

# **COMISSÃO ESPECIAL DE ESTUDOS SOBRE A SAÚDE**

## **Composição:**

- . Presidente: Vereadora Carmen Inocente**
- . Relator: Vereador Chico Caiana**
- . Membro: Vereador Tenente Edson Luiz**
- . Membro: Vereador Humberto Henrique**
- . Membro: Vereador Dr. Manoel Álvares Sobrinho**

**Maio/2014**

## **Relatório Final da Comissão Especial de Estudos sobre a Saúde da Câmara Municipal de Maringá**

### **1 - INTRODUÇÃO**

A Comissão Especial de Estudos da Saúde foi instituída por meio da Portaria nº 141/2013 e teve por finalidade elaborar um diagnóstico da saúde pública do município, propor sugestões para a melhoria das condições de trabalho dos servidores e melhoria na qualidade do atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde no município.

O foco principal dos estudos foi o conhecimento dos atendimentos prestados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Municipal, Serviço de Atendimento Médico de Urgências (SAMU), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Atenção a Saúde da Família (NASF), Consórcio Intermunicipal do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP) e os recursos destinados à execução das ações, considerando as reclamações da população em relação a esses serviços. Em virtude da epidemia de dengue no município, ampliamos os estudos e verificamos a situação da saúde em relação às ações realizadas no combate à doença.

Iniciamos os trabalhos com a explanação das servidoras lotadas na Secretaria de Saúde, a Sra. Danielle Benez Canassa Martins - Gerente de Assistência à Saúde e a Sra. Maria Tereza Soares Rezende Lopes - Gerente de Planejamento, que prestaram esclarecimentos acerca da estrutura física e todos os serviços da Secretaria de Saúde, cujo conteúdo consta na Ata da terceira reunião realizada em 29-04-2014, bem como se encontra disponível para acesso no Site da Câmara Municipal de Maringá, no link [www.cmm.pr.gov.br/?in=reuniaoComissoes](http://www.cmm.pr.gov.br/?in=reuniaoComissoes).

## **2 – CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE EM MARINGÁ**

A rede básica é composta por 29 UBS, com 66 equipes da Estratégia Saúde da Família. Conta também com 7 equipes de NASF, 22 equipes de Saúde Bucal (ESB) e 4 Clínicas Odontológicas do Bebê.

Estão sendo implantadas 6 UBS nos seguintes bairros: Zona 7, Império do Sol, Paulino, Paraíso, Portal das Torres e Paris.

Na atenção de média complexidade o município conta ainda com os seguintes pontos de atenção:

- Ambulatório de DST/AIDS e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA);
- Clínica da Mulher;
- Centro Integrado de Saúde Mental (CISAM);
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II;
- CAPS álcool e drogas;
- CAPS infanto-juvenil;
- 3 Residências Terapêuticas;

Com relação à saúde bucal, o município possui em sua rede 3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

A Rede contratada pelo SUS no município atende em diversas especialidades: oncologia, cardiologia, neurologia, ortopedia, nefrologia, fisioterapia, fonoaudiologia, exames laboratoriais, radiodiagnóstico, medicina nuclear, cirurgia bariátrica, oftalmologia, dermatologia e outros.

Em 2011, foram realizadas várias oficinas com os profissionais da rede para adequação das áreas de abrangência das Equipes de Saúde da Família, bem como a atualização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Esta adequação foi necessária para atender às normas da Portaria da

Política Nacional de Atenção Básica, a qual define o contingente populacional máximo por equipe para reformular os territórios, frente à implantação de UBS novas.

Atualmente a cobertura de Equipes da Estratégia Saúde da Família encontra-se em 63,5%, segundo dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica). Destaca-se que de acordo com a Secretaria de Saúde é grande a dificuldade para manter as Equipes de Saúde da Família completas em razão da alta rotatividade e falta de médicos na rede. Segundo informações da Secretaria de Administração o município realizou, nos últimos 8 anos, 14 concursos públicos para este preenchimento.

Em 2013 o município aderiu ao Programa Mais Médicos para o Brasil e ao Programa Provab, ambos do Ministério da Saúde, contratando 16 médicos para as ESF das UBS: Alvorada III, Cidade Alta, Floriano, Guaiapó-Requião, Iguatemi, Mandacarú, Ney Braga, Pinheiros, Quebec, Paris e Portal das Torres (os dois últimos tem previsão de inauguração até o mês de julho) e mais 6 médicos para as ESF, por meio do PROVAB, os quais foram alocados nas UBS: Alvorada III, Industrial, Tuiuti, Vila Operária e Piatã.

### **3 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

A atenção especializada de média complexidade é um grande desafio. A demanda é sempre maior do que a oferta e de modo geral não atende a real necessidade da população. Em Maringá, a oferta de consultas de algumas especialidades tem se apresentado, ao longo dos anos, com muita dificuldade de acesso, seja pela falta de contratualização da especialidade, seja pela ausência dos usuários nas consultas.

A Comissão teve acesso à documentação, em julho de 2013, a qual revelou que as maiores demandas estão nas especialidades de ortopedia, neurologia adulto, dermatologia, endocrinologia, angiologia, reumatologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia e neurologia infantil.

*De acordo com relatório da Secretaria de Saúde, os encaminhamentos médicos para especialistas ultrapassam o limite de resolatividade da Rede Básica, que deveria resolver em torno de 80% dos casos.*

*Vide:*

#### **ANEXO 1 - Relatório de encaminhamentos por profissional e especialidades.**

De acordo com dados apresentados a essa Comissão, todas as consultas e exames especializados contratualizados são regulados por meio da utilização do Sistema de Regulação do Ministério da Saúde (SISREG).

A Central de Regulação realiza a verificação das solicitações, atentando para o encaminhamento correto aos serviços especializados, existência de exames prévios indicados em protocolos e retorno ao mesmos profissionais que iniciaram o atendimento.

As consultas contratadas pelo CISAMUSEP – Consórcio Intermunicipal do Setentrão Paranaense – são reguladas por sistema próprio do consórcio, com distribuição aos 30 municípios de acordo com o pactuado na região.

