

1 Ata da 17ª Reunião do Comitê Intersectorial de Saúde Mental - CISM, realizada no dia 27 de Abril de 2022,
2 no Auditório do Paço Municipal, com início as 14h15. Após a verificação de obtenção de quórum o
3 Coordenador Adjunto, Sr. Eucir Antônio Zanatta, iniciou a Reunião do CISM informando que o Comitê
4 diferentemente do Conselho Municipal de Saúde tem uma outra fundamentação legal e que então por
5 qualquer agrupamento de pessoas presentes podem dar andamento as ações e as intenções e salienta do
6 Decreto Nº189/22 que foi realizado a Publicação em Diário Oficial da constituição do Comitê, e do Decreto
7 198/22 referente ao ingresso de todo o arcabouço de Profissionais, Entidades, Segmentos, Setores,
8 principalmente e fundamentalmente do Serviço Público que estão vinculados a questão do Comitê
9 Intersectorial, para darem melhor condução das ações que envolvem Psicossocial. Cita da inserção da
10 HUMANIZA, a qual é Terceirizada Gestando no 24 hrs Alberto Esper Kallas; do SAMU e do Programa
11 Estratégia Saúde da Família, a UPA, e informa sobre o Ministério Público que continua atuando como
12 observadores, sendo um convite permanente assim como a 16ª Regional de Saúde. O Coordenador Adjunto
13 Zanatta faz referência a Pauta, sendo: Informes - * **Ofício Circular Nº009/2022 – SE/CES/PR – Etapa**
14 **Estadual – V Conferência Estadual de Saúde Mental; * Agenda de Reuniões** com reorganização de datas; *
15 **Decreto de Nomeação da Composição do CISM e Regimento Interno; 1º Ponto** _ Aprovação da Ata
16 Nº16; **2º Ponto** _ Diagnóstico dos “ nós críticos” na Atenção Psicossocial; **3º Ponto**_Atenção Básica /
17 **Atenção Especializada; 4º Ponto** – Informatização e Sistema IPM no CAPS; **5º Ponto** – Mapeamento do
18 Universo de Atenção Mental do Município. Cita sobre o **Ofício Nº009/2022 – Da Comissão Organizadora**
19 **da 5ª Conferência de Saúde Mental**, o qual faz a transição da data da Conferência que era para o vigente
20 mês, sendo projetado para os dias 27 e 28 de Junho; informa da Agenda de Reuniões e que a mesma foi
21 encaminhada para o conhecimento de todos. O Coordenador Adjunto Zanatta cita sobre o 1º Ponto de
22 Pauta – Aprovação da Ata Nº16, sujeitando a mesma para aprovação e também informando que haverá a
23 tentativa de encaminhar as Atas com mais antecedência, e pergunta se foi possível a todos realizarem a
24 leitura, e se haveria alguma questão a acrescentar, e não havendo posicionamento contrário a Ata nº16 foi
25 considerada aprovada por unanimidade. Ato contínuo, o Coordenador Adjunto Zanatta faz referência sobre o
26 **2º Ponto _ Diagnóstico dos “ nós críticos” na Atenção Psicossocial**, e menciona que este Ponto de
27 Pauta foi colocado na última reunião, mas que foi inserido novamente porque algumas pessoas presentes
28 não tiveram a oportunidade de falar, e orienta aos representantes que não podem entender que o Comitê e
29 as ações ficarão por conta da Coordenação, e que precisam compreender que são discussões Políticas de
30 Saúde, estratégias de ação, que justamente através de pontuar as questões é que haverá a tentativa de
31 buscarmos alguma resposta, cada um exercendo o seu papel e o grupo como um todo dando resultado sobre
32 o que está registrado. Ato contínuo, o Sr. Zanatta apresenta as ações pontuais que precisam ser tomadas
33 como: encaminhamento para a Conferência Nacional de Saúde Mental, dizendo que Arapongas e que as
34 pessoas que puderam participar da Conferência Regional são absolutamente contra ao termo empregado
35 sobre o Fechamento de Hospital Psiquiátrico, o qual vem com formato de reforma psiquiátrica, com força de
36 ação filosófica, interessante assistencial, mas frisa que se o RAPS – Rede de Atenção Psicossocial não tiver
37 adequadamente montada, e se o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial não fizer o trabalho quanto
38 CAPS, que não é a atenção ambulatorial que também foi discutido, e se as Unidades de Atenção Básica
39 não tiverem suporte, e a Unidade Familiar não tiver como acatar o paciente, e que em sua particular opinião,
40 se o paciente não for ficar em leito psiquiátrico em hospital especializado, ficará 90 dias no máximo no leito
41 clínico, e que então ficará da mesma forma internado nas Casas Albergues, e que a diferença de um
42 hospital psiquiátrico é de ter tudo o que se precisa, estando todo formatado. Enfatiza que a palavra
43 “Fechamento de Hospital Psiquiátrico “ é contundente com a atual realidade que se tem, e isso alardear
44 dentro de uma Conferência Estadual, porque quando abre Setores de Políticas de Saúde será uma questão,
45 mas que todo o arcabouço do Sistema SUS, os atores sociais da Atenção Básica, Atenção Especializada,
46 assimilarem essa condição, será muito difícil. Cita que a exemplo disso Arapongas não tem a disposição
47 Hospital Clínico com leito psiquiátrico, não havendo para onde encaminhar esses pacientes, ficando em um
48 círculo vicioso. Faz referência também da ação de investigação de clínicas, de estabelecimentos de
49 psicoterapia não qualificada, e que foi elencado as pessoas para envolvimento dessa temática sendo citado:
50 Centro POP; Dr. Alecsandro; e Rouse Stefanelli, para fazerem a questão de Clínica ou Área de Atendimento
51 a Psicoterapia não Qualificada, sendo uma questão levantada pelo Dr. Alecsandro. E que também ficou
52 acordado que ficaram Centro POP; Zanatta; Alecsandro e Rouse de fazerem a identificação de quem são as
53 áreas de atenção para onde se encaminham os pacientes, credenciamento e qualificação. O Coordenador
