

1 **14ª Ata da Reunião Ordinária do CMS**– Ao primeiro dia do mês de agosto de dois mil e vinte
2 três, às dezoito horas e quinze minutos, na sala de reuniões, situada à Rua Balduino Taques,
3 445, Centro, presencial, presentes os Conselheiros Titulares: Renata Moraes, Valfredo Laco
4 Dzazio, José dos Passos Neto, Luís Pereira dos Santos, Isabela Sens Fadel Gobbo, Sérgio
5 Ferreira Doszanet, Tércio Alves do Nascimento, Ana Caetano Pinto, Jefferson Leandro
6 Gomes Palhão, Gizelle Aparecida Cheremeta e José Timóteo Vasconcellos Sobrinho.
7 Conselheiros Suplentes: Maria Aparecida da Costa Silva, Simone Monçalves, Débora Lee
8 Comassetto Machado e Adriana Antunes dos Santos. Participantes: Marina Ferreira Araújo de
9 Almeida, Cristiane Marques Nogare, Elaine Peclat Bastos, Luiz Carlos Gorchinski, Juliane
10 Dorosxi Stefanzack e Neusa Lacomski de Souza. A Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta
11 abre a reunião às 18 horas e 30 minutos, saudando todos os presentes. Faz a leitura da
12 Pauta: **1. Leitura e Aprovação da ata: 12ª Ata da reunião ordinária. 2. Relatos Gerais das**
13 **Comissões. 3. Informes Gerais. 4. Ordem do dia. 4.1. Apresentação do serviço e fluxo**
14 **do CAPS AD e TM. 4.2. Apresentação do serviço e fluxo do SAD com a presença da**
15 **equipe completa. 1. Leitura e Aprovação da ata: 12ª Ata da reunião ordinária.** A
16 Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta abre regime de votação e aprovação para a 12ª Ata
17 da reunião ordinária, ficando 16 (dezesesseis) votos favoráveis e nenhuma abstenção. **2.**
18 **Relatos Gerais das Comissões.** A Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta questiona se
19 alguma comissão deseja realizar algum relato (sem manifestações, então seguiu-se para o
20 próximo Ponto da Pauta). **3. Informes Gerais.** A Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta
21 questiona se há algum conselheiro(a) que queira realizar algum informe, em seguida relata
22 que o Conselho Municipal de Saúde está abordando o atendimento e o trabalho na Atenção
23 Primária, e informa que em todas as reuniões que acontecerem futuramente serão trazidas
24 Unidades Básicas de Saúde para conversarem sobre os problemas pontuais das mesmas,
25 tendo como Pauta a Atenção Primária, para as reuniões, e que irão elencar essas unidades,
26 serão enviados convites para que os funcionários/profissionais de ponta venham até o
27 Conselho para relatarem como está funcionando a sua UBS, e quais dificuldades vêm
28 encontrando. O conselheiro Luís Pereira dos Santos se pronuncia e faz seu relato, que se
29 trata da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e lê um breve
30 texto para explicar sobre o assunto: "É uma Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e
31 da Trabalhadora, estabelecida no Artigo 12 da Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de
32 setembro de 1990, e tem o propósito de assessoramento dos conselhos de saúde na temática
33 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, portanto sua instalação é OBRIGATÓRIA e
34 indispensável nos conselhos de saúde", e que devido a isso essa comissão deve ser criada. A
35 Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta diz que fica aberta para os (as) conselheiros (as) que
36 quiserem participar dessa comissão, e que a mesma será criada, pois possui importância. Em
37 seguida, pede que os membros das comissões comecem a participar e também ler os
38 documentos que se referem a cada qual participa, pois a partir de Relatos e Relatórios de
39 Comissões o Pleno toma decisões, pede para que entrem em contato com seus
40 coordenadores e conversem a respeito. A Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta solicita
41 inversão do ponto de pauta. **4.2. Apresentação do serviço e fluxo do SAD com a presença**
42 **da equipe completa. 1.** A Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta passa a palavra para a
43 Marina Ferreira Araújo de Almeida, do SAD (Serviço de Assistência Domiciliar), que relata
44 sobre como são feitos os atendimentos. A mesma explana que o SAD é um conjunto de ação,
45 promoção, tratamentos de doenças e reabilitação e principalmente o cuidado do paciente que
46 está em situação paliativa. Informa que estão vinculados à Atenção Primária e que os
47 pacientes lhes são encaminhados pela mesma, para um atendimento com mais estrutura e
48 assistência. O atendimento é compartilhado com as UBS's (Unidades Básicas de Saúde), e o

49 SAD presta atendimento a pacientes acamados restritos (ao leito), e que os atendimentos não
50 alcançam os domiciliados. Explica que os acamados restritos são aqueles que não têm
51 nenhum controle de tronco, que necessitam de sonda, fraldas, banho de leito, com cuidados
52 na cama, ou que estão restringidos pelo oxigênio, pois só podem sair da cama por um curto
53 período de tempo. Já o paciente domiciliado é o paciente que permanece dentro de casa, mas
54 não precisa destes cuidados. Explica que o objetivo do SAD é diminuir as hospitalizações
55 desnecessárias, e dá como exemplo as trocas de alguns tipos de sondas, que podem ser
56 trocadas no domicílio, não precisando procurar as UBS's ou hospitais. Sobre a equipe,
57 menciona que há 9 (nove) terapeutas, 2 (duas) nutricionistas, 2 (dois) enfermeiros, 2 (duas)
58 técnicas em enfermagem, 2 (duas) fonoaudiólogas, 2 (dois) assistentes sociais, 1 (um)
59 administrativo, 1 (uma) médica e 1 (uma) estagiária, totalizando 22 (vinte e dois) profissionais.
