

	<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">3ª/10 REUNIÃO ORDINÁRIA 30/06/2010</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2010 – 30/06/2010

Local: Auditório do Hotel Condor – Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Marina S. R. Martins (Terra Boa); Cícero Lotário Tironi (Curitiba); Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Cíntia Jaqueline Ramos (Francisco Beltrão); Cláudia E. Romagnoli (Apucarana); Haroldo Ferreira (Araucária); Lisete Engelmann (Coronel Vivida); Margarete M. Debertolis (Matelândia); Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul).

SESA: Carlos Moreira Júnior (coordenação); Carlos Manuel dos Santos (coordenação); Erlene Tedeschi dos Santos; Grasiela Pomini; Irvando Luiz Carula; José Lúcio dos Santos; Sidnéia Marques; Walderes Moraes.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Sônia Maria Anselmo.

1 Carlos Moreira Júnior, Secretário de Estado da Saúde, iniciou a reunião cumprimentando a todos os
2 presentes, e, antes de passar para a discussão da pauta, fez um agradecimento pessoal a todos os
3 Secretários Municipais de Saúde, pelo grande trabalho realizado na vacinação contra o H1N1,
4 solicitando que o mesmo fosse retransmitido aos vacinadores, ponderando que foram eles os
5 responsáveis pelo sucesso da campanha, sendo incansáveis na tarefa de vacinar a população contra a
6 Gripe H1N1. Informou que o Ministério deverá repassar mais 200 mil doses da vacina, que serão
7 distribuídas para todos os municípios, colocando que se houver o envio de doses adicionais, serão
8 avaliadas estratégias para imunizar outro grupo etário. Em seguida informou que pretende ampliar o
9 número de transplantes no Estado, e, para tanto está apresentando proposta para Adesão ao Plano
10 Nacional de Implantação das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO, colocando que
11 deverão ser instaladas 06 organizações no Estado: 1 em Curitiba, no Hospital do Trabalhador; 01 na
12 região metropolitana; 01 em Ponta Grossa; 01 em Cascavel; 01 em Maringá; e, 01 em Londrina.
13 Colocou que a OPO de Curitiba, deve começar a funcionar em 15 dias, ressaltando que essas
14 Organizações farão a interface entre a Central de Transplantes do Estado e as equipes captadoras de
15 órgãos, possibilitando a ampliação no número de transplantes no Paraná. Na sequência deu início à
16 reunião, começando pelo expediente.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 2ª reunião ordinária de 2010.

17 Carlos Moreira Júnior, indagou se todos concordavam com a ata, e, em não havendo nenhuma
18 manifestação a mesma *foi aprovada sem alterações*.

REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:

19 Antes de iniciar os relatos de cada Câmara Técnica, foi esclarecido que 02 pontos de pauta foram
20 discutidos em conjunto nas Câmaras Técnicas de Gestão e Planejamento e, da Atenção Básica,
21 devendo a discussão se iniciar pelos mesmos, tendo como relatora Marina Martins. Marina inicialmente
22 esclareceu que os dois pontos foram o Plano Operativo Estadual de Atenção ao Adolescente em
23 Conflito com a Lei, e, o Teste da Orelhinha. Em relação ao teste da orelhinha colocou que a proposta é
24 retirar o mesmo da pauta, uma vez que não houve consenso, não havendo informações suficientes que
25 subsidiassem uma tomada de decisão, ficando proposto como encaminhamento que as Regionais de
26 Saúde levantassem informações quanto capacidade / demanda / necessidade, que deverão ser
27 enviadas para a CIB-Estadual, pelas CIB-Regionais, e, assim que essas informações forem
28 encaminhadas o assunto deverá retornar para a pauta da CIB/PR. Em seguida fez o relato da discussão
29 relativa ao POE.

1. Plano Operativo Estadual da Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei:

30 Marina inicialmente observou que a discussão da POE na reunião conjunta das duas CT foi muito
31 polêmica, sendo proposta a elaboração de um documento, para envio às Secretarias que estão
32 envolvidas na construção do POE. Antes de passar à leitura do documento informou que há um Grupo
33 constituído por representantes dos 15 municípios no Estado que possuem CENSES e das Secretarias
34 da Infância e Juventude, e, da Saúde, que vem se reunindo para discutir o POE. Em seguida iniciou a
35 leitura do documento, esclarecendo que o mesmo foi elaborado pelo COSEMS/PR: “considerando os
36 encaminhamentos oriundos das reuniões para a construção coletiva do POE - Plano Operativo Estadual
37 de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei; considerando a discussão
38
39
40
41

42 realizada em reunião do dia 29 de junho, com a presença da SESA/PR e a maioria dos gestores e/ou
43 representantes dos municípios sedes dos CENSES – Centro de Socioeducação no Estado do Paraná;
44 considerando a Portaria nº 647 de 11 de novembro de 2008 que aprova as normas para implantação e
45 implementação da PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral a Saúde dos adolescentes em
46 conflito com a lei em regime de internação e internação provisória; RESOLVE: Aprovar e encaminhar
47 para deliberação da CIB/Estadual as seguintes propostas: 1. Que os Recursos Humanos que compõe
48 as equipes mínimas para prestar atendimento básico em saúde nos CENSES, conforme portaria
49 referida deverá ser contratada e custeada pelo Governo do Estado, uma vez que estas são Unidades
50 Próprias do Estado. 2. Que o Governo do Estado disponibilize medicamentos e insumos necessários
51 bem como a manutenção da estrutura física e a reposição do quadro funcional dos CENSES. 3. Que os
52 municípios mantenham a oferta dos serviços de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar)
53 tais como: consultas médicas especializadas, serviço de apoio diagnóstico e terapia (SADT),
54 atendimentos nos CEO - Centro Especialidades Odontológicas, atendimento de urgência e emergência
55 (SAMU/PA/SIATE), atendimentos nos CAPS - Centro de Atenção Psicossocial e internações
56 hospitalares respeitando as pactuações existentes a nível regional e estadual, e se necessário realizar
57 novas pactuações. 4. Que os municípios farão a adesão para o recebimento dos incentivos para
58 implantação e implementação da política de atenção integral a saúde dos adolescentes em conflito com
59 a lei, em regime de internação e internação provisória - PNAISARI, calculado conforme artigo 8º da
60 referida portaria, a serem utilizados na manutenção e continuidade dos serviços elencados no item 3
61 desta proposta. 5. Que a CIB/PR, encaminhe este documento a Casa Civil e demais Secretarias de
62 Estado envolvidas nesta condução para ciência e devidas providências para o seu cumprimento”.
63 Encerrada a leitura Marina enfatizou que o Grupo composto pelas duas Secretarias de Estado e pelos
64 15 municípios onde estão localizados os CENSES, continuarão se reunindo, aprofundando mais o
65 assunto. Carlos Moreira Júnior, solicitou que o item 5. do documento fosse alterado, substituindo o
66 “envio do documento para a Casa Civil”, para envio à Secretaria de Estado da Saúde, que fará a
67 interlocução com o Governo do Estado e com a Secretária da Infância e Adolescência. Antonio Carlos
68 Nardi, SMS de Maringá, registrou que essa é uma discussão que vem ocorrendo já há algum tempo,
69 destacando que a SESA tem feito todos os esforços no intuito de solucionar os problemas e garantir o
70 atendimento integralizado aos adolescentes em conflito com a lei, mas, o que se tem observado é uma
71 falta de consonância entre os esforços envidados pela SESA e os diretores dos CENSES, ou das outras
72 Secretarias envolvidas, principalmente a Secretaria da Infância e Adolescência. Colocou que proposta
73 de encaminhar documento para o Governo do Estado, tem por intuito afinar os entendimentos, para que
74 todos falem a mesma linguagem, viabilizando que na próxima reunião da CIB/PR o POE seja aprovado
75 e os Planos Municipais assinados. Observou que todos sabem que o Ministério Público está
76 gerenciando para que esses Planos sejam aprovados, mas, ponderou que só é possível aprovar os
77 Planos se todos os pontos em que há dúvidas ou divergências forem consensuados, não devendo ser
78 uma mera aprovação cartorial. **Definição:** 1. *aprovado o documento apresentado a ser enviado para a*
79 *Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.*