54 Adjunto Zanatta reporta-se para a Sra. Rouse e menciona que a mesma fez a sugestão para convidar a Sra.
55 Gisele responsável pelo Abrigo citado na última reunião, e informa que foi destacado em Ata ações que
56 precisam ser realizadas, como: Comissão de 2 ou 3 pessoas para o mapeamento buscando o Universo de
57 Atenção, verificando a existência de locais dentro da Rede de Atenção, sendo citado a busca de
58 informações para ser feito junto a Secretaria de Saúde, uma busca no CNES o mapeamento de todas as
59 portas de entradas públicas e privadas do Município, menciona sobre: psicólogos; médicos; clínicas;
60 hospitais como HONPAR; que atendem pacientes psiquiátricos, o que oferecem nesse sentido, assim como
61 outras questões. O Coordenador Adjunto Zanatta frisa que foi encaminhado por meio eletrônico Cartilhas
62 aos representantes, como: Memória da Loucura; Estratificação de Risco em Saúde Mental; Apresentação do
63 Plano de Cuidados em Saúde Mental; Apresentação da Atenção em Saúde Mental; Caderno de Atenção

64 Básica em Saúde Mental; e orienta aos Representantes que é para se integrarem do que é pertinente, se
65 não já realizado dentro da Atenção Básica, mas pelo menos compreender como é preconizada a questão de
66 Saúde Mental, e continuarem na medida que forem avançando fazerem essas discussões dentro do
67 Município. O Coordenador Adjunto Zanatta expõe ainda sobre outros dois materiais que foram
68 encaminhados para os Representantes, sendo: Matriz Saúde Mental e RAPS, informa que colocará a
69 disposição de todos pouco a pouco a biblioteca que fora levantada; salienta que os materiais são
70 importantes e que a Matriz em Saúde Mental dá a competência do que está Regimentado para o Estado do
71 Paraná dentro dos níveis de Atenção, cita como exemplos na Atenção Primária as ações: Ponto de Atenção
72 Domiciliar; Grupos de Ajuda Mútua; Consultório de Rua, sendo que foi discutido na última reunião; as UBS e
73 a Enfermagem, daquilo que deve estar realizando e articulando, Academia de Saúde, o qual o Município não
74 possui; e diz que tem que se apropriar a Educação, das pessoas que fazem parte do Comitê, sobre essas
75 ações e a integração. Salienta que foi discutido também em última reunião a questão dos escolares, do Pós
76 COVID, que não sabe se o Comitê tem “pernas” para correr atrás e fazer, mas tem conhecimento que
77 existem, e que essas situações estão permeando o Sistema; e faz referência a Cartilha RAPS – Rede de
78 Atenção Psicossocial, fornecido pelo Ministério da Saúde, que aborda sobre legislações, e de uma forma
79 mais simples sobre as questões de estratégias que se tem dentro da Atenção Básica, da Atenção Média, os
80 CAPS, e que são orientações para um grupo plural como é o do Comitê. Na ocasião o Coordenador Adjunto
81 Zanatta cita sobre o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, da busca de cadastrados
82 de todas as portas de entrada; menciona sobre o Ambulatório de Rua que o Secretário de Saúde e
83 Coordenador do CISM Moacir informou que estará sendo contemplado e eventualmente dentro de uma
84 Matriz da questão da Cadeia Pública, que existe um credenciamento para Ambulatório de Rua, e que o
85 Coordenador do Centro POP, Sr Emanuel na Reunião nº16 colocou da importância e do interesse que
86 acontecesse em relação aquela clientela específica. O Sr. Zanatta questiona ao Dr. Alecsandro,
87 representante do SIMEPAR se a Cadeia Pública está desativada, ao que o mesmo afirma que há
88 profissional Dentista atendendo no local, e uma profissional Médica que comparece a cada 10 ou 15 dias,
89 não sabendo ao certo, mas enfatiza que esta não faz a parte de Saúde Mental. O Dr. Alecsandro cita sobre
90 a repercussão em Rede Nacional sobre a Cadeia Pública, o qual uma transexual teve a raspagem dos
91 cabelos, onde foi dito que era o nome de batismo que valia, e salienta portanto que não é assim que
92 funciona. O Coordenador Adjunto Zanatta questiona se não houve desdobramentos, uma consequência, e
93 recebe como resposta pelo Dr. Alecsandro que há uma ação no MP – Ministério Público, e a OAB – Ordem
94 dos Advogados do Brasil, está com processo, e as Entidades de Direitos Humanos estão com processos
95 abertos, e que são várias. O Sr. Zanatta aborda que foi noticiado em última reunião, que através do
96 Conselho Municipal de Saúde surgiu a demanda inicialmente pela Entidade ILÉ ÀSE TI TÓBI ÌYÁ ÀFIN
97 ÒSÙN ALÁKÉTU, representado pela Sra. Ìyálòrísá Joida Pereira de Jesus, quanto a questão de Saúde a
98 População Negra, mas que desdobrou que o Município possui 15 Diretrizes dentro do Plano Plurianual de
99 Saúde, e que está sendo edificado a Diretriz 16, e que será para o Fortalecimento a Populações
100 Vulneráveis, e que dentro deste conceito já tem a Diretriz 03, que trata do Fortalecimento da Rede de