60 Sobre a chegada do paciente ao SAD, explica que, após a identificação e avaliação do
61 paciente pela UBS, os profissionais desta fazem a solicitação via Sistema Sisreg, e menciona
62 que a demanda é maior na área da Fisioterapia, especialidade para a qual há uma grande
63 lista de espera, por conta dos critérios utilizados, pois os pacientes só recebem alta quando
64 são encaminhados às clínicas ou quando vêm a óbito. Quando a demanda é multiprofissional,
65 leva no máximo uma semana para o profissional do SAD fazer a intervenção, e que há
66 pacientes que já recebem alta hospitalar com a guia de solicitação de atendimento. Em
67 seguida, a Presidente da Fundação Municipal de Saúde, Juliane Dorosxi, complementou que
68 a rede está passando por uma reestruturação para fazer com que o paciente receba o
69 atendimento do SAD de 24h a 48h após a alta (áudio inaudível para continuação da
70 transcrição); na sequência, a Sra. Marina retoma a palavra e cita que o município não possuía
71 uma rede multiprofissional para fazer o suporte as UBS's no atendimento aos pacientes que
72 hoje realiza, e que o SAD vem dando este suporte e tem buscado atender também os
73 pacientes em alta hospitalar, explana que não há previsão para o começo do tratamento de
74 fisioterapia para os pacientes que estão na fila de espera neste momento, em razão dos
75 critérios já citados, mas afirma que o atendimento funciona. Sobre o atendimento de urgência
76 e emergência, o SAD não realiza, e quando pacientes de quadro estável se agravam, a
77 orientação é chamar o serviço de urgência e emergência. Menciona que existe uma parceria
78 com a central de ambulâncias, no caso de pacientes que precisam fazer procedimentos em
79 unidades hospitalares, não onerando as UBS's. A respeito dos dados do SAD, explana que de
80 janeiro até o mês de julho de 2023 foram realizados 3.406 (três mil quatrocentos e seis)
81 atendimentos, e que 2 (duas) técnicas de enfermagem que trabalham no SAD também são
82 vacinadoras, e fazem as vacinas de campanha - gripe e covid-19 – e através dessas
83 profissionais é possível saber aproximadamente quantos acamados restritos existem no
84 município, que no momento são 374 (trezentos e setenta e quatro) pacientes, incluindo SUS,
85 particular e convênio, e explana que deste número de pacientes, o SAD atende cerca de 172
86 (cento e setenta e dois), o que corresponde a 80% (por cento) do total de pacientes SUS, e o
87 acompanhamento dos mesmos ocorre a cada 15 (quinze) dias ou semanalmente (no caso de
88 fisioterapia). Através das vacinadoras foi possível identificar 563 (quinhentos e sessenta e
89 três) pacientes restritos e 560 (quinhentos e sessenta) não restritos, e as demandas que vêm
90 via Sisreg, oriundas das UBS's, muitas vezes precisam do serviço social feito pelo SAD para a
91 identificação dos pacientes acamados, restritos e vulneráveis, principalmente para a vacina,
92 pois há muitos pacientes que solicitam a aplicação da vacina em casa. As maiores patologias
93 atendidas hoje são por sequelas de AVC e por questões neurológicas, como Parkinson e
94 Alzheimer. No caso de pacientes de AVC recente, é maior a chance de recuperação, por isso
95 o serviço profissional do paciente crônico tem focado na orientação ao familiar de como vai
96 ser feito o atendimento, e para que a família tenha o suporte e apoio naquele momento. A

