

1 Ata da 23ª Reunião do Comitê Intersetorial de Saúde Mental – CISM, realizada no dia 22 de Junho de 2023, no Auditório do Paço
2 Municipal, com início às 14h20. Após a verificação de obtenção de quórum o Coordenador Adjunto Eucir Antônio Zanatta, enseja boa
3 tarde aos participantes e faz referência para aprovação das Atas Nº21, da reunião realizada em 08 de dezembro e 2022 e Nº22, da
4 reunião realizada em 27 de abril de 2023, questiona se há algo a levantar em questão das duas últimas atas, e não havendo
5 posicionamento contrário, estas foram considerados aprovados por unanimidade. Informa que será encaminhado estas Atas ao
6 Ministério Público, justificando que pauta das coisas que estão, também estão sendo discutidas junto ao MP, sendo principalmente no
7 que se trata em atendimento de urgência e internação psiquiátrica, sendo que foi motivo de reunião no MP recentemente. O
8 Coordenador Adjunto segue fazendo referência ao único ponto de Pauta **1º Ponto _ Avanço de discussões sobre a Implantação do**
9 **Protocolo de Saúde Mental no Município de Arapongas;** sobre esse assunto afirma que foi encaminhado para todos novamente o
10 Protocolo, menciona que apenas a Sra. Flávia – Representante Suplente da Secretaria de Saúde, trouxe algumas informações, que
11 deixará o espaço para a própria fazer observações. Na ocasião anuncia a presença da Sra. Giselle, representante da APPA – Aprisco
12 Pássaros da Paz de Arapongas, sendo também que foi uma Pauta no Comitê, que foi externado um convite para a mesma, para que
13 pudesse estar presente, diz que foi realizado visita na APPA, por força de demanda do MP, pois está sendo questionando como está
14 situação da APPA no Município, sendo um momento raro em que pudessem estar juntos e com a Sra. Giselle podendo trazer algumas
15 informações para estes. O Sr. Zanatta afirma não ser próprio de sua pessoa, mas que está frustrado por não estarem caminhando
16 sobre a situação do Protocolo, por uma dificuldade, onde foi realizado uma sugestão de saná-la pelo Secretário de Saúde Moacir, que
17 era de fazer uma agenda protegida para os profissionais, expondo que a partir do Comitê foi idealizado o GT – Grupo Técnico, citando
18 ainda que não tem como de eventualmente chamarem a Guarda Municipal, para fazer parte da construção do Protocolo de Saúde
19 Mental, mas que uma vez sendo construído terá que ser apresentado à Guarda Municipal, para se inserirem neste contexto,
20 mencionando da importância destes e da busca de pacientes, que precisa ter a presença da Segurança Pública. Cita de uma situação
21 externada pelo SAMU, que o DEPEN - Departamento de Polícia Penal do Estado do Paraná, gerou uma demanda, para buscar uma
22 pessoa que estava agressiva, com risco à família e a si próprio, não sendo uma pessoa forte, mas pequena e magra, mas que quando
23 o SAMU chegou para buscar, não havia ninguém da Segurança Pública, que então é apenas para contextualizar aquilo que é
24 imprescindível. O Sr. Zanatta comenta que desde o início quando estavam fazendo a marcação de criar Protocolo e dentro deste, a
25 questão da Atenção em Urgência, que se for para ter a Assistência Social, independente do segmento, citando Centro POP, CRAS, da
26 Secretaria de Saúde, profissional de psicologia, enfermagem ou o assistente social, precisará ter um profissional da área de Saúde
27 engajado, como também a Segurança Pública, que hoje visualiza uma preocupação com a garantia jurídica da equipe, para fazer esse
28 atendimento, sendo então entregue esse Protocolo também ao MP, o qual será importante. O Coordenador Adjunto Zanatta, expõe que
29 faz algum tempo que estão falando, demorando quase um ano, que foi descoberto através da Sra. Tatiane Bonin – Representante
30 Titular do CAPS II, que havia um ensaio de Protocolo, desde fevereiro, não crescendo exponencialmente nessa questão, que a
31 proposta destes citando a Sra. Flávia e o Coordenador Moacir, para que não fiquem em uma situação expositiva, mas que desse
32 oportunidade, cumprindo a função do Comitê, dar voz as Entidades, para falar como anda a questão, daquilo que tem engajamento, ou
33 recente situações dentro da Saúde Mental, citando área hospitalar, urgência, transporte, assistência social. Frisa que a construção do
34 Protocolo é executiva, que o ensaio que foi feito é de entregar o Protocolo antigo e de cada um fazer a sua observação sobre a
35 construção desse Protocolo, sugestões de mudanças e alterações, ou não, depois agrupando essas informações, colocando como
36 exemplo o Protocolo de Atenção em Saúde Mental, do Município de Florianópolis, fundamentado em outras ações, sendo então base e
37 apenas um instrumento norteador. O Coordenador Moacir expõe sobre o Protocolo de Florianópolis, que é extenso, sendo impossível
38 chegar a essa etapa, em um período curto, que precisam partir do mínimo, para maximizar a execução deles, depois evoluírem,