101 Atenção Psicossocial, e que precisarão se atentar para não haver paralelismo e similaridade para duas
102 áreas de atenção diferentes, e que não é considerar as populações com transtorno psicossocial como
103 vulneráveis, mas que a questão social sim, e que alavanca o Centro POP, a População Carcerária,
104 situações eventuais que envolvem a População Negra, pessoas com deficiência e que então esse processo
105 apenas será construído com os (as) atores Srs (as). Fabiane da Atenção Básica; a Rede de Atenção de
106 Urgência e Emergência; a Sociedade Civil com a Sra. Ìyálòrísá Joida; e eventualmente sendo levado ao
107 Ministério Público para que possam dar uma avaliação e saber qual é o resultado final. O Coordenador
108 Adjunto Zanatta cita sobre o chamamento de grupo de 3 a 4 pessoas com o Coordenador do CAPS Sr.
109 Robilan e a Sra. Rouse, para Identificação dos Pontos de Atenção, sendo que fora levantado na 16ª
110 Reunião. Faz referência também que sobre a Ata nº16, que houve a identificação de algumas falas, do que
111 foi pontuado como “nó crítico”, de questões que precisam ser demandadas do Comitê à Secretaria ou aos
112 Setores competentes, para alinhamento na busca de sanar a questão, e menciona: dificuldades de ter
113 acesso ao suporte necessário aos atendimento de Urgência e Emergência em questões de crise em Saúde
114 Mental; cita o credenciamento de profissional psiquiatra para plantão no Município; cita também de não
115 haver suporte e incentivo financeiro para manter os pacientes psiquiátricos dentro da UPA ou no 24 hrs
116 Alberto Esper Kallas – HUMANIZA; sobre esse assunto ressalta que esses pacientes não são aceitos em
117 hospitais clínicos porque não há, e que eventualmente para abrir uma vaga em Hospital Psiquiátrico através
118 da Central Estadual de Psiquiatria leva-se até 05 dias, e que esses pacientes não devem, e não podem ficar
119 dentro do 24 hrs ou na UPA, pois a função desses locais é ficar com esses pacientes até 24 horas, sendo
120 esse o limite, sendo que precisam de internação, e que é necessário fazer uma ação contundente em
121 relação a referência desses pacientes. Informa sobre outro ponto, sendo a negativa de Hospitais Clínicos e
122 Especializados para receber pacientes psiquiátricos; sobre a carência de profissional Assistente Social nas
123 Unidades de Pronto Atendimento; sobre o encaminhamento desses pacientes; sobre a defasagem de
124 transporte no Município; e sobre esse assunto frisa que é uma demanda de ter uma resposta diretamente
125 com o Corpo de Bombeiros; menciona que a questão de veículo, que foi colocado em última reunião que
126 nem sempre o paciente com transtorno mental deve ser transportado pelo SAMU – Serviço de Atendimento

127 de Urgência e Emergência. O Coordenador Adjunto Zanatta questiona a Sra. Fabiane – Coordenadora do
128 Programas Estratégia de Saúde da Família, quantos veículos foram acrescidos com a reposição recebida
129 para a Atenção Primária, e tem como resposta que houve o recebimento de 15 veículos, havendo apenas
130 uma substituição, sendo estes destinados para serviços administrativos, para a liberação de exames na
131 Secretaria de Saúde ou no Centro de Especialidades Jaime de Lima, e para visitas domiciliares e entrega de
132 guias para locais mais distantes, sendo um veículo para cada duas UBS, não atribuído para transporte
133 sanitário, sendo este o serviço da Central de Ambulâncias, mediante agendamento. O Sr. Zanatta expõe
134 sobre a questão levantada pelo Dr. Alecsandro sobre a identificação de atendimento a pacientes
135 psiquiátricos no Centro de Especialidades Jaime de Lima, a ampliação de oferta de Saúde Mental, tirando a
136 demanda diretamente do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, e que será verificado como será feito,
137 passando prioritariamente pelo Secretário Municipal de Saúde e indaga ao Dr. Alecsandro se o CAPS
138 poderia fazer ambulatório ou não, recebendo como resposta que não está previsto na Matriz do CAPS, sendo
139 este para atendimento multiprofissional de pacientes que serão atendidos pela equipe e passarão pelas
140 oficinas, enfatizando que hoje não acontece no CAPS, que nos dois CAPS não se tem oficinas, onde há
141 várias salas com atendimentos individuais onde não há comunicação multiprofissional, com atendimentos
142 centralizados no profissional médico e do psicólogo, e que não há Terapeuta Ocupacional, que a Assistente
143 Social faz atendimento em uma carteira no corredor, chegando a ser vexatório, e que não há espaço para a
144 quantidade de psiquiatras e médicos que atendem nos CAPS; menciona aos presentes que podem ir na
145 Regional inteira, irem para a 15ª ou 17ª Regional, que não haverá a quantidade de médicos e psicólogos
146 credenciados que se tem em Arapongas. O Dr. Alecsandro frisa que o CAPS é para pacientes crônicos que