97 Presidente do CMS questiona se há alguma faixa etária para os pacientes, ao que a Sra.
98 Marina responde que em casos de AVC, Alzheimer e outros, o público está na faixa dos 55
99 (cinquenta e cinco) anos, mas os pacientes de 30 (trinta) a 35 (trinta e cinco) anos, mais
100 jovens, são os que têm o melhor ganho – a meta com estes pacientes é enviá-los à
101 fisioterapia em clínica, onde há mais recursos. Também que atendem pacientes pós covid-19,
102 muitos pacientes de AVC tiveram seu quadro agravado por conta desta doença e também há
103 pacientes que não tem nenhuma patologia ligada, mas têm sequelas da covid-19. Sobre os
104 pacientes com DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), explana que a maior parte dos
105 pacientes faz uso de oxigênio, o que os enquadra como restritos. Neste caso, o foco não é a
106 clínica de fisioterapia, mas sim o desmame do oxigênio, e quando é um DPOC acamado
107 restrito, é feito o acompanhamento e a orientação com o fisioterapeuta a cada mês. Sobre
108 nutrição, expõe que ainda não há uma equipe profissional de nutricionistas para o suporte dos
109 pacientes sondados, mas é feito o acompanhamento e orientação desses pacientes, sendo
110 gastrectomia ou nasoenteral, e é feito todo o suporte de orientação e prescrição de
111 suplemento enteral disponibilizado pelo município. O SAD também está recebendo pacientes
112 vindo de outros municípios, pois recebem alta e sem nenhuma orientação, logo é feita a
113 intervenção para a ajuda dos mesmos. Os pacientes acamados restritos - oral são muito
114 magros, principalmente os neurológicos, por conta das características da própria doença, mas
115 graças ao apoio da Presidente da Fundação Municipal de Saúde, Juliane Dorosxi, foi possível
116 manter os suplementos nutricionais disponibilizados pelo pronto socorro. Já a fonoaudiologia
117 teve que ser limitada; os pacientes são atendidos no SAD na parte da disfagia, e quando o
118 paciente tem a disfagia e apresenta distúrbio na fala, as fonoaudiólogas ajudam na
119 recuperação. A enfermagem é fundamental para o apoio nas UBS's, pois ajudam nas trocas
120 de sondas e reabilitação de feridas, e também é feita a coleta de exames com
121 acompanhamento destes profissionais. Sobre o serviço social, reforça a importância, pois
122 muitos pacientes acamados restritos são negligenciados, e este serviço atua no auxílio aos
123 pacientes para receber benefícios, se tiverem direito, e para acesso a equipamentos para
124 suporte (cama hospitalar, cadeira de banho e cadeira de rodas), além de ajudar a estratificar o
125 restrito vulnerável e o acamado restrito. A médica da equipe é de grande ajuda no
126 atendimento compartilhado e apoio aos os familiares no leito dos pacientes - quando estes
127 estão em estado de leito, o atendimento é focado no seu conforto. O SAD cria uma relação
128 com pacientes e familiares e é um atendimento humanizado. A Presidente Gizelle Aparecida
129 Cheremeta questiona se algum conselheiro deseja se manifestar, ao que o conselheiro
130 Valfredo Laco Dzazio comenta parabenizando o SAD e questiona se ele tem o controle em
131 relação aos critérios, já que há muitos casos de pacientes em estado vegetativo e acamados
132 restritos, e questiona se o SAD tem acesso a informações sobre o atendimento em casas de
133 repouso, pois há casas que não tem recebido atendimento. A Sra. Marina informa que esse
134 tipo de paciente procura as UBS's, onde é avaliado se possui nos critérios do SAD e, sendo
135 confirmado, o SAD é contatado pela UBS. A Presidente do FMS, Juliane Dorosxi,
136 complementa que foi conversado com a assistência social que qualquer informação referente
137 ao fluxo de atendimento das instituições deveria ser passada para o FMS e a mesma confirma
138 que essa informação não foi relatada. A Presidente do CMS, Gizelle Aparecida Cheremeta,
139 comenta que o SUS é universalizado e não pode negar atendimento aos pacientes das ILPI's
140 (Instituições de Longa Permanência para Idosos), mas vê que o serviço do município está
141 concentrado em pacientes que não estão sob a proteção destas instituições, e que este
142 assunto deve ser tratado com a assistência social no Conselho Municipal de Saúde, pois é de
143 extrema importância. A conselheira Isabela Gobbo faz um adendo sobre os profissionais
144 citados pelo SAD, e diz que vê falta profissionais de psicologia para o acolhimento dos

145 pacientes, familiares e até outros profissionais que estão prestando serviços. A Presidente da
146 FMS, Juliane Dorosxi, comenta que o SAD ainda carece de profissionais, pois é um projeto
147 recente que está em desenvolvimento, e que tem foco em aumentar sua equipe para o
