

	<p align="center">COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center">1º/08 REUNIÃO ORDINÁRIA 19/02/2009</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2009 – 19/02/2009

Auditório: Auditório do Hotel Elo Inn – Av. Augusto Stelfeld, 456 – Curitiba

Participantes

COSEMS/PR: Antonio Carlos Nardi (Maringá); Ana Paula Pentead e Cícero Lotário Tironi (Curitiba); Ivete Maria Lorenzini (Chopinzinho); Margarete Debértolis (Matelândia); Marina S. R. Martins (Terra Boa); Mauro Campiolo (Astorga); Ronaldo Olmo (Cafezal do Sul).

SESA: Gilberto Berguio Martin coordenação; André Pegorer; Erlene Tedeschi dos Santos; Irvando Luiz Carula; Celso Luiz Rúbio; Manoel Pires Paiva; Maria de Fátima Santanna; Suely Vidigal e Walderes F. Moraes.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Antonio Garcez Neto, José Carlos Leite; Maria Elvira Araújo; Luiz Carlos Oliveira.

Representante Ministério da Saúde:

1 Gilberto Berguio Martin iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, destacando a posse do
2 Nardi como presidente do CONASEMS, observando que esse fato põe o Paraná em destaque no SUS
3 Nacional. Solicitou aos gestores presentes que participassem do Congresso Nacional de Secretários
4 Municipais de Saúde que acontecerá em maio, em Brasília, quando também ocorrerá a eleição para a
5 presidência do CONASEMS, de forma a apoiar a permanência no Nardi na presidência da entidade. Em
6 seguida parabenizou o Nardi reafirmando o apoio da Secretaria de Estado, passando a palavra ao
7 mesmo. Antonio Carlos Nardi agradeceu ao apoio da SESA, destacando que a parceria da gestão
8 estadual e da gestão municipal aqui no Paraná é um fato, sempre buscando o fortalecimento do
9 Sistema no Estado, ponderando que é isso que torna a CIB/PR um exemplo para o país. Observou que
10 é um desafio enorme assumir o CONASEMS, mas tem esperança de conseguir fazer um bom trabalho,
11 contando com a parceria do CONASS. Observou que o CONASS também deverá passar por um
12 processo de renovação no próximo mês, destacando que essas duas entidades, que representam as
13 Secretarias Estaduais e Municipais, têm que unir forças para dar a diretriz e o norte que desejam para o
14 SUS. Conclamou os Secretários Municipais para atuação e participação no processo geral que estará
15 direcionando os rumos do CONASEMS, que é o **Congresso Nacional de Secretários Municipais de**
16 **Saúde, que acontecerá de 11 a 14/05/2009**, em Brasília, informando a programação do evento. Em
17 seguida Gilberto Berguio Martin passou a palavra ao Diretor Geral da SESA, André Pegorer, que
18 cumprimentou a todos os presentes, parabenizando o Nardi pela posse no CONASEMS, destacando o
19 trabalho que a Comissão Intergestores Bipartite vem fazendo no Estado do Paraná, com discussões
20 prévias em cada nível de gestão (reunião do COSEMS/PR e da Direção da SESA/PR). Destacou que a
21 articulação e a integração entre a gestão municipal e a gestão estadual vem se fortalecendo cada vez
22 mais. Considerou que o ano de 2009 deverá ser de muitos desafios para o SUS, ponderando que o
23 CONASEMS estará muito bem conduzido, e com certeza o CONASS também, nesta época em que o
24 SUS precisará de muita força política, conhecimento técnico, determinação apaixonada pelo Sistema,
25 para fazer contrapeso com as forças econômicas. Na seqüência Gilberto Martin informou sobre a
26 inauguração do Hospital Regional do Litoral, em Paranaguá, que se dará às 15:00 horas, convidando a
27 todos para estarem presentes, enfatizando política do Governo do Estado de fortalecimento da
28 regionalização com a estruturação/construção dos Hospitais Regionais em regiões que não tinham
29 oferta do atendimento de alta e média complexidade. Em seguida deu início à reunião, pelos assuntos
30 em pauta, informando a inclusão na mesma, da Rede de Urgências do Estado.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 5ª reunião ordinária de 2008.

31 Gilberto Berguio Martin colocou que dá parte da SESA não havia nenhuma alteração, indagando se
32 havia da parte do COSEMS/PR, sendo colocado que não, a ata foi aprovada sem alterações.

REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:

33 **Câmara Técnica da Vigilância em Saúde:** relatoria feita por Celso Luiz Rúbio, SVS/SESA, que iniciou
34 esclarecendo que a CT se reuniu no período da manhã para discutir sobre diversas questões e nas
35 duas primeiras horas do período da tarde para discutir especificamente sobre o recolhimento de pneus
36 inservíveis. Em seguida fez um relato sucinto da pauta discutida na CTVS:
37
38
39
40

- 41 • **Implantação do CIEVS:** assunto não discutido, devendo ser agendado para a próxima reunião.
- 42 • **Hanseníase:** informou que foi feita uma apresentação, pela técnica Nivera Stremel, técnica da
43 DVCDE/DECA/SVS/SESA, quanto a situação atual, observado que a notificação dos casos de
44 hanseníase no Estado, está dentro do esperado, porém, um percentual significativo de pacientes
45 apresenta diagnóstico tardio, gerando incapacidade física e preconceito com relação à doença. Foi
46 observado também, que a multiplicação das capacitações pelos profissionais de saúde que participam
47 dos eventos, está acontecendo timidamente, havendo necessidade de repensar o desenvolvimento das
48 ações e o processo de sensibilização. Informou que a CTVS definiu por aprofundar essa discussão com
49 as áreas técnicas da Atenção Básica da SESA (Superintendência de Políticas de Atenção Primária)
50 fazendo os devidos encaminhamentos junto as Regionais de Saúde, e também, pautar o assunto na
51 Câmara Técnica da Atenção Básica da CIB/PR, de forma a se fazer uma discussão integrada,
52 observando que somente com a ações da Vigilância em Saúde, não será possível fazer o controle da
53 doença. Definição: aprovado o encaminhamento proposto.
- 54 • **Propostas de Capacitações (recurso VIGISUS II, VISA, Curso Básico de Vigilância em Saúde:**
55 Celso informou que na Câmara Técnica foi discutida uma proposta de Curso Básico de Gestão em
56 Vigilância em Saúde, a ser realizado preferencialmente com recursos do VIGISUS II (Portaria GM/MS nº
57 2.979 de 09/12/08, R\$ 527.380), e complementarmente com recursos da Vigilância Sanitária (Portaria
58 3.080 de 23/12/08, R\$ 775.000,00), para todos os municípios. Colocou que os representantes do
59 COSEMS/PR na Câmara Técnica propuseram a constituição de uma Comissão para definir critérios da
60 clientela a ser capacitada, de distribuição de vagas, ampliando vagas para municípios conforme o porte
61 dos mesmos, e, para discutir encaminhamentos para demanda de cursos específicos. Explanou sobre a
62 proposta da curso, colocando que deverá ter uma carga horária de 80 horas, com 02 concentrações de
63 40 horas, com no máximo um curso por Macrorregião, com público alvo preferencial para técnicos
64 responsáveis pela gestão/gerência das áreas técnicas e operacional da vigilância em saúde. Colocou
65 que o curso deverá ser distribuído em 02 Módulos: 01 com um conjunto de módulos básicos, com o
66 objetivo de introduzir temas considerados fundamentais na área de Gestão e Vigilância em Saúde no
67 SUS; e, outro com de um conjunto de módulos específicos, referentes à vigilância epidemiológica das
68 doenças de notificação compulsória e sob o acompanhamento, monitoramento e controle na Vigilância
69 em Saúde. Colocou que já estão sendo feitos os trâmites necessários junto à Escola de Saúde, tendo
70 em vista a exigüidade dos prazos para a utilização dos recursos, principalmente do VIGISUS II.
71 **Definição:** 1. aprovada a proposta do curso apresentado, devendo ser constituída uma comissão para
72 definir critérios da clientela a ser capacitada, de distribuição de vagas, e de demandas para cursos
73 específicos.
- 74 • **Esclarecimentos diversos sobre o Plano de Ação da Vigilância Sanitária:** Celso informou que os
75 representantes do COSEMS/PR relataram a inviabilidade de informar os dados do Plano de Ação da
76 VISA/2008 no SINAVISA, devido à característica do sistema, **ficando definido:** 1. que a planilha de
77 avaliação da ANVISA, disponibilizada em dezembro/2008, deverá ser repassada novamente às
78 Regionais de Saúde e municípios pela DEVS/SVS, com prazo de preenchimento até 30/03/2009; e. a
79 criação de um grupo composto por representantes do Nível Central da SESA, Regionais e dos
80 municípios, com a atribuição de encaminhar e definir os critérios de estruturação do Sistema Estadual
81 de VISA, ampliado para Vigilância em Saúde, em consonância com o Pacto/PAVS/PPA 2008-2011, com
82 linguagem padronizada, e também, com a atribuição de elaborar documento a ser remetido à ANVISA
83 manifestando repúdio à postura daquela instituição em relação ao processo de Consulta Pública e de
84 suas deliberações, sem aproveitar as contribuições dos parceiros estaduais e municipais. Definição:
85 aprovado o encaminhamento feito pela CTVS.
- 86 • **Encaminhamentos demandados, pela Comissão Técnica da CTVS, quanto ao uso de furadeiras**
87 **domésticas em cirurgias ortopédicas:** Celso lembrou que na última reunião de CIB/PR de 2008 a
88 questão do uso de furadeiras domésticas em cirurgias foi discutida, sendo proposta a elaboração de
89 uma resolução conjunta para uma transição. Informou que foi feita reunião envolvendo os diversos
90 interessados, que resultou numa minuta de Deliberação da CIB/PR, colocando que a mesma foi
91 submetida à apreciação da Sociedade de Ortopedia. Em seguida fez a leitura da proposta de
92 Deliberação. **Definição:** aprovada a proposta de Deliberação apresentada.
- 93 • **Estratégias sobre como conduzir as ações de VISA nos 30 municípios que não pactuaram**
94 **ações do componente estratégico:** Celso observou que 30 municípios do Estado não pactuaram o
95 componente estratégico da Vigilância Sanitária, informando que deverá ser encaminhado ofício às
96 Regionais de Saúde, procurando estimular esses municípios a aderirem à pactuação, observando que
97 praticamente as ações já estão pactuadas dentro do Pacto pela Saúde.