80 **1. Câmara Técnica a Atenção Básica:** relato feito por Erlene Tedeschi dos Santos, SPP/SESA.

81 • **Indicadores Sensíveis da Atenção Primária em Saúde:** Erlene Tedeschi dos Santos colocou que na
82 Câmara Técnica foram apresentados os indicadores das internações feitas no Estado, no período de
83 2000 a 2009, por causas preveníveis na Atenção Primária, reunidos por grupos de causas. Colocou que
84 o material é muito extenso, não sendo possível sua apresentação no momento, mas, registrou que o
85 mesmo é muito bom, podendo ser utilizado pelos gestores municipais, para avaliação e definição de
86 onde deve focar suas ações, no sentido de melhorar a qualidade da Atenção Primária. Colocou que o
87 material será disponibilizado no site da CIB/PR, informando que também ficou o compromisso de
88 consolidar as informações por macrorregional e, se possível, por Regional, até agosto. Informou que
89 assim que o material estiver consolidado por Regional deverá ser remetido para discussão nas CIB-
90 Regionais. Colocou que também deverá ser feita uma, ou duas, oficinas, até agosto, visando a
91 qualificação de pessoal das Regionais e dos CRESEMS para trabalharem com esses indicadores, de
92 forma a assessorar os municípios e Regionais na montagem das planilhas e nas discussões de
93 prioridades.

94 • **Teste da orelhinha:** Erlene reforçou que não houve pactuação desse ponto, mas, observou que o GT
95 que discutiu esse assunto também tinha como atribuição a definição do Protocolo e Fluxo. Em relação
96 ao Protocolo, esclareceu que o GT, considerando a diversidade de formas encontradas no Estado,
97 avaliou que não seria possível definir um protocolo único, propondo que o Protocolo de atendimento e
98 sua forma de operacionalização, fossem discutidos nas CIB-Regionais, e após, conforme os resultados
99 dessas discussões, verificar uma forma que possa ser trabalhada a nível estadual. Marina S. Martins,

100 aproveitando que Erlene retomou a discussão do Teste de Orelhinha, informou do encaminhamento
101 proposto pelas duas CT: de que as CIB- Regionais façam o levantamento das maternidades existentes
102 em cada região, o número de nascidos vivos, para se ter uma perspectiva da necessidade
103 física/financeira, devendo esse levantamento ser encaminhado para a SE-CIB/PR, a/c de Graça Lima,
104 pelas CIB-Regionais, até 16/07/2010. Erlene colocou também que os encaminhamentos de crianças
105 nascidas em maternidades de referência, fora do município, deverão ser objetos de pactuação nas CIB-
106 Regionais. Esclareceu que o registro do procedimento deverá ser feito no BPA (Boletim de
107 Procedimento Ambulatorial), porém se a criança tiver AIH própria, o registro deverá ser realizado como
108 procedimento secundário de sua AIH. Informou que o fluxo e protocolos pactuados serão
109 disponibilizados no site da CIB/PR, devendo também ser disponibilizadas informações referentes à
110 triagem auditiva neonatal universal. Marina reforçou que essa discussão ficou para pactuação na
111 próxima reunião, sendo colocado por Erlene que no seu entendimento esses pontos permaneceriam,
112 pois já estavam pactuados, sugerindo que ficasse como orientação prévia, sem invalidar o
113 encaminhamento para discussão nas CIB-Regionais. Marina reforçou que as pactuações desse assunto
114 devem ficar para a próxima reunião, após o envio das informações pelas CIB-Regionais. **Definição: 1.**
115 *as CIB-Regionais deverão levantar as informações conforme acima especificado, devendo o assunto*
116 *ser pactuado na próxima reunião da CIB/PR.*

117 • **Projeto Olhar Brasil:** Erlene lembrou que esse projeto já vem sendo discutido na CIB/PR há mais de
118 dois anos, informando a situação atual: 307 municípios pactuados com o Estado; 28 municípios com
119 pactuação individual; 47 não aderiram ao projeto; e, 17 não se pronunciaram. Observou que estava
120 previsto no projeto o atendimento ao Ensino Fundamental de 1ª a 8ª série, ao Programa Brasil
121 Alfabetizado e aos maiores de 60 anos, mas, em conversa com a equipe do Ministério, para cobrar o
122 fato do projeto estar parado naquela instância, foram orientados a tirar do Projeto Estadual os maiores
123 de 60 anos, pois, estavam sendo priorizadas as regiões norte e nordeste. Colocou que a orientação do
124 MS foi atendida, com o compromisso, por parte daquela instância, de que se houver saldo daquelas
125 regiões, o Paraná deverá ser um dos primeiros Estados a ser atendido nos maiores de 60 anos.
126 Informou o valor total do projeto, R\$ 2.083.192,84, observando que o Estado já assumiu o compromisso
127 de complementar, quando necessário, o valor dos óculos. Colocou que a próxima etapa será o envio da
128 planilha de procedimentos para o MS, comunicando que 04 Regionais ainda não encaminharam a
129 planilha: 1ª, 3ª, 4ª e 6ª, informando que as mesmas tinham até 10/07/2010 para enviar as planilhas,
130 caso contrário, o Projeto será enviado ao MS, sem essas Regionais, que deve ficar para uma segunda
131 etapa. **Definição:** aprovado o projeto Olhar Brasil do Paraná.

