



1 **16ª Ata da Reunião Ordinária do CMS**– Ao vigésimo sétimo dia do mês de setembro de
2 dois mil e vinte dois, às dezoito horas e quinze minutos, na sala de reuniões, situada à Rua:
3 Balduino Taques, 445, Centro, e via on-line através da plataforma Skype, presentes os
4 Conselheiros Titulares: Renata Moraes, Priscila Degraf, Robson Xavier da Silva, Charles
5 Renan Pinto Aurélio, Inês Chuy Lopes, Regina Rosa Pedrozo Rosa, José dos Passos Neto,
6 Isabela Sens Fadel Gobbo, Sueli Terezinha Mensen, Ana Caetano Pinto, Adriane do Rocio
7 Lopes, Gizelle Aparecida Cheremeta, José Timóteo Vasconcellos Sobrinho. Conselheiros
8 Suplentes: Debora Lee Comassetto Machado, João Henrique Santos Souza, Sergio Luiz
9 Gadini. A Presidente Adriane do Rocio Lopes abre à reunião às 18 horas e 15 minutos
10 saudando todos os presentes. Faz a leitura da Pauta: **1. Leitura e Aprovação das atas:**
11 **13ª, 14ª e 15ª Atas das reuniões Ordinárias. 2. Relatos Gerais das Comissões. 3.**
12 **Informes Gerais. 4. Ordem do dia. 4.1. Apresentação da 3ª Regional-Rede de Urgência**
13 **e Emergência e Regulação de leitos. 4.2. Apresentação do CMDCA sobre os fluxos do**
14 **projeto Tecendo Cuidados. 4.3. Apresentação do Relatório do 2º Quadrimestre dos**
15 **Atendimentos realizados pela Ouvidoria Municipal de Saúde. 1. Leitura e Aprovação**
16 **da atas 13ª, 14ª e 15ª.** A Presidente Adriane do Rocio Lopes coloca em regime de votação a
17 aprovação das atas. Aprovadas as 13ª e 14ª por 16 (dezesesseis) votos favoráveis. Aprovada
18 a 15ª ata por 12 (doze) votos favoráveis e quatro abstenções. **2. Relatos Gerais das**
19 **Comissões.** A conselheira Isabela Sens Fadel Gobbo fala que fizeram uma reunião sobre a
20 comissão de orçamentos de programas e projetos no dia 26 de setembro de 2022 dando
21 segmento a análise das entidades, fala que fizeram uma reunião rápida e faz um lembrete
22 aos conselheiros de que a reunião foi agendada para o dia 28 de setembro de 2022, às
23 quatorze horas, fala que o trabalho terá que ser terminado até o 28 de setembro de 2022,
24 que já terminaram de verificar o que está faltando de algumas entidades e que no dia
25 seguinte fariam um parecer do que está faltando para ser encaminhado para as entidades,
26 fala que realizaram uma reunião para terminar a análise das entidades e trazer o parecer até
27 o prazo final que será no dia 15 de outubro 2022, O conselheiro João Henrique Santos
28 Souza, faz um convite para a reunião da Comissão de Saúde mental que iria ocorrer no dia
29 29 de setembro de 2022 às sete horas e trinta minutos, onde as pautas seriam sobre o
30 matriciamento da rede de Atenção a Saúde, sobre o funcionamento dos CAPs no período de
31 queda dos casos de Covid-19. **3. Informes Gerais.** A Presidente Adriane do Rocio Lopes
32 faz o convite aos conselheiros para a primeira Pré-Conferência que será realizada no dia 30
33 de setembro de 2022 no SindServ às dezenove horas. **4.1. Apresentação da 3ª Regional-**
34 **Rede de Urgência e Emergência e Regulação de leitos.** O Diretor da 3ª Regional de
35 Saúde Robson Xavier da Silva, fala que têm a competência pela gestão da Rede de
36 Urgência e Emergência Regional e que também abarca as Regionais de Telêmaco Borba e
37 de Irati, mas não foge da competência do município de Ponta Grossa ou cada um dos
38 municípios que compõem a Rede de Ponta grossa ou de qualquer município do estado do
39 Paraná de ter a sua rede municipal de Urgência e Emergência, falas que são distintas,
40 sendo complementares são interligadas, porém possuem competências distintas, a Rede de
41 Urgência e Emergência tem um amparo normativo na portaria do Ministério da Saúde,
42 portaria 1600, que foi publicada no ano de 2011, comenta que fala como a Rede de
43 Urgência e Emergência Regional, porque os principais serviços de alta complexidade estão
44 na região de Ponta Grossa, fala que no município de Telêmaco Borba e Irati não têm
