

1 **RELATÓRIO DA 8ª REUNIÃO DE AVALIAÇÃO DO COMSUS (PROGRAMA DE**
2 **APOIO ESTADUAL AOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE)**

3 **DATA: 13/03/2019 HORARIO: 13:30HRS**

4 **LOCAL: CENTRO MÃE PARANAENSE DE CAMPO MOURÃO**

5 PRESENTES: Eurivelton Wagner Siqueira (Diretor da 11ª RS), Cristina Yurie Sekine
6 (Fiscal do Convênio; 11ª RS), Leslye Rebecca Fernandes da Silva
7 (Enfermeira/SCRACA/11ª RS), Grace Kelly Luersen Mendes (Coordenadora da
8 SCRACA/11ª RS), Maria Sezineide Cavalcante (SCAPS-11ª RS) Carla Cássia Alves
9 Bento (Coordenadora do CISCOMCAM), Maria Aparecida dos Santos (Controle
10 Interno/CISCOMCAM), Marcio André Alencar de Almeida (Coordenador das Redes de
11 Atenção à Saúde), Sérgio Henrique dos Santos nesta reunião representada por
12 Camila Kravicz Corshak (Secretária Municipal de Saúde de Campo Mourão), Lenilda
13 de Assis (COMUS - Conselho Municipal de Saúde de Campo Mourão), Terezinha
14 Conceição (Enfermeira da Rede Mãe Paranaense), Paola Laleska França Gonçalves
15 (Enfermeira do MACC e Rede de Idosos), Miriam Regina Quadros (Ouvdoria/11ª RS),
16 Muriel R. Vrecchi Davidoff (Coordenadora da SCAPS/11ª RS), Ieda Maria Costa
17 (Psicóloga/COMSUS), Edna da Silva (Nutricionista/COMSUS), Joslaine Aparecida
18 Ferraz Simão dos Santos (Nutricionista/COMSUS), Rafaela Zagotto T. Monegat
19 (Assistente Social/COMSUS), Carla Patrícia Hruschka (Psicóloga/CISCOMCAM).

20 Aos 13 dias do mês de março de 2019 reuniu-se no Centro Mãe Paranaense, na Rua
21 Afonso Botelho, 1079 no município de Campo Mourão, a Comissão Regional de
22 Avaliação e Acompanhamento do COMSUS para avaliação "in loco" e monitoramento
23 do atendimento, utilizando instrumento de avaliação do COMSUS. A avaliação é
24 realizada conforme a Resolução SESA/PR nº 376/2017, informado que conforme o
25 Memo Circular nº 001/2019 – NDS/DG a avaliação deve estar na SESA até o dia
26 20/03/2019. Cristina (Fiscal do Convênio) informa a necessidade de rever a
27 constituição da Comissão para constar em ata, considerando que as chefias de
28 Regional, exceto o Diretor já nomeado Eurivelton Wagner Siqueira na 11ª Regional de
29 Saúde, mas que continuam as chefias anteriores como coordenadores de ambiente
30 das seções. Ficando, assim definida interinamente a Comissão Regional de
31 Avaliação:

Eurivelton Wagner Siqueira	Diretor da 11ª Regional de Saúde
Grace Kelly Luersen Mendes	Coordenadora da SCRACA/11ª Regional de Saúde
Cristina Yurie Sekine	Fiscal do Convênio COMSUS/11ª RS
Maria Aparecida Santos	Controle Interno/CISCOMCAM
Carla Cássia Alves Bento	Coordenadora do CISCOMCAM
Márcio André Alencar de Almeida	Coordenadora da RAS/CISCOMCAM
Sérgio Henrique dos Santos	Secretário Municipal de Saúde de Campo Mourão-PR
Lenilda de Assis	Conselho Municipal de Saúde de Campo Mourão-PR
Orlando Augusto Baggio Scholz	CRESEMS (SMS de Barbosa Ferraz-PR)

32 Os prontuários são separados para avaliação dos itens. Leslye Rebecca
33 (SCRACA/11ª RS) apresenta os indicadores da avaliação. **REDE MÃE**

34 **PARANAENSE: 1. Centro Mãe Paranaense:**

35 **1.1. Atendimento por Médico obstetra para gestantes de risco intermediário ou**
36 **alto risco:** Avaliados 05 (cinco) prontuários sorteados aleatoriamente para verificação,
37 nos quais se constata o atendimento por medico obstetra.

38 **1.2. Atendimento por equipe multiprofissional para gestantes de risco**
39 **intermediário ou alto risco. Considerar mínimo de enfermeira, nutricionista e**
40 **psicólogo:** Consta atendimento multiprofissional nos prontuários. Possui equipe
41 mínima por nutricionista, psicóloga, enfermeira e medico.

42 **1.3. Elaboração do Plano de Cuidados da gestante de risco para**
43 **encaminhamento à APS:** O Plano de cuidados está registrado. Observa-se que há
44 falha na informação do prontuário eletrônico que os dados estão na interface da
45 enfermagem, mas não aparece para os demais integrantes da equipe multiprofissional,
46 informado que a IDS que montou o sistema para reformular, por essa razão a
47 anotação em prontuário físico ainda não foi descartado, o pedido já foi formulado para
48 que seja possível disponibilizar as informações a todos os profissionais da equipe
49 multiprofissional. Muriel (SCAPS-11ª RS) orienta que deve se estabelecer o protocolo
50 para o retorno das pacientes observando o critério global das maiores patologias para
51 normatizar a quantidade de consultas, havendo necessidade de ativar os reuniões do
52 grupo técnico da rede mãe para programar ações para orientar mais especificamente
53 as questões mais problemáticas. Hoje observa que há mais consultas no Centro Mae
54 do que na Unidade Básica de Saúde, sendo necessidade resgatar as ações de
55 puericultura.