132 • **PROFAPS – Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde:** Erlene
133 inicialmente observou que se trata de formação, e, não de treinamento, informando que para 2010 os
134 recursos são do montante de R\$ 1.818.000,00, esclarecendo que para inscrever os cursos no
135 Programa, os mesmos já têm que estar estruturados e aprovados no Conselho Estadual de Educação.
136 Informou que o curso demandado pelos municípios e que atende a essas exigências, é o de Técnico de
137 Vigilância em Saúde, colocando que 16 Regionais já apresentaram toda a documentação para compor
138 as turmas, tudo discutido em PREPS e/ou em CIB-Regionais, e, que estava trazendo a proposta para
139 pactuação na CIB/PR. Quanto ao recurso de 2009, colocou que a proposta é remanejar dos cursos que
140 estavam programados, para a formação de 02 turmas de Técnico de Enfermagem, de modo a atender a
141 demanda reprimida. Informou ainda que o Programa disponibiliza R\$ 95.000,00 para fortalecimento de
142 Escolas Técnicas, no caso do Paraná o Centro Formador, e a proposta é adquirir um veículo para o
143 Centro Formador e material de informática para os SCPAS das RS, justificando que o pessoal do
144 Centro Formador viaja para atender a todas as Regionais e que os SCAPS nas Regionais faz a
145 articulação dos cursos. Aberto para discussão, Marina S. R. Martins, colocou que o COSEMS/PR
146 também discutiu essa questão, e, entendendo a necessidade de agilizar o encaminhamento para o MS,
147 em função dos prazos, a entidade concorda com a proposta apresentada, mas, considerando a
148 necessidade de capacitação na área da VS, principalmente em função das discussões recentes
149 buscando a integração da VS com a Atenção Primária, e, tendo em vista a disponibilidade de recursos
150 da Educação Permanente, solicita que sejam viabilizadas turmas de Técnicos em Vigilância para as
151 Regionais que ainda não encaminharam projetos. Erlene, considerando que o recurso da Educação
152 Permanente já estava pactuado, indagou se a proposta era fazer uma repactuação para a realização
153 desses cursos, ou, se poderia ser utilizado os resíduos existentes. Marina colocou que deveriam ser
154 utilizados os resíduos dos anos anteriores. Em resposta à indagação de quais Regionais não enviaram
155 seus projetos, Carlos Manuel informou que: as 4ª, 15ª e 21ª Regionais apresentaram demandas por
156 curso, mas, não em Vigilância em Saúde; as 3ª, 5ª, 6ª e 16ª Regionais, não responderam ao
157 levantamento demandando pela SPP, destacando que, dessa forma, serão feitos 15 turmas nas RS e

158 mais uma no Centro Formador, como Turma Controle. **Definição:** aprovada a proposta apresentada,
159 devendo também ser garantido a realização de cursos para formação de Técnico de Vigilância em
160 Saúde para as Regionais que ainda não encaminharam seus projetos, com recursos da Educação
161 Permanente, utilizando os resíduos de anos anteriores.

162 • **Pactuação dos critérios para incorporação do Agente de Endemias na Estratégia de Saúde da**
163 **Família:** Erlene informou sobre a publicação de Portaria (GM/MS 1007/2010) que regulamenta a
164 incorporação do Agente de Endemias nas Equipes de Saúde da Família, informando que para o Paraná
165 está sendo destinado R\$ 1.411.200,00, como incentivo para as equipes que incorporarem os ACE.
166 Colocou que esse montante permite atender a 176 equipes, mas, o Estado conta com 1.230 equipes
167 elegíveis, em 226 municípios, segundo os critérios de elegibilidade estabelecidos na Portaria. Colocou
168 que o encaminhamento proposto pela CT, foi a constituição de um GT para definição de critérios de
169 priorização, informando que foi solicitado um levantamento às Regionais de Saúde, mas, até momento
170 somente 03 responderam à solicitação. Marina colocou que o COSEMS/PR concorda com o
171 encaminhamento proposto pela CT, informando os representantes da entidade no GT: Margarete
172 Debértolis, SMS de Matelândia; Rosângela Treichel, técnica da SMS Maringá; Márcia Vicentina Ricardo,
173 e, Patrícia Marques Dezoti, ambas da SMS de Terra Boa. Ponderou que apesar da discussão ficar
174 centrada no financiamento, esse não era o objetivo maior da proposta discutida no CONASS e
175 CONASEMS, mas sim , a mudança no processo de trabalho, observando que não é uma tarefa fácil
176 fazer a integração da Atenção Básica com a Vigilância. Colocou que apesar do valor ser incipiente, a
177 informação tanto do CONASS como do CONASEMS é de que esse é o recurso possível hoje, com a
178 orientação de se fazer as adesões possíveis pleiteando-se, na seqüência, um recurso maior,
179 ponderando que em função do recurso só permitir atender 10% das equipes elegíveis no Estado, os
180 critérios a serem propostos pelo GT, devem ser os mais justos possíveis. Reforçou demanda da
181 SPP/SESA, para que as Regionais encaminhem as informações relativas a essa questão, sendo
182 sugerido o envio das mesmas para o Nível Central da SESA, até 16/07/2010. Carlos Moreira Júnior,
183 colocou que a SESA está verificando a possibilidade de um aporte financeiro do Estado, no mesmo
184 valor do montante que está sendo feito pelo MS. **Definição: 1.** *aprovada a constituição de um GT para*
185 *discutir os critérios de priorização para incorporação do ACE nas equipes de Saúde da Família. 2.* *a*
186 *SESA está verificando a possibilidade de aporte financeiro como contrapartida do Estado, no mesmo*
187 *montante do Incentivo estabelecido na Portaria.*

188 • **Educação Permanente em Saúde – desdobramento do Plano Estadual:** Erlene informou que o
189 assunto ficou para discussão na próxima Câmara Técnica.