45 serviços de alta complexidade como possuem no Hospital Regional, na Santa Casa, no Bom
46 Jesus e até no Hospital que não é de alta complexidade, porém possui, mas complexidade
47 do que os hospitais destas regiões que é o Hospital da Cruz Vermelha localizado em Castro,
48 fala que para trazer um contexto de rede, não existe só a Rede de Urgência e Emergência,
49 que existem entre quatro ou cinco redes contando as seguintes redes: Rede de Saúde
50 Mental, Rede de Pessoas Portadoras de Deficiências, Rede Materno Infantil, Rede que visa
51 o atendimento integral dos pacientes crônicos em especial os hipertensos e diabéticos, fala
52 que o princípio da rede é apenas um, que são arranjos organizativos de ações, ou seja, é
53 um conjunto de ações pressupondo a participação dos diversos entes com diversos serviços
54 de saúde e também com diversos níveis de complexidade e de tecnologia de forma que
55 garanta a integralidade dos cuidados ao paciente de sistema único de saúde, fala que o que

56 compõe a Rede de Urgência e Emergência dentro deste aspecto dos arranjos organizativos
57 são a participação de diversos municípios, a participação dos diversos hospitais, a
58 participação do controle social, a participação de forma a garantir a governança das
59 comissões, fala que possuem a Comissão do comitê de Urgência e Emergência regional que
60 o CMS faz parte, fala que são nestes espaços de governança que avaliam, monitora e
61 pressupõe alterações para a melhoria desta rede, e então pressupõe a participação de
62 diversos níveis de complexidade e também de diversos pontos da atenção, fala que é como
63 se fosse uma pirâmide, fala que sempre pensam que a Rede de Urgência e Emergência ela
64 começa nos hospitais, mas, é um equívoco, a Rede de Urgência e Emergência inicia na
65 atenção básica, a atenção básica tem que estar minimamente preparada para prestar o
66 primeiro atendimento tanto em situações de urgência porque nos bairros, nas comunidades
67 que moram as pessoas é o ponto de atenção mais próximo onde essas pessoas podem
68 buscar este serviço, conforme a necessidade apresentada no momento existe outro ponto
69 que é o Samu que pode ser acionado para o atendimento daquela necessidade, conforme a
70 localidade do paciente e o posterior deslocamento deste paciente ou será para a unidade de
71 pronto atendimento (UPA), ou para alguma unidade hospitalar dependendo do quadro que o
72 paciente se encontra, fala que todo este arranjo foi pensando em garantir a atenção
73 necessária ao paciente na sua integralidade, fala que o primeiro ponto de atenção das redes
74 urgência e emergência é a primária, e que no local um paciente a um determinado momento,
75 pode ao tomar uma vacina, injeção, ter um choque anafilático, ter um rebaixamento de
76 pressão, podendo acontecer várias situações e a Unidade Básica de Saúde (UBS), os
77 profissionais devem estar preparados para dar o primeiro atendimento, mas dando
78 segmento ao atendimento, outro ponto é acionar a central de regulação de saúde, fala que
79 possuem os PA (Pronto Atendimento) que no município de Ponta Grossa possui as duas
80 UPAs, no município com a exceção de Castro, que também possui uma UPA, possuem
81 pronto atendimento e que também, devem estar preparados para um determinado nível de
82 complexidade, para atender seus pacientes, caso não consigam resolver o problema
83 daquele paciente naquele devido momento deve acionar a central de regulação do Samu
84 para que seja feito o encaminhamento para um hospital de maior complexidade ou um
85 encaminhamento para um hospital com menor nível de complexidade, porém isto, tanto na
86 central de regulação do Samu ou a central de regulação de central de leitos, são feitos por
87 médicos e são estes médicos que encaminham, destinam ou orientam para onde este
88 paciente deve ser encaminhado, e possuem as UPAs, o próprio Samu outros pontos de
