



ATA/RESUMO DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE REGIONAL / COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DE 2011 – 14/12/2011.

Local: Auditório da 11ª Regional de Saúde

Relação dos participantes e pauta da reunião em anexo.

1-PMAQ: Grace (DVAGS) abordou a adesão e a contratualização do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), conforme Portaria 2812 GM/MS de 29/11/2011, informando que apenas Peabiru, Moreira Sales e Janiópolis não aderiram ao Programa, que tem seus princípios, protocolos e diretrizes na Portaria 1654/GM/MS de 19/07/2011 e seu financiamento definido na Portaria 2.396/GM/MS de 13/10/2011, ressaltando a importância da Auto Avaliação da Melhoria de Acesso e da Qualidade (AMAQ), que tem um Manual publicado pelo Ministério da Saúde, no qual estão descritos os passos para a Auto Avaliação pelos Padrões de Qualidade da AMAQ, sendo de suma importância que seja feito um relato sincero de informações com Ata e assinatura de quem participou da Auto Avaliação. Nilma (DIR/11ªRS) informa que na CIB/PR ocorrida em 12/12/2011 foi dito que o recurso do PMAQ de novembro e dezembro/2011 será disponibilizado e que a avaliação será em março/2012. Grace relata que há uma discussão de repasse em gratificação para o município, mas depende da estrutura dos padrões de qualidade e do formato apresentado. A orientação compreende pontuação de 0 (zero) a 10 (dez), partindo sempre do maior valor para diminuição conforme avaliação, vai desde muito insatisfatório, regular, satisfatório até muito satisfatório, apresentando uma subdimensão de itens e números de padrões, pontuação mínima e máxima, esclarecendo que todas as informações estão contidas no Manual do AMAQ. Apresentou na sequência alguns exemplos de avaliação, orientando trabalhar dentro do que foi analisado, ou seja, no que há governabilidade tanto no aspecto financeiro como no de trabalho. Apresentou a matriz de intervenção esclarecendo que não é necessário enviar para a Regional de Saúde neste primeiro momento, porque se trata de um instrumento de Auto Avaliação para o Município. Na avaliação externa são 3 itens que serão avaliados, 1º) A auto avaliação que vale 10 % da nota, 2º) Os indicadores que vale 20 % e 3º) O conjunto dos padrões do processo de trabalho e gestão é 70 % da nota. Voltou a discutir a Portaria 2812/2011 que no seu art. 4º que diz que a Portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos financeiros a partir da competência novembro de 2011, o que significa que será pago 20 % a partir de novembro. A avaliação externa provavelmente será a partir de março conforme informação na CIB/PR. Grace informa que tem que estar fazendo a Auto Avaliação e o recurso será disponibilizado em dezembro/2011. Atentando ainda que na Saúde Bucal só será avaliada para equipes que a possuam saúde bucal e que sejam utilizados os instrumentos de avaliação dos anexos contidos no Manual do AMAQ. Conclui informando que a adesão ao PMAQ foi voluntária e o instrutivo já contemplava 04 etapas, que a época (final de ano) é imprópria, mas infelizmente não é a Regional que especifica os prazos. **Item 4 – SAMU-** Grace informa que houve reunião no dia 07/12/2011 em Umuarama na qual estavam presentes Grace e Nilma , foram definidas tarefas, sendo a primeira delas a formação dos Comitês Municipal, Regional e Macrorregional, foram convocados para reunião o Corpo de Bombeiros, a Polícia Militar, a Defesa Civil e todas as regionais que compõe a macrorregião do SAMU, para que todos compreendessem como vai funcionar a rede e a necessidade de composição dos Comitês para