39 conforme as questões relacionadas aos pontos de Atenção, trazendo estes para dentro do Protocolo, que sente grande receio de não
40 conseguirem concluir, frisando que se cada um pegar uma parte, conseguirão concluir, que faz parte do trabalho destes, cita de se
41 reunirem durante a agenda protegida destes, pontuando o Modelo de Protocolo de Arapongas, que tem algumas coisas que podem
42 avançar. A Sra. Flávia questiona se o Protocolo que está em construção, é de idealização, onde querem chegar, tentando trazer de
43 uma forma intersectorial, a questão do fluxo, que pretendem chegar, ou é o que já existe, como fazem, desde o momento que chega, até
44 quando saem, que acha que são caminhos diferente, tendo a afirmado pelo Coordenador Moacir, que são, que precisam fazer para a
45 realidade, o que existe, durante o processo destes de discussão, crescerão conforme a caminhada. O Coordenador Adjunto Zanatta
46 esclarece de colocar o Protocolo como matriz diretiva, que tem Diretrizes dentro do PAS e da Programação Anual, que tem a área de
47 Saúde Mental, que não compõe o Protocolo de Atenção, mas que este exigirá demandas e citar situações, como o Protocolo de
48 Atendimento de Urgência, que precisa ter a Segurança Pública, o Assistente Social e o profissional da área de Saúde, para ir em
49 qualquer atendimento, discernindo se será regulado ou não, se será sempre SAMU, ou transporte sanitário, mas aquilo que está
50 escrito no Protocolo, passar a ser exercido, porque precisam cumprir, sendo feito então a busca pelo Poder Executivo de criar
51 situações para cumpri-lo. O Coordenador Moacir expõe que as coisas precisam ser ajustadas, frisando que as vezes há boa vontade,
52 mas falta de padronização, que precisa ser um Protocolo enxuto e objetivo. O Coordenador Adjunto Zanatta afirma que a única coisa
53 que precisam manter no Protocolo é a Linha Guia de Saúde Mental e os Planos de Cuidados, que quando falam das Redes de
54 Atenção, é de um Protocolo que está sendo construído só para o Município, com integração da rede hospitalar e as demais. O
55 Coordenador Moacir sugere para ser citado sobre a Linha Guia, mas não replicá-la no documento e questiona se há algum produto que
56 possa ser apresentado, tendo como resposta pelo Coordenador Adjunto Zanatta, que assim como este que fez algumas observações,
57 a Sra. Flávia deu retorno, sendo então exposto por esta que a sua contribuição foi de incluir aquilo que tinha observado, sentindo falta
58 do serviço Centro de Especialidades Jaime de Lima, de um fluxograma, para ficar dinâmico, ressaltando que como foi uma construção
59 das médicas do CAPS, o Protocolo diz muito do CAPS, sugerindo então de ser em uma forma geral, ou condensado de todos os
60 serviços, que foi cogitado a ideia de um formulário breve, sendo encaminhado para todos que faz parte do Comitê, para que as
61 pessoas não percam tempo, tentando organizá-lo de uma forma enxuta. O Coordenador Adjunto Zanatta diz que quando se fala de
62 Plano de Cuidados e Atenção em Saúde Mental, estão sedimentadas em embasamento teórico, do acolhimento pela Atenção Primária
63 em Saúde, que também estavam discutindo isso, que seria muito importante a construção desse processo, mas com a efetivação e do
64 implemento da Saúde Mental na Atenção Básica, porque a atenção está sendo voltada para o CAPS. O Coordenador Moacir sugere
65 para retirar do Modelo de Protocolo o item Quadros dos transtornos mentais mais frequentes no atendimento no CAPS II, expondo que
66 é protocolo médico, que se citar os quadros mais prevalentes no Sistema, será outra história, focando não apenas na questão do fluxo,
67 citando como exemplo se o paciente está em sua casa, com algum transtorno ou necessidade mental, como será orientado, seja pelo
68 setor da segurança, da saúde, da assistência, ou de qualquer outro serviço, resgatando então a parte que é do matriciamento nas
69 Unidades Básicas de Saúde, afirmando que assim o CAPS entra forte e o ambulatório do Jaime de Lima, começa a ser inserido nesse
70 processo também, citando da capacitação e matriciamento dos médicos na Atenção Básica. Cita que é isso que querem começar a
71 fazer na educação, fazendo lembrança que em breve terá o CAPS Infantil, salientando novamente que informações clínicas, tiraria do
72 Modelo de Protocolo, podendo ser citado as doenças mais prevalentes, mas não sobre medicação e manejo, trazendo todos os atores
73 para dentro do Protocolo. O Coordenador Adjunto Zanatta, afirma que o Protocolo que abrange a saúde mental, nos diferentes níveis
74 de Atenção dentro da Saúde e nos diferentes segmentos, citando que tem a Assistência Social e a Educação para trabalhar e
75 questiona o que o grupo de Gestão em Saúde Mental do Município, os profissionais oferecerão junto a Rede de Educação para
76 municiá-los, para que possam acontecer ações de cuidado em Saúde Mental na Educação, na sala de aula, no grupo escolar. A Sra.