*Segundo a Secretaria de Saúde as filas de espera de*

*especialidades são de difícil gestão no município, devido ao grande número de faltas, em torno de 20%, dificuldade de realizar a substituição dos usuários faltosos, encaminhamentos indevidos, falta de referência e contra-referência, não cumprimento dos protocolos inseridos no sistema de regulação e principalmente a dificuldade de contratação de especialistas, em função dos baixos valores praticados pela Tabela do SUS e CISAMUSEP, inclusive em relação às cirurgias eletivas.*

*No que se refere às cirurgias eletivas, segundo informações repassadas a esta Comissão, o município organizou uma fila única de agendamento e a classificação de prioridade deve ser indicada pelo médico que realizou o encaminhamento à cirurgia.*

Normalmente, este encaminhamento ocorre após o paciente já ter sido atendido pelo especialista. De acordo com a Secretaria a realização dos procedimentos de média complexidade hospitalar são preteridos pelas urgências, agravado pelo histórico déficit de leitos do município, que será tratado a seguir.

A Comissão concluiu que a fila de espera nas cirurgias eletivas cresce a cada dia devido à grande demanda e ao déficit de leitos, bem como em razão da pouca oferta de realização dos procedimentos, devido aos baixos valores dos honorários profissionais e hospitalares.

#### **4 – ATENÇÃO HOSPITALAR**

*Segundo dados da Secretaria de Saúde a gestão de leitos hospitalares efetivos e de destinação ao SUS sempre foi um dos grandes problemas na gestão da saúde pública de Maringá.*

*O número de leitos SUS em Maringá passou de 740 em 2002 para 796 em 2012, um crescimento de apenas 7%, enquanto a população cresceu 19% nestes anos.*

*Soma-se a isso o envelhecimento da população, o aumento do acesso, surgimento de novas doenças e o aumento considerável das causas externas e das doenças crônicas.*

Segundo a Portaria 1.101/2002 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), o parâmetro utilizado para calcular o número de leitos do SUS é de 3 leitos por 1.000 habitantes. Assim, para a população residente, seriam necessários 1.102 leitos. No entanto, há que se considerar que o município é pólo de uma região com mais de 1,5 milhões de habitantes, que utilizam alguns dos serviços hospitalares de alta complexidade do SUS na cidade de Maringá.

Dos 1.155 leitos necessários, a taxa de utilização pelo SUS é de aproximadamente 70%, ou seja, 808 leitos gerais. Dados das internações hospitalares do SUS demonstram que 30% dessas, são de residentes em outros municípios. Assim, seriam necessários 1.050 leitos/SUS para atendimento da demanda.

Para o ano de 2013, as instituições contratualizadas disponibilizaram 799 leitos, conforme Quadro 1, correspondendo, portanto, a um déficit de 251 leitos. Observa-se ainda, que do total de leitos/SUS, 266 são do Hospital Psiquiátrico e Emergência Psiquiátrica, os quais referenciam leitos psiquiátricos para a 11<sup>a</sup>, 13<sup>a</sup> e 15<sup>a</sup> Regionais de Saúde.

**QUADRO 1 - Instituições hospitalares, segundo o número de leitos existentes e leitos SUS em Maringá- Paraná, 2013.**

<b>Hospitais</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
Hospital Psiquiátrico	272	240
Hospital Universitário	31 PA + 66 + 20 UTI + 6 UCI	31 PA + 66 + 20 UTI + 6 UCI
Hospital do Câncer	96 + 6 UTI	65 + 4 UTI
Hospital Santa Rita	162 + 45 UTI	67 + 17 UTI
Hospital Santa Casa	190 + 35 UTI	116 + 20 UTI
Hospital Municipal	68 + 26 EP	68 + 26 EP
Hospital e Maternidade Maringá	68 + 6 UTI	0
Hospital Memorial	44 + 6 UTI	44 + 6 UTI
Hospital São Marcos	65 + 7 UTI	1
Hospital de Olhos de Maringá	3	2
Hospital Paraná	79 + 13 UTI	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.314</b>	<b>799</b>

Fonte - Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação (GACA) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

A taxa de internação do SUS tem se apresentado em torno de 5 e 6%, abaixo do esperado que é de 7%. Isto pode ser atribuído à dificuldade de acesso da população à internação hospitalar pelo déficit de leitos. Estudos realizados na Secretaria de Saúde demonstram que seriam necessários, minimamente, mais 250 leitos hospitalares para clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, cardiologia e neurologia.

Há que se investir na conclusão do Plano Diretor do Hospital

Universitário de Maringá, para atingir os 350 leitos, que servirão de referência para toda a Região Macro do Noroeste do Paraná. Além disso, devem ser concluídas as obras do Hospital Municipal Thelma Villanova Kasprovicz de Maringá, visando desafogar a fila de espera, especialmente, das cirurgias eletivas.

Considerando que a especialidade de ortopedia é responsável por, aproximadamente, 30% da taxa de ocupação dos leitos, bem como que na sua grande maioria são casos de urgência e emergência, os representantes dos Hospitais credenciados ao SUS, na especialidade, identificaram a necessidade da implantação de um Ambulatório de Ortopedia no Hospital Municipal, para atendimento de baixa e média complexidade e melhor resolutividade nessa especialidade.

## 5 - ATENÇÃO BÁSICA

Segundo preconiza o Ministério da Saúde a atenção básica se caracteriza como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde. A introdução do Programa Saúde da Família no Brasil, a partir de 1994, vem provocando uma reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS. Em Maringá, a efetiva implantação deste modelo iniciou no ano de 2000.

Os parâmetros de cobertura populacional por Unidade Básica de Saúde, estabelecidos pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM 2488 de 21 de outubro de 2011, que trata da Política Nacional de Atenção Básica é o seguinte:

- Unidade Básica de Saúde sem Saúde da Família em grandes centros urbanos o parâmetro de 1 Unidade Básica de Saúde para 18.000 habitantes.
- Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família em grandes centros urbanos o parâmetro de 1 Unidade Básica de Saúde para 12.000 habitantes.

*Vide:*

### **ANEXO 2 - Portaria 2.488/2011**

Segundo o parâmetro de que cada equipe cobre, no máximo, 4.000 pessoas na comunidade, e levando em consideração que a cobertura atual é de 63,5%, seriam necessárias 101 equipes da Estratégia Saúde da Família para Maringá.

O município conta com 66 equipes da Estratégia Saúde da Família e 15 equipes tradicionais equivalentes à Saúde da Família, composta das especialidades de pediatria, clínica médica e ginecologia/obstetrícia. No entanto,

essas últimas não possuem em seu quadro os agentes comunitários de saúde.

Desta forma, a Comissão entende que o déficit de cobertura de ESF é, ainda, de 35 equipes, para o fim de cobrir 100% da população, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica, tendo em vista o grau de vulnerabilidade das famílias de cada território.

