

ANEXO II

Relatório da Comissão de Assistência do Conselho Municipal de Saúde referente à análise do relatório do segundo quadrimestre de 2016

A seguir, apresentaremos o relatório dos apontamentos realizados durante as discussões de análise do relatório quadrimestral do segundo quadrimestre de 2016. O mesmo será descrito por meio de tópicos correlacionando a página em que apresenta o tema, assim como será mantida a mesma identificação constante no sumário do relatório (pag. 2 do documento).

Item apresentação

- O relatório não fez menção de ações continuadas de controle do Tabagismo, apenas de uma ação específica e pontual no dia 31 de maio. O gestor relata a existência de diversos grupos de tratamento nas Unidades Básicas, porém faltam dados referente aos mesmos, bem como de sua abrangência e eficácia. (pag. 10)
- Na página 12 encontramos a citação de que foi realizado o Dimensionamento da Força de Trabalho nos Núcleos de Saúde da Família – NASF, porém o mesmo ainda não foi concluindo, sendo apresentado sua fase inicial à Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do CMS.

Item - REDE FISICA DE SERVICOS NO SUS-CURITIBA

- Nos dados apresentados na tabela da página 15, referentes a rede de serviço do SUS-Curitiba são apresentados 13 equipes de serviço domiciliar, portanto só reconhecemos 11 equipes, o que a gestão explica é que são 8 equipes de atendimento domiciliar e 3 equipes de apoio. Confirmou o equívoco nos dados digitados e refere que as mesmas estão realizando a cobertura de 100% da cidade.
- O decréscimo de 78 leitos ocorridos em relação ao segundo quadrimestre de 2015 são em leitos de baixa complexidade, sendo a maior necessidade de crescimento nos leitos de maior complexidade (pág 16).

Item - RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA

- Observou-se uma queda no número de RH de todos os setores, e no que diz respeito aos médicos a queda foi significativa entre os que compõem o quadro próprio, pois o número de matrículas caiu no último ano, sendo suprido pelos programas Federais de caráter temporário (Mais Médicos, PROVAB e Residentes) – (pag.19)

Item - AUDITORIAS REALIZADAS

- Quando se observa a descrição das auditorias realizadas no período, questiona-se a ausência de registro da avaliação técnica do produto dispensado como, por exemplo, os da oficina ortopédica, de onde já foram originadas diversas denúncias, discutidas na Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência, bem como este Conselho recebeu dados do Ministério Público, porém até o momento não temos dados conclusivos a respeito do assunto. (pag. 26)

Item – bolsa família

- Não houve a expansão das equipes de ESF no último ano, como era a proposta da gestão e a mesmas são justificadas por conta de questões econômicas. (pag.31)

Item - consultório na rua

- Identificou-se um acentuado decréscimo do número total de usuários cadastrados e ativos no segundo quadrimestre de 2016 comparativamente a 2015, sendo que houve a saída de 282 pessoas da rua. Não foi encontrado nenhuma justificativa para tal decréscimo no relatório, porém a gestão supõem que há mudanças cíclicas de municípios entre a população em situação de rua, sendo um número sempre variável. (pag., 33)

Item - Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

- Dentre os dados referentes ao NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) relata-se que das 30 equipes existentes no município atualmente, 9 são integralmente custeadas pelo município, não recebendo nenhum financiamento do governo federal, cabe

esclarecer no relatório o custo médio efetivo de cada equipe, bem como o valor do financiamento recebido por cada uma. No descritivo das ações não constou o desenvolvimento das práticas corporais.