77 Gabriela – Representante Titular – Humaniza, questiona quanto a aplicação atual dentro desses serviços, se todos conhecem mesmo
78 que esteja em construção, que acredita que não é de conhecimento de todos, ressaltando que acham que é apenas “pegar o telefone e
79 ligar para o CAPS”. O Coordenador Adjunto Zanatta menciona da educação permanente no processo de construção desse Protocolo,

80 que a Secretaria pode e deve se mobilizar para fazer um evento com todo o grupo de trabalhadores da área de Atenção Básica,
81 engajados com a gerência da Atenção Primária. A Sra. Gabriela afirma que estando hoje na urgência/emergência sabe de forma mais
82 prática como fazem, anterior a construir qualquer coisa e com tom interrogativo comenta se a educação sabe como a UPA faz, de
83 partirem do que fazem, destacando que muitas vezes acham que está tudo bagunçado, mas que tem algo que está funcionando,
84 expondo que o acesso ao transporte de pacientes melhorou muito. O Coordenador Moacir menciona que hoje tem acesso a
85 profissionais capacitados, que acha de justamente tentarem integrar, que o serviço não está ruim, que há algumas dificuldades como a
86 demanda reprimida, citando a parte da psicologia, mas que estes tem muito mais coisas boas para mostrar, que o CAPS e o
87 ambulatório estão funcionando bem, que o atendimento aos surtos melhorou bastante. A Sra. Geane – Representante Suplente -
88 SAMU, comenta que identifica dificuldades no entendimento da população, principalmente de dependentes químicos, quando estão
89 “dando trabalho em casa, roubando, ou gastando para comprar crack, cocaína”, que a família chama estes, referindo-se ao SAMU,
90 dizendo que “precisa internar”, que acham que estes indo, o familiar já será internado, salientando que seja talvez por falta de
91 conhecimento, ou de não procurar o lugar certo para isso, buscando então o mais fácil que é ligar no SAMU, que estes orientam que
92 não internam, que será encaminhado para o Pronto Atendimento, fazendo depois a estabilização e que receberão outra orientação. A
93 Sra. Giselle – Representante da APPA, menciona que visualiza que é uma falta de informação da população, que enfrentam isso direto,
94 citando que julgam estes como uma Clínica Terapêutica, afirmando que não são, mas que são uma Casa Abrigo, como se fosse um
95 Centro POP permanente, frisando que estes fecham as 16h00, mas que no local, referindo-se a APPA, permanecem 10 (dez) meses
96 com a mesma pessoa, que teve dois casos, nos dois últimos meses que a deixou preocupada, que até como civil gostaria de saber
97 como funciona. Relata que o primeiro caso conseguiram solucionar através do Centro POP, que quando acolhem um dependente
98 químico, uma pessoa que tem problema, este vem em situação de rua, frisando que esta pessoa tem família, que em algum momento
99 essa família aparecerá, voltando a ressocialização e comunhão, que aí começam a entender o caso daquela pessoa que foi para a rua.
100 Salienta que 87% de pessoas que estão na Casa Abrigo APPA, são de situação de rua, que abrem para pessoas com situação
101 financeira simples, destacando ainda que abrem 15% de vagas para poder auxiliar essas pessoas. Na oportunidade, a Sra. Giselle
102 relata que chegou um senhor, encaminhado pelo Centro POP, que ficou uma semana com estes e que começaram a ver que o
103 comportamento do mesmo era diferente, que não era apenas um dependente químico, mas que estava com distúrbios, que recorreram
104 ao Centro POP pedindo ajuda, para que fosse encaminhado o paciente para um lugar próprio, onde teria cuidado e tratamento,
105 destacando que naquele local era uma Casa Abrigo, República, Casa de Passagem, embora as pessoas tenham se recuperado lá.