98 • **Nova proposta de redação para o protocolo de ações de VISA:** Celso inicialmente lembrou que a
99 Câmara Técnica já vem discutindo essa questão há algum tempo, informando que foi feita uma revisão
100 das versões já discutidas, que foi compilada em um CD e entregue aos representantes dos municípios
101 na reunião da Câmara Técnica, para apreciação e manifestação até 30/03/09. Colocou que após essa
102 avaliação a versão final será submetida à CIB, para então ser instituído um Protocolo de Ações da
103 VISA, observando que o mesmo será a cartilha básica de todas as ações da Vigilância Sanitária.

104 • **Dengue:** Celso informou que no dia 20/02/2009 está programada a Mobilização Estadual para o
105 controle da Dengue, “Carnaval sem Dengue”, solicitando a mobilização das Regionais e municípios,
106 para que realizem ações voltadas para a conscientização da população, citando o exemplo da 9ª RS
107 que montou o Bloco “Unidos contra a Dengue”. Informou também sobre a Mobilização Estadual “Volta
108 as aulas sem Dengue”, solicitando a ação mais efetiva dos municípios no sentido de reativar os Comitês
109 Municipais/Regionais relacionados á Dengue, e também para, em conjunto com as Secretarias de
110 Educação, fazer um trabalho de conscientização junto aos escolares, de forma a atingir todas as séries
111 do ensino básico ao médio. Gilberto aproveitou o momento para registrar a presença de técnicos da
112 Secretaria Estadual de Educação, Wagner Amaral, Isabel Cordeiro Silva, e Roderlei, presentes na
113 reunião para explanar sobre o Olhar Brasil, informando que a Secretaria de Estado da Educação já se
114 comprometeu a trabalhar em conjunto com a SESA no dia Estadual de “Volta as aulas sem Dengue”.

115 • **Programação das Ações de Vigilância em Saúde - PAVS:** Celso informou que a Programação foi
116 pactuada em 2008, com vigência 2008/2009, existindo um prazo até 30/03/09, para ajustes/alterações
117 que se fizerem necessárias para a pactuação de 2009. Orientou que as propostas de alterações
118 deverão ser encaminhadas pelas Regionais de Saúde, após deliberação nas CIB-Regional, informando
119 que as mesmas deverão ser deliberadas na CIB-Estadual para posterior envio ao Ministério da Saúde.
120 Colocou que nem os todos municípios pactuaram a PAVS, orientando que todos fizessem a pactuação
121 e que também enviassem o Relatório do que produziram em 2008.

122 • Celso informou que a ANVISA está fazendo o levantamento da situação dos serviços municipais de
123 VISA.

124 • **Plano de Contenção do Poliovírus:** Celso informou que todos os Laboratórios do Estado terão que
125 preencher formulário com informações sobre estocagem do poliovírus. Colocou que será encaminhado
126 documento, para todas Regionais de Saúde, orientando que todos os Laboratórios de Análises Clínicas
127 deverão repassar essa informação para o MS.

128 • **Reunião com SEMA, Ministério Público e Ministério da Saúde sobre recolhimento de pneus**
129 **inservíveis:** Celso informou que no período da tarde a Câmara Técnica teve uma reunião específica
130 com representantes do IAP/SEMA, Laerty Dudas; do Ministério Público, promotor Saint’ Clair; e da
131 SVS/Ministério da Saúde, Fábio Galger; para discutir possíveis encaminhamentos quanto ao
132 recolhimento de pneus inservíveis, observando que esse é um importante foco para o mosquito da
133 Dengue, e informando que não se chegou a uma proposta de encaminhamento. Encerrada a
134 apresentação da pauta da Câmara Técnica de VS, Gilberto Berguio Martin indagou se os
135 representantes do COSEMS/PR teriam algo a acrescentar, sendo colocado por Nardi que o
136 COSEMS/PR concordava com todos os encaminhamentos feitos, ficando pendente somente um
137 encaminhamento quanto ao recolhimento dos pneus. Em relação a essa questão, Gilberto observou que
138 esta é uma situação muito complicada, lembrando que uma alternativa que havia se trabalhado era para
139 que se fizesse o recolhimento dos mesmos, com uma empresa passando depois nos municípios para
140 fazer o recolhimento final, garantido, com isso, a retirada dos pneus do meio ambiente, mas, esse
141 encaminhamento não está sendo aceito pelo Ministério Público e também por algumas áreas técnicas
142 da SEMA. Se comprometeu a conversar pessoalmente com o Sr. Raska Rodrigues, Secretário Estadual
143 do Meio Ambiente, para juntos buscarem alternativas de solução para essa questão. Destacou que
144 todos os esforços feitos para o controle da Dengue são fundamentais, observando que é preciso se
145 conscientizar de que tudo que é feito para o controle da Dengue é insuficiente, por isso é fundamental
146 que sempre estejam sendo feitas ações para controlar a Dengue no Estado. Encerrou solicitando que o
147 GS/SESA providenciasse uma agenda com o Secretário do Meio Ambiente.

148 **2. Câmara Técnica da Atenção Básica:** informes feitos por Erlene Tedeschi dos Santos, SPP/SESA.
149 Antes de iniciar a discussão da pauta, Gilberto solicitou que primeiramente os técnicos da Secretaria
150 Estadual de Educação explanassem sobre o projeto Olhar Brasil.