147 permanecerão, sendo para bipolares psicóticos que não receberá alta, onde receberão terapias durante a
148 sua vida, sendo para pacientes com transtorno mental que o profissional psicólogo precisará atender este e
149 as famílias em grupo, e questiona as profissionais representantes do CAPS quanto tempo faz que não
150 conseguem reunir as famílias para os atendimentos, não colocando a questão da Pandemia, ao que a Sra.
151 Luciana diz que no CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, foram suspensos os
152 grupos devido a Pandemia e que ainda não retornou as atividades, mas que faziam grupos tanto para
153 pacientes como para famílias, ressaltando que os grupos familiares que eram feitos com Assistente Social
154 de pacientes e até grupos noturnos, tinham até o momento da Pandemia. O Coordenador Adjunto Zanatta
155 indaga ao Dr. Alecsandro representante do SIMEPAR, qual seria a proposta, se é para os profissionais que
156 estão locados no CAPS, passarem a atender no Centro de Especialidades Jaime de Lima e o Dr.
157 Alecsandro diz que seria o excesso, o ambulatório, que teria que ficar apenas 01 médico no CAPS, e os
158 demais atenderem no Centro de Especialidades Jaime de Lima. O Sr. Zanatta questiona quanto a retomada
159 das atividades do CAPS que não é apenas a questão de ter ambulatório no CAPS, mas que o local também
160 não está no formato que é preconizado. A Sra. Fabiane cita que uma questão já discutida com a Atenção
161 Básica, e que antes da Pandemia foi verificado com as equipes, para saber o que encaminhavam ao CAPS
162 e o que poderiam realizar nas Unidades Básicas de Saúde, sendo uma intenção que precisa ser retomada,
163 e a Sra. Luciana diz que diminuiria o fluxo de encaminhamentos para o CAPS, uma vez que as UBS
164 tratariam os casos mais leves. A Sra. Fabiane afirma que houve uma nova estratificação para poder ser
165 abordado com as equipes e saber direcionar o que poderiam encaminhar, assim como o que poderia ser
166 feito nas Unidades Básicas de Saúde, mas salienta que a discussão foi feita, não tendo a data para fazer
167 essa capacitação, a questão de matriciamento para iniciar; frisa que a questão de ambulatório para Atenção
168 Especializada tem o Programa do QualiCIS – Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, do
169 Estado e que o CISVIR – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região está abordando as
170 linhas prioritárias de cuidados, e que já tiveram a capacitação com as equipes sobre a Atenção Materno,
171 sobre a Rede de Atenção ao Idoso, também de Hipertensão e Diabéticos, faltando a linha de Cuidados
172 Infantil e Saúde Mental, para poderem estratificar e encaminhar para o ambulatório de Atenção
173 Especializada. O Coordenador Adjunto Zanatta faz o pedido para Sra. Fabiane que quando houver essa
174 capacitação, que possam envolver o grupo do Comitê para participar, sendo afirmado pela Sra. Fabiane
175 que normalmente reúnem as equipes da Saúde, e que o pessoal do CISVIR comparecem com abordagens
176 sobre a estratificação dos casos que serão encaminhados, apresentando também os modelos de
177 encaminhamentos e a forma que foi feito o contato e agendamento das consultas, e ressalta que após a
178 capacitação da Rede de Atenção aos Idosos, houve mais de 100 idosos atendidos no final do ano anterior
179 para o corrente ano, sendo uma parceria que está dando certo, e ressalta novamente que ainda não houve
180 sobre a Saúde Mental. O Sr. Zanatta diz que aguardam um retorno e pergunta se alguém teria alguma
181 sugestão prática para a questão apresentada, e o Dr. Alecsandro diz que sobre o Matriciamento e o
182 Gerenciamento exposto que o site do Ministério da Saúde precisa ser lido, frisa que o Técnico de
183 Enfermagem que passou em concurso não foi dado curso de capacitação para que este fizesse pulso ou
184 curativo, e que quando o profissional chega na UPA ou SAMU é passado para este apenas o serviço, como
185 medicamento a ser feito ou a roupa para ser colocada, enfatiza que oferecer curso de capacitação para
186 profissionais médicos que acabaram de sair da faculdade, para ensinar a fazer encaminhamento e pegarem
187 30 equipes e cancelarem 600 consultas de Atenção Básica em um dia, e que não tem que ser feita essa
188 capacitação. O Coordenador Adjunto Zanatta expõe que a Sra. Fabiane está fazendo é a questão do PSF, e
189 que acha que a capacitação é necessária, e que em relação ao CAPS é tirar o ambulatório e através do

190 Gestor Municipal reordenar a ação dentro do Jaime de Lima. A Sra. Fabiane comunica que das
191 capacitações que foram realizadas até o momento, apenas da obstetrícia foi completa, ressaltando que
192 estratificam ou que podem estratificar. Ato contínuo, o Coordenador Adjunto Zanatta reporta-se ao Dr.
