

Memória da Comissão: Comissão de Assistência e Acesso ao SUS
Data: 27.08.2014
Coordenador (a) da comissão: Manoel Rodrigues do Amaral- SINDNAP
Relator (a) da comissão: Sonia Margarete Batista Frade Krachenski - CREFITO-8
Relação de presentes: <ol style="list-style-type: none">1) Custodio Rodrigues do Amaral - UGT2) Manoel Rodrigues do Amaral- SINDNAP3) Sonia Margarete B. F. Krachenski – CREFITO-84) Carlito W. Moreira – FAMOPAR5) Elizabeth Silva Ursi – (HU-UDEL)6) Erica Ana Hobold (Pastoral da Criança)7) Joana Alves d Assis Ribeiro – ASSEF8) Juliano Schmidt Gevaerd - SESA9) Marli Batista da Silva Kavalerski – CASAI10) Nelson Mayrink Giansante – CRM11) Rogerio Aparecido da Silva - CASAI12) Wilson de Souza Silva – FETAEP13) Zuleide Bezerra Dalla – ACISPAR14) Renata F. de Almeida – sindsaúde15) Isabela P. C. Soares da Cruz – Rede Mulheres Negras16) Odete Pegoraro Rosa – ACISPAR17) Maria Cristina T. Arai – SESA18) Lisandra Karine Corrêa Falcão – CREFITO19) Angela Conceição Oliveira Pompeu – COSEMS20) Marcia B. Schneider Blanski – SESA21) Adalberto Coelho Neto – CHR/SESA22) Maria da Graça Ventura – SUP/SESA23) Tania Roseli Minusculi – ADFPAR24) Edson Luiz M. Camargo – APR25) Stela Maris Z Dallastella – SMS/CTBA26) Terezinha Aparecida de Lima – IBDA27) Celso Teemami Melkhides – CMP28) Leonardo F. Filippin – CRO
Justificativas de ausências: <ol style="list-style-type: none">1- Mariângela de Assis G. Fortes – ABO2- Terezinha Pereira da Silva – Rede de Mulheres Negras3- Sirleide Ferreira de Mauro – AATO

Relato da reunião:

Iniciada reunião no auditório da FUNPAR às 08:40h às 12h, intervalo de almoço com retorno às 13h30m com término às

Ficou estabelecido como coordenador desta comissão Sr. Manoel Rodrigues do Amaral- SINDNAP e como relatora Sonia Margarete Krachenski – CREFITO.

Informes:

Não houve relatos de informes

Pauta:

1. Centro de Especialidades de Reabilitação (CER) – Compareceu o representante de APR Edson Camargo presidente da APR – informou que receberam o convite na última sexta-feira, não houve tempo hábil para elaborar apresentação completa, solicita que possa realizar a apresentação em outra oportunidade, o que foi acordado com a comissão pautar novamente para a próxima reunião. Compareceu também a representante da SMS do Curitiba Stela. No decorrer da reunião compareceram representante da SESA – Juliano e representante do CHR - Adauberto.

O presidente da APR, Edson fez um relato histórico da parceria entre APR/SESA (CHR) – necessidade em constituir um centro hospitalar para atendimento à pessoa com deficiência física. A partir da instituição do programa do Ministério da Saúde – Viver Sem Limites foi contemplando outras deficiências. Em 2012 o MS visitou a APR para conhecimento e proposição da ampliação do serviço e encaminhamento do projeto para credenciamento junto ao MS a ampliação do serviço – deficiência física, auditiva e visual. A APR foi contemplada com o credenciamento do CER 3.

Ao final de 2013 foi iniciado o atendimento à pessoa com deficiência auditiva, buscando diminuição da fila reprimida e processo para implantação de próteses auditivas, foram constituir equipe especializada. As primeiras próteses auditivas começaram a ser entregues a partir de março/2014. Serão fornecidas também próteses visuais. Atualmente são disponibilizadas cadeiras de roda adaptadas e bengalas, estão iniciando a dispensação de cadeira monobloco, cadeira de banho e de cadeiras de roda motorizada, tendo critérios específicas para a dispensação. Edson informa que houve um atraso na entrega das cadeiras de roda motorizadas e devem chegar até a próxima semana. Reafirma o interesse em trazer esta comissão, mais dados estatísticos e documentos sobre a contratualização, como está o processo em relação a parceria com o Estado e a implantação da Fundação Estatal. Em 2015 vence o convênio de utilização do terreno da APR em que está instalado o CHR e todo o complexo da APR e que há um pequeno espaço do terreno é do INSS, porém com a utilização pela APR por muitos anos há um processo de efetivar a cessão do terreno integrar à APR. Sr. Manoel esclarece que será pautado assunto para aprofundar as informações repassado à esta comissão e com possibilidade em agendar a apresentação na plenária do CES.