Pontuamos também que esse é um cenário ideal. A Comissão não fez referência aos quase 40% da população maringaense que possui algum tipo de plano de saúde/convênio, fato que ameniza a carga na Atenção Básica. Para aumentar a cobertura de atendimento, a Secretaria de Saúde informou, também, que no ano de 2014 serão inauguradas 5 Unidades Básicas de Saúde, porte II, com previsão de implantação de 15 novas Equipes de ESF. A Comissão entende que o Poder Legislativo precisa fiscalizar de perto a conclusão dessas obras.

As ações e serviços desenvolvidos em todas as Unidades de Saúde de Maringá constam de:

- Realização de atendimentos da equipe de enfermagem como: consulta do enfermeiro, orientação do aleitamento materno, curativos, inalações, administração de vacinas, administração de medicamentos orais e injetáveis, sondagens vesical e nasogástricas, atendimento de enfermagem a grupos de risco, coleta de prevenção de câncer de colo uterino e exame clínico de mamas, lavagem e esterilização de materiais, visitas domiciliares e em instituições escolares/asilos de idosos, acolhimento com classificação de risco, coleta de exames laboratoriais, verificação de pressão arterial e outros.
- Atendimento odontológico em dentística, endodontia de dentes decíduos, aplicação tópica de flúor, exodontias, limpeza e raspagem sub-gengival, atividades de promoção da saúde bucal, palestras em escolas, escovação dental supervisionada, entre outros.
- Atendimento médico de Clínica geral, pediatria, Ginecologia e Obstetrícia,

Generalista da Estratégia Saúde da Família; pequenos procedimentos (lavagem de ouvidos, retirada de corpo estranho de cavidades), visitas domiciliares; visitas em creches, escolar e asilos e outros.

- Dispensação de medicamentos nas farmácias das Unidades, com supervisão de farmacêuticos referenciados, mediante prescrição médica ou odontológica;
- Serviço referenciado de assistência social;
- Agendamento e liberação de consultas básicas, especializadas e exames especializados;
- Reuniões de grupos programáticos de tabagismo, hipertensão e diabetes, gestantes, adolescentes, saúde mental, idosos.
- Atendimento de psicologia em psicoterapia breve para sofrimento comum individual ou em grupo, grupos terapêuticos, apoio matricial, avaliação para indicação de laqueadura, vasectomia, cirurgia bariátrica e grupos de orientação.
- Campanhas de: prevenção de câncer cérvico-uterino e de mamas, combate ao tabagismo, promoção do aleitamento materno, alimentação saudável e outros.
- Matriciamento por profissionais dos Núcleos de Atenção a Saúde da Família.

*Vide:*

### **ANEXO 3 - Atividades Realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde**

### **ANEXO 4 - Valor repassado por equipe pelo Ministério da Saúde e contrapartida do Município**

## 5.1- NASF

Considerando o material encaminhado pela Secretaria de Saúde, o NASF surgiu com o objetivo de apoiar as Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e ampliar a abrangência das ações da Atenção Primária, bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização. O Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, com a Portaria GM nº 154, de 24/01/2008, republicada em 04/03/2008.

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidades das ESF, no qual o NASF está cadastrado.

Atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as ESF, as equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua) e com o Programa Academia da Saúde.

Fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica). A partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes e/ou Academia da Saúde, devem atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (ex.: CAPS, Ambulatórios Especializados etc.) além de outras redes como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), redes sociais e comunitárias.

Os NASF podem ser organizados em três modalidades.

No município de Maringá existem 7 (sete) NASF na modalidade 1. O Ministério da Saúde por meio da Portaria GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, esclarece a organização que se segue:

- NASF 1, NASF 2 e NASF 3. O NASF 1 apoia de 5 a 9 equipes de Saúde

da Família. A soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular, no mínimo, 200 horas.

- O NASF 2 apoia de 3 a 4 equipes de Saúde da Família. A soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular, no mínimo, 120 horas semanais.
- O NASF 3 apoia de 1 a 2 equipes de Saúde da Família. A soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular, no mínimo, 80 horas.

A implantação de mais de uma modalidade de forma concomitante nos municípios e no Distrito Federal não receberá incentivo financeiro federal.

Segundo a Secretaria da Saúde as atividades desenvolvidas em cada NASF, constam de:

- grupo aberto de apoio psicológico;
- grupo de alimentação saudável;
- grupo de caminhada orientada;
- reunião de matriciamento em saúde mental (psiquiatria/psicologia);
- reunião distrital de saúde mental (com CAPS);
- apoio do farmacêutico aos serviços de farmácia;
- gestão das listas de espera pelos fisioterapeutas;
- atendimentos individuais esporádicos;
- grupos de novos pais (pediatria);
- grupos de triagem para pais/crianças (psicologia) uma abordagem clínica (clínica ampliada, centrada nas pessoas, interdisciplinar, projetos terapêuticos);
- um modelo de organização de serviços (mecanismos de integração de especialistas na atenção primária);

- elementos para favorecer a integração (estudados no âmbito da PNH) e uma metodologia para a gestão integrada da atenção à saúde, bem como, proposta de reforma das organizações de saúde para a democratização das relações e mudança de cultura nas organizações de saúde;
- reunião dos grupos descentralizados da rede de violência;
- agenda transparente e disponível para as unidades;
- gestão descentralizada com coordenação central;
- apoio institucional regular em nível local;
- normas e diretrizes detalhadas escritas;
- monitoramento do registro e da produção;
- apoio pelas maiores demandas das ESF;
- atender casos represados no início e provocar a discussão dos casos a partir disso;
- discutir listas de espera e pastas de encaminhamentos;
- espaços de integração com CAPS III, CAPS I, CAPS AD;

Realizar encontros regulares com todas as ESF que apoia,  
para:

- regular o acesso de usuários entre as equipes de ESF e NASF;
- definir limites e responsabilidades de cada profissional;
- discutir projetos terapêuticos para pessoas e coletivos;
- planejar, realizar e avaliar atividades colaborativas diretas;
- definir em conjunto com as ESF apoiadas, e disponibilizar para estas;
- critérios de prioridade para atendimentos específicos;
- critérios de acesso a grupos e outras atividades realizadas;
- orientações para situações comuns relacionadas com seu núcleo;
- forma de contato em situações imprevistas ou urgentes;
- apoiar as ESF, à distância ou presencialmente, em situações urgentes ou

imprevistas envolvendo seu núcleo profissional, incluindo atendimentos urgentes quando necessário;

- disponibilizar agenda mensal para todas as ESF e coordenações;
- registrar, em prontuário comum com as ESF, todas suas ações específicas na atenção compartilhada;
- atender pessoas de todas as faixas etárias, com todos os tipos de problemas, dentro dos limites de seu núcleo profissional e segundo fluxos pactuados com as ESF ou normatizados pela SMS;
- apoiar grupos e outras ações coletivas realizadas pelas ESF;
- realizar visita domiciliar com a ESF quando solicitado;
- realizar educação permanente das ESF e população sobre as especificidades (limites, ofertas terapêuticas) de seu trabalho no âmbito da atenção primária;

Em Maringá, as sete equipes implantadas na Modalidade 1 estão disponibilizadas nas UBS: Mandacaru, Guaiapó Requião, Pinheiros Alvorada III, Quebec, Iguaçu e Zona Sul, com profissionais das áreas de educação física, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, farmácia, nutrição e veterinária.