193 Alecsandro e diz que foi realizado um apontamento pelo mesmo quanto a questão de medicamentos antigos
194 na Rede, e que em sua opinião precisará da Coordenação de Saúde Mental, ou um profissional de Saúde
195 Mental representando o grupo da área especializada, sendo o mesmo que atua no Jaime de Lima, e o
196 Farmacêutico para ser revisto, pois será resolvido as questões para o REMUME – Relação Municipal de
197 Medicamentos Essenciais, e sugere instrução questionando se será criado uma agenda com esses atores,
198 para ser feito uma carta de intenção para substituição de medicação, e tem como resposta do Dr.
199 Alecsandro que não necessariamente é a substituição, mas implementação da REMUME, deixa acordado
200 de selecionar dois Profissionais Médicos que atuam no CAPS e a Gerência de Farmácia para fazerem uma
201 lista atualizada e estabelecer um protocolo, sendo que não farão como primeira escolha. O Dr. Alecsandro
202 afirma que na psicologia tem muitos relatos de pacientes que não tomam o medicamento por ter efeitos
203 colaterais e diz que caso o paciente não estiver se “dando” com medicamento da Rede, terá uma opção de
204 outro medicamento, enfatiza de talvez ter uma parceria com o MP, citando exemplos de multas aplicadas
205 pelo Fórum e convertidas em outro Fundo para aquisição de medicamentos; aborda sobre o Município de
206 Cambé que oferta *Sertralina*, como antidepressivo, ansiolítico na Rede, assim como o Município de Maringá
207 que tem outra opção de medicamento. O Dr. Alecsandro explana de medicamentos que tem no Pronto
208 Socorro do Município como *Vonau*, sendo sua indicação principal para pacientes que fazem quimioterapia,
209 ressaltando que é um exagero, e menciona da possibilidade de tirar da REMUME e colocar algo melhor na
210 Saúde Mental, ou se der para manter os dois é melhor; informa de sua experiência em atendimentos em
211 Ribeirão Preto ou São José do Rio Preto para receitar *Azitromicina*, da necessidade de preenchimento de
212 muitos papéis para justificar o porquê que está receitando o antibiótico, sendo que em Arapongas é passado
213 para todos, citando também do arsenal de Diabetes e Hipertensão que está na Popular, sendo: *Losartana*;
214 *Captopril*; *Enalapril*; *Metformina*; assim como: *Fraldas e insulina*, e salienta que se está havendo “folga de
215 caixa” poderá ser colocado na Mental. O Coordenador Adjunto Zanatta menciona reportando-se para o Dr.
216 Alecsandro que nem todos terão a mesma opinião, e que se não conseguir fazer com que os médicos e o
217 Coordenador do CAPS se reúnam e entrem em um consenso e um diálogo, as opiniões não serão as
218 mesmas que este tem. O Dr. Alecsandro sugere que talvez possam apresentar ao Secretário de Saúde e ao
219 Prefeito, como está sendo realizado o serviço da Farmácia da UEL - Universidade Estadual de Londrina e
220 da UEM – Universidade Estadual de Maringá, sendo que é a pesquisa das duas que já estão prontas, não
221 sendo a opinião específica de um profissional, mas que haverá um custo, e que observa que a principal
222 questão do medicamento é colocar fitoterapia, que não é encher de medicamentos controlados, para
223 trazerem a cultura de fitoterápicos que são de baixo custo. O Coordenador Adjunto Zanatta afirma que
224 essas demandas serão realizadas através de ofício e reporta-se para a Sra. Fabiane comunicando que o Sr.