89 atendimento são as próprias bases do Samu, os hospitais de maior ou menor de
90 complexidade, o programa “Melhor em Casa” onde é garantido uma atenção no domicílio
91 com uma equipe multidisciplinar aos pacientes, e isso as vezes evita hospitalizações
92 desnecessárias, com o cuidado domiciliar que garante que este paciente não chegue a
93 desenvolver alguma situação que requeira que ele seja encaminhado para a unidade
94 hospitalar, fala que a nossa região não possui leitos de retaguarda que é como se fossem
95 leitos intermediários, onde o paciente pós-cirúrgico ou pós de uma determinada situação
96 possa ser atendido em um hospital de menor complexidade, para que aquele leito de maior
97 complexidade possa ter condições de receber novos pacientes, fala que as centrais de
98 regulação tem um papel fundamental de encaminhar qualquer paciente para o lugar correto
99 em tempo oportuno, isto que garante a vida em determinadas situações daquele paciente,
100 fala que pressupõe que estes reguladores trabalham com base em protocolos clínicos
101 instituídos que o ministério da saúde disponibiliza, e é com base nestes protocolos que os
102 médicos reguladores definem para onde o paciente tem que ser encaminhado, e também
103 com uma grade de referência, esta grade significa que, cada uma destas unidades
104 hospitalares ela possui um contrato com a secretaria de estado e cada um destes hospitais
105 são referência numa alta complexidade, fala também que possuem hospitais que possuem
106 referências na mesma alta complexidade dada a dimensão da região, como a cardiologia,
107 que a referência é Santa Casa e Bom Jesus, a neurocirurgia Santa Casa, oncologia Santa
108 Casa, nefrologia Santa Casa, maternidade de alto risco Santa Casa, ortopedia com alto grau
109 de complexidade Hospital Regional, fala que todos os hospitais devem atender a média
110 complexidade e que isto é o pressuposto por eles possuírem UTI e serem contratualizados

111 na alta complexidade isto que pressupõe que estas unidades hospitalares devem ter um hall
112 de especialistas médicos que podem intervir nas mais diversas situações, fala que a 3ª
113 Regional de Saúde tem o papel de construir esta grade, subsidia as centrais de regulações
114 com base nesses contratos, mais é papel da central de regulação do Samu e da central de
115 regulação de leitos definir o paciente para onde ele será encaminhado, e que qualquer
116 pessoa que intervenha neste processo que não sejam os médicos reguladores, pode se
117 caracterizar uma improbidade por furar a fila de sistema único de saúde se o critério não for
118 esse, fala que isso é muito importante e que têm diversos fluxos que definem a ida destes
119 pacientes para as diversas unidades hospitalares, fala que a grade de referências que
120 ordena para onde serão feito os encaminhamentos, e todos esses encaminhamentos da
121 Rede de Urgência e Emergência tem como base os contratos celebrados com a Secretária
122 de Estado de Saúde, a capacidade tecnológica que estas constituições tem para os
123 determinados atendimentos, fala que principalmente, seguem as normativas do Ministério da
124 Saúde e da Secretária de Estado, fala que nos aspectos regulatórios os médicos
125 reguladores seguem algumas orientações do Conselho Federal de Medicina, fala que em
126 linhas gerais isto compõem uma Rede de Urgência e Emergência e que esses são os papéis
127 de cada um dos pontos de atenção, a Regional quanto gestora de Saúde, é a regional que
128 tem a gestão desses contratos, não são os nossos municípios, alguns municípios são gestão
129 plena e tem gestão desses contratos, como Londrina, Foz do Iguaçu, Maringá, Cascavel,
130 Curitiba, mas Ponta Grossa não tem, e fala que seria um peso muito grande para o
131 município ter a gestão destes contratos, fala que o São Camilo também faz parte da Rede
132 de Urgência e Emergência atendendo outra central que é a Central de Leitos Psiquiátricos.