Esta atuação integrada deve permitir realizar discussões de casos clínicos, possibilitar atendimentos e saberes compartilhados entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde, como nas visitas domiciliares, permitir a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

No que se refere à produtividade dos profissionais, o Município ressalta que possui um sistema informatizado (Sistema Gestor Saúde), com Cartão de Identificação do Usuário (Cartão Saúde Maringá) e os dados são informados

eletronicamente por meio do prontuário eletrônico e transmitidos ao Ministério da Saúde, evitando assim o retrabalho nas ações dos profissionais.

Segundo informações do município, todas as Unidades Básicas de Saúde estão informatizadas e com a implantação do Portal Saúde Maringá, o usuário terá acesso a resultados de exames, carteira de vacinação e prontuário, contendo todo o seu histórico de atendimento. Hoje o município já tem cadastradas mais de 200 mil pessoas.

Para as equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) não há formulários padrão do Ministério da Saúde para o registro de atividades. Todos os profissionais são de nível superior e o registro de procedimentos é realizado no prontuário eletrônico do Sistema Gestor Saúde do Município. Para as atividades educativas, de apoio e de educação permanente realizadas na comunidade e equipes, os registros são anotados em livro em ata, de posse dos diretores das UBS.

Os registros dessas no SGS constam de:

- procedimentos;
- consulta na atenção básica/atendimento individual;
- consulta domiciliar;
- dispensação de medicamentos;
- atividade em grupo;
- prática corporal/atividade física;
- atendimento específico em grupo;

Registros em ata ou relatórios da unidade:

- reunião de profissionais de saúde;
- grupo de educação em saúde;
- atividade de planejamento;

- discussão de caso;
- articulação intersetorial;
- matriciamento;
- educação permanente;
- atendimento família;
- outros.

Em visitas realizadas pela Comissão de Estudos da Saúde, nas UBS Requião, Zona Sul, Alvorada I e Pinheiros, verificamos que as equipes se limitam às atividades de matriciamento (como orientações às equipes, reuniões e participação em grupos) dentro das UBS, inclusive utilizando muito pouco o veículo destinado especificamente a este Programa.

*Vide:*

#### **ANEXO 5 - Escala de profissionais dos NASF.**

#### **5.2- Construções, Reformas e Ampliações**

Quanto às reformas e ampliações, de acordo com a Secretaria de Saúde estão previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e no Plano Municipal de Saúde as seguintes unidades: UBS Industrial, UBS Grevíleas, UBS Mandacaru, UBS Iguaçu, UBS Pinheiros, UBS Quebec, UBS Internorte, UBS Cidade Alta, UBS Requião, Policlínica Zona Norte, SAMU, UPA III, CTA/Policlínica Zona Sul, Hospital Municipal de Maringá, UBS Tuiuti, UBS Olímpico e UBS Parigot de Souza.

Quanto às construções de novas unidades, serão construídas as Unidades de Saúde: UBS Zona 7, Paraíso, UBS Maringá Velho, UBS Paulino, Complexo de Saúde Mental; UBS Portal das Torres, UBS Paris e UBS Império do Sol.

Informamos que as reformas/ampliações e construções constam do Plano Municipal de Saúde.

No que se refere à contratação de trabalhadores para as novas Unidades de Saúde: Paraíso, Império do Sol, Zona Sete, Paris VI, Portal das Torres e Serviços de Saúde Mental, serão necessários 353 (trezentos e cinquenta e três) servidores, aproximadamente (**Anexo 5**).

*Vide:*

**ANEXO 6 – Vol: 1, 2, 3, 4 e 5- documentos relativos às reformas, ampliações e construção de novas unidades**

De modo geral as Unidades Básicas de Saúde - UBS do município são consideradas boas, em termos de localização e estrutura física, exceto algumas, que já não suportam a demanda de atendimento da região, necessitando de ampliação ou de construção de nova unidade.

Devido ao grande número de equipamentos na rede, especialmente na área odontológica, verificamos dificuldades na manutenção dos equipamentos, uma vez que não há equipe de manutenção preventiva dos mesmos. Além disso, a aquisição de equipamentos para a rede apresenta morosidade devido ao novo sistema centralizado, implantado pela gestão municipal.

Existem áreas descobertas onde os moradores destas regiões utilizam o Sistema Público de Saúde e que devem ter prioridade na construção de novas unidades.

### **5.3 - Capacitação/Treinamentos**

No que tange a capacitação/treinamentos das equipes da saúde, segundo dados fornecidos pela Secretaria de Saúde, estas são realizadas rotineiramente e para todos os profissionais, conforme abaixo:

- Libras – comunicando com as mãos;
- Relacionamento interpessoal direitos e deveres;
- IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação;
- Capacitação para agendadores pelo CISAMUSEP;
- Capacitação para Auxiliar Administrativo do TFD pelo Sistema de Regulação do Estado;
- Capacitação-Padronização da planilha de agendamento de consultas especializadas;
- Treinamento dos componentes da CIPA Programa Saúde da Família/SESA;
- Pós-graduação em Gestão Pública;
- Workshop em Saúde Mental;
- Workshop em Aleitamento Materno;
- Coleta de Exames Laboratoriais;
- Profilaxia de raiva humana;
- Alternativos para higienização das mãos;
- Oxigenoterapia;
- Prevenção de eventos adversos em medicação subcutânea;
- Educação permanente Hospital Municipal 1º semestre/2013;
- Ação integrada do dia nacional de luta antimanicomial-2013;
- Diagnóstico de doenças infecciosas e combate a infecção hospitalar;
- Treinamento prescrição antibióticos e medicamentos controlados;
- Atualização em ressuscitação cardiopulmonar-protocolo AHA 2010;
- Antropologia e enfermagem;
- Prevenção de eventos adversos em medicação – via intramuscular;
- Orientação sobre utilização de coberturas de feridas;
- Capacitação das normas técnicas das atividades de campo-2013;
- Anotações de enfermagem e suas responsabilidades;
- Aperfeiçoamento do relatório de supervisão manual de boas práticas;