190 • **Rede Estadual de Saúde Mental:** Erlene lembrou que essa questão foi demandada na reunião
191 anterior da CIB/PR, sendo definido que todas as CIB-Regionais deveriam discutir a Rede de Saúde
192 Mental na respectiva região, encaminhando o resultado dessas discussões para o Nível Central da
193 SESA. Informou que até a presente data 10 Regionais discutiram e encaminharam o resultado das
194 discussões, 07 Regionais estão processo de discussão nas CIB-Regionais e, 05 Regionais não
195 repassaram qualquer informação. Destacou a importância CIB-Regionais fazerem essa discussão,
196 pois, são as mesmas que irão subsidiar a readequação do PDR.

197 • **Pactuação Tripartite dos Projetos de Promoção à Saúde:** Erlene informou que essa questão ficou
198 para ser discutida na próxima reunião da CTAB, em conjunto com a CTVS. Antonio Carlos Nardi
199 colocou que na última reunião da Tripartite foi aprovada a Portaria, ficando claro que não serão
200 acatados novos projetos, uma vez que não houve aporte de novos recursos, sendo definido o prazo até
201 30/08 para que todos os municípios, que já têm recursos sendo executados em projeto de promoção,
202 façam a revalidação dos mesmos no site do MS. Erlene observou que recebeu da área da Atenção
203 Básica do MS, a relação dos 90 projetos do Paraná, mas, existem alguns municípios que, apesar de
204 terem recebido recursos, não operacionalizaram seus projetos, havendo a possibilidade de inserir
205 projetos de outros municípios em substituição daqueles que não estão utilizando os recursos, e, por isso
206 a necessidade de discutir os critérios para inclusão de novos projetos.

207 • **Oficinas Macro de Atenção à Saúde:** Erlene informou que só faltam as Oficinas das Macros Oeste e
208 Centro Sul, informando que estão agendadas para os dias 19 a 21 de Julho, em Foz do Iguaçu e
209 Guarapuava. Informou também sobre o Seminário Estadual de Apoio Matricial que está programado
210 para os dias 22 e 23 de julho, visando a qualificação da estratégia de Saúde a Família, devendo ocorrer
211 Oficinas de Saúde Mental, Promoção à Saúde, Vigilância à Saúde, entre outras atividades/discussões.
212 Antonio Carlos Nardi colocou que na reunião do COSEMS/PR todos se interessaram muito pelo
213 Seminário, questionando como serão feitas as inscrições e quantas vagas estão sendo disponibilizadas
214 por município, sugerindo-se também que, se não houvesse a possibilidade de contemplar a todos os
215 municípios, o mesmo fosse replicado em pelo menos mais duas regiões, facilitando o acesso de

técnicos dos municípios. Erlene esclareceu que o Seminário foi uma iniciativa do PREPS de Apucarana, tendo como proposta inicial a discussão do apoio matricial para os NASF, mas, no amadurecimento da proposta junto com a equipe do DEAB/SPP e da ESPP, se transformou no Seminário Estadual. Esclareceu que o mesmo é aberto para participação de todos os municípios do Estado, em conformidade com os serviços que os mesmos têm, exemplificando que para trabalhar a questão da equipe matricial é essencial que haja a participação no seminário de municípios que tenham CAPS, NASF, Unidades de Saúde da Mulher e da Criança, as equipes de Saúde da Família. Colocou que além de vagas para os municípios estão previstas vagas para os representantes dos PREPS e das Regionais de Saúde, observando que o Colégio reservado para a atividade comporta 300 pessoas. Considerou que não há problema em repetir o evento numa outra Regional, mas, ponderou que a agenda está complicada. Quanto as inscrições informou que estão para ser abertas, no site da Secretaria. Marina reforçou pleito para que fosse verificada a possibilidade de replicar o Seminário em outra ponta do Estado, ou na região Oeste ou na região Leste (em Curitiba). Carlos Manuel reforçou a dificuldade em assumir esse compromisso tendo em vista as agendas de 2010, inclusive do processo eleitoral, mas, que iria avaliar com a equipe. **Definição:** avaliar a possibilidade de replicar o Seminário Estadual de Apoio Matricial, em outra região do Estado, de forma a contemplar mais municípios.

• **Protocolo Paraná Sem Dor:** Erlene informou que o Estado está solicitando a indicação de 02 representantes do COSEMS/PR para discutir o Protocolo do Paraná sem Dor, tendo em vista que o Programa não está atuando no que se propõe, havendo necessidade de rediscutir o mesmo. Marina colocou que enviaria os nomes na sequência. **Definição:** o COSEMS deverá indicar dois representantes da entidade para compor o Grupo que irá rever o Protocolo do Paraná Sem Dor.

• Erlene encerrou informando que foi homologado o Projeto de Especialização de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e em breve será encaminhado o Edital.

2. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento: relato feito por Marina S. R. Martins, SMS de Terra Boa, e, por Irvando Carula, SGS/SESA.

• **Proposta de utilização dos recursos do PARTICIPASUS no Eixo da ouvidoria:** Marina informou sobre Grupo que vem discutindo estratégias para utilização dos recursos disponibilizados no Fundo Estadual de Saúde referente ao Eixo Ouvidoria do PARTICIPASUS, colocando que a assessora do COSEMS/PR, Tiemi Oikawa, está participando das discussões pela entidade. Colocou que uma das propostas da Câmara Técnica e também do COSEMS/PR, é de que os municípios que tenham ouvidoria instaladas ou que tenham a intenção de instalar ouvidoria, apresentem seus projetos junto à SESA, para que seja viabilizado o repasse de recursos para a execução dos mesmos. Colocou que na reunião do COSEMS/PR também foi ponderado que o município sede, ou, de maior porte, poderia elaborar projeto para a região, contemplando no mesmo os demais municípios da região. Lembrou que já havia sido informado em reunião anterior da CIB/PR, que a partir de 2010, os recursos do PARTICIPASUS também passaram a ser feitos nos Fundos Municipais de Saúde, ou seja, parte foi alocado no Fundo Estadual e parte foi alocado diretamente nos Fundos Municipais de Saúde (20 municípios do Paraná). Orientou que para receber os recursos diretamente nos seus Fundos Municipais de Saúde os gestores devem encaminhar ofício à CIB-Estadual informando que no Plano Municipal de Saúde, do quadriênio 2010/2013, estavam contempladas ações do PARTICIPASUS, colocando que 12 municípios encaminharam essa informação à SE-CIB/PR, faltando os municípios de: Apucarana, Londrina, Paranaguá, Araucária, Campo Largo, Colombo, Matelândia e Toledo. Solicitou que esses municípios providenciassem o envio dessa informação para a SE-CIB/PR. **Definição:** aprovada a proposta apresentada pelo COSEMS/PR, devendo os municípios que tenham interesse encaminhar seus projetos para a SESA.

