
23 faça o acompanhamento dessas políticas a cada quadrimestre, quando o gestor entrega o
24 relatório quadrimestral, e que a comissão emita parecer e sugestão referente ao andamento
25 das metas a cada quadrimestre. A comissão entende que acompanhar o andamento a cada
26 quadrimestre facilitará para elaborar seu parecer no RAG final, assim como já saber quais
27 ações foram cumpridas e a justificativa do porque algumas ações não foram realizadas. Com
28 isso a comissão espera uma melhor análise dessa política em tempo periódico, sugerindo
29 correções ou melhorias ao decorrer do ano, acreditando que é a estratégia de
30 acompanhamento mais efetiva do que analisar tudo de uma única vez depois do fechamento
31 do RAG geral, onde já não tem se tem mais o que fazer, além de aprovar ou reprovar o
32 relatório. Caso de pessoas em situação de rua com necessidade de acompanhamento na
33 área de Saúde Mental. A conselheira Rosângela Rigoni trouxe para a comissão 01 (um) caso
34 que chegou ao seu conhecimento, sobre a situação de 02 (duas) pessoas em rua com
35 transtornos mentais e que estão tendo dificuldades de ter os seus direitos a saúde e dignidade
36 atendidos como determina a Constituição Federal. A comissão diante dos relatos e após
37 discutir o assunto concluiu que: O Conselho de Saúde deve ver junto à gestão municipal como
38 está funcionando o acompanhamento do morador em situação de rua que necessita da rede de
39 Saúde Mental e acompanhamento constante. O conselho deve verificar junto à gestão como
40 está funcionando a questão de vínculo de Unidade de Saúde desses moradores em situação
41 de rua. O conselho deverá entender como garantir o atendimento a essas pessoas e como
42 articular junto a Assistência Social do município, pois é uma tarefa dessas 02 (duas)
43 secretarias atender e acolher esse público que é atendido por ambas as secretarias. Dentro
44 dessa necessidade, a Presidente Gizelle propõe que seja feito uma conversa com a
45 Assistência Social do município, para entender melhor esse desafio e ver como podemos
46 contribuir para melhor atender essa demanda. Em seguida, a Presidente Gizelle faz um
47 adendo falando que é de bom caso começar a pensar em uma política pública do Conselho
48 Municipal de Saúde que envolva a FASPG, pois as pessoas que se encontram em situação de
49 rua dependem mais da FASPG do que da própria Fundação Municipal de Saúde. Em seguida,
50 a palavra é passada para a conselheira Regina Rosa que explana o interesse em
51 acompanhar, pois o Grupo Renascer vai aderir ao albergue. Prossegue o relato com o
52 acompanhamento dos serviços junto as instituições: Verificar junto as instituições que fazem
53 atendimento na área de Saúde Mental, como prestadores ou conveniados ao Sistema Único
54 de Saúde do município, se estão recebendo todo o suporte necessário do município para
55 garantir o atendimento, garantindo que não haja transferência de responsabilidade da
56 execução da política pública de Saúde Mental para a rede prestadora de serviço. Caso da
57 morte do adolescente no CENSE Ponta Grossa. O conselheiro João Luiz relata o caso
58 ocorrido no Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa (CENSE Ponta Grossa), no
59 dia 02 (dois) de junho de 2023 (dois mil e vinte e três). Onde 01 (um) adolescente foi
60 encontrado sem vida. Embora até o momento as autoridades estejam apurando a causa da
61 morte, a comissão de Saúde Mental, após uma breve conversa sobre o ocorrido levanta a
62 preocupação em saber como está sendo feito o acompanhamento psicológico e psiquiátrico
63 dos adolescentes internos do CENSE-PG. Foi levantada pelo grupo a possibilidade de se

64 fazer uma visita no CENSE, o conselheiro Jefferson e a conselheira Gizelle lembram ao grupo
65 que uma visita no CENSE só será possível através de autorização da Vara de Infância e
66 Juventude, pois tratam-se de adolescentes privados de liberdade e sobre a responsabilidade
67 do Estado. Depois de algumas ponderações a comissão solicita a Presidente Gizelle
68 Aparecida Cheremeta, que na condição de Presidente do conselho, averigüe se é possível tal
69 visita ou reunião com a equipe que acompanha as questões de saúde mental desses
70 adolescentes. Assim a conselheira encerra. A Presidente questiona se alguém deseja se
71 manifestar em relação ao relato da comissão, logo a conselheira Rosângela Rigoni acrescenta
72 que além dos casos da Comissão de Saúde Mental citados, explana um acontecido
73 envolvendo 01 (um) morador de rua que veio a falecer há 02 (duas) semanas atrás, e
74 comenta sobre a importância do trabalho da Comissão de Saúde Mental em relação as
75 pessoas que são moradores de rua. A Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta fala em
76 relação a títulos de encaminhamento para a Comissão de Saúde Mental, e solicita se for de
77 concordância da comissão e dos conselheiros, uma pauta com a FASPG, juntamente com o
78 CAPS AD e TM, para tratar dos assuntos citados. A conselheira Regina Rosa fala que
79 concorda com a Presidente colocando em observação que é de grande importância e
80 demonstra seu interesse abertamente tendo em vista que a mesma está assumindo a
81 responsabilidade do albergue. A Presidente fala também sobre o encaminhamento do PAS,
82 pois foi previsto que o município começaria com a busca de recurso para a construção do
83 CAPS 24 (vinte e quatro) horas no presente ano, e até o momento não houve nenhuma
84 sinalização de movimento sobre o assunto, e que é de interesse chamar o CAPS para fazer
85 uma apresentação no CMS, para ver o fluxo de atendimento, juntamente da FASPG. A
86 Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta questiona se alguém deseja se manifestar contra
87 (não havendo manifestações), ficando assim decidido que para a próxima Reunião de Pleno
88 será feito a apresentação dos CAPS AD e TM, juntamente do CREAS POP. **3. Informes**
89 **Gerais.** A Presidente fala sobre a resolução feita e aprovada dentro do CMS, sobre não ter
90 uma data para a abertura das inscrições das entidades no CMS, e que o prazo só seria até o