151 • **Olhar Brasil:** Wagner Amaral, técnico da SEED/PR, inicialmente agradeceu a oportunidade de estar
152 explanando sobre o Projeto do Governo do Estado nesta instância intergestores. Informou sobre o
153 Programa Paraná Alfabetizado, que tem como meta a superação do analfabetismo no Estado até 2010,
154 colocando que no Paraná existem cerca 649 mil pessoas, com 15 anos ou mais anos, que não sabem
155 ler e escrever. Informou que procuraram a Secretaria de Estado da Saúde, para colocar da necessidade

156 de garantir a essa população que vem sendo alfabetizada, a oportunidade e o direito de ler e escrever
157 com óculos, observando que existe uma grande concentração de pessoas com 40 anos ou mais, que
158 têm dificuldade na leitura. Destacou que colocar em pauta o Olhar Brasil significa olhar para as pessoas
159 que estão em processo de alfabetização, na tentativa de aprender a ler e escrever, e não têm o óculos,
160 e não tiveram ainda o acesso a uma consulta oftalmológica, o que dificulta muito o aprendizado,
161 fazendo muitas vezes com que o aluno desista de aprender, e, dessa forma, deixem de ser
162 reconhecidas como alfabetizadas, inclusive sendo declaradas não alfabetizadas. Colocou que a meta
163 de alfabetização para este ano de 2009 é de atendimento de 100 mil pessoas, devendo as aulas
164 iniciarem em março, observando que muitos dos educandos são encaminhados pelas Unidades Básicas
165 de Saúde. Colocou que a proposta é definir com os municípios e com o Estado uma política de
166 atendimento oftalmológico voltado, neste momento, especificamente à população em processo de
167 alfabetização. Após a explanação, Erlene Tedeschi dos Santos, colocou que o Projeto Olhar Brasil tem
168 duração de 03 anos, com a programação devendo ser feita para esse período, e que o município pode
169 assumir individualmente ou pactuar outra abrangência (referência). Informou que os recursos para o
170 atendimento oftalmológico são oriundos do FAEC, e, quem apresentar o projeto deverá garantir a
171 sequência do atendimento. Aberto para discussão Antonio Carlos Nardi, inicialmente parabenizou o
172 governo do Estado pela decisão de acabar com o analfabetismo no Estado, mas, observou que é
173 preciso considerar que será mais um ônus que os municípios terão que assumir, informando que o
174 encaminhamento dado na reunião do COSEMS/PR é para que haja a contrapartida do Estado de 30%.
175 Gilberto Berquio Martin observou que em nenhum momento a Portaria prevê a contrapartida do Estado,
176 colocando que a SESA não poderia se comprometer com essa contrapartida, sem primeiro ter uma
177 dimensão do quanto representam esses 30%. Sugeriu que fosse tomado um município como referência,
178 verificando a demanda e o valor da fatura, para então calcular qual o impacto. Solicitou aos municípios
179 que acham que têm condições de aderir já, com as regras hoje estabelecidas, que aderissem ao
180 projeto, até para se ter parâmetros que permitam calcular o impacto financeiro, se comprometendo a
181 rever as contas se for confirmado que o repasse não cobre as custas do projeto. Antonio Carlos Nardi
182 informou que alguns municípios de outros Estados já implantaram e já constataram que de fato o
183 recurso não é suficiente. Colocou que o COSEMS/PR concorda com o encaminhamento proposto pelo
184 Gilberto. Definição: 1. A Secretaria de Estado da Saúde deverá verificar o impacto financeiro decorrente
185 da adesão ao projeto para, então, avaliar a possibilidade de contrapartida estadual.
186 • **ESPP: 1. Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica:** Erlene inicialmente esclareceu
187 que esse é o primeiro curso de especialização para farmacêuticos em Assistência Farmacêutica,
188 colocando que será operacionalizado pela Escola de Saúde Pública do Paraná, e que a titulação será
189 pela Escola Nacional de Saúde Pública, e que existem alguns itens operacionais do curso que precisam
190 ser discutidos em conjunto com o COSEMS/PR. Colocou que, por obrigação do projeto na época, foram
191 disponibilizadas 30 vagas, sendo solicitada a ampliação das mesmas para 40, mas, o Ministério
192 respondeu que não seria possível. Colocou que na discussão da Câmara Técnica foi proposto o
193 encaminhamento de documento ao Ministério da Saúde, solicitando a ampliação das vagas para 40, e
194 da possibilidade de definir em edital de processo seletivo a distribuição das vagas por critério técnico
195 discutido em Câmara técnica e na Comissão do Processo Seletivo. Antonio Carlos Nardi colocou que o
196 COSEMS/PR concorda com o encaminhamento feito pela Câmara Técnica, indicando para compor a
197 Comissão do Processo Seletivo, pelo COSEMS/PR, a SMS de Matelândia, Margarete Debertolis, e a
198 assessora do COSEMS/PR, Elizabete Matheus. Erlene colocou que o edital do processo seletivo deverá
199 sair no final de março/começo de abril, informando que o recurso ainda não foi creditado, lembrando
200 que o mesmo só poderá ser operacionalizado após o repasse do recurso. **Definição:** aprovado o
201 encaminhamento proposto pela Câmara Técnica. **2. Curso Nacional de Qualificação dos Gestores**
202 **do SUS:** Erlene esclareceu que este Curso faz parte da Política Nacional, e que é à distância, sendo
203 coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública, voltado para qualquer profissional que trabalhe a
204 nível de gerencia dentro do SUS. Colocou que em Portaria está previsto 416 aprendentes (alunos) e 14
205 tutores, para o Paraná. Colocou que a proposta da Câmara Técnica é que os Secretários Municipais
206 discutam nas reuniões do Pólos Regionais de Educação Permanente, quais os problemas que precisam
207 ser trabalhados na região, no limite de 03 problemas. Os problemas selecionados em cada PREPS
208 deverão ser encaminhados para os Pólos Ampliados, que deverá selecionar, entre todos os apontados,
209 aqueles que realmente podem fazer diferença na organização dos serviços na macrorregião. Em
210 relação aos tutores, colocou que é preciso definir como ficará a distribuição dos mesmos, sugerindo que
211 fosse aguardada a definição dos principais problemas elencados, para então fazer a distribuição.
212 Antonio Carlos Nardi colocou que o COSEMS/PR aprovou o encaminhamento dado, indicando

213 Elizabete Mateus, Assessora COSEMS/PR, e Mauro Campiolo, SMS de Astorga, para acompanhar todo
 214 o processo, inclusive o processo de seleção.