• **SISPACTO Módulo I e II:** em relação ao Módulo I, Marina informou que houve a validação da pactuação de 100% dos municípios. Quanto ao Módulo II colocou que 06 municípios não concluíram o processo, informando que a orientação do apoiador técnico do Paraná, pelo Ministério da Saúde, é de que seja encaminhado documento da CIB/PR para o Ministério da Saúde, solicitando que o sistema fosse reaberto para que esses 06 municípios possam fazer a revisão do TCGM no Sistema. **Definição:** encaminhar documento ao MS, solicitando a reabertura do SISPACTO Módulo II para os seis municípios que não finalizarão a validação do mesmo no Sistema.

• **Proposta de Monitoramento e Avaliação dos Indicadores pactuados no SISPACTO e PAVS:** Marina colocou que a Secretaria de Estado está elaborando uma proposta para monitoramento e avaliação dos indicadores, lembrando que em reunião da CIB/PR ficou pactuado que as CIB-Regionais deveriam iniciar o processo de avaliação e monitoramento dos indicadores pactuados. Colocou que em função da pactuação ter sido concluída somente em abril, a proposta é fazer o monitoramento das metas referente ao primeiro semestre de 2010, devendo o processo ser desencadeado nas CIB-

274 Regionais. Informou que deverá ser feita uma Oficina com representantes de todas as Regionais de
275 Saúde, dos técnicos do Nível Central da SESA, e, do COSEMS/PR para sistematização do instrumento
276 / roteiro a ser utilizado em todas as CIB-Regionais.

277 • **Consolidado Estadual dos RAG e dos Planos de Saúde:** Marina inicialmente colocou sobre a
278 Instrução Normativa do TC, dispondo que os municípios tinham até 31/03/2010 para fazer a Prestação
279 de Contas junto ao TC, incluindo na mesma, o Relatório de Gestão devidamente aprovado pelo
280 Conselho Municipal de Saúde. Observou que, apesar do prazo estabelecido em Portaria Ministerial para
281 aprovação do RAG pelos Conselhos Municipais de Saúde ser posterior ao prazo estabelecido pelo TC,
282 31/05, muitos municípios ainda não informaram a SE-CIB/PR sobre a situação dos RAG e dos PS.
283 Colocou que o prazo para informar a CIT é até a data de hoje, ponderando que os municípios devem
284 ficar atentos a essa questão, pois, existe a possibilidade do bloqueio no repasse dos recursos federais,
285 caso o município não tenha os instrumentos de gestão atualizados. Fez a leitura dos municípios com
286 informação sobre RAG e/ou PS pendente na CIB/PR: Paranaguá, Adrianópolis, Agudos do Sul,
287 Bocaiúva do Sul, Campo do Tenente, Cerro Azul, Doutor Ulisses, Lapa, Piraquara, Rio Banco do Sul,
288 Arapoti, Castro, Ivaí, Porto Amazonas, Janiópolis, Roncador, Alvorada do Sul, Assai, Cafeara,
289 Centenário do Sul, Guaraci, Porecatu. Esclareceu que a SE-CIB/PR irá atualizar o consolidado
290 estadual, para repasse ao MS, observando que se algum município elencado tiver alguma informação
291 sobre seus instrumentos deveria comunicar a SE-CIB/PR. Em relação aos Planos Municipais de Saúde,
292 observou que o mesmo é plurianual, devendo seguir o PPA, ou seja, deve ser elaborado no 1º ano de
293 governo, com vigência a partir do 2º ano até o 1º ano do próximo mandato, dessa forma os PMS não
294 podem ter outro período de vigência que não seja 2010/2013.

295 • **Utilização dos recursos do Bloco de Gestão para realização do XXVI Congresso Estadual de**
296 **Secretários Municipais de Saúde:** Marina inicialmente informou que a data prevista para o Congresso
297 era de 28 a 30 de Julho, em Curitiba, mas devido a agenda no MS e da Tripartite, e, tendo em vista o
298 calendário eleitoral, optou-se por transferir o Congresso Estadual para o mês de Novembro (10, 11 e
299 12). Registrou que a Secretaria de Estado sempre foi parceira na realização do Congresso, e, como há
300 a disponibilidade de recursos no Fundo Estadual de Saúde, no Bloco de Gestão, para a realização de
301 atividades relacionadas ao PARTICIPASUS, PLANEJASUS, Incentivo CGR, etc, a proposta é utilizar
302 parte dos mesmos para ajudar no custeio do financiamento do Congresso. Informou sobre pactuação
303 “ad referendum” para repasse de R\$ 90.000,00 do Fundo Estadual, referente ao PLANEJASUS, para
304 Curitiba, especificamente para ajudar no custeio do Congresso. Colocou, também, que está se
305 pactuando a utilização dos recursos do Bloco de Gestão, para o financiamento de 500 inscrições,
306 sendo: 01 por município e 100 para a SESA, incluindo Regionais e Nível Central da SESA. Em seguida
307 informou que as inscrições dos trabalhos sobre experiências exitosas já estão abertas, estando definida
308 a apresentação de no mínimo 03 trabalhos por Regional de Saúde, ficando a cargo dos presidentes de
309 CRESEMS mobilizar os municípios da região para a inscrição de suas experiências. Colocou que a
310 assessora do COSEMS/PR, Tiemi Oikawa, estará à disposição para esclarecer quanto aos trabalhos a
311 serem inscritos para a Mostra das Experiências, pelo telefone (041) 3330-4417. **Definição:** *aprovada a*
312 *utilização dos recursos do Bloco de Gestão para ajudar no custeio do Congresso Estadual de*
313 *Secretários Municipais de Saúde, referendada a Deliberação da CIB/PR.*