- XVIII Semana maringaense da amamentação;
- I Semana da Saúde Mental Preventiva;
- Capacitação para tratamento de hepatite c com esquema triplo;
- Capacitação exame citopatológico para profissionais de saúde;
- Capacitação dos servidores do CAPS-AD-2013;
- Capacitação sobre violência-2013;
- Manejo Clínico da dor;
- Capacitação do sistema SISCAN;
- Treinamentos dos componentes da CIPA agentes saúde ambiental/SESA;
- XVII Semana de Saúde Bucal;
- Meio ambiente e morcego;
- Formação para auxiliares de serviços gerais;
- Relacionamento interpessoal direitos e deveres;
- IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação;
- Capacitação para agendadores pelo CISAMUSEP;
- Capacitação para Auxiliar Administrativo do TFD pelo Sistema de Regulação do Estado;
- Capacitação - Padronização da planilha de agendamento de consultas especializadas.

*Quanto à necessidade de pessoal na Rede de Saúde, em novembro de 2013 a Secretaria de Saúde informou um déficit de 115 auxiliares administrativos, aproximadamente, devido ao aumento de demanda de serviços.*

*Para as novas UBS serão necessários 353 novos servidores. Quando à reposição de profissionais, por exoneração a pedido, demissões, falecimento e abandono, essa ação ocorre por meio de convocação realizada pela Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura.*

## **6 - AÇÕES E SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

De acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências, a Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) no SUS, conforme a Portaria n. 1.600, se constitui em uma das 5 Redes de Atenção à Saúde prioritárias, definidas em 2010, por meio da Portaria 4.279, **encaminhada em anexo**.

*Vide:*

### **ANEXOS 7 – Portaria 1.600/2011 e 4.279/2010**

A organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência aos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

A RUE é constituída pelos seguintes componentes:

1. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
2. Atenção Básica em Saúde;
3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
4. Sala de Estabilização;
5. Força Nacional de Saúde do SUS;
6. Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços 24 horas;
7. Hospitalar: em Maringá composta pelos Hospitais Universitário, Santa Rita, Santa Casa e Metropolitano de Sarandi;
8. Atenção Domiciliar.

O SAMU foi implantado em Maringá em dezembro de 2004. Em 2012, foi construída a Central de Regulação, ao lado do Hospital Municipal de

Maringá. E foi implantada também a Unidade de Pronto Atendimento, porte III, na região sul do município. Em 2013, foi implantada a Unidade de Pronto Atendimento, porte II, na região norte da cidade.

As UPAs se diferenciam pela estrutura física e equipes de atendimento.

O SAMU é um dos pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência, com equipes de médicos socorristas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutor de ambulância. Além de prestar assistência imediata, o serviço realiza o transporte sanitário e regula a entrada de urgência/emergência nos hospitais de referência.

Atualmente o SAMU atende os municípios de Maringá e Sarandi. Está em processo de negociação a sua expansão em todos os 30 municípios da 15ª Região de Saúde, com ampliação da frota de ambulâncias e equipes de atendimento e de regulação.

## **6.1 - Unidades de Pronto Atendimento – UPA**

A Comissão Especial de Estudos da Saúde, recebeu inúmeras reclamações e denúncias acerca da qualidade do atendimento, falta de médicos plantonistas e outros trabalhadores, denúncias de funcionários sobre cumprimento de carga horária dos médicos, excesso de demanda, negligência no atendimento, inadequação no sistema de oxigênio e central de gases e inadequação da estrutura física.

Em visita realizada pela Comissão constatou-se um grande volume de pacientes nas 2 unidades, bem como, inadequação da estrutura física na UPA Zona Norte.

No que se refere as adequações da UPA II Zona Norte, segundo informações da Secretaria de Saúde, já havia tomado as seguintes providências:

Para o problema apontado de inadequação da central de gases

foi realizado o Pregão 442/2012. Após questionar sobre a demora da obra, a Comissão recebeu a informação de que os projetos foram finalizados e estão sob análise da vigilância para posterior execução, ressaltando que os abrigos para oxigênio já estão prontos, mas não estão instalados.

A Comissão reforçou a cobrança para que o Município agilize a finalização da obra.

*Vide:*

#### **ANEXO 8 - Pregão para Oxigênio**

Com relação à estrutura física, a UPA e Policlínica Zona Norte estavam aguardando liberação de Ordem de Serviços (Tomada de Preços 059/2013 – Processo 2081/2013) para o início das obras de reforma do Pronto Atendimento Infantil (PAI) e Clínica Odontológica.

Após a conclusão das obras todo o atendimento infantil retornará para as antigas instalações (reformadas), liberando espaço físico dentro da UPA para o atendimento de população adulta.

#### **ANEXO 9 - Tomada de Preços n. 059/2013**

Em contato com o responsável pela UPA Zona Norte, no início do mês de abril, obtivemos a informação que as obras já estão em andamento, com atraso no cronograma, devido a continuidade do atendimento à população no local, onde estão fazendo rodízio das áreas a serem reformadas.

Em resumo, a Clínica Odontológica já esta concluída e com previsão de abertura para a população em junho de 2014.

Com relação à Farmácia, foi efetuada a sua readequação em espaço maior e de melhor acesso e facilidade aos usuários.

As obras do Pronto Atendimento Infantil estão em fase final, com previsão de abertura para julho de 2014.

Também haverá a ligação dos blocos da UPA Zona Norte com a Policlínica, cujo projeto se encontra sob análise da vigilância sanitária.

Quanto às escalas de plantão da UPA Zona Norte, o serviço informou que mantém, permanentemente, escalados nas 24 horas do dia 6 médicos clínicos (4 no PA, 1 no setor de observação e 1 na sala de emergência). No atendimento infantil a escala conta com 4 pediatras (3 no PA e um no setor de observação). No entanto, informações colhidas com servidores daquele serviço, estes referiram falta de profissionais, especialmente no período noturno.

A situação na UPA III Zona Sul, no que se refere à qualidade de atendimento e escalas de plantão, é bastante similar à UPA Zona Norte, exceto a estrutura física que possui um padrão superior.

Em contato com profissionais médicos, os mesmos reclamaram do baixo valor percebido pela hora-plantão, que está muito abaixo dos valores praticados no mercado (municípios vizinhos e hospitais privados).