148 atendimento, o que já está sendo organizado. A conselheira Isabela Gobbo continua seu
149 comentário, que o objetivo do SAD, em fisioterapia, é que o paciente melhore a ponto de
150 poder se deslocar a uma clínica para continuidade do tratamento, mas que a fila de
151 fisioterapia em clínica contém 900 (novecentos) pacientes, e que é preciso resolver este
152 problema. A Presidente do FMS, Juliane Dorosxi, informa que foi uma regulação imposta e
153 que também não concorda com o que foi imposto, que a fila da fisioterapia tinha contrato
154 paralelo, que não era dentro do consórcio, mas que o gestor anterior colocou a fila toda dentro
155 do consórcio, o que facilitaria a prestação de contas ao Tribunal de Contas, mas que ela não
156 concorda com esta unificação, e que está sendo providenciado o levantamento dos
157 profissionais, caso queiram continuar, ou senão a negativa do Consórcio, para que possam
158 fazer um credenciamento dos profissionais. A Presidente do CMS, Gizelle Aparecida
159 Cheremeta, afirma que será chamado o consórcio e os representantes dos profissionais para
160 virem ao Conselho Municipal de Saúde, para discutir estas questões. A Presidente da FMS,
161 Juliane Dorosxi, menciona que é de bom para o entendimento de como funciona o Consórcio,
162 e que a questão do Tribunal de Contas feito por eles é contraditório, pois outros municípios
163 conseguem fazer a fila paralela, fala também que para conseguir fazer um credenciamento
164 deveria ser preciso um mês, mas que já estavam esperando desde o começo do atual ano. A
165 conselheira Isabela Gobbo questionou se a assistente social conseguiu visitar todos os
166 pacientes, dos 172 (cento e setenta e dois) atendimentos realizados, ao que a Sra. Marina
167 afirmou que não, mas agora estão com mais 1 (uma) Assistente Social e 1 (uma) estagiária, e
168 em breve receberão 1 (uma) residente. A Presidente Gizelle Aparecida pede que conste em
169 ata o pedido da documentação referente ao número de visitas realizadas pelas Assistentes
170 Sociais, as regiões, os encaminhamentos realizados pelas profissionais e a resposta da rede
171 referente ao encaminhamento, no quantitativo e na individualidade dos pacientes, faz uma
172 solicitação do orçamento em questão a complementação para verba dos suplementos, e
173 também do suporte aos familiares dos pacientes, pois estes também sofrem e pode afetar o
174 tratamento do próprio paciente. A Sra. Marina explica que as visitas são feitas de acordo com
175 o estado do paciente, que são realizadas aos que mais precisam e há pacientes que não é
176 visto como necessária a assistência social atualmente, e comenta que há uma parceria com
177 os hospitais, na qual as assistentes sociais do SAD e as assistentes sociais dos hospitais
178 conversam sobre os pacientes. Sobre os familiares e pacientes, alguns dos encaminhamentos
179 são feitos para outras secretarias, então não há possibilidade de acompanhamento pelos
180 profissionais do SAD. A Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta questiona se o CMS, em
181 conjunto de outro Conselho, consegue entrar em contato com essas secretarias para dar
182 resolutividade ao trabalho de saúde. A conselheira Isabela Gobbo faz um questionamento, no
183 caso de pacientes acamados, quem faz a triagem do mesmo, se o médico do SAD ou da
184 UBS, ao que é informada que a visita domiciliar é feita pela UBS. A Presidente da FMS,
185 Juliane Dorosxi, fala que as visitas estão sendo realizadas, mas não em todos os territórios,
186 por isso vê a necessidade de fazer o PSS (Processo Seletivo Simplificado), que já está sendo
187 organizado, para contratação de ACS's (Agentes Comunitárias de Saúde), possibilitando a
188 realização da busca ativa dos pacientes, e também faz um adendo, que serão separadas a
189 Atenção Primária, a Equipe de Distrito de Busca e a Linha de Cuidado, que ficará responsável
190 pelo fluxo e protocolos, e já foi conversado com Atenção Secundária e Terciária para que seja
191 feito um trabalho em conjunto, ficando assim a equipe de gestão de pessoas como
192 apoiadores. A Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e a Atenção Secundária irão

193 participar das reuniões da Atenção Primária, para discutir o que deve ser melhorado. A
194 conselheira Isabela Gobbo questiona se há alguém das UBS's que acompanha as visitas do
195 SAD. A Sra. Marina explica que a unidade acompanha nas visitas quando é um local de difícil
196 acesso, e que o SAD não usa a plataforma Tasy, mas sim o E-SUS, por onde a UBS de
197 referência é comunicada e dá sequência a partir das informações enviadas sobre o paciente.