avaliação. Todas as regionais foram convocadas, porém nem todos compareceram. Nilma informa as dificuldades de contato com todas as autoridades, mas que a Regional fez os contatos, Everton e Gilson (SCRACA) foram várias vezes aos municípios para fechar todas as informações requeridas. Foi apresentado o Plano Regional de Urgência e Emergência que contempla a composição das comissões que deve ter representantes dos seguintes seguimentos: Conselho Municipal de Saúde (CMS), Coordenação Regional da Central 192, Representante da Divisão de Regulação da SESA, Representante da Defesa Civil, Representante do Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Estadual, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Civil, DETRAN, Empresas concessionárias de pedágio, Hospitais, Assistência Médica, CRESEMS, Diretores das Regionais de Saúde, Coordenadores do SAMU Regional, Coordenadores de Atenção às Urgências nos municípios sede de ambulância. Grace informou que as reuniões regionais serão mensais e as macrorregionais serão trimestrais. Orienta também sobre a necessidade de criar, além dos outros comitês, uma Comissão de Urgência e Emergência Municipal dentro do Conselho Municipal de Saúde ou fora, podendo ser convidados integrantes de outros setores como a Polícia, Bombeiros, Defesa Civil, sendo necessário encaminhar as atas para a Regional de Saúde informando a formação da Comissão. A Regional também informará a Macrorregião de Umuarama sobre a formação do Comitê Regional. Os Comitês terão a atribuição de avaliar as ações, acompanhando-as para garantir o funcionamento do SAMU. **Item 2 – Informes reunião CIB-PR-** Nilma traz o resumo da Reunião da CIB/PR, conforme itens a seguir: 3.1. EMENDA PARLAMENTAR: Quanto a emenda parlamentar para liberação de recursos, Barbosa Ferraz será contemplada com aproximadamente R\$ 400.000,00, sendo o recurso para o Hospital e para a Atenção Básica. Márcia Tureck (SMS/Campo Mourão) disse que havia recurso para Campo Mourão também, no valor de R\$ 126.000,00 para aquisição de equipamentos. 3.2. TRANSPLANTES: O Paraná teve um aumento significativo no número de transplantes, porém ainda deixa a desejar, foram realizados até 12/12/2011 146 transplantes de rim, 16 de coração e 631 de córnea. Houve a perda de 30 rins, porque o receptor não estava com os exames em dia e os rins foram ofertados para outros Estados, Santa Catarina e São Paulo. Outro agravante é a dificuldade de encontrar equipe para a realização do transplante no período de viabilidade do órgão. 3.3. TELE SAÚDE: O Estado do Paraná busca a tecnologia de implantação do Telesaúde que possibilitará, entre outros avanços, a consulta com especialista no ato para a Atenção Básica e leitura de exames. Foram contemplados 25 municípios no Paraná, o que será comunicado posteriormente por e-mail, funcionará um sistema de consultoria “off line”, no qual o município postará seus questionamentos e terá a resposta de 48 a 72 horas. Funcionará também o SINCRONA em tempo real para consulta aos especialistas, o que objetiva a substancial queda de encaminhamentos para especialidades. Há previsão para Curitiba, Cascavel, Londrina e Maringá. Cristiane (CRESEMS/SMS/Ubiratã) informa que serão contemplados os municípios que possuem a conectividade via Copel disponibilizada e posteriormente os que têm outro tipo de conectividade com suporte de rede banda larga. Vão ainda ser formadas as equipes para trabalhar nesta rede. 3.4. SAÚDE MENTAL: Há uma minuta de uma Portaria que causou bastante polêmica na CIB/PR, a mesma contempla o atendimento ao usuário de “crack”, abordando o aspecto familiar, pontos estratégicos, CAPS I, CAPS II e III e CAPS AD III, Atenção Primária e desinstitucionalização. Nilma ressalta que há duas correntes discordantes no Ministério da Saúde, 01 mais conservadora que



mantém as internações em hospitais psiquiátricos, reconhecendo que é uma necessidade e outra que objetiva abolir as internações, porém o CAPS AD III deve ter médico psiquiatra 24 horas, porém é uma dificuldade em todo o Brasil encontrar psiquiatras para o plantão, muitos CAPS existentes funcionam sem recursos do Ministério da Saúde, o problema do CAPS está principalmente na dificuldade de se fazer a desintoxicação. A assembleia delibera que é necessário fazer uma moção para o Ministério da Saúde não aceitando as prerrogativas da minuta, porque há mais 08 portarias para serem avaliadas em um único dia e é preciso informar a realidade de quem está no atendimento, na 'ponta'. Há uma ampla discussão sobre o fechamento dos leitos psiquiátricos, a baixa recuperação e a pressão do Ministério da Saúde para a desinstitucionalização. A tendência é colocar o NASF III e os CAPS, porque não haverá mais leitos psiquiátricos. Nilma comenta que houve uma reforma em 2001, tendo em vista que havia muitos pacientes asilares que acabavam morando nos hospitais. Hoje a regulamentação é para permanência no máximo até 50 dias e o recurso é menor. Nilma ressalta a importância na participação de todos na CIB/PR e Regional, porque a discussão é bastante ampla.

3.5. HEPATITES: Foram liberados recursos para as hepatites virais de R\$ 30.000.000,00, dos quais R\$ 1.118.000,00 para o Paraná, sendo 88 % para os municípios com maiores índices que receberão R\$ 50.000,00 (como Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão e outros do sudoeste do Paraná), com médio índice R\$ 30.000,00 e os municípios com baixo índice serão disponibilizados R\$ 20.000,00. O recurso poderá ser utilizado para captação, prevenção, capacitação profissional.

