

Memória da Comissão:

Comissão de Assistência e Acesso ao SUS

Data:

29.11.2012

Coordenador (a) da comissão:

Manoel Rodrigues do Amaral

Relator (a) da comissão:

Denise Akemi Mashima

Relação de presentes:

- 1) Alice Eugenia Tisserant – SESA
- 2) Joana alves de Assis Ribeiro – ASSEF
- 3) Rogério Aparecido da Silva – Ministerio da Saúde
- 4) Erica Ana Hobold – Pastoral da Criança
- 5) Márcia Vicentina Ricardo – COSEMS
- 6) Mariângela de Assis Gomes Fortes – ABO-Pr
- 7) Mauricio Duarte Barros – FEHOSPAR
- 8) Junior Ribeiro – Força Sindical

CONVIDADOS:

- 1) Juliano Schmidt Gevaerd – SESA
- 2) Cristiane Sohn – SESAI/MS
- 3) Paulo dos Santos Camargo – MS/DSEI
- 4) José Mario Nowak – 6ºICE/TCE
- 5) B Muller – SESA – VISA
- 6) Wanderli Machado – CRESS/Pr
- 7) Clarice Siqueira dos Santos – Pastoral da Criança
- 8) João Maria Ferrari Chagas
- 9) Regina F. Teixeira Tabuti – DVSAM/SESA
- 10) Lucimar Godoy – SAS/SESA
- 11) Malu Gomes – ASSEMPA/CES
- 12) Schirley T. F Schomin – SESA/SAS
- 13) Larissa Sayuri Yamaguchi – SESA/ SAS/DACC/DVSAM
- 14) Tânia Roseli Minusculi – ADFPAR
- 15) Rosane Boleta Mendonça – IBDA
- 16) Irmã Ribeiro S. Zaninelli – Recriar
- 17) Sonia Margarete Batista F. krachenski – CREFITO
- 18) Lídia Lopes da Silva Souza – Minsiterio Público
- 19) Soraya leane de Moraes - SINDSAUDE

PERÍDO DA TARDE:

Relação dos presentes:

- 1) Erica Ana Hobold – Pastoral da Criança
- 2) Mariângela de Assis Gomes Fortes – ABO Pr
- 3) Sirleide Ferreira de Mauro – AATO-Pr
- 4) Solange Izabel Marega Batista – FESSMUC

- 5) Terezinha Pereira da Silva – Rede de Mulheres Negras
- 6) Wilson de Souza Silva – FETAEP
- 7) Antonio Pitol – Pastoral da Saúde
- 8) Joana Alves de Assis Ribeiro – ASSEF
- 9) Tânia Roseli Minusculi – ADFPAR

CONVIDADOS:

- 1) Márcia C. Huçulak – SESA

Tatiana Gomara Neves – SAS/SESA

Justificativas de ausências:

- 1) Marcelo Rodrigues Zanini - CRO
- 2) Artemizia Bertolazzi Martins - FEMIPA
- 3) Lilian Denise Mai - FAMOPAR
- 4) Zuleide Bezerra Dalla Costa
- 5) Jeremias Béquer Brizola – HU/UUEL
- 6) Terezinha Pereira da Silva – Rede de Mulheres Negras
- 7) Ely de Campos – HU/UEM

PERÍODO DA TARDE:

- 1) Luiz de Mauro – FAMOPAR
- 2) Rosane Boleta Mendonça – IDBa

Pautas:

- a) Informes gerais
- b) Apresentação do contrato do POA e avaliação do Hospital Filadelfia-SESA
- c) Apresentação do Relatório de Auditoria sobre o Hospital de Ponta Grossa realizado pela 6ª Inspeção de Controle Externo - TCE
- d) Apresentação sobre a Situação de Emergência envolvendo a Saúde das Populações Indígenas - SESA
- e) Apresentação do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei - SESA
- f) Relatório da Comissão de Visita ao Hospital Regional de Ponta Grossa

Relato da reunião:

Iniciada reunião no auditório 1 da FUNPAR às 8:30hs.

Foi solicitado e aprovada a inclusão de pauta para apresentação da conselheira Terezinha sobre Anemia Falciforme e do Sr Juliano (SESA) sobre relatório da saúde no sistema penitenciário.

Solicitado e aprovada a inversão de pauta, sendo iniciados os trabalhos com o Sr José Mário Nowak, da 6ª ICE/TCE, que justifica a ausência da Dra Ivana (coordenadora da equipe de inspeção da SESA). Informa que realizaram um reunião com a Dra Scheila (diretora geral), coletaram informações específicas no entanto não fizeram verificação in loco por não disporem de tempo e não contarem com engenheiro na equipe. Comprometem-se a incluir o Hospital de Ponta Grossa no Plano Anual de Fiscalização 2013, que se inicia no mês de março e tão logo seja realizada a visita o CES será comunicado para inclusão na pauta desta Comissão.