198 A conselheira Isabela Gobbo questiona sobre a falta de suprimentos. A Sra. Marina responde
199 que havia citado que é disponibilizado alimento, mas por 15 dias para os pacientes
200 nasoental; informa que alguns pacientes fazem alimentação artesanal (complementar) e que
201 é sempre feito a orientação de outras fórmulas a serem instituídas, e que há um grande apoio
202 da Rede Feminina, que disponibiliza estes suplementos de 15 dias para alguns pacientes. A
203 conselheira Isabela Gobbo diz ser um problema o CEMOPE disponibilizar apenas metade dos
204 suplementos enteral. A Presidente do FMS, Juliane Dorosxi, explica que não é possível
205 disponibilizar para todos os pacientes, pois há um orçamento. A Sra. Marina explana que
206 todos os suplementos nutricionais para pacientes que são encaminhados para a alimentação
207 oral, são disponibilizados pelo município. A conselheira Isabela Gobbo faz um adendo que são
208 problemas que o Serviço Social poderia ajudar, pois o SUS é universal e disponibilizado para
209 todos, e se for para existir critérios, devem ser técnicos e têm que ser justificados pelo
210 profissional, pontua novamente que vê a necessidade de um profissional da psicologia para
211 acompanhar o SAD, comenta sobre chamar o Consórcio para a próxima reunião e sobre não
212 haver metas sobre o SAD dentro do RAG (Relatório Anual de Gestão), e solicita sobre isso. A
213 Presidente do CMS, Gizelle Aparecida Cheremeta, parabeniza o SAD e seu trabalho e solicita
214 um encaminhamento à Secretária Municipal de Saúde para uma moção de aplausos ao
215 trabalho do SAD, e à Prefeita do Município apoio e recursos para a ampliação, melhoria e
216 qualidade do projeto. **4.1. Apresentação do serviço e fluxo do CAPS AD e TM.** A palavra é
217 passada para Elaine Peclat Bastos, da Gerência de Saúde Mental, que explana que a
218 Gerência tem como missão assegurar o acesso a serviços habilitados, promover a saúde
219 mental, prestar cuidados de qualidade, facilitar a reintegração, recuperação, reabilitação do
220 ciclo social das pessoas com intenso sofrimento psíquico, decorrente de transtornos mentais
221 graves e persistentes, incluindo aqueles que são decorrentes do uso abusivo de álcool e
222 outras drogas. A Gerência de Saúde tem quatro servidores e a coordenação dos serviços, e
223 oferece 4 (quatro) serviços, que são o CAPS AD III - 24h, CAPS 2 para transtornos mentais
224 graves, CAPS infante juvenil e o Ambulatório de Saúde mental. O CAPS AD III - 24h faz o
225 acolhimento dentre às 7h e as 19h, e o acolhimento por procura espontânea é feito de
226 segunda a segunda, sendo apenas restringido o horário. Já o termo "24h" é referente ao
227 paciente que já faz o tratamento dentro deste serviço. Explica que, após a avaliação dos
228 profissionais, é identificado o paciente que precisa de atenção mais intensiva e integral, e este
229 é acolhido nos leitos e permanece por no máximo 14(quatorze) dias; é um serviço específico
230 para pessoas com necessidade decorrente do uso abusivo do álcool, crack e outras drogas, a
231 partir dos 18 anos de idade, e a sede é localizada na região de Uvaranas, entre o Mercado
232 Muffato e Terminal Central de Ônibus. Sobre o fluxograma de atendimento, o paciente chega
233 ao acolhimento, não precisa ser encaminhado por nenhum órgão de saúde, ou seja, vem por
234 espontânea vontade e é feita a escuta qualificada do mesmo; a partir dessa avaliação, é visto
235 se é um caso de sofrimento mental grave e em seguida passa pela integração, onde o
236 paciente toma conhecimento do serviço que vai ser prestado, sendo colocado em prática o
237 Projeto Terapêutico Singular (PTS). Todo o acompanhamento do paciente dentro do serviço é
238 norteado pelo PTS, onde cada paciente tem sua equipe de referência de acordo com seu
239 território de moradia, e a partir desse PTS o paciente pode ser encaminhado para a Atenção-
240 Dia, onde é acompanhado durante todo o dia, mas a noite é mandado para casa, ou à

241 Atenção Integral, onde ficará depois das 19h. O paciente realizará consulta com o médico
242 psiquiatra e será acompanhado no tratamento terapêutico com o restante da equipe. O PTS é
243 revisado semanalmente ou quinzenalmente, de acordo com as metas estabelecidas, e a partir
244 dessa revisão é avaliado se é feita a alta (melhora), encaminhamento para outra rede ou
245 transferência de cuidados para as UBS's, quando já está estabilizado. O tratamento feito pela
246 unidade de saúde é acompanhado pelo médico clínico, ou seja, em matriciamento. O CAPS II
247 atende de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, e é localizado na Av. Antônio Carlos Teixeira
248 Júnior, Jardim Carvalho, sendo um serviço de atenção diária para pessoas de intenso
249 sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, e presta
250 atendimento a partir dos 18 anos; por ser um serviço de diagnósticos mais complexos para
251 saber se o paciente será acolhido, o paciente passa por uma avaliação com o terapeuta do
252 seu território e nessa avaliação é feita a estratificação de risco, que é o instrumento da