3.6. REDE CEGONHA: Foi criada uma Comissão – Grupo Condutor Estadual para avaliar a Rede Cegonha, haverá o repasse de R\$ 10,00 do Ministério da Saúde a cada gestante que aderir o pré-natal completo e haverá a adesão dos hospitais que serão da rede. É uma proposta para fevereiro/2012.

3.7. SARGSUS: O SARGSUS é o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão, o sistema deve ser alimentado até março/2012. Roberto (SCAERA) informa que estão tentando prorrogar até maio e que será realizada Oficina com a Regional de Saúde em conjunto com o município, informa também que na página da CIB há cópia do Acórdão. Não há possibilidade de se fazer a capacitação agora, porque é necessário um outro treinamento da Regional para depois fazer a referida Oficina, a previsão é para 01 semana após o Carnaval para capacitação.

3.8. DENGUE: Há uma equipe de monitoramento por município na SESA, composta por técnicos da SESA, representantes da Educação e Ministério Público. O Ministério da Saúde será informado sobre os municípios com alto índice de infestação. Nilma informa que a Regional tem monitorado os municípios e foram encontrados, reservatórios de água, cisternas abertas, bolsões de água, lixo nos quintais. Há necessidade de demandar o Ministério Público por meio das Secretarias Municipais de Saúde e da Regional para resolver o problema, porque em muitos casos resolve-se antes da intervenção judicial. Somente o fumacê não resolve, é preciso sensibilizar a população, devido aos vários sorotipos e do risco da dengue hemorrágica. É importante realizar LIA e LIRA para calcular o médio e o alto risco, está se considerando médio o índice de 0,68 e alto acima de 02. Nilma informa que será disponibilizada a informação ao Ministério Público com comunicação aos Prefeitos. É necessário utilizar os mecanismos legais e a multa. Cristiane (CRESEMS/SMS/Ubiratã) informa que em seu município é cobrado R\$ 100,00 por recipiente, se não houver pagamento é instaurado um processo criminal. Nilma informa que na região, Corumbataí do Sul, Engenheiro Beltrão e Moreira Sales receberão incentivos para combate a dengue.

3.9.



UNIDADES SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA: Os municípios que possuem a UAPSF antigas Unidade de Saúde da Mulher e da Criança que ainda não foram inauguradas serão inauguradas até março/2012, é o caso de Ubitatã, Nova Cantu, Roncador, Quarto Centenário e Campina da Lagoa. 3.10. CIRURGIA ELETIVA: Inicialmente Nilma solicita a avaliação dos Municípios sobre a campanha de Cirurgias Eletivas. Todos os presentes relatam que o fluxo está tranquilo apenas para as Cirurgias de Cataratas, as outras estão sendo liberadas pela Regional, porém é muito difícil agendar. Claudia (SCRACA) informa que liberou várias cirurgias e sabe da dificuldade em agendar e solicita dos municípios um retorno da informação de quantas cirurgias liberadas foram realizadas para controle e avaliação e para ter um registro, apesar do solicitado, apenas 03 municípios enviaram a informação. Nilma informa que foi recebido um Ofício Circular do Hospital Nossa Senhora do Rocio de Campo Largo ofertando Cirurgias Eletivas nas especialidades de Ginecologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Ortopedia de Média Complexidade (adulto e pediátrico) e Vasectomia. O agendamento deverá ser realizado pelos telefones: (41) 2103-2598 e (41) 2103-2599. O paciente deverá comparecer com a Guia de Referência preenchida e os exames realizados. 3.10.1. CIRURGIAS ELETIVAS EM CAMPO MOURÃO: Nilma esclarece que a dificuldade no município de Campo Mourão é com o reduzido número de anestesistas, há apenas 04 para atender o município e não é possível atender todos os serviços e ainda atender a campanha. **Item 3 – Ação Civil Pública-** Nilma informa que há uma demanda judicial que a SMS/Campo Mourão e a Regional estão respondendo, é uma ação civil com efeitos criminais que prevê 06 meses de reclusão. Ressalta a importância de ter as Comissões montadas de acordo com o solicitado para estabelecer a co-responsabilidade, caso contrário as consequências recaem sobre o gestor municipal apenas. Há uma grande pressão sobre a saúde. O atendimento de Urgência e Emergência também está prejudicado e houve confusão nos plantões distribuídos para a Santa Casa e o Pronto Socorro. Márcia Tureck (SMS/Campo Mourão) propõe acabar com a Campanha de Cirurgias Eletivas no município para minimizar o problema, porque foram encaminhadas para a Santa Casa 04 apendicites agudizadas na Urgência/Emergência, sendo 02 de Campo Mourão e 02 da região, com uma demanda concomitante de 06 pacientes no Pronto Socorro, os anestesistas não tinham como acompanhar todas as cirurgias. Os municípios alegam que não estavam informados que os pacientes deveriam ser encaminhados para a Santa Casa. Depois dessa experiência, a Santa Casa parou de atender a Urgência /Emergência alegando falta de anestesistas. Márcia Tureck questiona a informação na reunião da CIB Regional em que não havia a participação de grande parte das SMS. Márcio (Diretor de Saúde de Campo Mourão) questiona se o recurso do HOSPSUS (Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS/PR) não pode resolver, com a contratação de profissionais. Nilma esclarece que o HOSPSUS é um incremento para fortalecer o Hospital e não para assumir a responsabilidade do gestor municipal. Márcio alega que pagamento de plantão pelo gestor é pagamento em duplicidade e pode dar até cadeia para o gestor. Márcia Tureck informa que a Santa Casa vai abrir o Pronto Socorro com o recurso repassado pela SMS de Campo Mourão referente a subvenção mesmo antes de terminarem as obras do Estado. Meire (SMS de Campo Mourão) lembra que de acordo com as normas da Vigilância Sanitária a Santa Casa não tem condições de abrir Pronto Socorro com a estrutura que tem hoje. Discute-se amplamente sobre a dificuldade de atendimento da Santa Casa, inclusive havendo a afirmação que muitas vezes