Stela, representante da SMS CTBA, informou que receberam o convite com prazo curto para elaborar a apresentação, solicitou oportunidade para apresentar mais detalhadamente o convênio entre a SMS e APR para credenciamento do CER 3. Stela expõe sobre o convênio e que os atendimentos das outras especialidades no início deste ano e estão no processo de habilitação. Realizado levantamento das demandas dos outros municípios da regional para ofertar o atendimento com parceria do Estado e outros municípios. A SMS está fazendo monitoramento na oficina da APR com a contribuição dos profissionais dos NASFs (Fisioterapeuta) para avaliar a qualidade e efetivação dos produtos dispensados junto aos usuários.

O CER irá atender as regionais 1ª, 2ª 3ª, 4ª. 6ª. 11ª e 21ª nas áreas de reabilitação física e visual, na área de reabilitação auditiva atenderão as regionais 1ª, 2ª, e 6ª. A auditoria tem feito o acompanhando do período de entrega das próteses e filas de espera. Observação em relação ao aumento da demanda e a oferta ainda não ser suficiente. Na próxima reunião fará apresentação com dados do município de CTBA e demanda da região

metropolitana. A próxima reunião da comissão de acesso ao SUS será dia 25/09/14 pela manhã na FUNPAR, com pauta para apresentações específicas do CER.

Juliano (SESA) – informou que foi apresentado o plano estadual da rede de atenção à pessoa com deficiência e de acordo com o programa do MS, foram enviados as solicitações de construções, equipamentos para a implantação do CER, porém o MS ainda não emitiu portaria para o repasse dos recursos financeiro e muitos serviços não podem ser contemplados, inviabilizando o processo de implantação dos serviços da rede.

Adauberto – representante do CHR – informa a dificuldade na continuidade do tratamento após alta/saída do paciente do hospital para encaminhamento às unidades de saúde, descontinuidade, retorno à reabilitação hospitalar. Revisão do fluxo de entrada do paciente na rede e procurar realizar alguns exames ou procedimentos no hospital de acordo com as especialidades que o hospital dispõe. Em evoluído na área ambulatorial como o ambulatório da dor e hanseníase retomando as cirurgias diminuindo a fila.

Lisandra (Crefito) questiona sobre:

O acompanhamento dos atendimentos aos usuários na APR, pois há dificuldades em relação à compreensão dos critérios de avaliação. Muitos usuários não são incluídos no atendimento de reabilitação sendo incompreendido pelos profissionais da atenção básica os critérios de exclusão, tendo em vista a portaria do CER.

Muitos usuários têm relatado que a avaliação global é feita por diversos profissionais em um único momento, mas apenas de forma verbal, fazendo perguntas, não sendo feitas avaliações físicas e logo após a mesma é determinado sua inclusão ou não no serviço.

O usuário que necessita de órtese/prótese e calçados especiais faz a avaliação e depois é comunicado do agendamento para verificar as medidas, período que demora mais 1 mês, que somado ao tempo de espera para avaliação inicial e dispensação do produto tem superado a 8 meses.

Os critérios de alta da reabilitação do CER tem sido motivo de muitas dúvidas, pois os mesmos têm sido encaminhados para continuidade da reabilitação na atenção básica, sendo assim a mantém a indicação de reabilitação, não sendo compreendido a não continuidade no serviço.

Dificuldades em relação ao fluxo de atendimento do paciente encaminhado pela rede hospitalar - a atenção básica responsável pelo usuário no território não tem a informação quando o paciente foi internado, teve alta ou outros problemas clínicos, como AVC.

Outra questão é em relação aos pacientes com encaminhamentos para uso de calçado especial, no caso de pacientes com diabetes. Estes já têm indicações específicas para tal, porém tem sido questionada e alteradas na consulta inicial, não sendo respeitada a indicação do profissional da atenção básica, nem da pactuação de fornecimento dos mesmos, sendo em alguns casos substituído por palmilhas.

Edson esclarece as dificuldades em relação a demora da entrega dos sapatos para pés neuropáticos e solicitaram que a equipe técnica do CHR, APR para avaliação da necessidade da utilização do sapato, foi realizado capacitação das equipes, material utilizado com produtos de qualidade e garantia. Edson refere que não tem dados suficientes para responder sobre a demora da entrega dos produtos e porque o médico que avalia modifica a indicação do uso. Terá que entrar em contato com os responsáveis do CHR.

