

Memória da Comissão:

Comissão de Assistência e Acesso ao SUS & Saúde Mental

Data: 24/04/2019

Coordenador (a) da comissão:

Fábio Stahlschmidt - CRF-PR

Relator (a) da comissão

Graciele de Pintor – SINDIFAR

Relação de presentes:

Sandra C. K. Busnello –SESA/NGE; Flavia Caroline Figel –SESA; Alane Fernanda Henrique – Fenix; Carolina Bolfe Poliquesi – SESA; Cristina Klobutkoski – SESA; Kathia Adriana Moreira – SESA; Pedro Henrique Dias – SESA/DAPS; Gabriela Afonso – SESA/SAS; Marlene Salete Alquieri – SESA/CPM; Ana Lidia Lagner – SESA; Aline J. de Oliveira – SESA/SAS;

NOME / ENTIDADE	PRESENTE	AUSENTE	JUSTIFICADO
Alexandra Santos Silva – CREFITO-8		X	
Ana Cristina de Carvalho Brito SindSaúde	X		
Ana Cristina Froehner da Cunha - CREFITO		X	
Ávila Maria Garret Savi de Andrade – Pastoral da Criança			X
Brenda Pina dos Santos – CREFITO		X	
Celia Mazza de Souza – Conselho Reg. Psicologia PR		X	
Clarice Siqueira dos Santos – Pastoral Da Criança	X		
Claudia Boschescio Moretoni – SESA		X	
Custódio Rodrigues do Amaral – FAMOPAR	X		
Deise Regina Sprada Pontarolli – DEAF/SESA		X	
Edvaldo Viana - CONAM	X		
Eliton Carlos da Silva – SINDSAUDE		X	
Erika Pereira de Souza – RMN-PR		X	
Fábio Stahlschmidt – CRF-PR	X		
Graciele de Pintor – SINDIFAR	X		
Irma Ribeiro da Silva Zaninelli – Reage/Recriar		X	
Jaqueline de Fátima Franceschi – CMS Bocaiuva do Sul		X	
Joana Alves de Assis – ASSEF		X	
João Maria Ferrari Chagas – IBDA	X		
Joari Stahlschmidt – CREFITO-8		X	
José A. Quevedo Oliveira – CMS Cascavel		X	
Ludiana Cardozo Rodrigues – CRP		X	
Luiz Fernando Zanon de Almeida – ACISPAR	X		

Conselho Estadual de Saúde - CES/PR

Rua Piquiri, 170 - 80.230-140 - Curitiba - PR

Fone (041) 3330-4313/3330-4316 e Fax (041) 3330-4315

Home Page: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> e-mail: cespr@sesa.pr.gov.br

Manoel Rodrigues do Amaral – SINDNAPI			X
Marcelo Hagebock Guimarães – CREF9/PR	X		
Marcia Regina Pelissari – SESA	X		
Márcia Terezinha Steil – SESA		X	
Mari Elaine Rodella –SINDSAUDE		X	
Maria Cristina Galacho de Souza – Pastoral da Saúde		X	
Maria de Nazaré Carvalho Nery – CR. Assist. Social		X	
Maria da Graça Ventura – SESA		X	
Maria do Socorro de Lisboa – RNP+C		X	
Maria Lucia Gomes – ASSEMPA	X		
Marlene Salete Alquieri – CPM		X	
Marli Batista da Silva Kavalerski – MS-Casa de Apoio à Saúde do Índio	X		
Maurício Duarte Barcos - FEHOSPAR		X	
Marise Gnatta Dalcuche		X	
Melissa F. da S. Souza – ANEPS		X	
Monica Glinski Pinheiro – SINDSAUDE		X	
Monica Pereira – SESA		X	
Olga Regina Cotovicz de Castro Deus – SESA		X	
Paulo Costa Santana – CRF/PR	X		
Rejane Cristina Teixeira Tabuti – SESA		X	
Santo Batista de Aquino-SINDNAPI.	X		
Semiramis Maria Amorim Vedovatto - CRP		X	
Suelen Letícia Gonçalo – SESA	X		
Terezinha Aparecida de Lima – IBDA		X	
Tania Roseli Minusculi DEFIPAR		X	
Vania Venzel Borges NGE/SESA	X		
Vinicius Augusto Filipak – SESA		X	
Zuleide Bezerra Dalla Costa – ACISPAR		X	

Obs.: Relação dos presentes conforme assinatura na lista de presença repassada no período da manhã, e ausências conforme nomes na lista sem assinatura e justificativas apresentadas.