215 • **Comissão Técnica de avaliação das Equipes de Saúde da Família dos municípios de Nova**
 216 **Esperança e Nova Fátima:** Erlene Tedeschi dos Santos informou que foram indicadas as Secretárias
 217 Municipais de Saúde de Sarandi e de Colorado, e as técnicas Maria Lúcia Ferreira e Vera da 15ª
 218 Regional, para fazer a avaliação no município de Nova Esperança, juntamente com técnicos da
 219 SGS/SESA e da SPP/SESA. Em relação a Nova Fátima foram indicados Alessandra Marcovante Mariuti
 220 e Regina Fukuda. Observou que trata de auditoria da CGU, que apontou para o descredenciamento das
 221 equipes. Antonio Carlos Nardi colocou que na reunião do COSEMS/PR foi procurado deixar claro aos
 222 gestores que isso não é nenhum bicho de sete cabeças, tratando de sorteio que é feito pelo CGU para
 223 avaliação da gestão, observando que também são feitas auditorias pelo Ministério da Saúde, DENASUS
 224 e da própria SESA, ponderando que essa é uma ferramenta a mais de acompanhamento para o bom
 225 gestor, de forma a corrigir possíveis erros ou falhas que possam estar acontecendo. Colocou que a
 226 solicitação da plenária do COSEMS/PR é de que, da próxima Câmara Técnica em diante, seja feita uma
 227 reavaliação integral no Programa de Saúde da Família no Paraná, levantando possíveis falhas,
 228 correções e encaminhamentos, avaliando exatamente o objetivo que está sendo alcançado, a eficiência
 229 eficácia dentro dos municípios, não só assistencial mas principalmente qual o reflexo nos indicadores de
 230 saúde dos municípios. Gilberto observou que em várias ocasiões já manifestou sua preocupação em
 231 relação à estratégia, ponderando que esse é o momento para estimular os novos Secretários e também
 232 os que permaneceram, quanto a necessidade de definitivamente fazer com que essa estratégia seja
 233 realmente efetiva. Considerou que esse é um dos melhores instrumentos de Saúde Pública quando
 234 bem aplicado, mas, existem várias situações que precisam ser verificadas, ponderando que é preciso
 235 repensar o PSF, sugerindo que fossem verificados os mecanismos que já estão disponíveis no
 236 Ministério da Saúde, e, os que não estão, criar, para avaliar qual é o impacto efetivo que o PSF está
 237 tendo para o sistema. Ponderou que a estratégia, no mínimo, deveria estar contribuindo na redução da
 238 Mortalidade Materna Infantil. Concordou com o encaminhamento do COSEMS/PR para que seja feita
 239 uma discussão efetiva sobre isso na próxima Câmara Técnica, a ser trazida para a CIB/PR para se tirar
 240 uma Deliberação, enfatizando que esse é um dos desafios da Secretaria de Estado. Erlene informou
 241 que a SPP já levantou os indicadores que são sensíveis a Atenção Primária em Saúde, estando na
 242 compilação dos mesmos, mas, que já foi possível constatar que no Estado a Atenção Básica está
 243 funcionando. Colocou que assim que for possível irá encaminhar o modelo para as Regionais, de forma
 244 a verificar se o mesmo é viável no nível regional e municipal.

245 • **Auditoria do Ministério da Saúde nos CEO:** Erlene informou que a Coordenação Nacional de Saúde
 246 Bucal está visitando todos os CEO do Paraná, com o objetivo de verificar forma de funcionamento,
 247 adequação, condições de atendimento da população e, também, verificar junto à população usuária
 248 como está o atendimento. Informou quais foram os municípios já visitados e os que serão visitados nos
 249 próximos dias.

250 • **Inclusão de municípios no Incentivo Estadual de Saúde da Família:** Erlene informou que os
 251 municípios de Mariópolis, Pato Branco, e Vitorino, estão implantando/incrementando equipes na
 252 estratégia, sendo incluído para o recebimento do Incentivo Estadual.

253 • **Saúde na Escola:** Erlene informou que já foram publicados os projetos de 08 municípios, 02 estão em
 254 análise no MS, e, somente um município não apresentou projeto, porque já tinha o Programa Saúde
 255 Escolar.

256 • **Importância de Alimentação do SIAB:** Erlene informou que o Ministério da Saúde em dezembro
 257 suspendeu o pagamento de alguns municípios, em função da não alimentação dos Sistemas de
 258 Informações previstos na Portaria GM/MS nº 648/2006 (Atenção Básica). Colocou que o
 259 pronunciamento da DEAB/SAS/MS é de que não irão mais permitir que os municípios continuem
 260 recebendo os recursos se os sistemas não estiverem alimentados por 03 meses. Solicitou que os
 261 gestores orientassem suas equipes técnicas quanto a importância dessa alimentação. Informou que
 262 está postado no site da CIB/PR a Portaria SAS/MS nº 10 que dispõe dos prazos para alimentação do
 263 SIAB.

264 • **Unidades de Saúde para Atenção Integral à Mulher e a Criança:** Erlene informou que na Câmara
 265 Técnica ficou definido que o projeto completo deverá ser pauta das futuras reuniões da CTAB-CIB/PR,
 266 devendo o mesmo ser integrado às estratégias já existentes para redução da Mortalidade Materna
 267 Infantil. Colocou que na apresentação incluíra a primeira avaliação já feita, do funcionamento das
 268 primeiras Unidades implantadas.

269 • **Atenção à Saúde da População Quilombola:** Erlene colocou que essa questão já vem sendo
 270 discutida desde meados do ano passado, sendo uma preocupação do Governo do Estado do Paraná,

dentro da política de dar uma maior de atenção para as minorias. Colocou que a Política envolve outras instituições, além da Secretaria de Saúde, com foco na atenção aos quilombos e para as comunidades negras tradicionais do Estado do Paraná. Informou que em janeiro o projeto da SESA foi aprovado, e que estava trazendo para conhecimento dos municípios a Estratégia Estadual de Incentivo à População Quilombola e Comunidades Negras Tradicionais. Gilberto esclareceu que além do Programa do Ministério Saúde, que estabelece incentivo aos quilombolas, há uma determinação do Governador Roberto Requião para que seja feita uma série de ações envolvendo várias Secretarias, inclusive a Secretaria de Saúde, em relação aos quilombolas existentes no Paraná, não só para aqueles reconhecidos pelo governo federal, mas, para todas as comunidades negras com agrupamento bem definido, havendo inclusive a proposta de um incentivo complementar com recursos do Tesouro para que os municípios possam viabilizar o atendimento a essas comunidades. Antonio Carlos Nardi registrou que o processo se dá por adesão, informando que são 28 municípios, totalizando 50 comunidades quilombolas, e que o incentivo é de R\$ 600,00 por comunidade, para a contratação de um Agente Comunitário para atuar junto a comunidade. Encerrada a explanação da CTAB, foi feita uma interrupção nos pontos de pauta, tendo em vista a presença do Deputado Rodrigo Rocha Loures, que veio participar da reunião para discutir especificamente a questão da MP 451 (DPAVT).

Medida Provisória 451 - DPVAT: Gilberto B. Martin, esclareceu que no final do ano passado o Governo Federal editou Medida Provisória, tratando de diversas questões relacionadas ao seguro obrigatório, e no meio da mesma, há alguns artigos dispondo que os hospitais credenciados junto ao SUS, não poderão mais cobrar das seguradoras, o reembolso do atendimento prestado aos pacientes com direito ao seguro obrigatório. Colocou que essa determinação teve um impacto muito grande, principalmente para o Paraná e Santa Catarina, na receita de boa parte dos hospitais que prestam este tipo de atendimento, citando como exemplo o Hospital Cajuru, cujo impacto é de R\$ 1 milhão/mês, o Hospital do Trabalhador cujo impacto é de aproximadamente R\$ 440.000/mes; etc. Colocou que existe dado de que o impacto seria de cerca de R\$ 260 milhões/ano, recurso este que não estava impactando no teto financeiro do SUS e que agora passa a impactar. Agradeceu ao Deputado o interesse em participar da reunião, observando que a definição da mesma passa pelo Congresso Nacional, e, há informações de que aparentemente já existe parecer favorável à Medida Provisória no sentido de transforma-la em Lei. Colocou que é preciso uma ação dentro do Congresso Nacional para reverter isso, considerando dois caminhos possíveis: 1. a supressão pura e simples da Medida Provisória, ou pelo menos do Artigo que proíbe o reembolso dos hospitais; 2. calcular quanto é de fato o impacto financeiro e transferir o recurso correspondente ao mesmo para o teto financeiro do SUS. Colocou que as seguradoras alegam que já repassam 45% do que arrecadam para o SUS, mas, isso corresponde ao pagamento decorrente dos atendimentos imediatos feitos nos hospitais até R\$ 2.700,00. As demais despesas (internação, leito de UTI, cirurgia, órtese e prótese, etc) que é o custo maior, está incorporado na despesa do SUS e, com certeza é superior aos 45% que são repassado pelas seguradoras para o SUS. Em seguida passou a palavra ao Deputado Rodrigo Rocha Loures, que inicialmente cumprimentou a todos, informando que o artigo em questão da Medida Provisória é o Artigo 20 e, esclarecendo que a mesma é a que é chamada de Medida Provisória Ônibus, pois, contém uma série de assuntos que não necessariamente têm ligação. Observou que a mesma foi editada e apresentada no dia 22 de dezembro, ou seja, quando o Congresso não estava funcionando, o que explica o fato de conter muitas coisas desconexas. Considerou que o melhor caminho é a supressão do Artigo 20. Colocou que o CONASS, o CONASEMS, as Santas Casas, o Ministro, estão contra a esse aspecto da Medida Provisória, informando que existe um movimento nacional para garantir o direito com relação a esse tema. Solicitou que os SMS enviassem correspondência para todos os Deputados Federais do Paraná, colocando da importância de ser revogado o artigo 20 da MP. Informou que a MP ainda não tranca a pauta, devendo ser objeto de análise a partir de 15 de março, ou seja, há tempo para articular a retirada do Artigo 20, colocando que existe a sinalização do Deputado responsável em retirar esse artigo da MP, desde que, possa entender os motivos pelos quais a Receita Federal inseriu o Artigo na MP. Colocou que está se voluntariando aos gestores do SUS, para ajudar a eliminar o risco para o SUS no final do processo, e indiretamente o risco para a população, que será a grande prejudicada. Encerrou reiterando pedido para que os Secretários enviassem correspondência a todos os deputados da bancada do Paraná, solicitando que fossem contra a votação do Artigo 20 da Medida Provisória. Gilberto agradeceu a presença do Deputado, considerando fundamental essa articulação com o Congresso Nacional, com o Parlamento, que é onde as Leis são decididas. Considerou pertinente a solicitação do Deputado para que os gestores se mobilizassem, solicitando que o Deputado auxiliasse na articulação dessa discussão no Congresso. Ponderou que os gestores também devem fazer outros movimentos, sugerindo a realização de um ato público, na SESA, com a presença de deputados federais, FEMIPA, FEHOSPAR,