106 Afirma que o Centro POP foi, que prestou atendimento e recolheu, acreditando que o paciente foi internado, frisando que foi
107 maravilhoso. Na ocasião, a Sra. Giselle informou ainda que teve outro caso que funcionou apenas 50%, que era de um jovem
108 encaminhado através de vizinhos, que pagaram teste de COVID e DST, chegando com a pessoa na APPA, dizendo que estava na rua,
109 que o tempo passou, encontrando a família desse jovem, o qual ficou 20 (vinte) dias com estes, havendo um dia que o paciente
110 começou a comer papel e copo plástico, com comportamentos de risco, como dizendo que mataria, arrancando também o cabelo da
111 cabeça. A representante da APPA expõe para imaginarem, que é uma casa que há 37 (trinta e sete) homens, com monitores
112 voluntários, que pediam o contato da família e que a Assistente Social que está hoje com estes, faz esse trabalho de ressocialização,
113 mas que na ocasião não encontraram a mãe do paciente, ligando então para o SAMU e para a Guarda Municipal, parabenizando os
114 representantes destes setores durante a reunião, comunica que o paciente foi levado ao 24 horas, onde ligaram para a mãe e que
115 posteriormente entrando em contato com a Sra. Giselle disse que o filho teve apenas uma crise de abstinência, se poderia o retirar da
116 Unidade. Menciona que no momento do ocorrido a mãe do paciente, encaminhou para esta um laudo “pesado”, citando esquizofrenia e
117 “um monte de nomes”, diz a mesma, que pediu desculpas por não ter avisado antes, que achava que o mesmo havia se curado, que
118 faziam 10 (dez) anos que não via o filho. A Sra. Giselle comenta que encaminhou o laudo para o 24 horas, expondo na recepção do
119 Pronto Atendimento que não teria condições do paciente ficar com estes, que como civil precisa entender como tomará esse
120 procedimento, citando que o SAMU fez, assim como a Guarda e que o 24 horas acolheu, que então a mãe do paciente foi orientada a
121 buscar o mesmo, que também no 24 horas afirmaram que o paciente sairia apenas acompanhado de familiar, mas que após 1h30 o
122 paciente estava no portão da Casa Abrigo, o qual foi levado pelo transporte da Prefeitura, expondo que o mesmo posou uma noite,
123 sendo monitorado, mas que não puderam ficar com ele, por não ter estrutura para isso, reafirmando não ser uma Clínica Terapêutica,
124 que novamente ligaram para a mãe do mesmo, comunicando não ter condições daquele paciente ficar no local, que tiveram então a
125 sorte da mãe retirá-lo e interná-lo em Hospital Psiquiátrico e com tom interrogativo diz, se não tem mãe, o que faríamos. A Sra.
126 Gabriela expõe referente ao relato da Sra. Giselle que o paciente não tem critério de internamento, que não sabe o que poderia ser
127 feito pela Instituição, frisando que o paciente chegou para estes de forma estável, que entrou andando, conversando e que relatou
128 situações de conflito dentro da Instituição e que não estava em surto, que foi feito o acolhimento e a escuta, que estabilizaram, sendo o
129 papel dentro da urgência e emergência, que entraram em contato com a mãe, que a mesma se negou, que então o paciente retornou
130 para residência onde estava naquele momento como referência, referindo – se a APPA, que esse é o processo de trabalho, que
131 conseguem dar entrada e continuidade com o serviço, referenciando para o SAMU, ao que a Sra. Giselle questiona sobre o laudo que
132 foi entregue do paciente, tendo como resposta da Sra. Gabriela, que no caso não é acompanhamento ambulatorial e que não tem esse
133 serviço no local, que o processo da Unidade de Urgência e Emergência é de estabilizar o paciente. A Sra. Giselle questiona que estes
134 casos em muitas ocasiões o paciente acaba indo para a rua e o Sr. Emanuel – Coordenador do Centro POP, menciona que a questão
135 de saúde é muitas vezes a principal e a de rua é a secundária, que nesses casos o Centro POP faz a abordagem e não tendo mais um
136 problema ambulatorial e tendo interesse no abrigo o cidadão é encaminhado para a Casa, referindo-se a APPA e sugere que tem que
137 se seguir um fluxo correto, que antes deve-se passar pelo CAPS ver das necessidades da pessoa e depois referenciar. A Sra. Gabriela
138 explica que o internamento é excepcional em caso de urgência, que acionam o CAPS, regulam leito, que a família traz todo um
139 histórico e que o médico avalia, para colocarem no sistema do CAPS, afirmando que a UPA e o 24h não tem acesso ao sistema de
140 regulação de leitos psiquiátricos, ficando o paciente em observação até ter a vaga, mencionando que o paciente está
141 permanentemente em surto. A Sra. Giselle cita do Sr. V. que ficou na Casa da Acolhida durante 03 meses, mas que de repente
142 começou a deprender tudo, acreditando que o mesmo ficou durante 03 a 04 dias no 24h. O Coordenador Adjunto Zanatta explica à Sra.