225 Robilan abordou em última reunião sobre o preconceito com os pacientes de Saúde Mental, não apenas da
226 sociedade mas também pela equipe de Saúde, e que então acredita que é isso que a mesma está falando
227 sobre o Matriciamento e a questão de informação, pois muitas vezes o pessoal não possa ter tido o contato
228 ou alguma instrução. A Sra. Rouse indaga sobre a palavra preconceito citada na Ata nº16, se não tem que
229 ser substituída pois poderia ser mal interpretada, se não seria uma questão de conhecimento especializado,
230 e o Dr. Alecsandro cita sobre a fala que a Associação Brasileira de Psiquiatria que é a defesa que a
231 Associação está fazendo, Pronto Atendimento dos Hospitais, “que não estão fazendo só o preconceito, mas
232 além do preconceito está estimulando o que se chama psicofobia, estão estimulando medo há um paciente
233 psiquiátrico, além da relação ser preconceituosa estimula que a sociedade também tenha medo” (Sic). O
234 Coordenador Adjunto Zanatta orienta a Sra. Rouse que só para fins de formalidade não pode substituir a
235 palavra, porquê é uma palavra dele, e que se ainda não estivesse gravando poderia falar que era
236 interpretação do letrista, e afirma que estão gravando, e que a experiência estão sendo válidas, por terem
237 tido muitas dificuldades no Conselho de Saúde, com falas distorcidas, com supressão de falas, com inclusão
238 de falas que não haviam sido feitas, e menciona que fica surpreso de pessoas que querem corrigir a Ata do
239 jeito que está sendo feito, porque é gravada, e que é difícil fugir daquilo, por não haver interpretação de
240 texto, e informa que só está chamando a atenção porque foi identificado como uma questão a ser discutida
241 com as Gerências do SAMU, do Pronto Atendimento e de Enfermagem, chegando a questão da Atenção
242 Básica. Na ocasião o Coordenador Adjunto Zanatta cita sobre o IPM também mencionado na 16ª Reunião, e
243 pergunta a Sra. Fabiane se a mesma tem alguma questão nesse sentido, expondo que se não está
244 enganado a profissional que atua junto a área de Atenção da mesma fez a queixa que não consegue ter
245 acesso ao prontuário de atendimento do paciente que é atendido no CAPS, por não haver registro no IPM, e
246 que o Sr. Robilan rebateu, e que as profissionais presentes do CAPS podem complementar, não sendo uma
247 questão de apontamento de irregularidade, mas uma questão de identificação e correção, e a Sra. Fabiane
248 afirma que tem algumas dificuldades de não ter acesso, e que não sabe da rotina do local, se é feito todo o
249 registro em tempo, se é prontuário físico ou não, e informa que nas UBS tem a rotina de quando não há
250 internet, é feito em prontuário físico, e que tem as questões sigilosas que também são feito os registros, e
251 que não sabe como aparece para os demais profissionais. O Coordenador Adjunto questiona ao Dr.
252 Alecsandro se o mesmo está atuando no CAPS, e se faz os registros no IPM, sobre as questões de sigilo

253 que a Sra. Fabiane está colocando, tendo como resposta que o prontuário é inteiro sigiloso, e o profissional
254 que tem acesso é o enfermeiro (a), médico (a), psicólogo, nutricionista sendo estes que prestam
255 atendimento ao paciente, e que em seu entendimento não pode gerar sigilo em suas informações, porquê
256 depois as psicólogas atenderão o paciente, ficando privada daquilo que foi anotado, muitas vezes
257 necessitando do que foi anotado, acabando com o fundamento de equipe; enfatiza também que em seu
258 entendimento não pode Setores Administrativos terem acesso ao conteúdo do prontuário, sendo que já
259 aconteceu em outras Gestões, no passado. O Dr. Alecsandro explana ainda que o que acontece é de
260 profissionais atenderem em salas que não tem computador, que não tem a internet disponível, sendo feito
261 em prontuário físico, e que é uma realidade, assim como no Jaime de Lima não tem computador disponível
262 para todos, e pede para imaginarem se o CAPS terá computador disponível todos os dias para todos, sendo
263 afirmado pela Sra. Talita que no CAPS AD sim, mas que no CAPS II acha que não, e faz relato do que
264 passa sobre a questão das informações sigilosas, dizendo que a Rede toda tem acesso a informação, e que
265 mesmo que exista a comunicação entre a equipe do CAPS, o pessoal do posto tem acesso a essas
266 informações, e que também tem como pacientes os funcionários da Saúde, sendo então que muitas vezes
267 podem ter acesso ao próprio prontuário, sendo afirmando pelas Sras. Talita e Luciana que fazem a evolução
268 no prontuário físico, fazendo o registro no IPM do atendimento que foi realizado naquela data, e que no IPM
269 insere que foi realizado atendimento psicológico, ficando as demais informações no prontuário físico, para
270 acesso aos profissionais do CAPS, e não a Rede como um todo, e o Dr. Alecsandro menciona que talvez
271 seja isso que a Médica do Campinho colocou na reunião, de não ter acesso. As Sras. Talita e Luciana diz
272 que a questão levantada foi de não ter o registro, se foi feito o acolhimento, se passou por psicólogo ou por
273 médico, se está comparecendo ou não. O Dr. Alecsandro diz que apenas para levantar o item exposto pelas
274 profissionais do CAPS, e que talvez o Comitê possa fazer a proposta, podendo ser levado até o Comitê de
275 Convênio, que se o funcionário é paciente e está acessando o prontuário, ou acessando de algum familiar,
276 sendo que já anotou no G-SUS na Universidade, que se não está no atendimento do caso, tem que justificar
277 o porquê está acessando o prontuário, e o Sr. Zanatta pergunta como o Comitê fará, se é uma solicitação ao
278 Gestor, sendo respondido pelo Dr. Alecsandro de recomendar ao Secretário para tratar com o IPM, sendo
279 acordado pelo Coordenador Adjunto que fará o encaminhamento a partir desta Ata; e menciona que falta
280 apenas continuar o processo de identificação de “nós críticos”, sendo que já foi falado pelos representantes
281 da HUMANIZA e da UPA, e deixa o espaço aberto para o Assistente Social do Centro POP, para a Sra.