91 dia 30 (trinta) de agosto, mas que ocorre que algumas verbas do município estão obedecendo
92 outra data de repasse para as entidades, e que a data legal do município para fazer os
93 repasses às entidades antecede o prazo máximo imposto pelo CMS, e que já foi pedido via
94 SEI para a Prefeitura as informações de todas as verbas impositivas e repasses feitos para
95 entidades, e faz um adendo pedindo para que seja considerado a revisão da resolução feita,
96 pois não acha justo que as entidades não recebam as suas verbas, assim diminuindo o
97 funcionamento ou parando de funcionar, prejudicando os usuários, e diz que na próxima terça-
98 feira quando acontecerá a Reunião da Mesa Diretora, já estará em mãos a documentação
99 enviada pela Prefeitura, podendo ser discutido a alteração da resolução. O conselheiro José
100 Timóteo Vasconcellos fala que é complicado mudar a resolução e precisa de ordem nesse
101 assunto. Em seguida, a conselheira Priscila Degraf explana que o número de entidades que
102 precisa da aprovação do CMS para convênio são mínimas, e acredita que se deixasse em
103 aberto um exercício inteiro conforme as demandas das entidades, entendendo que é de
104 interesse delas a rapidez de protocolar e conseguir a aprovação do CMS para poder entrar no
105 convênio, sugere que seja revisada a documentação de cada entidade a medida que chegue
106 no CMS, ficando assim para a pauta da próxima reunião. A conselheira Regina Rosa faz um
107 adendo concordando. O conselheiro Sérgio Ferreira Doszanet fala que as entidades sabem
108 que todo ano elas tem que mandar a documentação para o CMS, e que as entidades já
109 deveriam ter mandado a documentação mediante o prazo, e as entidades que não mandaram
110 deveriam ser penalizadas de alguma maneira, e diz que não concorda. A Presidente Gizelle
111 Aparecida Cheremeta fala que o assunto só está sendo observado no momento e que será
112 discutido na próxima reunião. O conselheiro Sérgio Ferreira Doszanet pede a solicitação que
113 a secretaria de Ortese e Prótese apresente como está a fila e como está sendo feito o
114 atendimento, pois não está havendo critério, organização e transparência nessa situação, e
115 que há mais de 30 (trinta) pessoas na fila de espera, há mais de 03 (três) anos, e deve ser
116 feita uma reunião com essas pessoas para o melhor entendimento do CMS nesse caso, e fala
117 também sobre uma comissão referente ao assunto. **4. Ordem do dia. 4.1. Apresentação do**
118 **fluxo de atendimento e acolhimento das UBS. Funções e atribuições das equipes**
119 **técnicas, de acordo com a regulamentação da lei Federal e protocolo do município.** A
120 Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta agradece a presença dos Doutores (as) Matheus,
121 Suzana e Lorena, das funcionárias da FMS, e da assessora Larissa da Promotoria de Saúde.
122 A palavra é passada para a enfermeira Francielly de Souza que atualmente está atuando na
123 Atenção Primária, junto com a gerência, e fala primeiramente sobre a parte enquanto gestão,
124 e explana que há profissionais que ficam responsáveis pelas gestões na linha de cuidado,
125 sendo a Saúde da Criança, Linha Materna Infantil, Doenças Agudas e Parasitárias e Saúde do
126 Idoso que fazem parte dos programas do Ministério, fala que há 06 (seis) profissionais que

127 fazem parte da coordenação de distrito sendo: Uvaranas 01 (um), Uvaranas 02 (dois), Santa
128 Paula, Oficinas, Esplanada e Nova Rússia, ficando assim 01 (um) profissional para 08 (oito)
129 Unidades de Saúde, explana que ao todo totaliza 46 (quarenta e seis) Unidades de Saúde e
130 02 (duas) Unidades em área rural, aproximadamente 80 (oitenta) equipes de Saúde da
131 Família e ao todo na Atenção Primária tem por volta de 1.100 (mil e cem) profissionais, fala
132 também sobre o Protocolo de Acolhimento, e informa que está disponibilizado no site da
133 Prefeitura onde todos podem ter acesso, fala sobre como funciona o atendimento do paciente
134 quando chega a Unidade de Saúde, e informa que o mesmo é abordado por qualquer
135 profissional na área da saúde daquela Unidade, é feito a identificação segura (documental)
136 por questão territorial para saber de que Unidade o paciente pertence, em seguida é feito o
137 questionamento se o paciente tem uma demanda agendada ou se é uma demanda
138 espontânea, e acrescenta que o acolhimento fala principalmente da demanda espontânea de
139 pacientes que precisam de atendimento no dia, mas que não estão agendados, fazendo o
140 direcionamento desses através dos dados dos quadros para avaliar o paciente, assim sendo
141 ou para uma consulta médica ou para uma avaliação em consulta com o enfermeiro, diz que o
142 enfermeiro é respaldado pela lei do exercício profissional pelo código de ética em fazer
143 consultas, e que o protocolo de acolhimento foi baseado no Conselho Federal, Conselho
144 Regional e por ordens e protocolos do Ministério da Saúde, fala que tem ciência que a
145 demanda é muito grande e em muitas vezes não é possível encaminhar todos os pacientes
146 para a consulta médica, mas o enfermeiro acaba fazendo esse atendimento, pois é capacitado
147 para tal, fala em questão da escuta e informa que todo paciente que é atendido ou é
148 direcionado para o profissional médico, para a consulta com o enfermeiro, uma demanda
149 agendada se for eletivo, ou uma consulta programada que seria para o HIPERDIA, Pré-natal,
150 Puericultura, Planejamento Familiar, inserção de diu, que são outros atendimentos que são
151 realizados em outras unidades, sendo a maioria com agendamento, abre questionamentos em
152 relação ao fluxo de atendimento. O conselheiro Luiz Eduardo Pleis faz um adendo e fala que
153 está representando o Conselho Regional de Enfermagem, e fala que é importante ressaltar
154 que embora seja amparado pelo Conselho Regional de Enfermagem para inscrição
155 medicamentosa via programas federais instituídos como protocolos, como acontece no
156 Município de Ponta Grossa, e cita que isso foi ressaltado em reunião na entidade sindical,