Em relação à questão do convênio entre a APR/ CHR(SESA) e SMS/CTBA, como sendo entes distintos, porém necessitam trabalhar em vários aspectos integrados, pois há dificuldade de comunicação e efetivação das ações necessárias para a integração dos serviços. Considera importante a manifestação da direção do CHR sobre as questões/ dificuldades elencadas para tomar as medidas necessárias para melhorar o atendimento ao usuário.

Identificação de problema de gestão administrativa pela promotoria do MP, chama atenção para melhorar a comunicação e não dicotomizar a APR e CHR, necessidade de buscar a atenção equânime entre os diversos setores.

Renata (Sindsaúde) – pergunta sobre o fim da cessão do terreno da APR para o CHR, como será feito.

Edson expõe sobre as dificuldades que existem no convenio firmado na época em que após o período de cessão o

terreno fica para a APR e o imóvel construído para o Estado, incompatibilidade de efetivar tal proposta após ter sido construído o hospital. No contrato contempla indenização caso necessite separação ou desapropriação do imóvel. Expectativa em relação ao gerenciamento pela fundação para continuidade dos serviços.

Renata pergunta sobre o funcionamento total da capacidade do CHR, Marcia (DUP) informa que com a implantação da Fundação estatal para ampliar os atendimentos até a capacidade total do hospital.

Tânia (ADFPAR) sobre o material utilizado para calçados especializados que, apesar de serem feitas medições e adequações, há dificuldades em utilizar o calçado e pergunta sobre a possibilidade em alterar materiais ou providenciar para que de fato os sapatos possam ser utilizados.

Carlito (FAMOPAR) reforça a importância do trabalho da APR

Terezinha (IBDA) Expõe a importância de se estabelecer direcionamentos claros entre a APR e SESA (CHR) para maior segurança aos usuários, se haverá continuidade dos serviços. Questiona sobre o fluxo para o atendimento para a pessoa com deficiência visual, especificando a deficiência e encaminhamento para atendimento de reabilitação mais próximo do seu território. Outra questão em relação da avaliação global realizada no CHR, Terezinha relata sua experiência quando passou pela avaliação global e que foi indeferida para reabilitação – critérios de avaliação: relatou dificuldades nos hábitos de vida e que não foram levadas em conta na avaliação. Informado que os pacientes são atendidos somente nos 6 meses no CHR depois recebe alta. Dificuldades no acolhimento aos usuários com deficiência visual. Reforça a necessidade de capacitação em relação ao atendimento e integração dos diversos setores. Em relação à bengala dispensada, não é de boa qualidade. Terezinha lembra que foram solicitados documentos sobre o fluxo de atendimento ao diretor do CHR (Dr. Mallman) quando este esteve na comissão de acesso ao SUS expondo sobre o CHR, que na época ficaram em aberto.

Adalberto (CHR) esclarece sobre a avaliação global em que estão conversando com os representantes da SMS e acompanhamento de avaliação global realizadas no CHR pela Fisioterapeuta (NASF) Lisandra, para buscar melhorar a avaliação. Dificuldades quanto a demora entre a avaliação para uso do sapato especializado e a dispensação, após ser feito a indicação é encaminhado a APAC para liberação do produto.

Stela irá apresentar na próxima reunião como está sendo estabelecido o fluxo para a pessoa com deficiência visual, levando em consideração as queixas dos usuários, revisão da avaliação global e as dificuldades para os atendimentos integrando a reabilitação física e visual.

2. Rede de atenção à pessoa idosa – Apresentação Maria Cristina Arai – representante (SESA)

Oficina do APSUS – saúde do idoso na atenção primária à saúde realizada nos dias 6, 7 e 8/08/14, com participação de 190 profissionais e 21 coordenadores regionais da saúde do idoso. Temas discutidos: saúde do idoso na APS, avaliação multidimensional do idoso e estratificação de risco, atenção do idoso na APS e plano de cuidado.

Será utilizado protocolo de identificação do idoso vulnerável (VER-13) proposto pelo MS e será utilizado no Paraná, a aplicação do instrumento será aplicado pelo agente comunitário, com a pontuação aferida pode ser verificado o nível de estratificação de risco e grau de fragilidade da saúde do idoso, de acordo com os escores com aplicação do VES-13.

A capacitação para avaliação multidimensional será realizada durante os meses de setembro à novembro por macroregionais.

Terezinha (IBDA) relata sua preocupação sobre o atendimento integral ao idoso, não estão seguindo atendimento prioritário ao idoso e o acolhimento, considerando importante as capacitações para essa atenção.

Maria Cristina esclarece que o atendimento prioritário está em lei e deve ser seguido e que o instrumento de avaliação da situação do idoso não contrapõe os demais atendimentos que o idoso necessita. Relata que as capacitações serão realizadas no decorrer do ano e serão apresentadas nas próximas reuniões.