143 Giselle que a função principal do Comitê é essa, que estão em uma fase que fizeram o engajamento das Entidades, para se
144 apropriarem de discussões que estavam soltas, havendo enfrentamentos sobre a ótica de quem atender e como atender, que estão em
145 um processo de construção do Protocolo, sendo este multi facetado, para atingir todo o segmento da saúde, começando pela Atenção
146 Básica. Cita de estabelecerem formatos de atendimento em setores da Saúde, integrando a Assistência Social e os outros setores,
147 atingindo também a Educação, acreditando ser espetacular, que é uma distribuição extremamente coerente para sedimentarem que
148 precisam pegar sobre esse Protocolo, o levando para uma estância de Educação sobre a ótica da Saúde e não apenas o inverso,
149 estendendo sobre aquilo que entendem que possa ser oferecido e integrado, justificando que dentro do Comitê está a Secretaria de
150 Educação, que então precisam passar a discussão para ter fundamentos, normas, expondo então que espera que o Coordenador e
151 Secretário de Saúde Moacir possa assumir e adiantar a partir dessa reunião, sobre a construção junto aos segmentos, dos
152 profissionais do GT, frisando ainda para a Sra. Giselle que no futuro ela possa participar dessas reuniões, explicando que o sedimento
153 é esse, de colocar as diferentes instâncias da Atenção em Saúde, para discutir e dialogar e que estão fazendo reuniões a cada dois
154 meses, que não sabe se mudará para a cada três meses, ou de fazerem quatro reuniões por ano, mas que precisam avançar agora é
155 sobre isso, fazendo referência ao Protocolo. O Coordenador Adjunto Zanatta, demonstra em tela o modelo de Protocolo de Urgência e
156 Emergências Psiquiátricas, encaminhado pelo Sr. Juraci, citando todos os tópicos. O Coordenador Moacir menciona achar interessante
157 colocar como anexos, inserindo sobre cada serviço, como na urgência, no CAPS, e depois de cada um detalhar o seu, agregando
158 sobre a questão hospitalar em um segundo momento, que precisam então inserir e colocar na prática a estratificação da Saúde Mental,

159 já colocada pelo Governo do Estado, que então precisam adequar e trazer para dentro dos serviços, que então isso tem que partir da
160 Atenção Básica, para depois darem os próximos passos, expondo que a questão clínica não se encaixa, que acredita ser muito mais
161 um papel de Gestão do que conhecimento técnico, que quando a Sra. Flávia coloca da Equipe Multi, existe uma normativa do
162 Ministério, para ter dentro do Município, mas que precisam pautarem se existem profissionais, quais serão as estratégias e das
163 possibilidades. O Sr. Emanuel reafirma ser interessante ver a realidade de cada serviço, do que o Município já tem, para não fazerem
164 algo muito além, mencionando do fluxograma para se basearem e, relata que no Centro POP ficam perdidos, quando há uma pessoa
165 em situação de rua, mas em surto, que entram em contato com o SAMU, Guarda Municipal e que levam para o 24h, mas questiona
166 quando sair, irá para onde, afirmando que muitas vezes retornam para as ruas. Comenta que identifica que as vezes é mais fácil se
167 articularem com o CAPS, assim como visualiza que é mais fácil os setores da saúde de comunicarem, do que mandarem para o Centro
168 POP para depois ir, ao que a Sra. Maki – Psicóloga do Centro POP, expõe que parece que no local onde atua, cuidam do paciente,
169 como se a tutela fosse destes, mas pontua que nenhum deles é tutelado, ao que o Sr. Emanuel salienta que estão para garantir
170 direitos, mas que não são responsável legal por eles, sugerindo de cada serviço pegar o que lhe cabe para fazerem, porque se forem
171 deixar para discutir e não planejarem, ficará por isso mesmo, que quanto Centro POP podem ver o que compete a estes, conversando
172 também com a Assistência. O Sr. Emanuel coloca novamente de uma pessoa que está em surto na rua e sobre a responsabilidade, se
173 ficará com o Centro POP, afirmando que muitas vezes querem que peguem e acompanhem a pessoa, ressaltando que não são o
174 responsável legal, citando ainda como exemplo de uma pessoa que mora sozinho em uma residência, se é o vizinho que terá que
175 acompanhar e que se não tem o familiar, se será o assistente social do Município, ao que a Sra. Juliana destaca que precisam pensar,
176 porque Jandaia não aceita sem familiar, sendo ainda questionada pelo Sr. Emanuel que se nesse caso quem acompanhará, se será o
177 serviço de Assistência, é a Saúde quem está encaminhando ou o CAPS, quem irá. A Sra. Geane coloca que a mesma questão que
178 acredita do Pronto Atendimento, que se o Centro POP e nenhum morador de rua é responsável, o Pronto Atendimento também não é.