157 para que fossem discutidas e colocadas todas as atribuições aos profissionais, e enfatiza o
158 que foi dito no Conselho Regional, e como conselheiro no Regional entende como necessário
159 ainda ser validada a tomada de decisão quando o paciente ainda chega à Unidade de Saúde,
160 o mesmo precisa ser direcionado conforme o fluxo do Protocolo de Atendimento e
161 Acolhimento, para o médico ou para o enfermeiro, e diz que isso foi explicado e bem colocado
162 pelo Conselho Regional de Enfermagem no dia da reunião, que este encaminhamento na
163 medida em que você avalia os sinais vitais, avalia toda uma dinâmica de prioridade, fala que
164 no amparo do acolhimento de fato tem de ser definido o que é o acolhimento porque a tomada
165 de decisão, que é encaminhar para o médico ou para o enfermeiro, dependendo do que o
166 paciente apresenta de necessidade, isso é privativo, conforme lei o exercício profissional para
167 somente o enfermeiro, e aponta que essa é a necessidade que precisa ser validada, para que
168 tanto a gestão quanto o trabalhador sejam amparados por aquilo que é previsto em lei. Em
169 seguida, a palavra é passada para o Dr. Matheus Ferreira que fala referente à validação que
170 foi uma preocupação na última reunião juntamente com o COREN, e diz que está questão
171 está sendo vista com o conselho, acrescenta que é importante lembrar que o COREN não tem
172 uma legislação específica em relação à Atenção Primária, ele coordena e é explícito em
173 relação à Urgência e Emergência em serviços hospitalares, mas na Atenção Primária houve
174 uma dificuldade de encontrar resultado, pois não existe nenhuma situação prevista de quem
175 direciona para o que, pois não existe uma proteção jurídica, mas o assunto já está sendo
176 revisto e vai ser feita a alteração com a recomendação do COREN com o que é mais
177 adequado para a Atenção Primária, porque há uma especificidade, pois não são um serviço
178 de Urgência e não são recebidos pacientes todo o tempo. O conselheiro Luiz Eduardo Pleis
179 faz um complemento e fala que há sim uma resolução onde é colocada que tomada de
180 decisão em avaliação clínica não é do técnico em enfermagem, e sim do enfermeiro e isso é
181 claro em resolução e acolhimento quando é direcionado para enfermeiro ou técnico em
182 enfermagem é tomada a decisão, fala que então além do exercício profissional Lei 7.498/86,
183 onde é colocado que é privativo do enfermeiro, é o ato de avaliar o paciente e a partir desta
184 avaliação tomar a decisão em exames clínicos, encaminhar para o médico ou para a
185 enfermagem, diz que coloca isso em pauta, pois é importante ressaltar isso em atendimento
186 do que é o acolhimento, o acolhimento do técnico em enfermagem é verificar sinais vitais sim,
187 mas direcionamento de atendimento com base no que foi evidenciado se é necessário ou não
188 no que o paciente tem necessidade, é tomada de decisão do enfermeiro. Em seguida a
189 palavra é passada para a Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta que explana que foram

190 feitas visitas em Unidades de Saúde, e diz que foi observada a situação e concorda com o
191 conselheiro Luiz Pleis, fala que o paciente quando chega à Unidade é abordado pela técnica
192 em enfermagem, tem seus sinais vitais verificados, e tem Unidades de Saúde que enviam os
193 pacientes novamente para a casa, e outras que informam ao paciente que o enfermeiro está
194 ocupado e questionam se o paciente não pode voltar outra hora, e tem unidades que é o
195 próprio enfermeiro que atende, a relata que no município não há padronização, e explana que
196 foram visitadas 08 (oito) Unidades de Saúde e que todas foram da mesma maneira, o
197 paciente é atendido pelo técnico e logo é direcionado para o balcão novamente, e a partir do
198 balcão que é decidido se ele será encaminhado para o enfermeiro, então após o paciente falar
199 com o enfermeiro, o mesmo é informado que só poderá ser atendido pelo médico em 10 (dez)
200 ou 15 (quinze) dias. A Presidente fala que foi observado que há dificuldade em ter acesso ao
201 profissional médico, e por mais que exista uma lei que resguarde isso, enfatiza que não é uma
202 crítica a enfermagem, mas que a população não tem ciência do que está ocorrendo e que não
203 conhece esse serviço de que a enfermeira pode fazer o acolhimento, a consulta, receituário,
204 pedir exames, e que houve uma falha muito grande do Município em não fazer divulgação do
205 protocolo da discussão interna e a população teve de simplesmente aceitar, e no momento é
206 assim que funciona, e relata que há Unidades de Saúde que marcam consulta para 03 (três)
207 meses com o profissional médico, e unidades que marcam para 15 (quinze) dias, diz que isso
208 não é uma devida classificação, e faz um exemplo de 01 (um) paciente que chega com dor de
209 barriga, com uma pulseira verde, onde não há necessidade de passar por um médico, pois a
210 enfermeira vai medicar e mandar para a casa, fala que se há 02 (duas) equipes trabalhando
211 em uma Unidade de Saúde, e enfermeira está fazendo consulta, retirando a fila dos Hipertensos,
212 Pré-natal, entre outros, questiona porque está sendo agendada consulta para 03 (três) meses
213 com médico, e diz que não entende, porque tecnicamente há 04 (quatro) médicos, cita que a
214 demanda não está fluindo e que os pacientes não estão sendo atendidos, e que é direito do
215 paciente falar com um profissional médico quando solicitado, acrescenta que entende das
216 capacidades dos enfermeiros, mas em uma Unidade Básica de Saúde os médicos estão
217 perdendo até o vínculo com pacientes, e isso é uma preocupação, explana que em uma das
218 visitas feitas foi lido por uma enfermeira que a própria não fazia leitura de exames, e se foi
219 o médico que pediu, o médico que faça a leitura, a enfermeira diz que não se sente
220 confortável e segura, a diz que há um adendo na lei que se o profissional não se sentir
221 confortável ou seguro, não é preciso fazer, mas questiona como fica o paciente, e diz que
222 virou uma bagunça generalizada. A palavra é passada para a Sr. Francielly que fala que como