314 • **SARGSUS** – desdobramentos a Oficina realizada em Curitiba: Marina lembrou que na última reunião
315 da CIB/PR foi comunicada orientação do COSEMS/PR, para que os municípios, cujo/a SMS fosse o/a
316 presidente do CRESEMS, aderissem ao SARGSUS. Colocou que, em função dessa decisão, foi
317 verificada a possibilidade dos representantes do Ministério, fazerem uma Oficina no Paraná, para
318 orientarem os gestores municipais (22 presidentes de CRESEMS) e técnicos das 22 Regionais de
319 Saúde sobre o Sistema. Informou que a Oficina aconteceu em 10/05, contando com a presença de
320 André Bonifácio, e, Isabel Senra, ambos do MS. Colocou que o desdobramento da Oficina, foi de que a
321 mesma deveria ser reproduzida nas 22 Regionais de Saúde, para que aqueles municípios que tenham
322 interesse em aderir ao Sistema sejam orientados sobre como fazer-lo. Observou que é preciso verificar
323 onde essas oficinas já aconteceram, solicitando que as CIB-Regionais agilizassem a realização das
324 mesmas aonde ainda não aconteceu. Observou que o Sistema ajuda bastante na elaboração do
325 Relatório de Gestão, sendo um instrumento muito útil aos gestores municipais. Em seguida, Marina
326 colocou que na reunião do COSEMS/PR foi levantada a questão do Módulo de Planejamento, dentro do
327 SIM-AM do TC, que os municípios estão tendo dificuldades de lançar a ação, sendo solicitado que o
328 COSEMS/PR agendasse uma reunião com os técnicos do Tribunal de Contas, para verificar essa
329 questão. Informou que a reunião ficou agendada para a próxima semana, solicitando a parceira da
330 SESA, na reunião com o TC. Carlos Manuel colocou que não teria problema, havendo necessidade de
331 confirmar a data previamente.

332 • **HORUS:** Marina informou que se trata do sistema informatizado da Assistência Farmacêutica e que
333 estão previstas 02 Oficinas, sendo: 12 e 13/07 em Curitiba; e, 15 e 16, em Maringá. Deise Pontarolli,
334 Diretora do CEMEPAR, informou que são as 02 primeiras capacitações, que devem ser reproduzidas na
335 medida em que os municípios forem aderindo ao sistema. Esclareceu que é uma ferramenta a ser
336 utilizada pelos municípios, principalmente para aqueles que não têm sistema informatizado, não
337 havendo nenhuma gestão do Estado, observando que o Estado somente está orientando sobre o
338 mesmo. Informou que atualmente 50 municípios estão aptos a fazer o treinamento, e, cada Oficina tem
339 previsão de 30 vagas.

340 • **Programação Anual em Saúde:** Marina informou que a PAS da SESA foi aprovada pelo Conselho
341 Estadual, colocando que a mesma deverá ser disponibilizada no site da SESA e encaminhada às 22
342 Regionais de Saúde, com vistas à divulgação nas CIB-Regionais.

343 • **Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos- OPO:** Irvando Carula observou que o Secretário de
344 Estado já havia informado sobre a adesão do Estado ao Plano Nacional, reforçando que são 06 OPO
345 todas de abrangência regional, não havendo nenhuma divergência à proposta na Câmara Técnica.
346 **Definição:** *aprovada a adesão do Estado ao Plano Nacional de Implantação de OPO, conforme*
347 *proposta apresentada.*

348 • **Estabelecimentos que realizarão biópsias hepáticas, como referência para a Rede de Atenção**
349 **aos Portadores de Hepatite Viral:** Irvando informou que a SESA solicitou a retirada desse tema da
350 pauta, para readequação, ficando para apresentação na próxima reunião da CIB/PR.

351 • **Procedimentos cirúrgicos eletivos:** Irvando informou que na última reunião da Tripartite houve a
352 aprovação da continuidade da Campanha de Cirurgias Eletivas, colocando que o valor estabelecido
353 para o Paraná é da ordem de R\$ 11.170.309,41, para o período de Julho/2010 a Junho/2011, o que
354 corresponde a um valor per capita de R\$ 1,05, inferior ao per capita anteriormente praticado que era de
355 R\$ 2,25. Lembrou que na reunião anterior da CIB/PR pactuou-se o critério per capita para definição dos
356 valores correspondente a cada município, informando que serão considerados os projetos enviados à
357 SESA para a respectiva alocação dos recursos. Relacionou os projetos com os respectivos municípios
358 que integrava cada um (anexo), registrando que os demais municípios integrariam o projeto da SESA, e
359 que os municípios que assumiram a gestão da Média e Alta Complexidade, e, não enviaram projeto, ou
360 seja, ficaram no projeto da SESA, deveriam contata-lo para verificar uma forma de repasse do recurso.

361 • **Pactuação dos recursos da Portaria 1.556/2010 (Influenza H1N1):** Irvando inicialmente esclareceu
362 que a Portaria destina recursos ao Estado, na Atenção Básica e na Atenção de Média e Alta
363 Complexidade, para o enfrentamento da Gripe A (H1N1). Colocou que o recurso da atenção básica é do
364 montante de R\$ 15.444.367,00 e a proposta é a sua alocação com base no critério per capita. Quanto
365 ao recurso da Média e Alta Complexidade, informou que o montante é de R\$ 10.346.746,50, do qual
366 deve ser descontado R\$ 4 milhões já creditados no Fundo Estadual em 2009, informando que o mesmo
367 já foi utilizado para o pagamento dos atendimentos feitos em 2009. Informou a proposta de pactuação
368 para os recursos da MAC: alocar 80% no Fundo Estadual de Saúde ou no Fundo Municipal de Saúde,
369 de acordo com a gestão sobre o sistema, com base no per capita; destinar 20% para os municípios que
370 possuem leitos de UTI, proporcional ao número de leitos habilitados, com a alocação nos respectivos
371 Fundos de Saúde, de acordo com a gestão. Informou ainda que os municípios que têm a gestão
372 somente da MAC-Ambulatorial, terão alocado nos respectivos FMS 20% do valor encontrado para os
373 mesmos, para ações ambulatoriais, e, 80% será alocado no Fundo Estadual para atendimento
374 hospitalar. Quanto aos municípios que têm toda a gestão do sistema municipal, mas, que não têm
375 hospital, colocou que o recurso foi alocado no município que é a referência do mesmo. Registrou que o
376 repasse é em parcela única.