179 A Sra. Gabriela menciona que a questão da saúde é o processo do surto, que se estabilizou o paciente tem outras demandas como
180 Centro POP, CAPS, CREAS, que esse fluxo é para lidarem com o Protocolo de Saúde, de surto e de psiquiátrico, justificando que as
181 outras demandas a Rede já funciona, que se o paciente está no P.A e está estabilizado e em tratamento no CAPS, ele irá para a rua,
182 que a demanda dele da rua, não será o surto mais, que é isso que precisam lembrar para criarem o fluxo, não querendo colocar
183 serviços que já acontecem, justificando que a realidade do paciente naquele momento é a rua, assim como antes durante e depois,
184 que não tem endereço ou outro lugar, que quem fará a busca ativa e trabalhará vínculos é o CRAS e não estes. A Sra. Geane relata
185 que foi enfermeira da UPA e tinha grande dificuldade quando chegavam esses pacientes, sendo principalmente em situação de rua,
186 porque a UPA não tem Assistente Social, que quando entravam em contato com o serviço de Assistente Social, falavam que não
187 poderia ir, ao que o Coordenador Adjunto Zanatta comenta se não é um fator de integração entre os setores. A Sra. Gabriela expõe que
188 o Sr. Emanuel vivencia com estes todos as vezes que tem pacientes em situação de rua e que precisam acionar a Sra. Elizabeth, que
189 esquecem do TB – Tuberculose e de outras coisas que a pessoa pode morrer, para ficar só no surto, da internação, frisando que a
190 paciente precisa ir para um hospital geral para um tratamento e que geralmente quem está na situação rua, com surto e histórico de
191 saúde mental, tem “n” demandas, que se forem colocar no Protocolo demandas de assistência, tem que ser para encaminhamento,
192 salientando que precisam é no momento da recepção, para o tratamento ter continuidade, igual já estão fazendo, do matriciamento, da
193 UBS, no Centro POP, porque ao contrário farão fluxo para assistência. A Sra. Giselle comenta que estão no processo de
194 documentações e assim que forem tiradas, podem pensar futuramente em ser uma Casa Terapêutica e acolher essas pessoas, porque
195 terão médico, enfermeiros, para poder amparar esses. O Coordenador Moacir comenta que precisam partir do conceito que a Atenção
196 Básica é a ordenadora da Rede de cuidados, que no Protocolo será o item 01, justificando que o paciente chegará primeiramente na
197 UBS e não no ambulatório do Jaime de Lima ou no CAPS, a não ser por algumas situações, que podem detalhar que estão de portas
198 abertas, mas frisa de colocarem a Atenção Básica, da sua ordenação, da quantidade de Unidades, sendo atualmente 30 (trinta), de
199 quais são e o que oferecem, que podem depois colocar sobre o ambulatório do CAPS, o ambulatório do Jaime de Lima, que depois
200 que explicarem como é essa Rede dentro da Saúde, falarão um pouco do trabalho intersetorial e do papel de cada um e como buscar
201 todos os atendimentos, ressaltando que dentro do Protocolo tem que constar endereço, telefone e o nome do responsável, citando que
202 tem que ter um CPF atrás de cada instituição, sugerindo em segundo momento de inserir o Protocolo no site, com acesso através de
203 link. O Coordenador Adjunto Zanatta comenta que foi distribuído para todos para que fizessem uma avaliação do Protocolo, não tendo
204 um resultado positivo, que houve então a sugestão do Sr. Emanuel para que cada um traçasse o seu trabalho, dentro de suas
205 possibilidades, que talvez ficará um pouco desconexo porque cada um tem um pensamento e criará um modelo, mas acha que é
206 interessante, pois a questão intersetorial que é fora da área da saúde, traçar o seus principais nós, falando quais são suas dificuldades.
207 O Coordenador Moacir salienta novamente da agenda protegida, do compromisso para a realização do Protocolo, de ser algo enxuto,
208 destacando das Unidades Básicas de Saúde, da quantidade de enfermeiros, para chegarem um ponto de apresentarem, revisando,
209 projetando, citando que ao contrário não vai andar. A Sra. Tatiane – Coordenadora do CAPS, ressalta que precisa de mais funcionários,
210 para ficar por trás da parte administrativa, sugerindo de agendarem um dia, para todos se reunirem. O Coordenador Adjunto Zanatta
211 sugere que deveriam se programar para o próximo mês, para se reunirem uma vez a cada semana, fazendo lembrança que desta
212 reunião do Comitê até a próxima, são dois meses para discutirem e fazerem o Protocolo. O Coordenador Moacir pontua de já
213 colocarem no modelo de Protocolo o que tem de serviços, sendo citados, Atenção Primária em Saúde, Centro de Atenção Psicossocial
214 - CAPS II e AD, CISVIR – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região, Clínicas Credenciadas, Centro de
215 Especialidades Jaime de Lima, CISAM, 18h do Petrópolis, CISAM – Centro Integrado de Saúde da Mulher, Pronto Atendimento de
216 Urgência e Emergência 18h e 24h, SAMU, Hospitais Psiquiátricos, Secretaria Municipal de Assistência Social, CRAS, CREAS, Centro
217 POP, sendo destacado pelo Coordenador Adjunto Zanatta da importância de ter a Segurança Pública e a Educação. A Sra. Mariana -
218 representante Suplente da Secretaria de Educação menciona sobre o CEMEAR – Centro Municipal Especializado, afirmando que a
219 orientações que estes tem é de encaminhar para a UBS e partir desta ser feito o pedido de fonoaudiólogo ou psicólogo, para
220 encaminharem, ressaltando que antigamente tinham esse acesso. O Coordenador Moacir expõe que querem ver qual o nível de
221 prioridade vai ser dado a partir do momento que identificarem, para não criar uma demanda reprimida. A Sra. Mariana ressalta que