329 e outros atores, contrário ao artigo 20 da MP. Solicitou que os gestores contatassem os Hospitais nos
330 seus municípios e procurassem levantar qual o impacto dessa Medida, repassando a informação para
331 as Regionais de Saúde, que deverão repassar para a SGS, de forma a se ter subsídios para instruir o
332 pleito nas diversas instâncias. Informou que também ficou combinada uma articulação entre a
333 Secretaria de Estado do Paraná e a de Santa Catarina para fazer a formatação de uma proposta para
334 encaminhar ao CONASS. Antonio Carlos Nardi, também agradeceu a presença do Deputado,
335 colocando que o CONASEMS também já fez várias articulações junto aos Deputados da Frente
336 Parlamentar da Saúde, no sentido de supressão do Artigo 20 da Medida Provisória. Considerou
337 fundamental que sejam somadas todas as forças, considerando importante ter um deputado
338 comprometido com essa causa, aproveitando a oportunidade para apelar pela regulamentação da
339 Emenda Constitucional 29. Observou que os gestores, Estaduais e Municipais, estão mobilizados para
340 conseguir a supressão do Artigo 20, mas, não denotou nenhum tipo de iniciativa por parte do Ministério,
341 apoiando a derrubada do Artigo. Agradeceu ao Deputado, colocando que é essa força que o SUS
342 precisa dos representantes legais dos interesses da população. Colocou que está sendo sugerido que
343 já seja passado um abaixo assinado, solicitando à bancada do Paraná e a toda Câmara Federal, a
344 supressão do Artigo 20 da Medida Provisória 451. Deputado Rodrigo considerou válida a sugestão do
345 abaixo assinado, mas, a mesma não invalida a importância dos gestores enviarem correspondência à
346 Bancada Federal. Haroldo Ferreira, SMS de Araucária, manifestou sua preocupação em que haja uma
347 negociação no sentido de que seja retirado o DPVAT e seja proposto novo recurso no orçamento da
348 saúde, através do Tesouro, colocando que não pode ser retirada a possibilidade dos hospitais cobrarem
349 a fatura por meio do DPVAT, dentro do que a Legislação permite, ressaltando que fica preocupado em
350 que a negociação acabe refletindo em mais encargos para os Estados e municípios. Yara Berger,
351 técnica da SGS/SESA, informou que na pauta da Câmara Técnica de Gestão do CONASS discutiu-se a
352 questão do DPVAT, sendo colocado que não é só o Artigo 20 que vai impactar no SUS. Tem também, a
353 questão da invalidez, que eram R\$ 13.500 de ressarcimento e agora, pela MP, todo usuário que sofrer
354 um acidente e for receber o seguro, terá que passar por avaliação no IML, que tem 90 dias de prazo
355 para fazer a avaliação, e o médico do IML irá mensurar a invalidez da pessoa, devendo receber um
356 percentual do seguro. Destacou que é preciso rever a MP no seu todo, e não somente o Artigo 20.
357 Deputado Rodrigo Rocha Loures, sugeriu a elaboração de um texto, contemplando todos os aspectos
358 da MP que impactam para o Sistema, a ser encaminhado à Frente Parlamentar da Saúde. Em seguida
359 Nardi leu a proposta do abaixo assinado, quanto a supressão do Artigo 20 da Medida Provisória, que foi
360 aprovado por todos.

361 **3. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento:** informes feitos por Marina S. R. Martins, SMS de
362 Terra Boa; e Irvando Carula, Superintendente de Gestão.

363 • **PLANEJASUS:** Marina lembrou que esse assunto já foi discutido na última reunião da CIB/PR, sendo
364 aprovado o projeto para utilização dos recursos de 2008, execução em 2009, destinando principalmente
365 para qualificação dos gestores municipais e equipe técnica, na construção dos instrumentos básicos de
366 gestão (Plano de Saúde, Relatório de Gestão, Programação Anual), enfatizando que o recurso não
367 pode ser utilizado para a aquisição de equipamentos, sendo especificamente para custeio.

368 • **PARTICIPASUS:** Marina colocou que o projeto do PARTICIPASUS também já foi aprovado pela
369 CIB/PR, e pelo CES/PR, informando que a maior parte do recurso deverá ser utilizado no Eixo Controle
370 Social, colocando que são 04 eixos a serem trabalhados: Controle Social, Auditoria, Monitoramento e
371 Avaliação e Ouvidoria, sendo que a maior parte do recurso é para o Controle Social. Colocou que já foi
372 dado início às capacitações, tanto do Conselho Estadual como dos Conselhos Municipais. Em relação
373 às ouvidorias, auditorias e monitoramento e avaliação colocou que também serão gastos em cursos e
374 capacitações. Informou que na Câmara Técnica foi levada solicitação do Ministério Público para editar
375 com recursos do PARTICIPASUS consulta feita por aquele órgão junto a todos os Conselhos Municipais
376 de Saúde do Estado, sendo colocado pelos integrantes da CT que já existe pesquisa feita pelo
377 Ministério da Saúde nos Conselhos Municipais. Informou que a recomendação da Câmara Técnica é de
378 que seja verificado se as pesquisas não se sobrepõem, e que essa informação fosse levada novamente
379 ao Conselho Estadual. Informou que o Ministério Público, também está pleiteando o financiamento de
380 cursos em Direito Sanitário para os promotores, sendo observado pelos integrantes da CTGP, que a
381 prioridade é dos gestores, que também precisam serem capacitados em Direito Sanitário, além de que
382 há uma considerável rotatividade de promotores, que acabam mudando de área. O encaminhamento
383 feito na Câmara Técnica é para que a SESA verifique os cursos que estão sendo realizados em Direito
384 Sanitário, para financiar a capacitação dos servidores do SUS, destinando 20% para a capacitação de
385 promotores. **Definição:** aprovados os encaminhamentos feitos pela Câmara Técnica.