Na sequência inicia a apresentação pela Sra Marise que apresenta o contrato celebrado ente SESA e Associação Filadélfia (AFRIS) Relata que no contrato anterior foi feito um reajuste no valor das diárias para internação para atendimento de leitos para adolescentes, sendo autorizado complemento de diária com recursos do Tesouro Estadual (2010) e em 2011 foi realizado novo reajuste. Em 01 de outubro de 2012 no novo contrato (nº0306.412/2012SGS) onde foi substituído o POA por 6 anexos (ouvidoria,

óbito, descrição de indicadores, planilha de indicadores, alta e satisfação dos usuários) apresentados e analisados pela comissão de acompanhamento e avaliação do contrato em reuniões de avaliação mensais, sendo que no primeiro ano não haverá retenção de recursos, o que ocorrerá a partir do segundo ano, sendo o valor mensal estimado para execução do contrato de até R\$ 472.979,16. O Hospital solicitou redução de leitos (eram 240 leitos e pedem para redução para 160 leitos), sendo o pedido encaminhado ao Ministério da Saúde para homologação, o que implicará em mudança de classificação no porte do hospital (havendo redução no custeio das diárias). A redução não atingiria os leitos para adolescentes (total= 10 leitos para adolescentes masculinos). O contrato celebrado em 2012 já considera 160 leitos + 10 para adolescentes. O atendimento de adolescente somente é complementado se apresentado o número de protocolo de acesso (fornecido pela central de regulação). Foi revisada a ata da Comissão de julho sendo verificado que ainda é necessário que sejam encaminhados para Comissão o resultado da auditoria realizada pela SESA com relação a denuncia de cobranças indevidas e outros.

O Sr Paulo dos Santos Camargo, do Ministério da Saúde, comparece para falar sobre a situação da Saúde da População Indígena: no Brasil conforme dados do IBGE (2010) a população geral indígena do país é de 817.000 pessoas, sendo 614.182 população aldeada (SIASI/MS 2012) são autodeclarados indígenas, 230 povos, falam mais de 180 línguas, distribuídos em todos os 26 estados e a maioria morando em 688 terras indígenas. No Paraná, 10.444.526 população geral, sendo 25915 indígenas (12509 urbana e 13406 rural), 3 povos (guarani, kaingang e xetá) distribuídos em 27 municípios e 45 aldeias. Em 1999 a saúde da população indígena, anteriormente de competência da FUNAI foi transferida para Ministério da Saúde, elaborou a distribuição nacional dos distritos sanitários especiais indígenas em 34 distritos. O Ministério da Saúde delegou o atendimento à FUNASA e há 2 anos retornou ao MS através da Secretaria Especial de Saúde Indígena. O estado do Paraná relaciona-se com distrito sanitário litorânea sul - pólo base Paranaguá (276 indígenas) e distrito do interior sul - pólo base Guarapuava (10.286 indígenas) e Londrina (3454 indígenas). No entanto os pólos bases são unidades administrativas. O pólo de Paranaguá tem equipe (médico, enfermeira e dentista). Fluxo de atendimento: posto de saúde na aldeia, daí para pólo base e depois para rede de referência do SUS. No Paraná existe somente uma Casa de apoio de saúde indígena (CASAI), localizada em Curitiba. O atendimento é realizado por equipe multidisciplinar, semelhante a equipe de saúde da família. Mortalidade infantil no Paraná é 3 vezes superior a média brasileira, no entanto a taxa de nascimento é igualmente 3,5 superior. A SESA informa ainda que tem acompanhado e trabalhado em parceria com a SESA a fim de melhorar o atendimento da saúde da população indígena.

O Sr Juliano (SESA) apresentou o relatório anual de gestão da saúde no sistema penitenciário (Portaria MS/MJ nº 1777/2003). A gestão da saúde é de responsabilidade da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Justiça (SEJU) e existe definição de quais as atribuições de cada secretaria no Plano Operativo Estadual aprovado em 2006. Reforça que o Plano de saúde refere-se à população penitenciária e que não se estende para população que está em delegacias. Esta última deve ser atendida pela Atenção Primária do Município, uma vez que representam parte da população do município ainda não julgada ou não transferida para presídios. O incentivo de custeio para manutenção de equipe mínima para atenção à saúde no sistema penitenciário era também compartilhado (R\$ 3780,00 MS e R\$ 1620,00- MJ, totalizando R\$ 5400,00), sendo que desde 2010 foi suspensa a participação do Ministério da Justiça, reduzindo o incentivo para R\$ 3780,00 (Ministério da Saúde) Somente 3 penitenciárias tinham composição de equipe mínima completa (Centro de regime semi-aberto de Guarapuava, penitenciária industrial de Guarapuava e Centro de detenção e ressocialização de Francisco Beltrão) e recebiam o incentivo em 2011. 75% dos ambulatórios de saúde das Unidades Penais tinham condições sanitárias adequadas e licença sanitária. As atividades dos ambulatórios e perfil epidemiológico das unidades penais é semelhante àquelas das

unidades básicas de saúde e conta com outras ações (atividades laborais, culturais, educacionais, por ex). O complexo médico penal tem condições de atendimento a indivíduos com doenças infecto contagiosas, doenças que necessitam continuidade e pós operatório e é também responsável pelo atendimento dos indivíduos que se encontram em delegacias de Curitiba. A média e alta complexidade estão pactuadas conforme deliberação da CIB 2006. Existem ações intersetoriais (Vigilâncias sanitárias municipais, CIB e rede de referência ambulatorial e de hospitais terciários) em alguns municípios. Foi celebrado um acordo (termo de cooperação técnica 029/CNJ) a fim de garantir atendimento à saúde da mulher privada de liberdade (1105 mulheres foram atendidas em 63 municípios), e ainda foram feitas tratativas com os Secretários municipais destes 63 municípios para atendimento da população presa em delegacias.