222 estão encaminhando muitos casos para APAE, mas que estes também não estão dando conta dessa demanda. A Sra. Elizabeth
223 destaca que as UBS precisavam ter contato com o colégio, para que fosse apresentado uma lista das crianças que apresentam algum
224 transtorno, sendo depois feito pela ACS – Agente Comunitário de Saúde a investigação na casa, como era feito anteriormente no ano
225 de 2011, ao que o Coordenador Moacir frisa que antes dependiam muito da boa vontade, mas que hoje tem um Protocolo a ser
226 seguido, que o ACS apenas conseguirá potencializar, desde que a equipe esteja junto, que antes tinham mais autonomia, salientando
227 que é fundamental para aproximas as equipes dos colégios. A Sra. Mariana relata que hoje tem dificuldades, porque o profissional
228 médico encaminha para APAE, frisando que há casos de artistas que não necessitam e que há famílias que levam a criança em
229 médico particular e estes encaminham para a APAE, sendo a família orientada para passar por avaliação pelo CEMEAR, que então
230 priorizando esses casos, o qual as psicólogas direcionam se é caso para ser encaminhado para APAE ou Neurologista. O Coordenador
231 Moacir comunica que está havendo uma discussão muito forte do Estado, para apresentação de equipes Multiprofissional, para
232 tratamento do autismo, citando que no Município estes tem duas frentes, sendo que haverá o CAPSi, que já estarão credenciados com
233 o Ministério da Saúde e que há também a APAE, que atende nos casos identificados. Informa que essa discussão virá para dentro do
234 Comitê, depois que já tiverem pactuado os valores, mas que basicamente a equipe pode variar de custeio de R\$ 25 mil a R\$ 50 mil
235 reais, para questões de funcionários, que envolve também médicos, que há uma tendência até pelo subfinanciamento que existe, de
236 potencializarem esse trabalho dentro da APAE, que no CAPSi já terão o financiamento do Governo Federal para atender, que então
237 conseguirão potencializar a APAE por um lado e o CAPSi servirá de referência, para todo esse trabalho que virá junto. O Coordenador

238 Moacir, menciona ainda que alguns Municípios montaram ambulatórios específicos para atender casos de autismo, mas que não estão
239 conseguindo dar conta do recado, que existem outros transtornos que acabam ficando desassistidos ou prejudicados, porque o foco
240 vai todo para o autismo, que acredita que terão que fazer essa discussão forte em um segundo momento. A Sra. Mariana retoma a fala,
241 citando que a Psicóloga do CEMEAR avalia, que se é um caso para psicólogo e fono, encaminha para a Saúde, ou se é um caso de ir
242 para APAE, sendo esses os que mais necessitam, que falta estimulação, enfatiza das dificuldades que estão passando, porque há em
243 média 50 laudos fechados, de crianças do CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil, do infantil de 2 anos a 5 anos, de situações
244 que há outros interesses por trás, destacando sobre os benefícios. O Coordenador Moacir comenta de ser inserido o Terceiro Setor,
245 também como um mapeamento no Protocolo, como as ONG – Organização Não Governamental, citando que há estabelecimentos que
246 são credenciados pelo Município para internamento, que recebem de R\$30 a R\$ 40 mil reais por mês, nesses locais e,
247 estabelecimentos que já estão oficialmente de alguma forma seja na Saúde ou na Assistência Social, credenciados pelo Município,
248 oficialmente passam a fazer parte disso, porque alguns do Município que não tem nada, não tendo como colocar, mas os que estão
249 credenciados oficialmente, como a Morada de Deus, precisam colocar, para saberem que existe no Município a possibilidade. O
250 Coordenador Adjunto Zanatta, faz referência a APPA, mencionando que visualizam que o Município tem necessidade de uma estrutura
251 dessa natureza, que no local há pacientes que pertence a área social, pessoas que estão em situação de rua e desagregados da
252 família, que nesse a Sra. Giselle tem psiquiátrico e a drogadição, que então servem tanto na área Social, como eventualmente na área
253 da Saúde. A Sra. Flávia sugere para montarem um formulário base, com as informações que precisam de cada serviço, sendo
254 encaminhado para todas as instituições, que após as repostas, poderá ser feito a compilação. A Sra. Giselle informa aos presentes,
255 que estão de portas abertas, que qualquer coisa que estes precisarem podem ligar, citando como exemplo se chegar uma pessoa em
256 situação de rua, para ser levado para a Casa Abrigo, assim como a Sra. Rouse da HONPAR faz, quando o paciente recebe alta do
257 hospital e não tem para onde mandarem, salientando que apenas não conseguirão atender se a pessoa apresentar algum tipo de
258 transtorno. O Coordenador Moacir cita da realização de palestras sobre a Saúde Mental em locais como, Centro de Convivência do
259 Idoso, CAPS AD, Centro POP. A Sra. Rouse – Assistente Social – HONPAR, comenta sobre o trabalho das igrejas, citando como
260 exemplo a Pastoral da Sobriedade e o Christmas da Igreja Católica, que fazem um bom trabalho, que querendo ou não, o foco destes
261 é a saúde mental, porque entra a drogadição, etílico, sendo pontuado pela Sra. Giselle do trabalho da Cruz Azul. O Coordenador
262 Moacir comenta que independente da frente, relatando que visitaram a Farmácia Solidária da Igreja Santíssima Trindade, que é um
263 trabalho fantástico, voluntário, vinculado com a Pastoral da Saúde, que existe essa aproximação por ter no Conselho de Saúde a Sra.