253 Regional de Saúde onde é avaliado se o paciente tem transtorno leve, moderado ou grave.
254 Sobre o fluxograma, explica que é o mesmo para todos os CAPS, em todo o Brasil. O CAPS
255 IJ funciona também de segunda a sexta-feira, em horário comercial, e está localizado na
256 Ronda, próximo a prefeitura, e atende tanto transtornos psíquicos graves, quanto usuários de
257 álcool e outras drogas, para crianças de 3 a 18 anos. O acolhimento é feito após a chegada, e
258 como se destina a menores, o paciente precisa estar acompanhado por um adulto, para que
259 haja a escuta de um familiar. O PTS irá incluir a visita domiciliar e consulta médica. O
260 Ambulatório de Saúde Mental se localiza em frente à Igreja São José, e é o único serviço que
261 não é portas abertas, pois precisa de encaminhamento; funciona de segunda a sexta-feira,
262 das 7h às 18h, e o atendimento é ambulatorial, para pessoas com transtornos mentais
263 moderados, incluindo os decorrentes do uso de drogas. São ofertados os serviços de
264 psicologia, musicoterapia, psiquiatria e também terapia ocupacional; reforça que o usuário
265 precisa ser encaminhado pela unidade de saúde, via Sisreg, para ser inserido no sistema de
266 regulação. O público alvo para psicologia é a partir dos 3 anos de idade, psiquiatria a partir de
267 5 anos e musicoterapia a partir de 3 anos também. Após o encaminhamento, o profissional
268 regulador vai avaliar se é um caso a ser acolhido e se o paciente vai ser inserido na
269 psicoterapia individual ou nas terapias em grupo. Após a avaliação, há 20 (vinte) sessões de
270 acompanhamento (variando a quantidade para cada caso), pois os psicólogos do ambulatório
271 fazem psicoterapia breve, já que havia pacientes que passavam anos na terapia,
272 impossibilitando o andamento da fila, e após essas sessões é realizada a transferência de
273 cuidados. A Presidente do FMS, Juliane Dorosxi, explica que faz dois meses que a saúde
274 mental foi inserida dentro da Atenção Primária; que foi inserida para poder ter
275 multiprofissionais para realizar esse trabalho em conjunto, que se vê que a questão de saúde
276 mental é de extrema importância, e que está sendo feito um novo alinhamento para que o
277 CAPS, urgência e emergência (UPA) e Atenção Primária consigam trabalhar em conjunto e
278 estar diretamente ligados. A Sra. Elaine diz que quando o paciente faz a solicitação de vaga no
279 CAPS, para aqueles que podem esperar em pela vaga disponibilizada pelo hospital, pois não
280 são todos os CAPS que são 24h, o médico pode inserir o paciente na central de leitos e o
281 paciente ficar aguardando em casa, e é nesse momento que o quadro do paciente pode
282 agravar, assim procurando a UPA, onde o médico faz a avaliação e vê a necessidade do
283 internamento, o paciente é encaminhado para a central de leitos, ou seja, há um bom
284 alinhamento com a UPA. A Presidente da FMS, Juliane Darosxi, acrescenta que foi pedido um
285 relatório, pois é visto várias intercorrências quando o paciente pede o internamento; fala que é
286 preciso fazer o levantamento, pois há vários pacientes que já passaram de vários
287 internamentos e a família não quer ficar com os mesmos, então é preciso saber o que pode
288 ser feito a respeito. A conselheira Isabela Gobbo questiona se o horário de 24h, estabelecido

289 para o CAPS foi denominado pelo CMS ou é denominado nacionalmente, e quais profissionais
290 estão envolvidos no acolhimento de 24h. Em seguida a Sra. Elaine informa que é denominado
291 nacionalmente e cita novamente que os acolhimentos acontecem até as 19h e, caso o
292 paciente permaneça, fica com a equipe de enfermagem, pois o paciente já passou pelo
293 atendimento médico, já tem a prescrição, e está ali para não ser encaminhado para a casa e
294 para poder diminuir o número de internamentos hospitalar; ele permanece 14 (quatorze) dias,
295 é feita a desintoxicação e o paciente não precisa ser enviado para a central de leitos, mas se
296 acontecer alguma intercorrência clínica durante esse período com a enfermagem, é chamado
297 o SAMU e é levado para a UPA. A palavra é passada para Cristiane Marques, coordenadora
298 do CAPS AD III, que explica que como não há a obrigatoriedade de ter um médico, foram
299 tomados vários cuidados, que foram discutidos e experimentados, então há critérios muito
300 claros de quem é o paciente que pode ser deixado dentro, como pacientes que tem histórico
301 grave, e que até hoje só houve uma vez onde foi preciso acionar o SAMU. A conselheira
302 Isabela Gobbo questiona quantas pessoas ficam internadas, e é lhe informado que há 6 (seis)
303 leitos, e acontece reunião todos os dias, onde são passados os casos e é discutido pelas
304 equipes qual é a maior emergência. A Sra. Cristiane Marques explana que há uma fila de
305 espera, e que no caso de mulheres, que são poucas, é cedido um quarto (de três quartos),
306 pois não pode haver um homem e uma mulher no mesmo espaço. A conselheira Isabela
307 Gobbo faz outro questionamento sobre a fila, fala que foi dito sobre fluxo e critérios, mas se há
308 prazo para ser aprovado o protocolo para os serviços. A Sra. Elaine explica que está sendo
309 finalizada a linha, e explica que ela é global para todos os serviços e quadros clínicos, diz que
310 por haver um número grande de quadros clínicos, é preciso ser minucioso; que dentro da
311 linha estarão os protocolos, e que até o fim de agosto será terminado, pois é preciso fazer a
312 capacitação dos novos médicos que chegaram e a apresentação dos protocolos aos mesmos.