Neste mesmo item cabe adequação do prontuário eletrônico para que ações de atendimento compartilhado, isto é, com mais de um profissional ao mesmo tempo, possam ser registrados adequadamente. Como esta é uma falha do sistema é uma característica do atendimento destes profissionais por serem apoiadores da equipe da atenção básica, há subnotificação de registro das ações dos profissionais que compõem estes núcleos. Os dados relatados foram apresentados agrupados e deveriam ser apresentados por categoria profissional. (pag. 34 e 35)

Item - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa

- Na descrição do Serviço de Atenção Domiciliar novamente identificou-se o número equivocado de equipes, sendo colocado no relatório 13 equipes, porém estão efetivas apenas 11, sendo 8 EMAD e 3 EMAP. Quanto aos objetivos do serviço, destaca-se a necessidade de inclusão do Terapeuta Ocupacional na equipe por se tratar de um profissional que pode realizar adaptações necessárias no domicílio, bem como auxiliar o paciente e a família nos cuidados de vida diária para uma melhor readequação e sua condição. (pag. 36)

No mesmo serviço não é demonstrado o número de carros e motoristas disponíveis para cada equipe, porém é sabido que houve cortes neste serviço e é necessário avaliar o impacto disto sobre a cobertura da equipe, pois além de verificar-se que o número de paciente atendidos encontra-se abaixo da capacidade instalada, os números apresentados são absolutos, não sendo possível avaliar se o número de atendimentos realizados para cada paciente está a contento dentro do quadro clínico de cada paciente, e por cada profissional indicado. (pag 38 e 39)

Também sugere-se a revisão das categorias profissionais das equipes de apoio no SAD observando as necessidades do usuário conforme o perfil do paciente assistido. (pág. 38,39).

Item - Produção ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e no SUS/Curitiba

- Nos dados de produção ambulatorial apresentados constatou-se que o número de exames citopatológicos realizados já se encontravam muito abaixo da meta pactuada no ano de 2015 e houve uma piora dos números em 2016. Entende-se que houve uma necessidade de adequação do serviço após a resolução do COFEN/2011, quando o auxiliar de enfermagem não poderia mais fazer a coleta do exame, porém ainda não houve uma estratégia que efetivamente melhore estes dados. Sendo o mesmo observado nos exames de mamografia que também encontram-se muito abaixo da meta pactuada e não sendo este um problema de déficit de prestador. É necessário rever as estratégias para alcance das metas nos dois quadros. Também não é possível identificar se as mulheres que estão realizando os exames são sempre as mesmas ou não, o que caracterizaria ainda mais o não cuidado pelas demais. (Pag. 40 e 41)

- No registro dos procedimentos de enfermagem nível médio/PACS é necessário que os mesmos tenham registro de dados separadamente. Atualmente, na base de dados consultada, os mesmos são grupados. Observou-se neste quadrimestre uma queda muito significativa na produção ambulatorial das US/SMS e apesar de não constar no relatório uma explicação para tal fato o gestor afirma que as ações desenvolvidas pelas ACS no enfrentamento da dengue não são computadas e por isso houve uma aparente queda de produtividade. (pag 44)

- Na produção ambulatorial não consta a produtividade dos prestadores de fonoaudiologia e psicologia, estando apenas fisioterapia e terapia ocupacional. É necessário ampliar o dado. (pag 45)

Item - Avaliação do usuário na Atenção Primária

- Na pesquisa de satisfação do usuário, questionou-se apenas os atendimentos dos médicos e da enfermagem e é necessário ampliar para a odontologia, para o NASF e para as ACS. (pag 45)

Item ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

- Entende-se como muito boa a criação do DRAS (Departamento de Redes de Atenção à Saúde) e a instalação das avaliações técnicas qualificadas dos casos de priorização,

porém não constam os dados que demonstrem o impacto disto, bem como o aproveitamento das consultas de 48 horas para casos urgentes. (pag 47)

- Várias ações são relatadas para o enfrentamento das filas de especialidade neste quadrimestre e os dados devem constar no próximo relatório, porém a otimização da avaliação de problemas músculo esqueléticos que iniciou-se em 2016 deveria estar detalhada, relatando aonde ocorreu e se houve, quais os benefícios foram alcançados com esta implantação. (pag 52)

- Faltou a inclusão dos números em relação a qualificação das especialidades pediátricas e na área técnica da saúde da pessoa com deficiência.