223 citado anteriormente há 46 (quarenta e seis) Unidades de Saúde, e fica difícil realmente
224 padronizar consultas para 10 (dez) ou 15 (quinze) dias, e que é impossível que todas sejam
225 iguais, pois depende do número de profissionais, perfil da população, e cita como exemplo a
226 população do Costa Rica, Lagoa Dourada, que é uma população mais carente onde é mais
227 procurada a Unidade Básica, e que no centro é mais agendamento, pois a demanda é menor,
228 e que nessa questão é impossível padronizar e conseguir consultas para poucos dias. Em
229 seguida fala que o que padroniza o fluxo é o Protocolo de Atendimento, diz que se algum
230 profissional não seguir o protocolo é preciso fazer algumas avaliações pontuais, e ver o que
231 se sucede, pontua que o trabalho é com seres humanos e não é possível estar sempre
232 escrevendo no protocolo o que acontece com os pacientes, e diz que algumas questões
233 realmente só dependem da conduta profissional mesmo, fala que os técnicos ou enfermeiros
234 fazem a checagem dos pontos vitais, e que a decisão fica sobre o enfermeiro, e que o
235 protocolo existe desde o ano de 2019 (dois mil e dezenove) e que desde então o enfermeiro já
236 faz esse atendimento, prescrições médicas, como citado, e fala que a população não está
237 sendo barrada do seu direito ao médico e que atualmente há mais de 01 (um) profissional
238 médico, mas anteriormente não havia, e fala que não era possível, pois como faria para 01
239 (um) profissional atender 50 (cinquenta) pacientes, e pontua que por isso é necessário o
240 protocolo para saber a necessidade dos pacientes e ser analisado quem precisa do
241 atendimento com mais urgência e quem pode ser agendado, fala que acha difícil algum
242 profissional tomar decisões por achismo sem ler o protocolo, fala que como dito pela
243 Presidente, se o profissional não se sente seguro, ele passa para outro profissional, assim
244 podendo ter acesso ao médico com urgência ou com o agendamento, fala que a agenda é em
245 média de 30 (trinta) a 60 (sessenta) dias, e que dificilmente alguma unidade tem uma agenda
246 mais rápida, e fala que é feita a agenda semanal dos atendimentos triados, e explica que isso
247 ajuda quando um paciente vai por espontânea vontade sem agendamento, e então o mesmo
248 é encaixado naquela semana se o assunto for delicado, fala também que é mais eletivo
249 mesmo, e aponta que é mais renovação de receitas, se o paciente já é acompanhado naquela
250 unidade o agendamento já pode ser feito se houver vagas, pois infelizmente a demanda é
251 grande, e que se houver um número maior de médicos todos irão estar lotados com outros
252 pacientes, fala que a Atenção Primária briga bastante, pois é mais fácil o paciente sair feliz

253 com uma receita, porque a nossa cultura ainda é médico centralizada, pois os pacientes só
254 acham que são atendidos se passados pelos médicos, mas na Atenção Primária vários
255 profissionais conseguem fazer o atendimento, como os enfermeiros, nutricionistas, assistentes
256 sociais, e diz que as vezes há uma visão que o medicamento é mais fácil e vai melhorar após
257 o consumo, mas é muito difícil falar que precisa ter atividade física, hidratação, alimentação e
258 as vezes a consulta com o paciente é orientativa, e que a Atenção Primária ainda preza
259 bastante por esse reconhecimento pela parte da população e reconhecimento também nos
260 outros profissionais na equipe da Família. A palavra é passada para a Sr. Jéssica que atua
261 como enfermeira e está como Presidente no colegiado de enfermagem na Atenção Primária,
262 fala que vários colegas enfermeiros informaram que realmente a população tem exigido o
263 atendimento médico ao invés do atendimento com o enfermeiro, e que na época que estava
264 na prefeitura lembra que era feita uma fila para atendimento de até 10 (dez) vagas e se
265 acabassem as vagas, os usuários que procuravam esse atendimento teriam de voltar outro
266 dia, fala que começou o processo de acolhimento pelo ano de 2017 (dois mil e dezessete),
267 que foi quando começaram a serem mandados mais profissionais na área da enfermagem,
268 explana que muitos pacientes chegam para o atendimento e já pedem uma consulta médica,
269 mas há muitos pacientes também que já tem um vínculo com enfermeiros, e ao invés de pedir
270 uma consulta médica, têm preferência em fazer o atendimento com o enfermeiro, e pede
271 como Presidente do colegiado a ajuda dos conselheiros para o melhor reconhecimento das
272 suas competências técnicas, pois os enfermeiros se sentiram desvalorizados. A palavra é
273 passada para a Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta que fala que o questionamento não
274 é por parte da competência profissional e sim da padronização do serviço, e diz que o
275 município tem de fazer algo com essa questão, fala que havia 02 (dois) pacientes que foram
276 fazer relato e acabaram indo embora, pois viram que haviam enfermeiros presentes, e fala
277 que lembra de quando começou o acolhimento com os profissionais de enfermagem no ano
278 de 2017 (dois mil e dezessete), pois foi de grande ajuda já que havia muito poucos
279 profissionais médicos, e que reconhece a importância da existência do acolhimento, mas cita
280 que a padronização é necessária, e que fazer a divulgação desse trabalho é responsabilidade
281 do Município, pois é educação em saúde, ressalta que dar o resguardo que os profissionais
282 precisam é responsabilidade do Município, e faz uma colocação que na visita de uma unidade
283 a área de abrangência de 01 (uma) equipe era 5.000 (cinco mil) pessoas, isso dentro do
284 padrão, e que foi um absurdo ir em outra unidade que era de 15.000 (quinze mil) pessoas,
285 aponta que o erro não está na população que não entende o fluxo, mas sim na distribuição, e
286 que a Prefeitura tem de começar a olhar para as Unidades de Saúde, pois acha impossível
287 que isso ainda não tenha sido observado a distribuição de área esta completamente desigual,
288 e que após o concerto disso, vão parar os agendamentos para consulta com 03 (três) meses,