313 O protocolo não é feito somente pela gerência e sim em conjunto com todos os serviços. A
314 conselheira Isabela Gobbo diz que a apresentação dos protocolos pode ocorrer em setembro,
315 e sobre as filas diz que olhou o RAG e ficou preocupada com os números a respeito dos
316 atendimentos no CAPS IJ, que o atendimento individual do paciente no primeiro quadrimestre
317 foi de 143 (cento e quarenta e três), de 1100 (mil e cem) que deveriam ser atendidos; sobre o
318 atendimento domiciliar do paciente do CAPS II, houve somente 195 (cento e noventa e cinco),
319 e a meta era 1050 (mil e cinquenta) e que aparentemente a meta não será atingida; que o
320 CAPS AD tem um bom número e provavelmente a meta será atingida. A Sra. Elaine diz que
321 no CAPS IJ houve uma paralisação de alguns atendimentos por conta da revitalização do
322 espaço, sendo preciso suspender, principalmente, os atendimentos individuais e informa que
323 após a seleção dos pacientes em estado mais grave, era feito os atendimentos em suas casas
324 e os pacientes que podiam manter era feito de forma remota; quanto ao CAPS II, expõe que
325 houve uma diminuição no número de técnicos em enfermagem, que eram responsáveis pelas
326 visitas para medicação, mas que já retornaram com a enfermeira e técnicos em enfermagem,
327 e que esses números já estão sendo retomados. A conselheira Isabela Gobbo fala da fila da
328 psicologia, que é um problema que existe há um tempo, dá o exemplo de quando foi preciso
329 utilizar os profissionais do consórcio, e que há uma fila de adultos no número de 500
330 (quinhentos) pessoas para atendimento. A Sra. Elaine fala que o objetivo é diminuir esta fila
331 com o treinamento dos médicos das UBS's, porque eles é que irão acompanhar estes
332 pacientes; que hoje se inicia o atendimento de saúde mental nas unidades de saúde, mas o
333 médico não tem alternativa a não ser inserir o paciente que necessita no Sisreg, e que
334 havendo uma ação de treinamento em saúde mental, evita que o médico tenha que enviar o
335 paciente para o ambulatório. A conselheira Isabela Gobbo diz que há como meta a
336 arrecadação para a construção de um prédio para o CAPS II, mas diz que pelo que é visto no

337 RAG, não houve este processo. A Presidente da FMS, Juliane Dorosxi, fala que esse
338 planejamento será feito no próximo ano, pois no presente ano está fora de cogitação. A Sra.
339 Elaine fala que saiu no início de Julho/2023 o edital do Ministério da Saúde, onde os
340 municípios poderiam se candidatar para receber a verba da construção, e que se
341 candidataram, enviaram o projeto e estão aguardando. A Presidente do CMS, Gizelle
342 Cheremeta, fala que há como captar esses recursos, pois está sendo feito um planejamento
343 de construções com recursos próprios do município. A conselheira Isabela Gobbo fala sobre
344 garantir a estrutura física própria e móveis municipais para o serviço de saúde mental, que
345 hoje estão em imóveis alugados, como o ambulatório e o CAPS II. A Presidente da FMS,
346 Juliane Dorosxi, explica que não dá pra construir algo sem mão de obra necessária; que a
347 reorganização da rede do município é muito grande e que mudou o foco da urgência e
348 emergência para a preventiva, que era o correto; que hoje vê na realidade do Município de
349 Ponta Grossa que vários serviços estão em falta, e que como gestora sabe que há várias
350 portarias e vários problemas, mas há justificativas para esses problemas. A conselheira
351 Isabela Gobbo afirma que entende a dificuldade de tentar verificar os gargalos, mas que é
352 observada a melhoria em diversos serviços, e que o papel do CMS é cobrar e auxiliar. A
353 palavra é passada para a Presidente do CMS, Gizelle Aparecida Cheremeta, que faz um
354 esclarecimento sobre o Conselho Municipal de Saúde, dizendo que o mesmo é um órgão que
355 trabalha ao lado da Secretaria Municipal e diz que sua função é construir políticas públicas e
356 fazer com que cheguem aos usuários de saúde; que entende que todo Município tem
357 problemas financeiros, de gestão, entre outros, mas o CMS não pode se manter quieto diante
358 do que vem acontecendo; que o Ministério Público cobra do Conselho de Saúde, e que o CMS
359 tem de levar o seu trabalho a eles e não justificativas sobre outras justificativas. Faz um
360 adendo de que tudo que foi abordado com o antigo secretário ou o antigo Presidente da
361 Fundação de Saúde não é responsabilidade do CMS e nem da população, e nem do fato de
362 que a gestão mude os seus secretários, pois há o compromisso do PAS e a arrecadação
363 dessa verba; que há metas e o que já foi analisado dentro do RAG e não será abolido, que é
364 do entendimento de todos que há problemas sérios no atendimento de Saúde Mental e que