386 • **Incentivo para o Fortalecimento dos Colegiados de Gestão Regional:** Marina informou que trata
387 do recurso referente ao ano de 2007 e 2008, e na reunião da Câmara Técnica foi aprovado o projeto
388 final, que prevê: a realização de um Encontro Estadual de Comissões Intergestores Bipartite Regionais,
389 informando que o mesmo já está programado para 1º de Abril; a garantia da presença, em todas as
390 reuniões da CIB/PR, de 02 representantes de cada CRESEMS e 02 representantes de cada Regional
391 de Saúde, por meio do custeio da estadia, alimentação e deslocamento; a possibilidade de
392 representantes do SUS/PR participarem de discussões, dentro e fora do Estado, que possam contribuir
393 para o fortalecimento dos Colegiados de gestão; e, a organização e o funcionamento regular das
394 Comissões Intergestores Bipartite Regionais, por meio de adiantamento para as Regionais de Saúde.

395 • **Compensação das Especificidades Regionais:** Marina esclareceu que a alocação desse recurso foi
396 aprovada na CIB/PR em novembro de 2007, sendo pactuado 04 eixos: Atenção à Saúde Mental;
397 Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e do Idoso; Atenção a assentamentos/acampamentos; urgência
398 / emergência na Atenção Básica. Colocou que alguns municípios optaram por apresentar projetos em
399 bloco e outros projetos individuais, sendo publicada Portaria aprovando a alocação dos recursos com
400 validade a partir da competência dezembro/2007. Informou que a 1ª parcela só foi creditada em Abril de
401 2008, com as demais parcelas chegando somente em dezembro de 2008. Observou que as gestões
402 municipais, se encerraram no final de 2008 e, alguns Secretários gastaram o recurso de acordo com o
403 projeto, outros ainda estão com o recurso na conta, e, outros gestores, talvez por desinformação,
404 utilizaram os recursos para outros fins, que não o projeto. Observou que esse recurso é específico do
405 projeto Compensação das Especificidades Regionais, sendo alocado no Bloco da Atenção Básica,
406 devendo ser utilizado dentro do projeto e em ações do Bloco da Atenção Básica. Colocou que os novos
407 gestores que não tiverem conhecimento dos seus projetos, devem procurar as Regionais para se
408 informarem.

409 • **Valor da Diária do TFD:** Marina informou que essa é uma demanda que está sendo solicitada pelo
410 Ministério Público, observando que a CIB/PR aprovou o Manual do TFD há cerca de 02 anos, no qual
411 está previsto o valor da Diária correspondente a 3% do Salário Mínimo, mas, existe Portaria do
412 Ministério da Saúde que define o valor da Diária em R\$ 15,00. Colocou que a Câmara Técnica, e o
413 COSEMS/PR, concordam com a mudança do valor para R\$ 15,00, mas, registrou que foi observado na
414 plenária do COSEMS/PR, que não existe financiamento para o TFD, ponderando que na CIB/PR foi
415 deliberado que os encaminhamentos para fora do Estado são de responsabilidade do Estado, e os
416 encaminhamentos intraestadual são responsabilidade dos municípios, informando que o COSEMS/PR
417 está solicitando que essa questão seja remetida para uma próxima reunião da Câmara Técnica,
418 devendo o CONASEMS também remeter para discussão no Nível Nacional a questão do financiamento
419 do TFD. **Definição:** aprovava o valor da Diária do TFD em R\$ 15,00.

420 • **Redes de Alta Complexidade:** Irvando Carula informou que foi apresentada na Câmara Técnica o
421 desenho atualizado das Redes de Alta Complexidade, observando que houveram novas habilitações
422 que mudaram as áreas de abrangência. Em seguida passou à apresentação das Rede de Alta
423 Complexidade, com as respectivas áreas de abrangência (documento anexo a esta ata).

424 • **Rede de Urgência / Emergência:** Irvando apresentou a proposta de Rede de Urgência do Estado do
425 Paraná, iniciando pelo mapa mostrando as Centrais SAMU – 192 em funcionamento, em seguida
426 mostrou as que não aumentarão a abrangência, informando que Curitiba e Guarapuava optaram por
427 não aumentar a abrangência, e depois as que irão aumentar a área de abrangência. Em seguida
428 passou à apresentação das Centrais com as respectivas áreas de abrangência (ver apresentação
429 anexa). Destacou que o desenho da Rede foi amplamente discutido nas Regionais, reforçando que só
430 poderá apresentar projeto de UPA e de Sala de Estabilização, em 2009, quem já tem SAMU, que
431 totalizam 16 municípios no Estado do Paraná, para os demais será necessário implantar / ampliar as
432 Centrais do SAMU, implantar as ambulâncias do SAMU entre 2009 e 2010, e em 2010 e 2011 seriam as
433 instalações de UPAS e Salas de Estabilização nos locais que têm SAMU implantados agora. Observou
434 que a proposta é para 02/03 anos, dependendo de diversos fatores, inclusive da agilidade na
435 tramitação, e, que mesmo sendo aprovado na Bipartite, ainda depende de aprovação no Ministério da
436 Saúde. Colocou que a proposta deverá ser disponibilizada no site da CIB/PR. Em relação às
437 ambulâncias informou que a proposta é colocar uma ambulância em todos os locais que têm sala de
438 estabilização a partir do 2º ano. Encerrada a explanação, Antonio Carlos Nardi reforçou que essa é uma
439 proposta para ser implementada a longo prazo, provavelmente até 2013, não havendo garantia de que
440 o Ministério irá aprovar o Modelo apresentado, observando que a proposta da SESA foi a de fazer uma
441 proposta de Rede Estadual, com base na Portaria. Colocou que o COSEMS conversou com a
442 Associação dos Municípios do Paraná, que direcionou para que fosse mantido esse eixo de discussão.
443 Ressaltou que as discussões foram feitas “in loco”, informando que o COSEMS/PR aprova a proposta

444 apresentada, observando que a mesma foi amplamente discutida no nível regional, devendo o desenho
 445 ser encaminhado para o Ministério. Gilberto Berguio Martin concordou com a posição do COSEMS/PR,
 446 acrescentando ainda que, em determinadas regiões, em certos momentos, essa discussão acabou
 447 tendo um enfoque político, enfatizando que a questão não é essa, mas sim, discutir como viabilizar uma
 448 Rede de Urgência / Emergência que funcione de fato, seguindo os critérios estabelecidos pelo
 449 Ministério da Saúde. Observou que essas Unidades não pertencem ao local aonde estão instaladas,
 450 mas sim, à área de abrangência definida para elas. Considerou que a prioridade, neste momento, é
 451 conseguir com que esta Rede seja aprovada, de forma a incluir de imediato o Paraná no Programa.
 452 Ponderou que é preciso conduzir com calma a discussão, garantindo a isenção técnica e tendo clareza
 453 de que as coisas não irão acontecer de imediato. Questionado por Ronaldo Olmo, SMS de Cafeara, por
 454 não ter sido aprovado a implantação de uma Unidade no município, Gilberto esclareceu que pelos
 455 critérios estabelecidos o município não comportaria uma Unidade, mas, destacou que a população terá
 456 o atendimento garantido através da referência. **Definição:** *aprovada a Rede apresentada.*