não atendem o município alegando que o recurso é do Estado, que se teme o uso do recurso Estadual para garantir a Santa Casa e estruturar o serviço e posteriormente atender a demanda particular. Goioerê alega que a Santa Casa não atendeu a solicitação de exame necessário, tendo cobrado para realizá-lo. Por outro lado, a Central Hospitalar alega que só Campo Mourão paga o Vascular e os outros municípios não, portanto não há garantia de atendimento. Amplia-se a discussão, porque a Santa Casa não atende a Região, há muito “marketing” e pouca ação, age como entidade privada. Após exaustiva discussão propõe-se que, tendo em vista do reduzido número de leitos em Campo Mourão para pactuar com a região, é necessário fortalecer as microrregiões para melhorar o fluxo, cobrando a corresponsabilidade, apontada novamente a dificuldade com anestesistas. Nilma reforçou que os municípios devem cobrar de seus hospitais que resolvam os casos e não simplesmente encaminhem seus pacientes para se livrar do problema e que não encaminhem pacientes à Santa Casa sem antes avisar, pois se chegar paciente na Santa Casa sem ter sido avisado o Hospital não vai atender. Concluindo, Nilma informa que não foi possível fazer auditoria em todos os hospitais por déficit de Recursos Humanos, mas que haverá continuidade em 2012 e que há vários hospitais pouco resolutivos. Informou ainda que há expectativa de que a Santa Casa de Engenheiro Beltrão possa ser contemplada com o Programa HOSPSUS. **Item 5 – Informes final de ano CIS-COMCAM-** Nilda tomou a palavra e informou da Programação do CISCOMCAM para o final do ano e 2012 com profissionais e datas. Foi solicitado aos gestores que informem seu pessoal sobre o agendamento. Nilda falou que o TFD de Urgência e Emergência estará com a Regional de Saúde a partir do dia 22/12/2011 – período de férias do CIS. Informou que foi encaminhado pasta com várias informações a todas as Secretarias. Com relação aos plantões no final de ano não ficou resolvido nada. Caso algo se resolva após a Reunião com a Santa Casa, Nilda se comprometeu em divulgar a informação e ajudar no que for preciso. Nilda agradece a colaboração de todos no decorrer deste ano. Meire informa que a Santa Casa de Campo Mourão não é referência para Raio – X, por isso não é para os municípios mandarem RX para a Santa Casa e caso mandem a SMS de Campo Mourão não vai realizar o pagamento para a Santa Casa e vai cobrar do teto de cada município. Foi discutida também dificuldade no atendimento de Goioerê. Nilma propõe uma reunião com os componentes da microrregião com ata assinada, caso não haja cumprimento será encaminhado para o Ministério Público. Não havendo mais questionamentos deu-se por encerrada a reunião, Nilma agradeceu a presença de todos desejando um Feliz Natal. Eu Grace encerro a presente ata que vai assinada por mim.

SECRETARIA DA SAÚDE

11ª Regional de Saúde / SCRC

Rua Mamborê, 1500 Campo Mourão - Pr CEP 87302-140.

Fone: (44) 3523-1844 Fax: (44) 3525-1712 e-mail: sipas11@pr.gov.br