289 fala que se um paciente está com consulta para esse tempo ele está na classificação azul, e
290 questiona porque o enfermeiro não está atendendo a esse fluxo. Em seguida, o Dr. Matheus
291 fala que muitas das consultas dos médicos o enfermeiro não consegue resolver, como
292 questões de encaminhamento, trocar medicação de Hipertensão, e que quando o atendimento
293 com o médico está cheio, não há em nada que o enfermeiro possa auxiliar nessa questão, e
294 cada profissional tem sua função e atribuição e um não pode substituir o outro, mas que em
295 casos de emergência é feito o protocolo, ajustes nas prescrições para ajudar os enfermeiros,
296 mas no contexto eletivo, não são consultas intercambiáveis, e que em questão da
297 redistribuição que os médicos também gostariam de trazer ao CMS e diz que precisa
298 acontecer sim. A palavra é passada para a Dra. Lorena de Freitas que diz que concorda com
299 a fala da Presidente e que quanto melhor o conhecimento, melhor será a ajuda aos pacientes,
300 fala sobre o exemplo dado pela Presidente sobre o número de pessoas, e diz que as unidades
301 estariam no "céu" se fosse o caso de 5.000 (cinco mil) pessoas, mas que não é o caso, e que
302 pelos anos de experiência nota-se a mudança no padrão populacional no município, e que
303 pode se notar o grande crescimento vertical e horizontal, diz que comenta com os pacientes
304 sobre e fala que um lugar onde era para ter 20 (vinte) casas com uma população de 60
305 (sessenta) pessoas, há um prédio de 04 (quatro) andares com aproximadamente 96 (noventa
306 e seis) pessoas, e que quando for rever a distribuição não se deve olhar só para a área
307 geográfica, mas sim populacional, e que como médica é muito ruim, pois além desse
308 problema há a crise financeira para os pacientes que tinham a Unimed e o SAS, relata que há
309 pacientes que tinham o SAS que estão procurando as UBS's, e fala que no hospital São
310 Camilo não está conseguindo consulta como conseguia no SAS, fala que esses pacientes que
311 compravam medicamentos e consultavam no particular, estão vindo para as Unidades de
312 Saúde, e está sobrecarregando a farmácia em questão financeira, cita que há aumento
313 territorial e falta de médicos, menciona sobre o vínculo médico/paciente com o exemplo de
314 50.000 (cinquenta mil) pacientes para 26 (vinte e seis) médicos, e que os pacientes chegam
315 na classificação azul e quando retornam já estão na amarela ou vermelha, pois não há tração

316 secundária, fala que a medicina não quer o desfecho, um paciente debilitado, pois da entrada
317 na parte de Órtese e Prótese, carecimento de sistema, em seguida reforça a ideia da revisão
318 territorial, fala que o Protocolo de Acolhimento é ótimo, mas não é resolutivo, e que é preciso
319 seguir os princípios cobrados do SUS, que são igualdade e equidade, pois é algo que não é
320 muito colocado em prática por diversos motivos. Em seguida a Dra. Natielle Gianine Bueno
321 fala que é como a Presidente havia citado anteriormente, que sim é direito do paciente falar
322 com o médico, mas é visto quem está com mais necessidade naquele momento. A Presidente
323 Gizelle Aparecida Cheremeta fala que o problema não está nos pacientes ou nos médicos que
324 estão sobrecarregados, mas sim na estruturação das UBS's, fala que foi economizado
325 dinheiro de 02 (dois) hospitais para as UBS's e nada mudou, cita que houve a terceirização
326 dos médicos de Brasília, e que muitos já foram embora e os outros estão para quebrar o
327 vínculo, e fala da importância do vínculo com o paciente, pois é preciso fazer o vínculo com a
328 população para que não tenha de ir para a urgência. A conselheira Priscila Degraf faz um
329 adendo e fala do curso, diz que foram pedidos 18 (dezoito) médicos de 08 (oito) horas, e diz
330 que estamos em 32º (trigésimo segundo) colocado chamado, e apenas 07 (sete) assumiram,
331 fala dos médicos 04 (quatro) horas e fala que daqui 15 (quinze) dias serão convocados todos,
332 e em resumo até dezembro já terão sido chamado todos os médicos concursados, e no final
333 não haverá concurso. Em seguida, a palavra é passada para o conselheiro Sérgio Ferreira
334 que fala observou na Unidade em que está, pois o mesmo é cardíaco, que é a renovação de
335 receita que é de 15 (quinze) dias, coloca isso como primeiro ponto, fala sobre remarcar a
336 consulta, que é entre 30 (trinta) á 40 (quarenta) dias, e quando é para uma pessoa da mesma
337 família, marcam para à mesma semana e diz não entender, e que em questão da tomada de
338 decisão do enfermeiro é viável, mas não há publicação em lugar algum, fala que o protocolo
339 está em funcionamento desde 2017 (dois mil e dezessete) e ainda não obteve resultado, fala
340 que o protocolo não foi divulgado e nem analisado corretamente, comenta que só soube da
341 existência do protocolo, depois de entrar no CMS, pois não há nada nas Unidades, e diz que é
342 uma preocupação a questão de renovação de receita, pois há pacientes que só podem ter a
343 renovação após 60 (sessenta) dias, e que qualquer paciente que chega na Unidade precisa
344 ser atendido com mais humanização, pois isso também está em falta nas unidades por parte
345 dos funcionários com a população, e que não há uma equipe completa dentre todas as
346 Unidades de Saúde, desde a ACS até o profissional médico, e que precisa de toda a equipe,
347 enfermeiros, técnicos, balcão, pois é uma luta que o mesmo enfrenta desde 2007 (dois mil e
348 sete), questiona a falta da Prefeitura na questão citada, e fala que não entende, porque a
349 verba enviada pelo Ministério Público para a Prefeitura é completa para toda uma equipe, e
350 fala não adiantar haver um protocolo se não há condições de trabalhar, fala que deve ser feita
351 a divulgação do protocolo pela secretária a partir do contrato de divulgação com a VCG, e
352 questiona como chegou o protocolo aos doutores. A Presidente pede extensão de 40
353 (quarenta) minutos no horário da reunião, sendo aceita por todos. Em seguida o Dr. Matheus