282 Fabiane e o CAPS AD. O Coordenador Adjunto Zanatta pergunta à Sra. Fabiane das dificuldades em
283 questão da Saúde Mental na Gerência da Atenção Básica, e tem como resposta que um dos problemas é
284 quando o paciente vai para o internamento, e quando retornar não tem o contato nas Unidades Básicas,
285 para ser dado a continuidade, fazer as visitas e acompanhar como está sendo o processo. A Sra. Luciana
286 diz que antes do internamento quando é voluntário já orientam tanto os familiares quanto o paciente, que
287 após a alta é para imediatamente retornarem ao tratamento, dando continuidade no CAPS, mas salienta que
288 muitos não retornam. A Sra. Fabiane indaga se o hospital faz o contato, sendo respondida que às vezes
289 entram em contato quando há falta de comunicação com a família, e pedem para o CAPS entrar em contato
290 com a família para dizer que o paciente está de alta, e que fora esse caso não há um retorno, e que
291 orientam porque não sabem quanto tempo o paciente ficará internado, e a Sra. Fabiane enfatiza que seria
292 interessante ter essa comunicação com o hospital, para melhorarem essa questão; diz que quanto os
293 encaminhamentos do CAPS, acredita que o pessoal das Unidades de Saúde tem uma boa relação, pois
294 sempre entram em contato, tiram dúvidas, e quando o paciente passa por avaliação no CAPS, este entram
295 em contato com as equipes para darem continuidade e fazerem as visitas. O Coordenador Adjunto Zanatta
296 afirma que esse tipo de demanda é a finalidade do Comitê, e cita de a partir disso dispararem o gatilho para
297 o Comitê Estadual, e este por sua vez que precisa trabalhar junto a Central de Regulação de Saúde Mental
298 que é única para com os hospitais de referência. A Sra. Luciana afirma que o Hospital Psiquiátrico de
299 Jandaia concede encaminhamento para o CAPS, quando o paciente recebe alta eles entregam para o
300 familiar ou para o paciente um documento encaminhando para dar continuidade do tratamento no CAPS, e
301 ressalta que nem sempre o familiar traz por ver que o paciente saiu do internamento estável acreditando
302 que não tem necessidade, e somente quando há uma piora se tem a procura do Serviço. O Sr. Fábio,
303 Assistente Social do Centro POP, diz sobre o atendimento ambulatorial, pelas tentativas de agendamento, e
304 que o paciente acaba não passando pelo diagnóstico de tratamento, e o Coordenador Adjunto Zanatta
305 pergunta da situação quando é uma pessoa “navegante”, ou seja, é uma Pessoa em Situação de Rua, se é
306 considerado permanente do Município, e tem como resposta que tem os migrantes, e os que permanecem
307 na Cidade, sendo estes que procuram marcar consultas no CAPS, na Unidade de Saúde, enfatizando que
308 os que permanecem tem a dificuldade de manter a consulta, o tratamento, sendo geralmente encaminhados
309 para Unidade de Saúde Guadalupe próxima ao Centro POP. O Sr. Fábio faz relato das dificuldades quanto
310 ao comparecimento do paciente à consulta, por muitas vezes estes estarem na Rodoviária, ou na Praça do
311 Cemitério, e esquecerem do agendamento, precisando de reagendamento; sendo também exposto pela
312 Sra. Fabiane que muitas vezes a equipe de abordagem vai, mas que há a negativa do paciente. O
313 Coordenador Adjunto Zanatta cita sobre ter presenciado em Curitiba uma Pessoa em Situação de Rua, com
314 transtorno mental que teve a abordagem das equipes do SAMU; 02 Guardas Municipais; e 02 Profissionais
315 do Centro POP, ressaltando que os Guardas Municipais não tocaram na pessoa, e que apenas conduziram

316 a situação, e que após está ter sido colocada na ambulância, houve a orientação por parte da Assistente
317 Social aos indivíduos que estavam por perto comunicando que era mandato do Ministério Público para
318 internamento da Senhora que fora recolhida, e o Sr. Zanatta salienta que a abordagem foi um espetáculo
319 por ser integrada, e que ficam discutindo no Município que para tirar em pessoa que está encarcerada para
320 ser levada para atendimento vai apenas o SAMU. O Dr. Alecsandro menciona da busca de um paciente que