Diante de tais constatações, pode-se inferir que essa situação interfere diretamente na qualidade do atendimento dos profissionais das UPA.

No que se refere ao déficit de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares, o número de profissionais estava adequado ao porte das UPA, no entanto, o grande volume de atendimentos sobrecarregam toda a equipe.

Quanto ao excesso de pessoas que procuram as UPA, observa-se um fluxo natural de pacientes, devido à facilidade encontrada no acesso para o atendimento médico, com resolutividade rápida de exames laboratoriais, exames de raio-x, tomografia e ultrassonografia.

Outros fatores que favorecem o acúmulo de pacientes nas UPA são: a dificuldade do acesso na Atenção Básica, em razão da forma de agendamento das consultas, realizada pela demanda espontânea, não acolhendo as necessidades reais da população e também pela falta de médicos na rede.

## **6.2 - Serviço de Atendimento Médico e de Urgência- SAMU**

Consoante ao SAMU, os servidores daquele serviço procuraram a Câmara Municipal de Maringá, com reivindicações referente às instalações e condições de trabalho conforme segue:

- Localização da sala de assepsia na parte externa do prédio e perto do refeitório;
- Lavagem das ambulâncias no pátio sem escoamento da água adequado;
- Falta de garagem com cobertura para as ambulâncias;
- Vale-refeição para os servidores, substituindo as marmitas que eram de má qualidade;
- Falta de servidores, causando sobrecarga na escala;
- Baixa remuneração;
- Adicional de insalubridade de 40%.

Em visita realizada no dia 24 de junho de 2013, a Comissão Especial de Estudos da Saúde, constatou a veracidade das reivindicações referentes às instalações, bem como a disposição da alimentação em caixas térmicas em condições inadequadas. Quanto à baixa remuneração, vale-refeição e o adicional de insalubridade foi encaminhado ao executivo.

#### **ANEXO 10 – Pregão para Reforma do SAMU e Relatório da Visita da Comissão**

*Segundo informações fornecidas pela Secretaria de Saúde em abril de 2014, as obras de reforma e ampliação já estão em andamento.*

*Das reivindicações estão da seguinte forma:*

- *As coberturas para as ambulâncias já estão prontas;*
- *A Sala de assepsia e o local para a lavagem das ambulâncias, os projetos estão em fase de licitação;*

- *A reivindicação salarial foi atendida conforme acordo entre o Sismmar e a Prefeitura;*
- *Foi reajustado o adicional de insalubridade para 40% aos profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e condutores socorristas, conforme reivindicação dos próprios servidores;*
- *Houve reposição no quadro dos servidores;*
- *O Vale-refeição está em processo licitatório;*
- *Foram adquiridas 5 novas ambulâncias com recursos do Município.*

## **7 - FINANCEIRO**

A Comissão de Estudos solicitou ao município informações acerca dos gastos com a saúde.

*Segundo informações da Secretaria de Saúde, o município investe em média 20% dos recursos próprios em saúde, ou seja, além dos 15% que determina a lei 141/2013. Todas as despesas do exercício de 2013 foram contabilizadas por bloco de financiamento, bem como, o total investido. As despesas são demonstradas por detalhamento evidenciando-se o total investido de recursos próprios e recursos do Fundo Municipal (Estado/União).*

*Em relação aos leitos e serviços contratualizados, a Secretaria de Saúde disponibilizou a planilha com a relação dos serviços realizados, nome, endereço dos prestadores e o valor dos contratos e seus aditivos. Por fim, pelos números apresentados, o Município executa 90% da lei orçamentária anual, aprovada pela Câmara Municipal, cumprindo as leis federais e as recomendações do Ministério da Saúde.*

*Essas e outras informações constam dos documentos anexados ao Ofício nr. 2956/2013-GAPRE e que fazem parte desse relatório.*

*Vide:*

**ANEXO 11 - Serviços Contratualizados pelo SUS - Ofício 2956 - Prestações de contas 4 trimestre de 2013**

Tendo em vista que o volume de recursos investidos pelo município é relevante e que há vários prestadores de serviços contratados, a Comissão ressalta que um parecer mais aprofundado só é possível com um estudo mais detalhado sobre o tema, dado os valores envolvidos.

## **8 - RECOMENDAÇÕES**

### **8.1 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

- Fazer cumprir e implementar os protocolos assistenciais e de regulação, ficando sob a responsabilidade do diretor da Unidade Básica de Saúde a fiscalização do cumprimento de tais ações;
- Investir mais na contratualização de consultas especializadas, procedimentos cirúrgicos e serviços indisponíveis atualmente pelo SUS, para o fim de diminuir as filas existentes;
- Negociar valores dos procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos e consultas especializadas no Consórcio CISAMUSEP, visando aquisição daqueles serviços indisponíveis e melhorar a qualidade do atendimento;
- Readequar os instrumentos de avaliação de produção profissional (GPD), monitorando o número de encaminhamentos dos profissionais médicos, de acordo com a proposta de Lei que será apresentada pela Comissão de Estudos, a ser votada pela Câmara;
- Criar instrumentos na guia de encaminhamento (referência e contra referência) no sistema gestor, onde contenha obrigatoriedade de informações com hipótese diagnóstica, resultados de exames, medicações já utilizadas e justificativa do encaminhamento do usuário, com a garantia, por parte do gestor, de que os profissionais serão respaldados em casos de denúncias de usuários.
- Padronizar horário de agendamento das consultas e exames especializados nas Unidades Básicas de Saúde;
- Adequar o quadro de auxiliares administrativos;
- Reavaliar os usuários nas Unidades de Saúde em fila de espera para as especialidades;
- Realizar mutirões de consultas especializadas e cirurgias eletivas para

minimizar e/ou eliminar as filas de espera de todas as especialidades;

- Agilizar o andamento dos processos administrativos dos prestadores que são denunciados por condutas inadequadas, qualidade na prestação de serviços e dos atos de ilegalidade em relação ao gestor e/ou usuários, desde questões financeiras, código de ética e ordem moral.

## **8.2 - CISAMUSEP**

- Aumentar o valor da tabela de consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, para o município de Maringá;
- Substituir as consultas especializadas no prazo de 24 horas;
- Remarcar as consultas, no próprio ambulatório, nos casos em que os profissionais não comparecem para prestar o atendimento;
- Realizar “overbooking” (sobrevenda) de consultas especializadas, considerando os 20% de faltas dos usuários;
- Realizar auditoria interna permanente para acompanhamento, monitoramento e avaliação dos serviços.