354 fala que no município há um núcleo técnico de protocolos, onde é revisado e formulado os
355 protocolos que serão usados no município, e que foi atualizado o protocolo que já existia, fala
356 que a maior preocupação inicial foi a questão dos enfermeiros e dos técnicos, mas também a
357 organização das emergências que chegam nas Unidades de Saúde, onde envolve o que foi
358 falado pelo conselheiro Sérgio Ferreira, diz também que é complicado sistematizar a questão
359 da renovação de receitas falada anteriormente, e que 15 (quinze) dias em seu ponto de vista,
360 não é muito tempo, pois como o paciente já tem noção de quando vai acabar o remédio, da
361 para o mesmo se programar antecipadamente, cita que teoricamente os médicos deviam ter
362 um horário protegido para fazer as receitas, e explana que o mesmo não tem, pois há sempre
363 pacientes em seu consultório e emergências, e que essa questão é um problema, pois já
364 aconteceu de pacientes entrarem nos consultórios e tirarem fotos dos médicos enquanto
365 estão fazendo uma receita e falarem que os mesmos não estão fazendo nada, quando na
366 verdade estão, explica que tudo é baseado no protocolo do Ministério, nada é feito por
367 vontade própria, e que quando lido o protocolo vão ter as referências e é de lá que é seguido,
368 não só para o acolhimento, também envolvendo a saúde da mulher e da criança, e expõe que
369 tudo que é passado pelo Ministério, é seguido a risca, e que quando o acolhimento teve início,
370 houve muita resistência dos profissionais, pois iria atrapalhar os atendimentos eletivos, e
371 sobraria menos tempo para as ações preventivas, como grupos, atendimento familiar, entre
372 outros, cita também que teve o aumento na demanda burocrática, onde agora são
373 responsáveis de fazer os encaminhamentos de exames laboratoriais complementares dos
374 especialistas, os retornos dos especialistas nas UBS's que é preciso fazer, e fala que essas
375 questões administrativas tomam tempo, pois nem todas as unidades tem a gestão
376 administrativa, e que em alguns municípios há 01 (um) profissional na secretaria para fazer
377 essas funções, mas em Ponta Grossa não tem, pois há muitas pessoas, então o paciente é
378 encaminhado para retornar a unidade, para fazer o exame complementar que o especialista

379 pediu, menciona que não é de todos os casos. A Dr. Lorena fala que em seu ponto de vista na
380 questão burocrática, não é feito o PSF como devia ser feito, pois o tempo que é usado para
381 fazer, é o tempo que não é usado para ver pacientes, e diz que o problema real é a demanda
382 de RH, e cita que a partir do momento que o profissional médico não faz seu trabalho, o
383 enfermeiro ou outro funcionário vai suprir e vai parar de fazer o dele, e expõe também que a
384 equipe é muito importante nessa questão do PSF, fala que em questão de RH está com
385 problemas. O conselheiro Sérgio Ferreira comenta que é importante também, não só a equipe
386 e sim também a maneira que a Secretaria de Saúde trata as equipes das Unidades, e diz que
387 o profissional bem tratado, irá tratar bem seus pacientes. Em seguida, a palavra é passada
388 para a conselheira Priscila Degraf que comenta sobre a primeira Amostra de Saúde, no qual
389 foram explanadas, resumidamente, várias situações da Fundação Municipal de Saúde, e que
390 foram convidados todos os líderes comunitários de todos os bairros e vilas, e que além dos
391 enfermeiros e profissionais da saúde da UBS, eles foram ouvidos como replicadores das
392 informações da sua população, e que tudo foi encaminhado, e cita que no ano passado havia
393 curso para administrativo de 06 (seis) horas, que não se aplica com eficiência em uma
394 Unidade Básica, fala em questão do concurso, que só foi homologado esse ano no qual só
395 para a Atenção Básica está processado 33 (trinta e três) servidores para as Unidades
396 Básicas, e também que no presente ano serão feitos testes Seletivos de ACS e ACE, no qual
397 a previsão é de 96 (noventa e seis) ACS contratadas e 73 (setenta e três) ACE contratadas, e
398 expõe que a Fundação está preparando o que é preciso, mas existe o processo burocrático
399 que não é fácil ou simples de ser feito. A palavra é passada para o conselheiro Jefferson
400 Leandro Gomes Palhão que fala em questão dos enfermeiros e comenta que não é um
401 assunto novo, e que é muito importante essa questão estar em pauta, pois foi visto que existe
402 o protocolo e não são todos que o seguem, e explica que o protocolo não é apenas teórico, é
403 algo palpável, executado e que serve para padronizar, cita que foi observado que o protocolo
404 é bem executado em algumas unidades e em outras não é colocado em prática, e diz que a
405 falta da padronização, traz sim um problema, desde uma população que não se sinta
406 contemplada no atendimento do seu território, e visto que não será negado atendimento,
407 como em outra Unidade de Saúde fora do seu território ou a uma UPA, que traria mais um
408 problema, como a superlotação de UPA, e aponta que o protocolo pode estar tendo uma
409 divergência e pode ser por conta do entendimento do próprio profissional, e que em nenhum
410 momento o CMS quis diminuir a questão da capacidade da enfermagem, mas explica que a
411 confiança no profissional de enfermagem não pode ser construída de uma hora para outra,
412 porque foi escrito no papel, a população é muito culturalizada, e que é um processo para
413 conquistar a confiança da população, e diz que é preciso ser feito um debate de como a
414 população irá receber a divulgação dessas informações, pois como foi dito, a procura na
415 demanda de pacientes do SUS vem aumentando, justamente porque os planos de saúde
416 estão falindo, e cita que a prioridade agora é procurar padronizar e entender o protocolo, fala
417 em questão dos casos de quando o médico não se possibilita a atender o paciente, pois o
418 enfermeiro já pode atender, e que isso é errado, e que o enfermeiro tem seus limites, e relata
419 que é interessante o que o conselheiro Luiz Eduardo Pleis trouxe sobre os enfermeiros e