457 • **Elenco da Assistência Farmacêutica Básica:** Suzan Alves do Patrocínio, técnica do CEMEPAR,
 458 iniciou esclarecendo que a Portaria 3237/2007, determina que todo o elenco da AFB deve ser da
 459 RENAME e que, a última versão aprovada pela CIB/PR em fevereiro de 2008, contemplava
 460 medicamentos que não constam da RENAME, e, na época, foi solicitado ao MS o prazo de um ano para
 461 rever o elenco, adequando à RENAME, informando que o prazo se encerra em março/2009. Colocou
 462 que foi feita a revisão entre novembro e dezembro de 2008, com a participação de todos os municípios,
 463 via Regional de Saúde, com discussão do elenco final, resultado das discussões nas Regionais, no
 464 CEMEPAR. Colocou que a proposta aprovada pela Câmara Técnica, foi a de exclusão de 23 itens, a
 465 inclusão de 32 itens e a manutenção fora da RENAME de 09 itens, com justificativa técnica, no total o
 466 elenco do Estado do Paraná, fica contando com 140 itens. Apresentou o elenco aprovado, destacando
 467 os itens excluídos, incluídos e os que foram mantidos, com a respectiva justificativa/defesa técnica da
 468 manutenção, com exceção da Budesonida + Fumarato de Formoterol, que não tem justificativa
 469 farmacológica de superioridade em relação a Beclometasona, mas, a CTGP insistiu e pediu para que os
 470 mesmos fossem mantidos, pois, estão dentro da RENAME desde 2007 e têm dado ótimos resultados.
 471 Colocou que outro item que ficou de fora foi a Nistatina e o Óxido de zinco, sendo solicitado que tivesse
 472 continuidade a Nistatina composta com o Óxido de Zinco. Aberto para discussão, Nardi parabenizou a
 473 equipe do CEMEPAR pelo trabalho feito, colocando que tanto o CONASS como CONASEMS, devem
 474 articular com o DAF, do Ministério da Saúde, para que o Paraná possa continuar mantendo os nove
 475 itens que não constam da RENAME. Registrou que no COSEMS/PR também foi discutida a questão
 476 dos recursos da contrapartida estadual para os municípios não consorciados, lembrando que foi
 477 pactuado na CIB/PR que o repasse não seria mais em espécie de medicamentos e sim em financeiro, o
 478 que não está acontecendo. Reivindicou a manutenção da pactuação feita na CIB/PR para que seja feito
 479 o repasse financeiro, aos municípios não consorciados, solicitando que a SESA interferisse junto ao
 480 Tesouro Estadual, esclarecendo as questões gerais de Direito Legal, para que a pactuação seja
 481 mantida. Gilberto se comprometeu a verificar o que estava acontecendo, e dar retorno ao COSEMS/PR.
 482 **Definição:** *1. aprovado o elenco apresentado, com as respectivas justificativas de manutenção. 2. a*
 483 *SESA deverá verificar o que está acontecendo, para que possa ser feito o repasse da contrapartida*
 484 *estadual, para os municípios não Consorciado, em recurso financeiro.*

485 **Temas para Aprovação / Homologação**

486 **1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
 487 **referentes à competência janeiro/fevereiro e março/2009:** Walderes F. Moraes, DEOG/SGS/SESA,
 488 inicialmente informou os remanejamentos feitos em decorrência de pactuação intergestores, quais
 489 sejam: **Janeiro/fevereiro:** remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para o município
 490 de Araucária e Goioêre, na ordem de R\$ 121.222,32 e 121.822,31, respectivamente, em função da
 491 rescisão da contratualização com a SESA e contratualização pelas SMS; remanejamento de recursos
 492 do teto sob gestão do Estado para o município de Terra Boa, na ordem de R\$ 8.000,00, para
 493 atendimento na Santa Casa; remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para o teto de
 494 Londrina, na ordem de R\$ 53.460,00, para atendimento da psiquiatria; **Março:** remanejamento de
 495 recursos do teto sob gestão do Estado para o município de Goioêre, na ordem de R\$ 3.289,74,
 496 decorrente do Incentivo à contratualização (Portaria 3131/08) que foi alocado no teto sob gestão do
 497 Estado; remanejamento de recursos do teto de Umuarama para o teto de Cruzeiro do Oeste, na ordem
 498 de 15.720,00, referente aos atendimentos que eram prestados no CISA; remanejamento de recursos do
 499 teto sob gestão do Estado para os município de Apucarana, na ordem de R\$ 27.495,00, decorrente da
 500 pactuação de AIHs com os municípios de Sabaudia (9), Rio Bom (8), Novo Itacolomi (2), Mauá da Serra
 501 (6), Marilândia do Sul (6) e Cambira (8); remanejamento de recursos do teto financeiro de Mamborê