A Sra Tatiana (SESA) apresenta o POE (Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, que tem por objetivo estruturar as ações e serviços de saúde para atenção à saúde dos adolescentes dos CENSEs, que estabelece que a gestão do POE é estadual, responsabilidade da SESA e SEDS (Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social). O POE foi aprovado no Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescentes do Paraná (CEDCA/Pr), aguarda aprovação do CES (em pauta para reunião plenária do CES de 30.11.12) para encaminhamento ao Ministério da Saúde para assinatura do Termo de Adesão. A SESA está propondo incentivo financeiro mensal com valores R\$ 1.500,00, 2.500,00 e 3.500,00 conforme a classificação do CENSE (até 40 adolescentes – tipo I, 41 a 89 – tipo II e acima de 90- tipo III) a ser transferido para os municípios sede dos CENSEs que firmem o Termo de compromisso e encaminhem Plano de Trabalho para utilização deste recurso (Portaria GM/MS Nº 204, de 29 de janeiro de 2007). A Sra Tatiana informa que no início de 2013 a SESA pretende promover uma oficina de capacitação para gestores municipais e diretores dos CENSEs para elaboração do plano de trabalho. O incentivo federal, estabelecido na Portaria ministerial 647 de 11 de novembro de 2008, será repasso do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde e deste às equipes dos CENSEs para desenvolvimento das ações de atenção primária, também mediante apresentação de plano de trabalho.

A conselheira Terezinha informa que ocorreu o V Encontro Municipal de DST/AIDS e Doença Falciforme no município de Londrina, nos dias 24 e 25 de novembro, sendo destacado a necessidade de apresentação da situação da Saúde da População Negra no Estado na comissão

A conselheira Denise apresentou relatório da visita da subcomissão que esteve no Hospital Regional de Ponta Grossa no dia 08 de novembro. Conselheira Elaine apresenta seu relatório e aponta outros dados: dimensão dos quartos destinados a Maternidade não são adequados (pequenos e não comportam mãe, bebe e acompanhante) e solicita esclarecimento sobre o contrato firmado para os serviços laboratoriais do Hospital. Ressalta ainda a necessidade de a direção do Hospital apresentar cronograma de obras e serviços propostos para o ano de 2013 e caso não executem alterações solicitadas, que apresentem justificativa técnica. A conselheira Solange solicita esclarecimento sobre a decisão de direcionar os leitos novos para o serviço de Maternidade e não de pronto atendimento.

O Sr Manoel solicita que seja discutido em plenária e aprovada subcomissão para visita no Hospital de Reabilitação e encerra a reunião

Solicitação/Encaminhamento para secretaria executiva

- a) Encaminhar ofício solicitando à SESA apresentação relatório da auditoria realizada para apurar denúncias sobre Associação Filadélfia (antigo Hospital Filadélfia) e que o assunto seja pautado para participação comum da Comissão de Acesso e Comissão de Saúde Mental.
- b) Verificar se houve resposta das solicitações encaminhadas após reunião da Comissão de julho de 2012 (auditoria da 20ª RS, vigilância sanitária municipal e estadual) com relação a Associação

Filadélfia (antigo Hospital Filadélfia) e se foi concluído o inquérito civil MPPPR – 0085.11.000260-8 (Ministério Público)

- c) Recomendar a aprovação do relatório anual de gestão da saúde no sistema penitenciário
- d) Recomendar aprovação do POE, sugere-se ainda que após assinatura do Termo de Adesão o Estado encaminhe o plano aos municípios sede do CENSEs para conhecimento e acompanhamento das ações de competência do município.
- e) Solicitar à SESA apresentação da situação da Saúde da População Negra no Estado na comissão
- f) Solicitar da Vigilância Sanitária a apresetnação do relatório da inspeção do Hospital regional de Ponta Grossa.
- g) Solicitar esclarecimentos da SESA com relação ao Hospital de Ponta Grossa: qual o critério utilizado para escolha de oferta neste momento para gestação de alto risco e encaminhar contrato de prestação de serviço do laboratório.
- h) Solicitar da Direção do Hospital Regional de Ponta Grossa que encaminhe cronograma de obras e serviços propostos para o ano de 2013 e caso não executem alterações solicitadas, que apresentem justificativa
- i) Seja aprovada subcomissão para visita ao Hospital de Reabilitação Ana Carolina Xavier

Solicitação de pautas para a próxima reunião:

- 1- Apresentação da Saúde da População Negra – SESA cã (GT da população negra)