420 técnicos, e que é um assunto a ser resolvido para que não haja sobrecarga em outro
421 profissional, e que após os relatos ouvidos, os pacientes sentem que estão tendo o acesso ao
422 médico negado, e que é preciso sensibilizar a população com relação aos enfermeiros e
423 preparar o profissional para saber lidar com os pacientes, pois haverá pacientes que irão
424 querer ver o médico, no seu direito, e também que é preciso rever o protocolo, pois foi
425 modificado na Covid-19, e que o foco principal é totalmente centralizado na Atenção Primária,
426 pois a partir disso irá contribuir para a média e alta complexidade da saúde. A palavra é
427 passada para a conselheira Priscila Degraf onde diz que após o fechamento do Pronto-
428 Socorro houve muitos profissionais da área da enfermagem encaminhados para as Unidades
429 de Saúde, e mesmo após isso não foi completado o quadro e foram contratados mais
430 farmacêuticos, 24 (vinte e quatro) dentistas e menciona que essa parte não é um problema,
431 mas que as Unidades de Saúde não são compostas só por esses profissionais, e que antes
432 não havia as apoiadoras e só havia as gerências de cuidado, mas que houve bastante
433 resultados atualmente, e que agora nas reuniões foi de acordo que haveriam mudanças em
434 alguns perfis na Atenção Primária, e cita que já está sendo vista a padronização nos cargos e
435 que foi feito um projeto "piloto" para analisar qual seria o perfil resolutivo para as outras
436 classes e foi decidido: 01 (uma) pessoa específica para a gerência de zeladoria de todas as
437 UBS's, e que está sendo planejado a amplificação para outros cargos, e que terá 01 (um)
438 cargo que falará com todos os enfermeiros, e cita que esse projeto estava oculto e que a partir
439 de segunda-feira seria feita a reunião, pois a chefe da Atenção Primária se encontrava em
440 congresso de saúde, e fala da felicidade sobre o Projeto da Laserterapia para amamentação
441 que está concorrendo ao prêmio nacional e a de vacina concorrerá no próximo dia, e expõe

442 que o problema está na demanda de pessoal, e em questão do COREN menciona que houve
443 muitas melhorias com o tempo, e cita o exemplo dos hipertensos, hidroginástica e idosos. Em
444 seguida, a palavra é passada para Luís Pereira que faz um adendo sobre o que foi observado
445 nas fiscalizações, e fala sobre a falta de identificação dos profissionais, ou seja, quando os
446 pacientes chegam não sabem se estão falando com um enfermeiro ou um técnico em
447 enfermagem, e diz que é importante a colocação disso, pois a falta da padronização está
448 ligada a estrutura, e que será apresentado os relatórios da fiscalização, e comenta que há
449 salas abandonadas em algumas unidades, falta de ar condicionado, prontuários médicos
450 achados no chão e a bagunça que está as Unidades de Saúde. A Presidente Gizelle
451 Aparecida Cheremeta fala que será pedido para a Prefeitura os programas que estão sendo
452 feitos em questão dos protocolos, gerências novas e como irá funcionar, comenta também
453 sobre a padronização das Unidades de Saúde e aponta que não depende apenas da
454 contratação de mais funcionários, mas sim da organização de fluxo, e que se funciona em
455 uma Unidade, irá funcionar em outras também, e que não pode acontecer do usuário ser
456 acolhido pela técnica, ter seus sinais vitais tirados e ser mandado embora, pois isso está
457 acontecendo em algumas Unidades de Saúde, comenta sobre o Tasy ser um problema
458 também, pois há médicos que quando vão fechar o atendimento do paciente no Sisreg, o
459 paciente fica retido no consultório por cerca de 08 (oito) minutos, que poderia ser o tempo de
460 outra consulta, pois o sistema Tasy trava, e diz que o município tem de dar uma solução para
461 esse problema, pois o atendimento da Unidade de Saúde não pode ser prejudicado por um
462 programa que não é executado de maneira eficiente, em seguida fala sobre o laboratório e
463 aponta que também há um problema na questão dos exames, e diz que há Unidades que
464 estão fazendo agendamento para coletar exames, comenta que há unidades que falam que o
465 problema está no transporte, e explana que na sua unidade foi pedido 15 (quinze) dias para a
466 mesma fazer a coleta dos seus exames, e fala sobre o exame de imagem e que o profissional
467 médico só tem acesso há esse exame em 30 (trinta) dias, e isso é um problema, pois quando
468 chega o resultado do exame não se sabe se é mais resolutivo, e que o paciente fica sem a
469 medicação correta e sem o diagnóstico final, e isso acaba prejudicando o consultório médico
470 novamente, e que foi recebida a informação que o laboratório estava com poucos
471 profissionais, e que há pacientes que na UPA em 05 (cinco) horas saem com receita, exames
472 e diagnósticos, e as vezes o atendimento recebido na UPA não pode ser dado continuidade
473 nas Unidades de Saúde, e faz um questionamento ao laboratório em questão de quais são os
474 exames feitos e quanto tempo leva. Em seguida, a Dra. Natielle Gianine Bueno fala que são
475 feitos 120 (cento e vinte) tipos de exames e que irá ser passada a lista de quais são, fala que
476 há exame que fica pronto em 07 (sete) dias, mas em caso de urgência se for solicitado pela
477 enfermagem, pode ser entregue no dia seguinte, e também que os exames tem 1h 30min
478 para chegar ao laboratório, conforme o horário de funcionamento das UBS's, são coletados no
479 período da manhã, e explica que os profissionais atende entre 15 (quinze) à 20 (vinte)
480 pacientes, e que se ultrapassado esse número é impossibilita a chegada dos exames nos
481 laboratórios assim demorando, mas informa que já foi orientado em todas as Unidades que é
482 até 07 (sete) dias para ser realizada a coleta. A Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta faz
483 um complemento falando que quando foi consultar, teve a espera de 15 (quinze) dias para
484 poder fazer a coleta e explana que o médico solicita os exames para saber se é de urgência o
485 caso, então como que o médico pode fazer uma solicitação para urgência. Em seguida, o Dr.