502 para o teto de Campo Mourão na ordem de R\$ 22.927,40, em função da interdição do Hospital Santo
503 Antonio. Em seguida informou as alterações decorrentes de Portarias Ministeriais: **Janeiro/Fevereiro:**
504 remanejado recursos do teto sob gestão do Estado referente ao acerto de recursos da Portaria 2076/08
505 – testagem de HIV/AIDS => Apucarana = R\$ 715,00; Campo Mourão = R\$ 511,68; Curitiba = 11.143,92,
506 Dois Vizinhos = 210,80, Foz do Iguaçu = 1.930,28, Francisco Beltrão = R\$ 448,93, Londrina = R\$
507 3.086,56; Mandaguari = R\$ 197,78, Maringá = R\$ 2.021,00; Pato Branco =R\$ 413,44; São Jorge do
508 Patrocínio =R\$ 37,39; Terra Boa =R\$ 90,50 e Umuarama =R\$ 590,74. Portaria 2867/08/FAEC –
509 correção dos valores alocados nos tetos municipais, e, pactuação dos Recursos referente á Portaria
510 3109/08 => Altamira do Paraná=R\$ 160,00 e R\$ 909,28; Alto Paraíso=R\$ 55,75 e R\$ 202,98; Alto
511 Piquiri=R\$ 16.742,50 e R\$ 636,89; Altônia=R\$ 950,00 e R\$ 4.138,63; Ampére=R\$ 9.683,30 e R\$
512 1.064,62; Apucarana=R\$ 0 e R\$ 23.979,08; Araucária=R\$ 30.258,00 e R\$ 6.983,44; Barracão=R\$
513 15.364,60 e 1.876,98; Bela Vista do Caroba=R\$ 6.442,25 e R\$ 258,00; Boa Esperança do Iguaçu=R\$
514 2.951,90 e 178,78; Bom Jesus do Sul=R\$ 180,80 e R\$ 239,22; Brasilândia do Sul= R\$ 27,50 e R\$
515 206,22; Cafezal do Sul= R\$ 133,25 e R\$ 266,42, Campo Mourão = 0 e R\$ 17.160,44; Capanema=R\$
516 9.445,30 e R\$ 1.129,25; Cianorte=R\$ 54.266,53 e R\$ 13.411,05; Cruzeiro do Iguaçu=R\$ 97,05 e R\$
517 258,87; Cruzeiro do Oeste=R4 14.350,50 e 4.196,44; Curitiba=R\$ 0 e R\$ 373.734,51; Dois Vizinhos=R\$
518 0 e R\$ 7.069,82; Douradina=R\$ 121,00 e R\$ 407,33; Enéas Marques= 4.003,85 e R\$ 372,65;
519 Esperança Nova=R\$ 40,00 e R\$ 117,71; Flor da Serra do Sul=R\$ 117,50 e R4 292,25; Foz do
520 Iguaçu=R\$ 0 e R\$ 64.736,00; Francisco Alves=R\$ 82,00 e R4 1.318,69; Francisco Beltrão=R\$ 0 e
521 R\$15.055,98; Goioêre=R\$ 7.303,35 e R\$ 6.017,69; Icaraíma=R\$ 358,00 e R\$ 572,14; Iporá=R\$ 136,75
522 e R\$ 3.136,83; Iretama=R\$ 63,50 e R\$ 2.323,41; Itapejara do Oeste=R\$ 1.670,75 e R\$ 2.190,96;
523 Ivaté=R\$ 369,50 e R\$ 486,06; Janiópolis = R\$ 80,00 e R\$ 1.462,16; Londrina=R\$ 0 e R\$ 103.514,27;
524 Mamborê=R\$ 5.731,30 e R\$ 881,54; Mandaguari=R\$ 0 e R\$ 6.632,96; Manfrinópolis= R\$ 36,70 e R\$
525 206,22; Maria Helena=R\$ 2.231,25 e R\$ 375,02; Mariluz=R\$ 94,50 e R\$ 653,86; Maringá= R\$ 0 e R\$
526 67.778,43; Marmeleiro=R\$ 6.893,75 e R\$ 2.735,52; Nova Esperança do Sudoeste=R\$ 1.814,30 e R\$
527 323,25; Nova Olímpia=R\$ 7.963,75 e R\$ 326,43; Nova Prata do Iguaçu=R\$ 8.457,75 e R\$ 652,80;
528 Palmas=R\$ 833,75 e R\$ 8.419,07; Pato Branco=R\$ 0 e R\$ 13.865,79; Perobal=R\$ 162,50 e R\$ 315,51;
529 Pérola=R\$ 11.581,50 e R\$ 1.946,01; Pérola do Oeste=R\$ 6.540,20 e R\$ 439,52; Pinhal de São
530 Bento=R\$ 4.444,95 e R\$ 157,44; Planalto= R\$ 12.187,05 e R\$ 851,41; Pranchita=R\$ 7.799,10 e R\$
531 362,48; Realeza=R\$ 7.252,85 e R\$ 986,02; Renascença=R\$ 10.080,45 e R\$ 421,81; Salgado Filho=R\$
532 44,75 e R\$ 291,06; Salto do Lontra=R\$ 7.605,50 e R\$ 778,61; Santa Izabel do Oeste=R\$ 9.611,85 e R\$
533 2.395,97; Santo Antonio do Sudoeste= R\$ 13.995,75 e R\$ 1.158,06; São Jorge do Oeste=R\$ 363,30 e
534 R\$ 560,10; São Jorge do Patrocínio=R\$ 0 e R\$ 1.254,02; Tapira=R\$ 264,50 e R4 363,61; Terra Boa=R\$
535 0 e R4 3.033,28; Tijucas do Sul= R\$ 339,85 e R\$ 2.722,01; Ubiratã=R\$ 6.915,60 e R\$ 1.323,31;
536 Umuarama=R\$ 0 e R\$ 19.811,96; Verê=R\$ 10.984,52 e R\$ 499,16; e Xambê=R\$ 17,50 e R\$ 362,92.
537 **Março:** feito um crédito a mais da Portaria 3109/08, referente à competência dezembro, em abril o
538 mesmo deverá ser retirado. Para as Portarias 2381-demanda de órtese e prótese; 2860-Terapia
539 Nutricional; 3150-Rede de Traumatologia Ortopedia; 5150-Rede de Oncologia; 3150-Rede de Deficiência
540 Auditiva; 3150-Rede de Cirurgia Vasculuar, foram feitos remanejamentos do teto sob gestão do Estado
541 para os tetos dos municípios em plena, retroativos à competência dezembro (a partir da competência
542 abril os mesmos serão ajustados para o valor correspondente a 1 competência), conforme a seguir
543 discriminado: Apucarana = Pt 2860= R\$ 4.706,64; Traumatologia Ortopedia = R\$ 51.278,32; Neurocirurgia =
544 R\$ 19.646,68; Oncologia= R\$ 5.252,92; Campo Mourão=> Pt 2860= 6.683,32; Traumatologia Ortopedia =
545 R\$ 583,68; Oncologia = R\$ 16.541,16; Curitiba=> Pt 2381= R\$ 293.093,56; Pt 2860= R\$ 62.133,32 ;
546 Traumatologia Ortopedia = R\$ 810.402,96; Neurocirurgia = R\$ 432.621,00; Oncologia= R\$ 426.940,64,
547 Deficiência Auditiva=R\$ 115.351,72, e Cardiovascular=R\$ 755.836,00; Foz do Iguaçu=> Pt 2381= R\$
548 20.405,88; Oncologia= R\$ 39.899,92, Deficiência Auditiva=R\$ 10.329,08 e Cardiovascular=R\$
549 53.776,68; Francisco Beltrão=> Pt 2381= R\$ 15.120,40; Neurocirurgia= R\$ 8.571,00, Deficiência
550 Auditiva=R\$ 13.930,44; Londrina=> Pt 2381= R\$ 214.218,24; Pt 2860= R\$ 16.166,64; Traumatologia
551 Ortopedia = R\$ 135.042,64; Neurocirurgia=R\$ 73.312,32; Oncologia= R\$ 122.046,92, Deficiência
552 Auditiva=R\$ 37.972,44, e Cardiovascular=R\$ 215.790,32; Maringá=> Pt 2860= R\$ 13.866,68 ;
553 Traumatologia Ortopedia = R\$ 135.000,00; Neurocirurgia = R\$ 89.534,68; Oncologia= R\$ 124.841,00,
554 Deficiência Auditiva=R\$ 66.145,28, e Cardiovascular=R\$ 216.666,68; Pato Branco=> Pt 2860= R\$
555 4.873,32 ; Traumatologia Ortopedia = R\$ 3.350,32; Neurocirurgia = R\$ 85.706,68; Oncologia= R\$ 22.911,72,
556 e Cardiovascular=R\$ 59.245,32; Umuarama=> Pt 2860= R\$ 5.200,00; Traumatologia Ortopedia = R\$
557 4.807,32; Oncologia= R\$ 7.488,20, e Cardiovascular=R\$ 2.507,68. **Definição: 1. aprovadas as**
558 *alterações apresentadas.*

- 559 **2. Implantação de Centro de Atenção Psicossocial:** informada a implantação de CAPS Tipo I em
560 Goioêre, Tipo I em Colombo, e a mudança de CAPS I para CAPS II em Paranavaí.
- 561 **3. PACS/PSF-Saúde Bucal – movimentação dezembro/2008 - janeiro /2009:** Dezembro 2008:
562 ACS: ampliação de 07 em Itapejara do Oeste; PSF: ampliação de 02 equipes em Itapejara do Oeste e
563 de 03 equipes em Apucarana; Saúde Bucal – ampliação de 01 equipe na Modalidade I em Pato Branco
564 e Salto do Lontra e de 02 em Itapejara do Oeste. Janeiro 2009: ACS: ampliação de 02 em Colombo;
565 PSF: ampliação de 23 equipes em Colombo; Saúde Bucal – implantação de 01 equipe na Modalidade I
566 em Primeiro de Maio e de 01 equipe na Modalidade II em São Pedro do Paraná. **Definição:** *aprovadas*
567 *a qualificações apresentadas.*
- 568 **4. Projetos de Adesão ao Programa Saúde na Escola:** informado os Projetos aprovados pela CIB/PR
569 e encaminhados ao Ministério da Saúde com o “ad referendum”; Doutor Ulysses, Fernandes Pinheiro,
570 Nova América da Colina, São José dos Pinhais, Guaraqueçaba, São João do Caiuá, São Jerônimo da
571 Serra; Santana do Itararé; e Tunas do Paraná. **Definição:** *homologados*
- 572 **5. Projeto Compensação de Especificidades Regionais:** informado que foi aprovada a alteração do
573 projeto referente ao incentivo das Especificidades Regionais de Jacarezinho, sendo alterado da
574 utilização em Urgência/Emergência para a Saúde da Mulher, Criança e Idoso. **Definição:** *homologados.*
- 575 **6. NASF:** informado a aprovação da implantação de 19 Núcleos na Modalidade I em Curitiba.
- 576 **7. Remanejamento de servidores oriundos da FUNASA:** informados os remanejamentos ocorridos
577 no período de dezembro/2008 a janeiro/2009: José Paulo Silva, Agente de Saúde Pública, da SMS de
578 Londrina para a 17ª RS – Londrina; Luis Pereira dos Santos, Agente de Saúde Pública, da SMS de
579 Corbélia para a CORE-FUNASA; Marco Antonio Batista, Guarda de Endemias, da 18ª RS – Cornélio
580 Procópio para a SMS de Jacarezinho; Giuliano Barroso Torres, Guarda de Endemias, da SMS de
581 Jacarezinho para a 19ª RS – Jacarezinho. **Definição:** *homologados os remanejamentos apresentados.*
- 582 **INFORMES**
- 583 **1. Congresso do CONASEMS:** Antonio Carlos Nardi só reafirmou a realização do XXV Congresso de
584 Secretários Municipais de Saúde, que acontecerá de 11 a 14 de maio em Brasília, colocando que todas
585 as informações estão no site do CONASEMS.
- 586 **2. Inauguração do Hospital Regional de Paranaguá:** Gilberto reiterou convite para que todos os
587 presentes participassem da inauguração que estará acontecendo mais tarde, às 15:00 horas, em
588 Paranaguá.