Informações:

Local: 2ª Regional de Saúde de Curitiba

Horário: 8h30 às 12h00

Coordenação: Fábio Stahlschmidt – CRF/PR

Relatoria: Graciele de Pintor – Sindifar/PR

Pauta e Relato da Reunião:

- Informes Gerais:

Fábio começa a reunião da Comissão informando quais serão as pautas do dia.

João Luis – SESA/SAS solicitou aos conselheiros e demais presentes que incentivem a população a se vacinarem na Campanha da Gripe, pois a cobertura vacinal da Influenza encontra-se baixa em todo o Brasil. Destacou que as pessoas com direito a vacina não estão se imunizando e pediu para que informado amanhã no Pleno.

- Pactuação Interfederativa 2019:

Sandra Busnello - SESA começa apresentação explicando que a Pactuação Interfederativa é o que o Estado pactua em nível de meta em todas as áreas da saúde. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) todo ano determina quais são os indicadores universais, que todo o Brasil tem que pactuar, e quais são os indicadores específicos, que são conforme as características da região. Esse ano a CIT pactuou 23 indicadores, 2 são apenas para municípios, e veio uma orientação agora que ele não precisa ser pactuado. Informa que são vários indicadores e que cada comissão vai analisar somente o que tem a ver com os assuntos da comissão, sendo que cada técnico da SESA vai apresentar o indicador de sua especificidade. Esclarece que esses indicadores já constam na Programação Anual de Saúde (PAS) e no Plano, só que todo ano se pactua uma meta, com base no relatório anual do ano anterior, se pactua uma meta para o ano seguinte, de 2019.

Carolina - SESA/ Saúde da Mulher - apresenta os indicadores de nº 13, 14, 15 e 16, explicando como é calculado cada indicador, os resultados pactuados e alcançados do ano de 2018, e a meta pactuada para o ano de 2019, sendo: nº 13 – Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar - meta em 2018: 38,65%; alcançado: 38,07% e meta 2019: 38,83%; explicou a dificuldade em atingir essa meta. nº 14 – Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos – tem tido uma redução de 1% ao ano, meta em 2018: 16,25%; alcançado: 13,20% e meta 2019: 12,0%; meta ousada mas que acredita que pode ser alcançado; nº 15 – Taxa de mortalidade infantil/1000 nascidos vivos, sendo que para os municípios com menos de 100.000 habitantes é usado o número de óbitos - meta em 2018: 9,99%; alcançado: 10,7% e meta 2019: 9,53%; nº 16 – Número de óbitos maternos em determinados períodos e local de residência – utiliza números absolutos; meta em 2018: 63; alcançado: 52 e meta 2019: 62;

Ana Lúcia – SESA/SAS – apresentou o indicador nº 17 – cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica – assunto já debatido na reunião do mês anterior, que tinha uma meta em 2018: 77%; alcançado: 76% e meta 2019: 76%, pactuado um valor menor devido as alterações da Política Nacional de Atenção Básica porque mudou cálculo do indicador, que agora utiliza para o cálculo a Estratégia Saúde da Família e Atenção Básica, o que joga o valor do indicador para baixo; outra situação que vai dificultar manter a cobertura é que não existe mais o programa Mais Médicos, e apesar das contratações de médicos brasileiros ainda não conseguiram preencher todas as vagas. Destacou que com a nova portaria do MS que vai possibilitar ampliar o horário de abertura das UBS para 60 ou 75 horas semanais acredita que ajudará a cumprir a meta, pois o município para conseguir essa verba assume o compromisso

que não poderá diminuir o número de equipes trabalhando naquele município. Houve debate entre os presentes, explicações a respeito da dotação orçamentaria, dificuldade de contratação de profissionais pelos municípios. Destacado entre os conselheiros a necessidade de buscar com propostas na Conferência Nacional de Saúde recursos para os municípios, uma vez que a EC 95/2016 congelou os recursos financeiros da saúde por 20 anos.

Cristina – SESA/Saúde da Criança; alimentação, nutrição e o programa bolsa família – apresentou o indicador nº18 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF), que leva em consideração o público prioritário que são mulheres em idade fértil, incluindo gestantes, e crianças até 7 anos. Meta em 2018: 80%; alcançado: 82,19% e meta 2019: 80%.