3. A comissão tomou conhecimento do Ofício nº 434/SEAUD/PR – relatório complementar auditoria nº 10908 – realizada na SMS/ Almirante Tamandaré/PR por razão do Sr. Luciano Bugalski ex-secretário municipal da saúde entre março. 2008 e agosto/ 2008) que solicitou a inclusão na tomada de contas especial da empresa Camilo e Cruz como corresponsável nas irregularidades envolvendo recursos financeiros do SUS identificadas na tomada de contas pelo Fundo Nacional de Saúde. O relatório complementar conclui pela ratificação da manutenção dos responsáveis a proposição de ressarcimento dos mesmos.
4. A Ofício nº 457/SEAUD/PR – relatório final da auditoria nº 14371 realizada na SMS/Araucária/PR encaminhada a esta comissão para conhecimento. Trata da auditoria nos seguintes aspectos: processos de trabalho na atenção básica, equipamentos, insumos referentes à saúde bucal

Foram constatadas não conformidades desde 2011 que não foram corrigidas as não conformidades.

O conselho municipal aprovou a RAG/2012 com ressalvas.

A SMS/Araucária não apresentou o PPA ao conselho municipal no ano de 2013, mantendo a não conformidade.

A SMS/Araucária corrigiu a questão relacionada com a saúde bucal, porém ainda não conseguiu diminuir a demanda reprimida, não tem laboratório para prótese bucal, retomarão a discussão em 2015.

Cita outros aspectos que não foram corrigidos e o gestor acatou as não conformidades desde 2011.

A conclusão da auditoria realizada no período 02/06/2014 a 13/06/2014 na SMS/Araucária, com finalidade de acompanhar as providências adotadas pelo município, para a correção das não conformidades apontadas da auditoria realizada em 06/05/2011, que avaliou o desempenho do sistema público de saúde na atenção em saúde bucal. Nessa auditoria foram feitas 14 constatações com não conformidades, relativa a cobertura populacional pelas equipes de saúde da família/ ESF teve a justificativa acatada pela equipe. Foram verificados que o instrumento de planejamento e de controle social do SUS não está em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. A atenção odontológica não conta com a infraestrutura reprimida nas especialidades, falta de atendimento 24h nas urgências/emergências odontológicas e na elaboração de próteses dentárias, diminuição da cobertura das ações coletivas em saúde bucal e o não cumprimento das metas do programa de vigilância da qualidade da água para consumo humano/SISAGUA.

Discussão sobre o relatório: dificuldades da gestão em corrigir as não conformidades tanto em relação à atenção prestado ao usuário e não esclarecimentos devidos ao conselho municipal, falta de documentações que deveriam ser encaminhadas ao controle social para deliberarem sobre o PPA e aprovação ou não da RAG.

A comissão pontua que tais dificuldades não são apenas no município em questão, dificuldade do controle social efetivar a fiscalização e efetivação das ações. Levantou-se a necessidade de articular a comunicação entre os conselhos para fortalecimento, elencar dificuldades para colaboração do CES para interlocução do controle social.

Proposta de encaminhamento: Encaminhar documento ao CMS/Araucária informando sobre a tomada de conhecimento do relatório acima citado contendo as considerações feitas pela comissão, saber se o CMS/Araucária também teve conhecimento desse relatório e quais providências foram tomadas, além de disponibilizar apoio para a efetivação do controle social.

Solicitação para secretaria executiva:

1. Como será pautado novamente o Centro de Especialidades de Reabilitação - Convidar representante da APR, SMS/CTBA, CHR e SESA/PR para apresentação do CER (centro de especialidades de Reabilitação) com o objetivo de compreender o contrato e pactuação dos serviços prestados.
2. Fazer um levantamento nos documentos como relatório final da Conferência Estadual de Saúde do Paraná, Plano Plurianual, resoluções/ deliberadas pela SESA e encaminhadas ao CES, entre outros, para retorno desse material à comissão de assistência e acesso ao SUS para avaliação.
3. Encaminhar o documento elaborado pela comissão de assistência e acesso ao SUS para o CMS/Araucária, após apresentação e aprovação pelo plenário do CES.

Solicitação de pautas para a próxima reunião:

1. Centro de Especialidade de Reabilitação (CER) em Curitiba – com participação da Associação Paranaense de Reabilitação do Paraná (APR), Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (Diretoria de Redes Assistenciais), Centro Hospital de Reabilitação (CHR) e SESA.
2. Rede de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência (pauta permanente).
3. Rede de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa (pauta permanente).
4. Ofício nº 531/2014 Ministério Público do Estado do Paraná – Toledo