264 Alzira e também da Pastoral da Criança pelo Sr. Durvalino, ressaltando de levarem o que estão fazendo, respeitando todas as
265 religiões, para não chegar para uma pessoa que é dependente químico e dizer só que “Deus irá salvar”, mas sim de falar que é preciso
266 o atendimento e dos serviços ofertados pelo Município. A Sra. Giziele coloca como exemplo a Linha Guia de Saúde Mental do
267 Município de Londrina, que aborda sobre o profissional nutricionista nos atendimentos, que as vezes na UBS identificam que é uma
268 depressão leve, mas que foi constatado que a saúde mental do paciente já está fragilizada, que com uma suplementação com
269 vitaminas e uma mudança de alimentação, ajudará para não chegar em uma questão medicamentosa, com encaminhamento para o
270 psiquiatra, que então poderiam chamar a profissional do Município, ao que o Coordenador Moacir comenta que hoje é difícil fazer essa
271 abordagem direta, que não conseguiriam abraçar as 30 Unidades, por ter apenas uma nutricionista da Secretaria de Saúde, que o foco
272 então é as dietas suplementares dos pacientes acamados, que também estão na estruturação do Protocolo. A Sra. Flávia questiona ao
273 Coordenador Moacir sobre o NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, tendo como resposta que foi implantando no Município há
274 mais de 10 anos, que agora não há mais a política do NASF, pois está migrando para a Equipe Multi, que mantém apenas do NASF é a
275 questão da fisio, que atende as 30 Unidades, fazendo triagem e encaminhamentos. Faz sugestão da criação do formulário, para que
276 entendam a dinâmica de cada serviço, apresentando na próxima reunião e depois se aprofundando por área, formando por grupos,
277 pois tentarão trazer os psicólogos que estão atendendo, citando que tem a profissional Sra. Sirlene, do CISAM, CISVIR, pensando em
278 Rede de Saúde Mental, que então comecem a agregar o pessoal, que também fará essa ponte com a Sra. Fabiane da Atenção
279 Primária sobre a estratificação. Desta forma não havendo nada mais a tratar o Coordenador Moacir encerra a reunião do Comitê,
280 agradecendo a todos os que participaram da 23ª Reunião do CISM, a qual eu, Giziele Regina Ruiz Mendes – Secretária Executiva,
281 junto ao Coordenador Adjunto Eucir Antônio Zanatta, em 24 de Julho de 2023 lavramos a presente Ata.
282

NOME	ENTIDADE/ SECRETARIA	ASSINATURA
Moacir Paludetto Junior – Titular Coordenador	SEMUS	
Flávia Thaís Ramos – Suplente	SEMUS	
Mariana Alice Zanetti Merselian – Suplente	EDUCAÇÃO	
Oseas Pereira dos Santos	SESTRAN	
Eucir Antônio Zanatta – Titular Coordenador Adjunto	Conselho Municipal de Saúde	
Elizabeth Fernandes Penha – Suplente	Conselho Municipal de Saúde	
Tatiane Bonin Souza – Titular	CAPS II	
Emanuel Cortez Zanatta – Titular	CENTRO POP	
Maki Inaba – Suplente	CENTRO POP	
Rouse Cristina Stefanelli – Titular	HONPAR	
Gabriela Ap ^a Alves da Rocha – Titular	HUMANIZA	
Juliana da Silva Freitas – Suplente	HUMANIZA	
Geane Débora de Melo Szweczak - Suplente	SAMU	
Giselle Jenani – Observadora	CASA ABRIGO APPA	
Ana Gois – Enfermeira - Observadora	UPA	

283

284