Pedro – SESA/ Coordenador da Saúde Bucal – apresentou o indicador nº19 – Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica: meta em 2018: 55%; alcançado: 53% e meta 2019: 53%; Gabriela –SESA explicou que em 2017 houve uma mudança no cálculo desse indicador pelo MS que puxa os valores para baixo, e que a SESA tem no PES uma meta que é a diminuição do indicador da exodontia (extração dentária), uma meta considerada mais efetiva, onde verificou-se de 2017 para 2018 uma diminuição de 33% no indicador de exodontia, refletindo que as equipes estão trabalhando mais prevenção e restauração do que a extração dentária.

Katia – SESA/Saúde do Idoso – apresentou o indicador nº 01 – Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas): para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal. (Para municípios com menos de 100 mil habitantes é usado o número de óbitos) - meta em 2018: 350,50; alcançado: 309,75 e meta 2019: 306,7. No Paraná foi previsto a redução de 1% ao ano porque os dados de 2017 são calculados em cima da população de 2012, e a população de idosos aumentou, então a meta foi recalculada baseada no aumento desta população no ano de 2015, foi atualizada e calculada pela população do Paraná.

João – SESA/SAS – apresentou os indicadores nº11 – Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária - meta em 2018: 0,65; alcançado: 0,48 e meta 2019: 0,65; lembrou que a meta é para a população total, não estando exclusivo para o Sistema Único de Saúde, pois existe mulheres que realizam o exame em clínicas particulares que não são computadas. E indicador nº12 – Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária - meta em 2018: 0,4; alcançado: 0,59 e meta 2019: 0,4. Malu – ASSEMPA-questionou sobre o comitê de avaliação, se ainda está ativo, e destacou a importância do trabalho realizado pelo comitê, relatando problemas que já ocorreram com laudos anteriormente. João respondeu que estão reestruturando o comitê assim como realizando treinamentos para fortalecimento nas macrorregionais, com distribuição dos exames de acordo com a capacidade dos estabelecimentos proporcional a demanda. Malu destacou que o Paraná é o único estado que tem esse comitê de Avaliação, relatando que os resultados encontrados em auditorias realizadas pelo Comitê foram assustadores. Malu solicita que os comitês sejam reativados para garantir a qualidade dos exames. Luis Fernando destaca que a qualidade dos exames de mamografia gera economia para os municípios, pois quando o paciente chega ao consultório com um exame de baixa qualidade os médicos solicitam outros exames mais caros

para confirmar o diagnóstico, o que atrapalha o tratamento dos pacientes.

Flávia – SESA/SAS/Saúde Mental – apresentou o indicador nº 21 – Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (só para municípios com mais de 15 mil habitantes e estado) – meta em 2018: 100%; alcançado: 42% e meta 2019: 100%; Destaca que o matriciamento é uma das principais ações do CAPS, que se referem ao CAPS ir até a UBS, falar sobre o usuário que é do CAPS, conversar com a ESF, com o NASF, para explicar como pode ser o manejo dos usuários que apresentam problemas de saúde mental, consulta compartilhada também pode entrar em matriciamento, enfim, é uma das ações básicas do CAPS, por isso que no Estado pactua 100%, porque nesse indicador se o CAPS fizer 01 matriciamento por mês ele já consegue atingir a meta (12/ano). Explica que alguns municípios tem dificuldade de atingir a meta porque não estão conseguindo registrar no programa do MS. Ou o município realiza a ação, registra mas não consegue exportar o arquivo para o MS, daí no indicador aparece que não atingiu a meta, quando na verdade realizou as 12 ações anuais. Ana Cristina – Sindsaude questionou como fica os municípios que não tem CAPS. Flavia respondeu que os municípios sem CAPS fazem o matriciamento pelo NASF, e que os pacientes são encaminhados para a regional, onde estão pactuados os serviços. Custódio – FAMOPAR relatou que em Londrina houve denúncia de duas clínicas contratadas que estavam tratando mal os pacientes, e aumentando o tempo de permanência dos internos, considerando que recebiam mais recursos, e que o MP mandou romper o contrato com as clínicas. Custódio relata a preocupação com as famílias dos pacientes, caso as clínicas sejam fechadas, pois dificultaria para as famílias mais carentes acompanharem seus entes caso sejam transferidos para outros lugares distantes. João informa que a SESA está acompanhando o processo encaminhado pelo MP. Explica que se o paciente permanece internado acima do tempo normal de permanência na clínica, isso pode ocorrer por inúmeras situações: para poder cobrar mais pelo internamento dos pacientes, que o tratamento está sendo ineficaz, que a família não quer levar paciente para casa. Destaca que o município é gestão plena então a VISA municipal tem que atuar na clínica se a mesma não tem condições técnicas e sanitárias de funcionamento. Suelem – SESA informa que a denúncia em Londrina foi apurada pelo GAECO e indicavam que os pacientes que mais necessitavam não ficavam na clínica, as mesmas não atendiam mandado judicial. Debate entre os presentes, Fábio, custodio, Ana Cristina... Malu relata que após denúncia do MP o Estado contratou novos serviços e os pacientes em Curitiba estão bem assistidos. Que o processo foi resolvido a longo prazo. Pois tem famílias que não querem os pacientes em casa, mas recebem a aposentadoria do paciente. Debate e esclarecimentos entre os presentes. Encerrada a apresentação das metas dos indicadores.