133 **4.2. Apresentação do CMDCA sobre os fluxos do projeto Tecendo Cuidados.** A
134 Senhora Luciane Representante do CMDCA, fala que está representando o Conselho
135 Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, fala que o projeto Tecendo Cuidados
136 realizou um trabalho juntamente com a equipe do Ambulatório de Saúde Mental, fala que o
137 trabalho que eles estavam fazendo com o projeto era sobre o mapeamento da rede e que
138 veio de encontro com o trabalho que estava se iniciando no CMDCA, a gestão se iniciou no
139 mês de maio, fala que decidiram realizar um trabalho sobre o mapeamento geral da rede
140 porque acaba que cada política tem conhecimento dos seus serviços, e que não tinha um
141 trabalho em geral para que todo mundo conhecesse tudo, fala que a equipe do ambulatório
142 fez um mapa, uma planilha, e um trabalho de coleta de dados e que algumas informações o
143 CMDCA contribuiu e algumas outras eles fizeram uma pesquisa bem extensa e que no final
144 gerou este trabalho, fala que a parte do CMDCA fez do mês de maio a agosto de 2022, um
145 trabalho onde foram chamados alguns órgãos de saúde e o conselho tutelar, e também
146 chamaram alguns representantes do Hospital Regional, do HUMAI, UPA's, Unidades de
147 Saúde, Ambulatório de Saúde Mental, o CAPs e do Conselho Tutelar, fala que o objetivo do
148 CMDCA nesse período era de conhecer as demandas da rede de saúde, quais eram os
149 problemas e dificuldades que tinham tanto na comunicação e de socializar as informações
150 do fluxo, como eram os funcionamentos desses órgãos para ter a questão do atendimento,
151 fala que buscaram o primeiro ponto como objetivo conhecer as demandas, e depois
152 pensaram nas estratégias para a resolução dos problemas e por último fazer a divulgação,
153 que foi a conclusão que foi apresentada no dia 31 de agosto no auditório do SindServ, e que
154 depois puderam socializar com toda rede a conclusão deste trabalho, fala que chamavam e
155 fizeram um trabalho de coleta de informações, fala que faziam contatos prévios dos órgãos e
156 pediam para identificar os principais problemas e assim os órgãos mandavam os problemas
157 e na reunião discutiam um pouco mais afundo cada problema e também, quais seriam os
158 acordos para que pudessem resolver a devida situação, o objetivo era de uma questão bem
159 prática, que era o que fazer para que a rede funcione em termos de efetivar os serviços.
160 Fala que em resumo uns dos problemas que foram enviados, foi de que não se conhecia de
161 uma forma mais profunda, os mecanismos o fluxo de funcionamento porque cada órgão
162 como os hospitais, UPA, Unidade de Saúde, ou o próprio conselho tutelar, cada um tem o
163 seu mecanismo de funcionamento e cada um possui suas próprias normas, porém possui
164 um órgão que não profundamente o funcionamento de um ou do outro, ou conhecia em
165 partes ou tem alguma informação que muda com o tempo isso não é compartilhado, fala que

166 a reunião foi feita também para este conhecimento e foi o primeiro ponto que foi verificado e
167 acabava tendo algum encaminhamento equivocado, as vezes o próprio conselho tutelar
168 encaminhava um caso para UPA ou queria encaminhar direto para o hospital uma situação
169 que não possuía indicação, e que alguns médicos que estavam presentes na reunião diziam
170 que não possui indicação de um problema de saúde, alguma comorbidade que precisasse
171 de atendimento médico mas as vezes algum conselheiro tutelar levava até lá, fala que foi
172 esclarecido na reunião com os médicos, quais eram os casos que deveriam ser
173 encaminhados, de como deveria ser, fala também que possuía dificuldades no atendimento
174 das gestantes, foi falado da importância de enviar relatórios, de possuir relatórios minuciosos
175 desses casos, de ter um acompanhamento e de constar também o histórico familiar para
176 que pudesse ter um melhor atendimento, fala também que apareceram questões judiciais
177 como a dificuldade de alguns órgãos de saúde como os hospitais que não tem acesso ao
178 PROJUD, e que o conselho tutelar tem e aí não se passava alguma informação e o hospital
179 não tinha o conhecimento da informação, e da decisão judicial que foi acertado, onde
180 deveria ser repassado isso porque ficaria difícil de dar continuidade ao atendimento sem
181 saber quais foram as decisões judiciais, a falta de retorno de referências e pontos de
182 referências principalmente do atendimento da gestantes, o feedback de como foi o
183 atendimento após o encaminhamento, fala que apareceu também a questão sobre a
184 transferência de crianças que fazem tratamento em outro município sem a presença de