486 Matheus fala que as gestantes são as pacientes que mais comprometem a geral de coleta,
487 pois são pacientes que precisam de prioridade em relação a outros pacientes eletivos, e diz
488 que por essa razão é importante existir a agenda da coleta, pois envolve os imprevistos e os
489 pacientes em prioridade. A Dr. Lorena de Freitas faz um complemento e diz que as principais
490 linhas de cuidado são os Hiperdia, Pré-natal e Saúde Mental, e que há as demandas
491 espontâneas que se tornaram uma regra ao invés de uma exceção, faz como exemplo um
492 Hiperdia que está em uma Unidade nova e que está trazendo os exames solicitados em
493 janeiro, pois os exames têm de ser feitos a cada 04 (quatro) meses, e que o agendamento da
494 coleta vai ser baseado nisso, diz que poderia ser feita dependendo do fluxo da organização, a
495 solicitação para coleta de emergência. O conselheiro Sérgio Ferreira explana que o mesmo
496 tem de fazer exame a cada 06 (seis) meses por conta da sua medicação, e que a solicitação
497 de exame vem através da 3ª Regional de Saúde e ai é levada para a Unidade para fazer o
498 pedido de exame, e diz que vem com prazo de 60 (sessenta) dias, e explana que foi
499 encontrado seu exame no Centro Municipal da Mulher e como teria de encaminhar o pedido,
500 foi perdido o prazo e agora está sem sua medicação, porque foi perdido o prazo junto da
501 comunicação com a 3ª Regional de Saúde, e comenta que o problema pode não ser o
502 laboratório, e sim a logística dentro da Unidade. A Presidente fala para os doutores que após
503 essa reunião pode ser feito o encaminhamento de várias pautas citadas, como o organograma
504 da Prefeitura para as Unidades Básicas, em seguida a conselheira Priscila Degraf informa que

505 não a uma data prevista para a implantação do organograma, mas está em processo. A
506 Presidente informa que vai ser feito o encaminhamento em relação ao número de usuários por
507 equipe nas Unidades, fala também sobre o que foi visto nas Unidades, na pediatria que de 10
508 (dez) pacientes 08 (oito) não conseguiram consulta na Unidade, e em questão do CAC
509 comenta que foi aberto para suprir o atendimento das crianças de Unidade Básica que não
510 tinha profissionais suficientes, e explana que essa questão vai ser trazida novamente para o
511 CMS, fala em questão da Unidade do Costa Rica que irá ser construída no conjunto Londres e
512 a Prefeitura tem a intenção de transformar a antiga unidade em 01 (um) CRAS, e fala que
513 será feita a verificação das construções das Unidades de Saúde, e também em questão as
514 visitas feitas e informa a reclamação dos profissionais em relação ao instrumento
515 esfigmomanômetro, mas os doutores informam que já foi suprida a falta. A conselheira
516 Rosângela Rigoni fala que é importante trazer a pauta novamente e faz 02 (duas)
517 observações, e informa que algo deve ser feito em relação ao áudio da reunião, e também
518 sobre o tempo de fala das pautas que deve ser respeitado. A Presidente informa que já foi
519 solicitado ao município diversas vezes o equipamento de boa qualidade, mas até o momento
520 não foi disponibilizado, e que será solicitado a empresa do Tasy uma apresentação ao CMS
521 para ser discutido a falta de eficiência. Em seguida, o Dr. Matheus fala sobre a demanda dos
522 encaminhamentos dos especialistas, e explana que não é função dos médicos da Atenção
523 Primária, comenta que tem ciência que é um problema provisório, mas cita que é difícil para o
524 administrativo fazer todos os encaminhamentos que não são da Atenção Primária e pede o
525 posicionamento da Atenção Secundária. A Dra. Lorena comenta sobre o protocolo e fala que
526 tem ciência que possui muitas variáveis, mas também é preciso compreender que com
527 relação a renovação de receitas, que entende-se como a parte final de uma consulta, é que
528 são feitas sem a presença do paciente para facilitar, mesmo não sendo permitido. A
529 Presidente questiona os doutores e fala que a prática da renovação de receita vem sendo feita
530 há muito tempo, em seguida o Dr. Matheus fala que acontece há muito tempo, pois não estão
531 dando conta da demanda, por isso demora, e que é preciso ser visto a organização do
532 processo de trabalho para dar aos pacientes a caridade que eles merecem. O conselheiro
533 Luiz Eduardo Pleis fala que retifica a fala dos doutores, e que é por bom senso tentar entender
534 que o problema não é o fluxo de atendimento, e coloca que há uma necessidade de
535 reformulação do que é de quem nesta hora, mas o que coloca enquanto conselheiro da
536 regional de enfermagem é que essa questão em específico não é o problema, diz que se
537 redimensionar o mesmo efetivo que há de profissionais de enfermeiros para desempenhar o
538 papel na avaliação de pacientes, vai sobrecarregar mais ainda a rede, e que se há um
539 problema na demora, a enfermagem trabalhando do jeito que trabalha e integrando com o
540 médico, se for redimensionar um profissional para executar a escuta do paciente e deixar de
541 atender, a rede ainda vai piorar, e coloca em necessidade a questão de mais profissionais, e
542 fala que enquanto o CMS não olhar a causa dos problemas, nada irá se resolver. A Presidente
543 fala que o foco será a Atenção Primária e comenta que se vê que essa é a única maneira de
544 organizar a falta de urgência, fala que a questão dos agendamentos e diz que na reunião da
545 Sala de Situação será debatido, e que é esperado do município uma Atenção Primária forte e
546 uma população que não deixe seu paciente sair. **4.3. Apresentação do serviço e fluxo do
547 SAD com a presença da equipe completa.** Retirado de ponto de Pauta. A Presidente Gizelle
548 Aparecida Cheremeta encerra a reunião às 21 (vinte e uma) horas 05 (cinco) minutos.