## **8.3 - ATENÇÃO HOSPITALAR**

- Completar o quadro de todos os servidores necessários, em especial auxiliares de serviços gerais;
- Implantar o Ambulatório de Ortopedia, com objetivo de desafogar os ambulatórios dos Hospitais credenciados, viabilizando um atendimento mais amplo nessa especialidade;
- Instalar sistema de senhas eletrônicas e monitoramento por meio de câmeras;
- Implantar o Prontuário hospitalar, com o objetivo de facilitar o processo de trabalho dos profissionais de saúde, resultando na qualidade do cuidado.

- Reestruturar a Equipe de Serviços Gerais.

#### **8.4 - ATENÇÃO BÁSICA:**

- Criar equipe de auditoria interna para acompanhamento, avaliação, monitoramento e produtividade das atividades executadas pelas equipes da ESF e NASF;
- Providenciar equipe própria de manutenção preventiva dos equipamentos da saúde;
- Adequar o quadro de auxiliares administrativos de acordo com as necessidades e o porte das Unidades (número de equipes e área de abrangência), estabelecendo como parâmetro:
  - a) Pequeno porte: 04 auxiliares administrativos, sendo 02 para recepção e 02 para o agendamento;
  - b) Médio porte: 05 auxiliares administrativos, sendo 03 para a recepção e 02 para o agendamento;
  - c) Grande porte: 06 auxiliares administrativos, sendo 03 na recepção e 03 no agendamento;
- Exigir o cumprimento dos protocolos existentes de acordo com as capacitações já realizadas. Ex: APSUS, protocolos de especialidades, protocolos clínicos, acolhimento com classificação de risco, e outros.
- Definir o número de consultas dos profissionais médicos como sendo, no mínimo, 16 consultas e 04 urgências diárias, para os profissionais de 20 horas semanais de trabalho e para os profissionais das Equipes de Estratégia Saúde da Família, no mínimo, 20 consultas e 04 urgências diárias;
- Adequar o número de consultas, urgências e retornos, de acordo com a carga horária de cada profissional. A Comissão entende que nenhum usuário deve ficar sem o atendimento se o médico se encontra na Unidade

de Saúde, cumprindo sua carga horária de trabalho;

- Disponibilizar materiais necessários para a garantia de um bom atendimento, no desenvolvimento das atividades das Equipes da ESF e NASF;
- Priorizar os processos de aquisição de materiais e equipamentos da área da saúde;
- Liberar exames, medicamentos e procedimentos cirúrgicos aos usuários que estão agendados nas especialidades e recorrerem às consultas do setor privado, respeitando a fila de espera;
- Rediscutir a forma e o valor de remuneração dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, visando incentivar e valorizar o trabalho.

#### **8.5 - NASF**

- Incluir relatório de produtividade no Sistema Gestor Saúde (SGS) da Secretaria de Saúde;
- Redefinir as atribuições de cada profissional de acordo com as necessidades de saúde da população de Maringá;
- Normatizar e padronizar os objetivos e ações dos grupos programáticos com estabelecimento de metas;
- Cumprimento de carga horária com anuência semanal do diretor da UBS em que o profissional esta desenvolvendo suas atividades, até que seja instalado o relógio biométrico nas unidades;
- Encaminhar mensalmente as atividades desenvolvidas à Direção da Unidade de Saúde e esta, por sua vez, remeter para a Gerência da Estratégia Saúde da Família;
- Otimizar o uso dos veículos das equipes e disponibilizá-los para a ESF, quando necessário;
- Adequar a remuneração dos profissionais de Educação Física, de acordo

com a carga horária.

## **8.6 - UPAS**

- Criar equipe de auditoria interna para acompanhamento, avaliação e monitoramento de todos os serviços;
- Priorizar as reformas;
- Aumentar o valor das horas/plantões dos médicos;
- Implantar o relógio biométrico e câmeras de monitoramento;
- Adequar as equipes das UPAS com a demanda de cada unidade;
- Implantar sistema de senhas eletrônicas;
- Criar um Pronto Atendimento Odontológico, com atendimento aos finais de semana, na forma de plantões à distância;
- Implantar mais uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA para atender a demanda da população da Região do Quebec e seu entorno;
- Construir ligação física entre a UPA Zonal Sul e o Hospital Municipal, para facilitar o trajeto de pacientes entre as duas unidades.

## **8.7 - SAMU**

- Criar equipe de auditoria interna, com representantes do Conselho Municipal de Saúde, para acompanhamento, monitoramentos e avaliação dos serviços;
- Implantar sistema de monitoramento através de câmeras;
- Implantar relógio biométrico;
- Atender as reivindicações ainda não contempladas.

## 8.8 - SERVIDORES

- Realizar novos estudos em relação aos adicionais de insalubridade de todos os servidores, padronizando os valores nos setores similares e levando em consideração, sempre, o de maior valor;
- Enviar ao Legislativo mensagem de lei contemplando os profissionais de enfermagem com carga horária de 30 horas semanais, única categoria ainda não contemplada.
- Criar comitê com mecanismos rápidos e eficientes de fiscalização e providências quanto às denúncias de maus tratos e não cumprimento das normas, tanto por parte dos servidores em relação aos usuários e ao gestor, bem como dos usuários em relação aos servidores, tendo como membros, representantes dos Conselhos de Saúde;
- Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários, específico para a área da Saúde.

## **9 - CONCLUSÃO**

A Comissão Especial de Estudos da Saúde teve como objetivo principal verificar a situação atual da Saúde no município, considerando as inúmeras reclamações e denúncias dos usuários em relação aos atendimentos, omissões de socorro por parte dos profissionais, condutas duvidosas em procedimentos médicos e números insuficientes de consultas, exames, procedimentos cirúrgicos e serviços prioritários.

Para uma conclusão apurada acerca dos trabalhos, conhecemos as estruturas físicas e sua funcionalidade, a operacionalidade e eficácia de todos os serviços disponibilizados aos usuários do Sistema Público de Saúde, através de visitas, entrevistas com servidores e usuários reuniões e análise de toda a documentação solicitada pela Comissão e encaminhada pela Secretaria de Saúde.

Em relação às estruturas físicas, concluímos que o Município segue o padrão definido pelo Ministério da Saúde e que, na maioria das vezes, é satisfatório, ressaltando que existem algumas UBS que necessitam de ampliação e, dependendo da região, construção de novas unidades.

A manutenção predial e dos equipamentos que compõem tais estruturas é deficiente. Sugerimos agilidade no processo de reparos e reformas e equipe exclusiva de manutenção dos equipamentos.