185 algum responsável, fala que foi discutido pelos órgãos de saúde sobre a dificuldade do
186 acesso ao conselho tutelar que muitas vezes é chamado e não vai até o local, e essa
187 comunicação difícil com o conselho tutelar até o acompanhamento da criança e do
188 adolescente quando havia necessidade de uma transferência, fala que foi colocado com um
189 responsável não há necessidade do conselho tutelar acompanhar, mas na ausência de um
190 responsável o conselho tutelar deve acompanhar por ser o tutor da criança ou do
191 adolescente, fala que em questão ao internamento das crianças de ordem judicial que ficam
192 por muito tempo internadas já tendo condições de alta, não podendo ficar retendo aquela
193 vaga por ter muitos casos que precisam, fala que foi colocado que cabe ao conselho tutelar
194 contatar o poder judiciário para as providências cabíveis, fala que em questão a condução
195 de crianças em óbito, foi decidido em reunião que irão procurar resgatar o projeto de Serviço
196 de Verificação de Óbitos, fala que ficou pendente verificar sobre a questão desse projeto,
197 fala que para resolver a questão do Conselho Tutelar da dificuldade de atender o telefone no
198 plantão, irão tomar uma medida de encaminhar uma escala do plantão do Conselho Tutelar,
199 deixando fixado em local público e visível para que todos tenham acesso a essa informação
200 para que essa questão da dificuldade de entrar em contato com o Conselho tutelar seja
201 resolvida, fala também que em questão do Conselho Tutelar não ir em algum local quando
202 acontece uma intercorrência, muitas vezes é falado que irão verificar posteriormente, fala
203 que os órgãos de saúde relataram que precisariam da presença de um conselheiro tutelar
204 em algumas situações, fala que nas UPAs, não possuem assistente social de quatro horas,
205 as vezes surgindo outros problemas, fala que as vezes há casos de evasão em que
206 precisam de relatórios, de fazer uma verificação desses casos, muitas vezes a criança faz
207 um exame e os pais vão embora antes de sair o resultado, precisaria de ter um conselheiro
208 tutelar presente no local para verificar esta família, pois, a criança tem direito a saúde, fala
209 que ficaram de acertar com o conselho tutelar e com os órgãos de saúde de que iria até o
210 local em casos em que fosse realmente preciso um atendimento presencial, e algumas
211 coisas mais simples podendo ser orientada por telefone, fala também para notificar o
212 conselho tutelar das pequenas ocorrências de suspeita de violência, fala que foi conversado
213 para que os profissionais observem os mínimos detalhes e façam esse alerta ao conselho
214 tutelar dessas suspeitas, para que seja feita uma verificação para que não se torne algo
215 grave lá na frente, fala que no caso de um relatório de violência sexual, ser um relatório
216 técnico bem consistente, fala que em questão de transporte, em alguns casos em que a
217 criança precise de uma consulta de madrugada e não há ônibus, o conselho tutelar era
218 acionado, mas, o conselho tutelar não pode levar todas as crianças que precisem e não
219 tenham transporte de madrugada, fala que para isso existe o projeto táxi da criança para
220 casos de emergência, em que a família precise e não tenha como retornar para a casa, fala



221 que teria que ter critérios para esse programa, tendo que ser definido os detalhes, fala que
222 isto ainda ficou pendente e que não conseguiram resgatar ainda, mas, é um problema que
223 precisa ser resolvido, fala também sobre a preferência de atendimento pra criança e
224 adolescente que estejam em uma unidade de acolhimento institucional, para que passem a
225 frente dos casos conforme a sua classificação (cores verde, azul e amarelo), se for
226 classificado no verde, fiquem a frente dos casos verdes, fala também sobre a questão de
227 internamento dos adolescentes, esses adolescentes ficam aguardando leito nas UPAs
228 oferecendo risco para eles mesmos e para os demais, fala que está em processo de ser
229 firmada uma parceria com uma instituição do município de Ponta Grossa, para que esta
230 instituição tenha este espaço adequado, esta estrutura, para acolher estes pacientes que
231 estão a espera destes leitos para internamento, fala que esse local é para os meninos, para
232 as meninas ainda não possuem um local, estando em processo de estruturação. **4.3.**
233 **Apresentação do Relatório do 2º Quadrimestre dos Atendimentos realizados pela**
234 **Ouvidoria Municipal de Saúde.** A Presidente Adriane do Rocio Lopes retira o ponto 4.3 de
235 pauta por ter excedido o tempo limite da reunião. A reunião foi encerrada às vinte horas e
236 trinta e oito minutos.