377 • **Rede de Terapia Nutricional:** Irvando informou sobre críticas colocadas no Sistema, que não
378 permitirão mais o pagamento dos procedimentos de Terapia Nutricional para os estabelecimentos
379 hospitalares que não estejam devidamente habilitados. Observou que esta questão é preocupante,
380 colocando que a SESA já solicitou aos prestadores que têm pendências, que providenciassem as
381 devidas adequações. Colocou que está reiterando o pedido para que os estabelecimentos corrijam as
382 pendências e possam receber pelos procedimentos. Antonio Carlos Nardi, registrou que os gestores
383 municipais estão preocupados com essa situação, pois, o não pagamento pode vir a gerar
384 desassistência, obrigando os gestores municipais a fazerem pagamentos administrativos, solicitando
385 que fosse feita uma força tarefa para equacionar as pendências. Colocou que outro ponto discutido no
386 COSEMS/PR foi quanto aos gastos que os municípios estão tendo com terapia nutricional extra
387 hospitalar, que está ficando desproporcional. Colocou que no CONASEMS esta discussão já está
388 acontecendo, propondo que a CIB/PR também elaborasse uma proposta, similar ao que está
389 acontecendo no CONASEMS, visando o estabelecimento de um Protocolo que ampare os gestores

390 nessa questão, e, encaminhasse a mesma ao MS. Registrou que os gestores são demandados pelo
391 Ministério Público, e que a situação está ficando insustentável. Lembrou que a CIB/PR já tentou iniciar
392 uma normatização, mas, que nunca houve um seqüencial. Irvando registrou que o maior problema na
393 parte hospitalar é o valor da tabela, observando que grande parte do desinteresse dos prestadores em
394 se adequar se deve ao fato de que o valor da tabela é menor que o custo real, observou, no entanto,
395 que prestadores de porte menor conseguiram se adequar.

396 • **Rede de Neurologia:** Irvando informou sobre alterações na Rede: substituição da Policlínica de
397 Francisco Beltrão, em função do seu desligamento do SUS, pelo Hospital São Francisco; e, substituição
398 do Nossa Senhora do Salete, em Cascavel, tendo em vista que o prestador não atende mais as
399 exigências para manter a habilitação, pelo Hospital São Lucas de Cascavel. Denise Liel, SMS de
400 Toledo, colocou que o prestador credenciado no município, na Média Complexidade, para atender a
401 região, comunicou que irá solicitar o desligamento do SUS, em 15 dias, se não houver apoio aos serviços
402 que hoje eles prestam. Colocou que a referência da AC na região é Cascavel, e que, segundo
403 informação não dá para se esperar muito da referência na MC. Solicitou que o serviço existente no
404 município fosse habilitado como Alta Complexidade, pois, não podem ficar sem o serviço de neurologia,
405 entregando documento do prestador para a Mesa. Irvando esclareceu que na época em que se discutiu
406 a conformação dessas Redes estava previsto um serviço de Alta Complexidade, em Toledo e em
407 Campo Mourão, Hospital Bom Jesus e F. F. Claudino respectivamente, mas, nenhum desses
408 prestadores instruiu o processo e, dessa forma, só foi possível habilitá-los na MC. Observou que um
409 dos motivos que o prestador alega para se desligar do SUS é o fato de não ser credenciado como Alta
410 Complexidade, observando que para tanto é preciso instruir o processo adequadamente. **Definição:**
411 *aprovadas as alterações na Rede de Neurologia, apresentadas.*

412 **SISPP** – reuniões do GT: Irvando inicialmente informou que o Grupo vem se reunindo periodicamente,
413 estando agendada uma reunião para o dia 05 de agosto, para continuidade dos trabalhos, e, uma no dia
414 06/08, com um grupo menor, para discutir os parâmetros hospitalares. Colocou que na Câmara Técnica
415 sinalizou-se com a necessidade de revisão do PDR, pois, segundo informações dos técnicos do MS, a
416 base do Sistema será o PDR, e, a avaliação dos representantes dos municípios é de que o mesmo não
417 corresponde à realidade. Informou que deverá ser feita reunião com técnicos do GPS/SESA e com a
418 representação do COSEMS/PR, para definição dos parâmetros e metodologia para revisão do PDR,
419 que deverá ser enviado para as CIB-Regionais, que terá a atribuição de fazer a revisão do mesmo na
420 sua região. Destacou que as CIB-Regionais devem considerar a realidade efetiva da região para a
421 revisão do PDR, pois, o mesmo será a base da PPI. **Definição: 1.** *aprovada a revisão do PDR pelas*
422 *CIB-Regionais, devendo a SESA organizar a metodologia de revisão do mesmo, para orientar as*
423 *discussões nas CIB-Regionais. 2. As CIB-Regionais após revisão do PDR, devem remeter o resultado*
424 *das discussões para a SE-CIB/PR, que encaminhará para o setor competente.* Encerrada a
425 apresentação, Carlos Manuel dos Santos em resposta ao documento entregue por Denise Liel à mesa,
426 registrou que já havia recebido o mesmo, mas, considerou importante destacar que dos 5 pontos
427 apresentados pelo prestador que manifesta a intenção de se desligar do SUS, 1 está relacionado à
428 ausência de credenciamento para os procedimentos de AC na área de neurologia, ponderando que
429 para o credenciamento da AC é preciso montar um processo de habilitação, que deve ser analisado
430 pela SESA, deliberado pela CIB/PR e remetido ao MS, que é a instância responsável pela a habilitação,
431 colocando que, segundo informações, até o momento o prestador não montou o processo de
432 habilitação. Quanto aos outros 04 itens colocou que dizem respeito à questões internas do hospital:
433 instrumental cirúrgico sem manutenção periódica; 2º ausência de profissional na especialidade neuro
434 pediatria para atendimentos específicos; 3º não remuneração dos plantões; e 4º não disponibilização de
435 profissionais na área de instrumentação cirúrgico. Registrou que assim que houver um pedido para
436 habilitação do serviço na Alta Complexidade, o mesmo será analisado, deliberado em CIB/PR e
437 encaminhado ao MS, cabendo ao prestador iniciar o processo.

438 • Nesse momento Haroldo Ferreira pediu a palavra para informar que no dia seguinte, o Governador iria
439 assinar o convênio entre a SESA e o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Metropolitana,
440 efetivando sua criação. Destacou que esse é um fato muito importante, considerando que essa é uma
441 luta que vem de longa data, com a participação efetiva de vários atores. Convidou a todos para estarem
442 presentes na assinatura do convênio, informando que acontecerá em São José dos Pinhais, durante a
443 interiorização do Governo Estadual. Carlos Manuel registrou que o empenho e a articulação do Haroldo
444 Ferreira, foi fundamental para a consolidação e implementação desse Consórcio.