Em relação à ATENÇÃO ESPECIALIZADA e aos serviços disponibilizados pelo SUS, o Município realiza a maior parte dos exames laboratoriais necessários para um bom diagnóstico e contratualiza exames de imagenologia de média e alta complexidade de exames que definem o diagnóstico e sugerem uma conduta em relação ao tratamento.

Em relação às consultas especializadas, consideradas como uma das maiores dificuldades de resolução do Município e uma das maiores angústias da população, chegamos à conclusão que vários itens devem ser pontuados.

Os profissionais da Rede Básica deveriam resolver 80% dos casos atendidos, conforme preconiza o Ministério da Saúde, e seriam encaminhados às especialidades somente os casos cirúrgicos e aqueles que necessitassem do acompanhamento especializado.

Vale ressaltar que muitos dos encaminhamentos são realizados pelos profissionais, a pedido do próprio paciente, o que acaba aumentando essa fila, desnecessariamente. Ressaltamos também, que a média histórica de 20% de faltas dos usuários nas consultas, prejudica também essa demanda e contribui para a morosidade do atendimento.

Outro fator responsável é a falta de especialistas, pela dificuldade de contratualizar consultas pelo valor de R\$ 10,00 (dez reais) tabela SUS e R\$ 19,50 (dezenove reais e cinquenta centavos) tabela Cisamusep.

Desta forma, concluímos que o valor pago atualmente por consulta especializada dificulta a contratação de novos profissionais e serviços, e deve ser corrigido imediatamente, pois só assim poderemos exigir mais profissionais, mais consultas e melhor qualidade no atendimento.

Os serviços não disponibilizados em Maringá, como oncologia infantil, enxerto ósseo, entre outros, não são muitos, mas ainda que sejam encaminhados aos municípios de referência, causam transtorno aos usuários e familiares, devendo o Município se empenhar na contratualização de tais serviços.

A ATENÇÃO BÁSICA não está sendo resolutiva, segundo a conclusão da Comissão. Desta forma, sugerimos uma série de recomendações tais como a padronização de alguns atendimentos, recomposição do quadro de servidores, implantação de Equipes da ESF e de UBS em áreas descobertas. Propomos, principalmente uma auditoria interna permanente, para acompanhar, monitorar e avaliar a produtividade e os serviços, objetivando um atendimento digno e de qualidade aos usuários do SUS, bem como a valorização desses servidores.

Em relação aos SERVIDORES, concluímos que por ser uma área extremamente vulnerável e sensível às necessidades da população, merecem um Plano de Carreira diferenciado, específico para a Saúde, que já vem sendo

debatido na instância federal. Estamos sugerindo a iniciação imediata dos estudos, para a posterior implantação. Desta forma, teremos servidores mais envolvidos e comprometidos com a Saúde dos nossos maringaenses.

A ATENÇÃO HOSPITALAR deve ter um olhar diferenciado pelo gestor. A estrutura atual do Hospital Municipal permite a ampliação de leitos com a abertura da Ala Cirúrgica e o Bloco B, que ainda não estão em funcionamento. Constatamos que o local necessita, com urgência, de uma readequação da equipe de limpeza e uma equipe própria de manutenção.

As UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO tornaram-se o maior foco de reclamações e denúncias, em relação às estruturas inadequadas, falta de servidores, condutas duvidosas de procedimentos médicos, medicações incorretas, falta de leitos e inúmeras outras, fatos que foram trazidos à Comissão através de entrevistas com usuários, servidores e redes sociais.

Visitamos a UPA Zona Norte e concluímos que, realmente, a estrutura não permite o número de atendimentos que está praticando, o que afeta qualquer atendimento de qualidade.

Concluímos também que o número de atendimentos é similar ao da UPA Zona Sul e o número de profissionais é bem menor. Durante a visita, verificamos que a Secretaria de Saúde já havia solicitado a reforma da Policlínica, ao lado, para posterior transferência do Pronto Atendimento Infantil e liberando os leitos para os adultos. Atualmente, segundo eles, a reforma encontra-se em fase final, com previsão de abertura para o início do segundo semestre de 2014.

Também segundo eles, o número de servidores já está sendo equiparado aos da UPA Zona Sul, dados esses atualizados pela Secretaria de Saúde em abril de 2014.

Em visita realizada à UPA Zona Sul, constatamos que a estrutura física é boa e o número de profissionais compatível, exceto em quadros de epidemia, que estamos vivendo atualmente, o que acaba sobrecarregando e impossibilitando atendimentos diferenciados.

Infelizmente, em situações de epidemia todos os serviços de

Pronto-Atendimentos, quer sejam convênios ou até mesmo particulares, ficam sobrecarregados e ocasionam lentidão nos atendimentos.

O SAMU também foi um setor que trouxe muitas denúncias e reclamações. Conversamos, por diversas vezes, com os servidores do setor, Sindicato dos Servidores e os diretores da Secretaria de Saúde e várias reivindicações já foram encaminhadas.

A Comissão Especial de Estudos da Saúde concluiu que existe uma grande complexidade nas ações e serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde e vasta legislação, portarias e regramentos a serem seguidos pela gestão municipal, muitas vezes dificultando o entendimento dos processos e prática do serviço.

Entendemos que as recomendações propostas podem contribuir com a melhoria da assistência à saúde da comunidade maringaense e sugerimos urgência na análise e encaminhamentos das propostas deste relatório, a fim de que os usuários do Sistema Único de Saúde tenham um atendimento digno e humanizado e os nossos servidores tenham condições dignas de trabalho e de valorização profissional.

A Comissão também apresentará alguns projetos de Lei pertinentes ao objeto do Estudo ora realizado, para ampliar os serviços de saúde visando facilitar o acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde, dentre eles: Ambulatório de Ortopedia no Hospital Municipal; Pronto Atendimento Odontológico; Implantação de senhas através de sistema eletrônico nas Unidades de Pronto Atendimento; e Implantação de Comitê para apuração de fatos ocorridos nas unidades de atendimento entre servidores, gestor e usuários.

A Comissão também apresentará alguns projetos de Lei pertinentes ao objeto do Estudo ora realizado, para ampliar os serviços de saúde visando facilitar o acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde.

É o relatório, 15 de maio de 2014.

**CARMEN INOCENTE**

Presidente

**CHICO CAIANA**

Relator

**TENENTE EDSON LUIZ**

Membro

**HUMBERTO HENRIQUE**

Membro

**DR. MANOEL ÁLVARES SOBRINHO**

Membro