56 **1.4. Atendimento por pediatra para crianças de alto risco e risco intermediário**
57 **até 1 ano de idade:** Verificado 05 prontuários de Alto Risco em que se verifica o
58 registro por pediatra.

59 **1.5. Atendimento multiprofissional para criança de risco intermediário e alto**
60 **risco:** Consta em todos os prontuários avaliados anotação da equipe multiprofissional.

61 **1.6. Elaboração de Plano de Cuidados da criança de risco para encaminhamento**
62 **à APS:** O encaminhamento é realizado e há anotação dos itens que compõe o Plano
63 de Cuidados por cada profissional.

64 Observado que há falha no registro de informações quanto o motivo de não
65 comparecimento do paciente. Deve haver registro de busca ativa do paciente.
66 Observado também sobre o protocolo de palivizumabi orientado pela SCAPS e
67 também o fluxo, no plano da criança para equipe de família procurar a regional para a
68 utilização do medicamento quando prescrito. Orientado sobre o cronograma, trata-se
69 de um protetor de imunidade, medicação para melhorar a imunidade de prematuro
70 extremo. Medicamento de alto custo utilizado pelo critério da prematuridade e baixo
71 peso. Observado que um dos prontuários não consta informações necessárias no
72 plano de cuidados no prontuário eletrônico, provavelmente causada por queda de
73 energia em que o paciente foi liberado sem o registro, nesses casos deduz-se que foi
74 feito manualmente apenas para o paciente. Observa-se há demora de
75 encaminhamento do paciente, verificado que houve criança que foi encaminhada já
76 com 10 meses de idade. A comunicação entre a Atenção Primária e o CIS. Houve
77 ampla discussão sobre o atendimento da Unidade Básica de Saúde para as quais o
78 Centro de especialidades tem realizado ou o próprio ambulatório da Santa Casa de
79 Campo Mourão. Ocorrendo a não realização do fluxo de informações necessárias para
80 o atendimento integral do paciente. Muitas vezes por problemas que podem ser
81 atendidos pela Atenção Primária. A busca ativa na UBS não realizada de forma
82 adequada. E a SCAPS tem orientado o registro de cada atendimento e a observação
83 do Plano de Cuidados. Maria Sezineide (SCAPS-11ª RS) propõe um treinamento para
84 pequenos grupos para manejo do prematuro com a equipe multiprofissional para
85 trabalhar a estimulação precoce.

86 **LINHA DE CUIDADO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES:**

87 **2. Implantar Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes:**

88 **2.1. Atendimento por médico cardiologista:** Verifica-se que há registros nos
89 prontuários avaliados de atendimento por cardiologista e endocrinologista.

90 **2.2. Atendimento multiprofissional para hipertensos de alto risco: enfermeiro,**
91 **nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutico clínico:** Verificado o
92 registro dos profissionais da equipe multiprofissional, ainda não conta com
93 farmacêutico clínico.

94 **2.3. Elaboração de Plano de Cuidados do hipertenso de alto risco para**
95 **encaminhamento à APS:** Há registros no Plano de Cuidados

96 Há prontuário no qual houve o ultimo atendimento em fevereiro de 2018 no prontuário
97 físico e julho de 2018 no eletrônico e a PA 150-100 mmHg, orientado a fazer a busca
98 do paciente por contato com o município para resgatar o caso, porque pode ter
99 ocorrido alta sem registro no prontuário. Observa-se que a maioria dos hipertensos e
100 diabéticos de controle metabólico ruim são idosos. O que consta na linha guia, sendo
101 necessário reclassificar os pacientes, porque a maioria dos crônicos são idosos.

102 **LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO AO IDOSO:**

103 **3. Atendimento à saúde do idoso por geriatra ou médico com formação em**
104 **geriatria e equipe multiprofissional:** Constatado nos 05 prontuários avaliados que
105 há registro do medico e da e da equipa multiprofissional. Porem, não há adesão a
106 Rede de Idosos, embora exista a demanda de idosos, porque a maioria dos idosos já
107 são atendidos na rede de crônicos, mas há pouco atendimento, sendo necessário
108 rediscutir a rede.

109 **REDE DE SAÚDE MENTAL:**

110 **4. Atendimento por equipe multiprofissional para usuários estratificados como**
111 **alto risco em saúde mental (psicólogo, psiquiatra e assistente social).** Permanece
112 pontuado. A Rede será oportunamente implantada sob orientação da SESA/PR

113 **EDUCAÇÃO PERMANENTE**

114 **5. Realizar encontros mensais de capacitação das equipes de atenção primária:**
115 Apresentado o livro de registro de treinamentos e reuniões realizadas com
116 profissionais da APS estabelecendo o diálogo e o fluxo de pacientes tanto na rede
117 mãe paranaense, no MACC e Rede de Atenção ao Idoso.

118 Ao final da avaliação mantém os 150 pontos

119 Dados a serem informados: Márcio André de Alencar Almeida (Coordenador das
120 Redes/CISCOMCAM) apresenta os números para observação dos presentes, não
121 havendo discordância com os dados informados.

122 Ficou mantida integralmente, totalizando 150 pontos, ficando comprovado que houve
123 atendimento da Rede de Atenção aos Idosos. Todos os presentes se declaram cientes
124 e assinam o instrumento de avaliação

[Handwritten signatures in blue ink]

Em tempo: Eu, Lovilla de Pin, representante do Conselho de Saúde de Campo Mourão fiz a denuncia sobre alto índice de mortalidade infantil e campo Mourão (21 casos/2018) e a má qualidade de Pré-Natal e os estudos.