321 estava em estado de drogadição e alcoolizado, e que realizou fuga do Pronto Atendimento 24hrs –
322 HUMANIZA, na semana anterior, sendo que está internado. A Sra. Juliana, Coordenadora de Enfermagem
323 da HUMANIZA, reportando-se para o Sr. Fábio relata que as vezes chega pacientes em situação de rua com
324 o pedido de Hipoglicemia e sendo preciso fazer a correção, e que já fazem com insulina e pergunta como
325 podem fazer para ser dado uma continuidade, se podem entrar em contato com o Centro POP, ressaltando
326 que esses pacientes não tem um local fixo, e tem como reposta que é preciso entrar em contato com a
327 Unidade de Saúde para fazer esse procedimento, juntamente com o Centro POP para fazer o trabalho de
328 articulação. O Sr. Fábio também expõe da dificuldade no Centro POP com o Sistema IPM, porque tem o
329 IPM Saúde Mental, assim como o IPM da Social, e de alguns atendimentos que foram realizados de forma
330 rápida para fazerem a articulação com o CAPS, e que não sabe se foi feito acolhimento, se passou por
331 alguma consulta, sendo que de alguns pacientes conseguem fazer isso e outros não; menciona que
332 conseguem visualizar os atendimentos em Saúde, atendimentos Social, e que as vezes acontecem do
333 paciente falar que não tem a ficha, mas que já tem citando como exemplo o CAPS. As profissionais do
334 CAPS também colocam a dificuldade de não ter conhecimento se o paciente passou pelo CREAS ou Centro
335 POP, e então fazem o contato com o Serviço. A Sra. Fabiane expõe que já houve a discussão com os
336 assistente sociais sobre a questão relatada, se o paciente passou por atendimento social, ou não, e informa
337 que após ter conversado com o pessoal do IPM Saúde foi orientada a conversar com a IPM Social, por ser
338 encarregados diferentes, e o Coordenador Zanatta afirma que será gerado uma demanda, na tentativa de
339 mobilizar as Gestões, sendo este o papel do Comitê. O Dr. Alecsandro explana da dificuldade de
340 informações dentro da Saúde no Sistema IPM, colocando como exemplo a quantidade de pacientes de
341 Saúde Mental que estão esperando vaga, ficando na fila de espera, afirmando que não sabem, e que o IPM
342 não dá essa informação, ao que a Sra. Fabiane informa que no IPM tem a informação do número por
343 especialidade, podendo ser feito um documento com agendamento, e que conseguem saber da demanda,
344 salientando que dependem de pessoas para aparecerem essas informações dos encaminhamentos que
345 foram feitos pelo sistema, sendo que os manuais não aparecerão. O Coordenador Adjunto Zanatta
346 questiona aos participantes se gostariam de fazer mais algumas manifestação ou ponderação, e não
347 havendo orienta que estes podem ligar para a Secretária Executiva antecipadamente para colocar um ponto
348 de Pauta para o Comitê, assim como no ato da reunião, sempre que quiserem incluir um ponto de Pauta,
349 podem apenas solicitar, e caso seja possível e viável farão a inclusão, e faz lembrança que a próxima
350 reunião está agendada para o dia 23 de junho do corrente ano. Desta forma, não havendo nada mais a
351 tratar o Coordenador Adjunto Zanatta agradece novamente todos os que participaram desta Reunião, dando
352 encerramento a mesma, a qual eu, Giziele Regina Ruiz Mendes – Secretária Executiva, junto ao
353 Coordenador Adjunto Eucir Antônio Zanatta, em de 13 de maio de 2022 lavramos a presenta Ata.

354

NOME	ENTIDADE/ SECRETARIA	ASSINATURA
Mariana Alice Zanetti Alves - Suplente	SEDES	
Martha Marchiori – Titular	Conselho Tutelar	
Eucir Antônio Zanatta – Titular	Conselho Municipal de Saúde	
Luciana Iwazaki – Titular	CAPS AD II	
Talita Ferreira Alves – Titular	CAPS II	
Fábio Aparecido de Oliveira – Titular	Centro POP	
Rouse Cristina Stefanelli – Titular	HONPAR	
Alecsandro de Andrade Cavalcante – Titular	SIMEPAR	
Juliana da Silva Freitas – Suplente	HUMANIZA	
Fabiane Matsumoto de Souza Kizima – Titular	Programa de Estratégia de Saúde da Família	
Juraci Leandro Junior – Titular	UPA	

355