- Levantamento dos hospitais que aguardam a Portaria de Habilitação dos 7 municípios para credenciamento de Leitos de Saúde Mental, e quais estão na Central de Leitos e qual a taxa de ocupação de pacientes, se estão abertos 12 meses por ano e quem faz o repasse financeiro e de que forma;

Flavia – SESA/Saúde Mental – explicou que o incentivo e a habilitação dos leitos de saúde mental, que são aqueles leitos dentro do hospital geral, são feitos pelo Ministério da Saúde. Então toda essa verba é do MS. E que existe um problema que a SESA não tem acesso ao sistema do MS (SAIPS) que cadastra as propostas de habilitação dos leitos. A SESA não tem

senha e login para acessar e acompanhar as propostas. Já solicitaram senha e acesso ao MS mas não obtiveram retorno ainda, o que gera certa dificuldade. Que a SESA tem uma referência técnica no MS que de tempos em tempos envia uma planilha com todas as propostas cadastradas. E aí vai desde habilitação e incentivo para CAPS, unidades de acolhimento e demais serviços que o MS paga e também os leitos de saúde mental. Atualmente tem no sistema propostas de incentivo, que é a verba que serve para implementar os leitos, e tem a verba de habilitação, que é a verba de custeio mensal para os leitos que já estão em funcionamento. Propostas de incentivo: Cianorte, Cruzeiro do Oeste, Umuarama, Guarapuava, Pitanga, Foz do Iguaçu, Palmas, Ubiratã, Cândói. Propostas de habilitação: Irati, Astorga, Cândói, Cantagalo e Palmeira. Explica que quem regula os leitos de saúde mental é o CAPS, é regulação local. Os leitos regulados pela Central de Leitos não são leitos da saúde mental, são leitos psiquiátricos. Os leitos psiquiátricos são leitos especializados, que o recurso vem pelo MS e tem a contrapartida Estadual, porque o repasse é pequeno, os valores estão defasados. São pagos através de AIHs. Os leitos psiquiátricos estão abertos 24 horas por dia, e não tem informação sobre a taxa de ocupação.

- Folha de Despacho nº 014/2019;

Fábio apresenta o despacho do Ofício do MPPR de Guarapuava na comissão, sendo o mesmo encaminhado para arquivo.

- Folha de Despacho nº 015/2019;

Fábio apresenta o despacho do Ofício da Coordenação Geral do Núcleo Estadual do Paraná na comissão, sendo o mesmo encaminhado para arquivo.

- Folha de Despacho nº 016/2019.

Fábio apresenta o despacho do Ofício da 3ª Promotoria de Justiça da Criança e do Adolescente – Foro Central da CRMC na comissão, sendo o mesmo encaminhado a SAS/SESA para que a mesma apresente nesta comissão as ações que estão sendo realizadas no Estado do Paraná e em especial as realizadas junto a 2ª Regional de Saúde de Curitiba e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

-Encaminhamento:

- **Folha de Despacho nº 016/2019** do Ofício da 3ª Promotoria de Justiça da Criança e do Adolescente – Foro Central da CRMC- encaminhar a SAS/SESA para que a mesma apresente nesta comissão as ações que estão sendo realizadas no Estado do Paraná e em especial as realizadas junto a 2ª Regional de Saúde de Curitiba e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

- Ponto de Pauta para a Próxima Reunião:

- Discussão com o DEAF sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com a possibilidade da desburocratização do processo.

Não tendo mais nada a declarar, terminou-se a reunião desta comissão às 11h55.

Curitiba, 24 de abril de 2019.

Fábio Stahlschmidt
Coordenador

Graciele de Pintor
Relatora