- É relatado que o modelo implantado pelo DRAS qualifica o processo de cuidado, amplia o acesso e otimiza recursos, mas não há dados específicos que demonstrem isto. (pag 54)

- Na área da atenção farmacêutica há previsão de nova capacitação para o próximo quadrimestre, porém não está previsto capacitação para revisão de fluxos de solicitação de medicação e permutas de materiais, tema que já foi discutido recentemente na comissão de Assistência à Saúde. (pag 55)

- Nos dados referentes a internações observa-se um número elevado de pacientes de outros municípios, porém é necessário avaliar se há repasse do Estado que cubram estes gastos, bem como se isto está gerando desassistência aos moradores de Curitiba e não é possível avaliar no relatório. Segundo a gestão faz-se necessário uma regulação maior por parte de SESA, bem como articulação da mesma para aumento da oferta de serviços em outras regiões do estado do Paraná, como é o caso de cirurgia ortopédicas de coluna em pediatria que são realizadas apenas em Curitiba, porém outros centros poderiam estar sendo otimizados para acolher e realizar as demandas do Paraná. (pag 61)

- Na pesquisa de satisfação realizada nos Centros de Especialidades/SMS-Curitiba chama a atenção o tempo médio elevado para um serviço que trabalha com horário agendado. É necessário realizar uma avaliação por local para se aprofundar no problema, verificar se os retornos então sendo agendados todos no mesmo horário, bem como outras distorções nos agendamentos. (pag 64)

Item - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Nos itens de Urgência e Emergência não foram descritas as ações de Urgência e Emergência na Saúde Mental, a inclusão do serviço social em algumas UPAS e seus possíveis avanços no manejo de casos, a descrição das ações da fisioterapia nas UPAs Cajuru e Boa Vista em parceria com universidades. Também não há nenhum relato de ações específicas para que ocorra mudança na prevalência das situações de baixo risco imediato, para que estas sejam resolvidas nas UBS.

(pag 65, 66, 67, 68)

Item SAÚDE MENTAL

- Nos serviços referentes à Saúde Mental há verificação de que mantêm-se leitos psiquiátrico em hospitais gerais apenas no HIZA, porém há relato de que se encontra em fase de negociação a ampliação do número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Os dados da negociação devem ser explicitados, com quem e quantos seriam, pois não há leitos específicos para pacientes usuários de álcool que fazem um quadro de pancreatite ou tentativas de suicídio que necessitem de apoio clínico, por exemplo. (pag74)

- Ainda na Saúde Mental é necessário ampliar a divulgação dos dados referente a: distribuição dos psiquiatras de NASF, tendo em vista seu número não ser compatível com a quantidade de distritos sanitários; qual seria a equipe e a carga horaria da mesma no ambulatório Encantar, pois não está claro se supri a demanda; quantos profissionais de psiquiatria e psicologia estão no CEMM, tendo em vista que este local da suporte para 8 (oito) distritos sanitários e apresenta um número muito abaixo do esperado se comparado aos atendimentos ofertados pelo HC apenas para o distrito da matriz.(pag 76,77)

Também consta uma parceria com instituições de ensino (PUC e UNIBRASIL) para estágios nas Residencias Terapêuticas, mas não há nenhum descritivo desta parceria, não sendo possível a análise. (pag 77)

Nos Centros de Convivência observou-se um número bastante elevado de oficinas no segundo quadrimestre, porém quando observa-se a participação verifica-se que é

extremamente baixa (menos de 2 pessoas por oficina), sendo necessário rever a efetividade, alcance das ações e também o acesso as mesmas.

Item POLÍTICA SOBRE DROGAS

- Nas Políticas sobre Drogas as ações do programa #Tamojunto de ação nos oitavos anos do ensino fundamental ficaram restritas a um número pequeno de escolas, porém o gestor alega não ter ocorrido avanços na ampliação do mesmo com a Secretaria de Educação do Estado, mas não há citação destas negociações no relatório. Já na estratégia do ELOS, para o público de 1 a 5 anos do ensino fundamental também é necessário o envolvimento de mais equipamentos da saúde para que se amplie as escolas participantes, porém como estes equipamentos são do município não haveria maiores dificuldades.