365 não adianta prolongar falando que está sendo construído, se não há construção, e que há
366 algo acontecendo e que o CMS precisa discutir isso, com a certeza do que está acontecendo;
367 que o CAPS AD não tem muito foco e que é ele o problema maior. A Presidente do FMS
368 Juliane Dorosxi expõe que mesmo sendo apresentado, não sabe se o CMS vai aceitar e há
369 coisas que cabe ao CMS, e que nas questões do Ministério Público que pede respostas, diz
370 que tem ciência do seu cargo e responsabilidade, mas não é fácil como apontam; que não
371 vinha participando das reuniões por questão de bem estar, e que está ciente que suas
372 questões pessoais não dizem respeito ao CMS, mas agora está melhor e traz questões que o
373 CMS pode aceitar ou não, mas será discutido, pois é assim que se constrói a saúde. A
374 conselheira Isabela Gobbo diz que foi discutido no RAG sobre as verbas dos quilombolas e
375 acontecerá um fórum para analisar essa questão; que é uma iniciativa importantíssima e a
376 parabeniza por cumprir a palavra que foi dada. O conselheiro Jefferson Leandro Gomes
377 Palhão, que é coordenador da Saúde Mental e CIST, diz que essa comissão vai fazer um
378 olhar paralelo com as demais comissões do vetor RAG e projetos, com algumas metas que
379 precisam ser cumpridas e dá o exemplo da meta 88 (oitenta e oito), que era de realizar uma
380 reunião trimestral com o comitê setorial da Comissão de Saúde Mental; que as metas da
381 saúde mental são complexas, mas são em quantidades pequenas, e quando há uma meta da
382 qual há ciência que não vai acontecer, deve ser justificada; comenta sobre as visitas do CAPS
383 TM e questiona se há alguma dificuldade em fazer essas visitas; expõe que há 2 (duas)
384 denúncias encaminhadas de UBS's, mas reforça que estes pontos ficarão para outro

385 momento. A palavra é passada para o conselheiro Valfredo Laco, que questiona sobre o
386 trabalho realizado na área do autismo. A Sra. Elaine explica que a Política Nacional de Saúde
387 Mental trata de transtornos mentais, mas o autismo não entra na seara do transtorno mental,
388 porém há alguns pacientes autistas atendidos no CAPS, que têm alguma comorbidade de
389 transtorno mental grave, mas que a demanda principal não é atendida no CAPS; que o autista
390 de modo geral não deve ser atendido em CAPS. A Presidente do FMS Juliane Dorosxi informa
391 que o autista está na rede municipal, onde que há o núcleo que atende a primeira infância,
392 mas que não é o suficiente; sabe da situação do município, como já citado, mas diz que para
393 suprir a dificuldade da área pediátrica buscaram aumentar os contatos e foi feito um
394 credenciamento, mas também não foi suficiente para atender, e que para fechar o diagnóstico
395 precisa de uma equipe múltipla, então foram unidas as Secretárias de Educação, Saúde,
396 Esporte e Assistência Social para cada uma fazer um papel, e foi elaborado um decreto e já
397 assinado semana passada; que ainda está em construção, mas foi decidido no decreto para já
398 começar esse projeto com os profissionais. Na rede há 2 (duas) fonoaudiólogas e 1 (uma)
399 Terapeuta Ocupacional, e está sendo conversado com o consórcio, onde há 1 (um)
400 neuropediatra que está disposto, o que será mais prático, pois há autistas que chegam e
401 estão sendo laudados pelos médicos, mas depois é visto que não é este o diagnóstico correto,
402 e depois as mães não querem entregar o (áudio inaudível para transcrição); que é identificado
403 dentro da escola, que faz o relatório e que está sendo feito um protocolo para apresentação.
404 Expõe seu caso pessoal, citando seu falecido filho. Ele foi identificado com um indício de
405 *déficit*, foi pago por 4 (quatro) anos psicólogos e foi dito que não havia nada, mas após ele
406 entrar na quinta série, foi diagnosticado com *déficit* de atenção, mas que até ser fechado o
407 diagnóstico ele já tinha 13 (treze) anos. Diante de relatos como esse, diz que este projeto vai
408 ser muito importante para o Município e fala que a sociedade e as escolas deveriam ter esse
409 entendimento, pois a família também sofre com isso, sendo no caso de autistas ou outros
410 *déficits*, e informa que a partir da próxima semana esse projeto vai ter início. O conselheiro
411 Jefferson Leandro Palhão afirma que o assunto de pacientes autistas é muito complexo e que
412 é importante ser visto pela educação e pela saúde, já que muitas das vezes a mãe não tem o
413 entendimento. A conselheira Isabela Gobbo fala que há várias pautas da Conferência
414 Municipal que envolvem a questão do autismo e outros espectros que precisam de atenção e
415 maior diálogo. A Presidente Gizelle Aparecida Cheremeta encerra a reunião às 21 horas e 40
416 minutos.