- Item Vigilância Epidemiológica

- A cobertura vacinal encontra-se abaixo da meta estabelecida e são várias as prováveis causas levantadas pela gestão para o fato, porém as mesmas não foram averiguadas e não constam no relatório. (pag 89)

- O resultado das análises dos óbitos infantis no segundo quadrimestre ainda não foram concluídos, mas estes encontram seu maior número nos distritos do Boqueirão, Cajuru e Tatuquara, distritos estes que também encontram-se com percentual abaixo de 90% das 7 consultas de pré-natal. É necessário a conclusão das análises para maior esclarecimento. (pag 92)

- O número de cesarianas, apesar de leve queda, ainda encontra-se muito alto, porém é necessário separar os dados entre partos SUS e não SUS para que se identifique os locais de maior ocorrência. Também é necessário relacionar com as gestações de alto e baixo risco.

O relatório precisa ser melhorado na apresentação dos mesmos. (pag 93)

- A detecção de casos de tuberculose encontra-se muito abaixo da estimativa do Ministério da Saúde, porém é necessário avaliar se o quadro epidemiológico da cidade está dentro dos parâmetros no Ministério da Saúde, talvez seja apenas um perfil

diferenciado da cidade, mas não é possível fazer nenhuma afirmação. É necessário um olhar mais aprofundado pela gestão. (pag 99)

- Nos dados sobre AIDS o número de notificações dos casos vem diminuindo e o número de portadores de HIV vem aumentando. A grosso modo poderia se relacionar com uma maior adesão ao tratamento, porém o número de óbito por AIDS ainda é muito elevado o que pode gerar a suposição de não tratamento. É necessário um aprofundamento na análise da situação, assim como maior dados no relatório que correlacionem identificação dos casos com adesão ao tratamento, identificação dos óbitos por Distritos Sanitários que possam identificar aonde são necessárias maiores ações de enfrentamento. (pag 101)

- Nos dados da Sífilis, apesar de crescente a proporção de gestantes adequadamente tratadas, ainda é necessário um maior enfrentamento da situação, pois não há relato de ações específicas para isto. Também é necessário levantar dados sobre casos de mal formações fetais inerentes a sífilis congênita. (pag 103)

- Nas Condições Sensíveis a Atenção Básica os dados apontam uma tendência de estabilidade da proporção de internamentos, mas não explicita o que compreende estas condições nem que ações são feitas para melhora do quadro.

- O relatório cita o aumento da prevalência de alguns fatores de risco para as doenças cardiovasculares e diabetes e destaca a obesidade, porém não é encontrado em nenhuma parte do relatório a descrição de ações de enfrentamento a esta condição. (pag. 104)

Item Promoção à saúde

- Não há nenhuma descrição das ações do quadrimestre em relação a Promoção a Saúde, não estando claro se apenas os dados não foram incluídos no relatório ou se não houveram ações.

Item Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

- É necessário incluir no relatório um comparativo das inspeções realizadas pelo plantão de final de semana da Vigilância Sanitária e também das Ações Integradas de

Fiscalização Urbana, para que seja avaliado se a redução de horas extras representou impacto significativo nas mesmas. (pag 116, 117)

Item Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST)

- Ainda observa-se um número muito reduzido de notificações de agravos dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, pelo Hospital de Clínicas e Hospital Cajuru, tendo uma enorme discrepância nas notificações realizadas pelo Hospital do Trabalhador e Hospital Evangélico, mesmo após ações até mesmo na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador junto a Comissão de Contratualização. (pag 140)

Item GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

- Os dados de obras em andamento apresentam como 100% de conclusão da UPA Tatuquara e UBS Campo Alegre, mas estas não estavam com este grau de conclusão até o fim do quadrimestre analisado. Devendo o dado ser revisto no relatório.