445 **3. Câmara Técnica de Vigilância em Saúde:** relato feito por José Lúcio dos Santos, SVS/SESA.

446 • **Certificação de Boas Práticas de Fabricação e Distribuição / e de Autorização para**
447 **Funcionamento de Empresas:** José Lúcio inicialmente observou que esse tema já foi pauta da CIB/PR

algumas vezes, colocando que a proposta da Câmara Técnica é para que seja encaminhado documento da CIB/PR ao MS/ ANVISA, CONASS e CONASEMS, solicitando que essa questão seja pautada na Tripartite. Colocou que enquanto se aguarda um posicionamento / um redirecionamento da ANVISA em relação a essa questão, a sugestão da Câmara Técnica é de que as solicitações de Licença Sanitária sejam encaminhadas à ANVISA e, se a mesma devolver, analisar caso a caso.

Definição: aprovada a proposta da Câmara Técnica.

• **Custeio das viagens para capacitação de técnicos das VISA, municipais e estadual, propostos/promovidos pela ANVISA e Agenda de Capacitação de Técnicos:** José Lúcio relatou que os integrantes da CT não concordam com a utilização dos recursos da Portaria 3232/2009 para custear a participação de técnicos da VISA em eventos promovidos pela ANVISA, colocando que a CT está propondo que enquanto a ANVISA não mudar seu posicionamento, tanto o Estado como os municípios não enviarão seus técnicos nas capacitações programadas por aquela entidade. Antonio Carlos Nardi esclareceu que a CIB/PR deliberou sobre a utilização dos recursos referentes a essa Portaria, e agora a ANVISA está programando uma capacitação, chamando os técnicos dos municípios e do Estado e, orienta que o Estado deve usar os recursos da Portaria 3232, para custear os deslocamentos dos técnicos, ficando a cargo dos municípios e Estado, o custeio da estadia e alimentação. Colocou que a capacitação promovida pela ANVISA será na próxima semana, já sendo pactuado com todos os municípios que estariam enviando técnicos para serem capacitados (Toledo, Cascavel, Londrina, Curitiba, Maringá) e com a Secretaria de Estado, que o Estado do Paraná não enviará técnicos para as capacitações demandadas pela ANVISA, cujo custeio da participação não seja de responsabilidade daquele órgão, registrando que o custeio da estadia e alimentação de cada técnico em Brasília, por uma semana, oneraria os cofres municipais em cerca de R\$ 2.000,00. Ponderou que é preciso criar o fato, na tentativa dos gestores serem ouvidos. Carlos Manuel propôs o encaminhamento de uma correspondência conjunta da Secretaria de Estado e do COSEMS/PR à ANVISA manifestando esse posicionamento relatado. **Definição:** *aprovado o envio de documento à ANVISA, informando o posicionamento dos gestores do SUS/PR em relação a essa questão.*

• **Portaria nº 3232/2009 – aplicação dos recursos referentes ao saldo de 2008 e de 2009:** José Lúcio esclareceu que os cursos de Gestão de Vigilância em Saúde, proposto e aprovado na CIB de fevereiro do ano passado foram formatados na perspectiva de que os municípios estavam iniciando a gestão, mas, considerando o cancelamento de todos os cursos programados, em função da Gripe A (H1N1), os mesmos não foram executados. Esclareceu que para a realização dos cursos programados em 2009, com os recursos de 2008, também estava prevista a utilização de recursos do teto, e/ou do VIGISUS II, observando que estavam previstos 03 cursos (Curitiba, Cascavel e Londrina), atendendo a todas as regionais, mas, foi autorizado apenas o da macro Oeste/Sudoeste, já no final do ano de 2009, e, que atualmente está em fase de revisão da proposta programática, tendo em vista que estava formatado para atender aos novos gestores, com previsão de realização em Agosto, devendo servir de base para dar sequência aos outros dois cursos previstos. Quanto a aplicação dos recursos, informou que o Estado recebeu duas parcelas no valor R\$ 775 mil cada uma, uma para ser aplicada em 2009 e outra em 2010. Informou que no ano de 2009 foram utilizados para capacitação específica da Vigilância Sanitária R\$ 96.746,89, e que descontado dos recursos creditados, fica um saldo de R\$ 1.450.000. Comunicou que a equipe da SESA tem uma proposta de curso a ser executado em 2010, com custo de R\$ 271.947, ficando um saldo de R\$ 1.181.000. Informou que a Câmara Técnica está propondo a constituição de um Grupo de Trabalho, com a atribuição de definir as necessidades dos municípios, que deverão fazer seus projetos, ou individualmente ou no conjunto dos municípios nas Regionais de Saúde, encaminhando os mesmos para os PREPS e para a ESPP, devendo ser indicado para a execução dos mesmos os recursos dessas portarias. Colocou que esse Grupo de Trabalho terá a incumbência de replanejar a execução dos recursos da Portaria 3232/2009, sendo ponderado que esses recursos também podem ajudar no custeio de outros eventos, como o SINBRAVISA, o Fórum da Vigilância que acontecerá daqui a dois meses, e outros eventos que sejam do interesse da Vigilância, devidamente pactuados na CIB/PR. **Definição:** *aprovado o encaminhamento proposto pela CT.*

• **Plano de Aplicação dos recursos remanescentes dos saldos verificados nos tetos da Vigilância em Saúde em 31/12/2009:** José Lúcio esclareceu que se trata dos Planos de Aplicação da SESA e de 53 municípios, nos quais se constatou, em 31/12/2009, saldo superior a 06 meses de repasse no teto da Vigilância em Saúde. Colocou que a Portaria prevê que as CIB devem informar ao Ministério quanto aos Planos de Aplicação do saldo verificado, informando que o Estado elaborou o Plano de Aplicação do saldo verificado no Fundo Estadual e que, segundo a Secretaria Executiva da CIB/PR, que está compilando as informações dos municípios, 21 municípios comunicaram a CIB/PR quanto a elaboração de seus PA, faltando 32 municípios, quais sejam: Guaratuba, Pontal do Paraná, Bocaiúva do Sul,

506 Contenda, Pinhais, São José dos Pinhais, Carambeí, Palmeira, Piraí do Sul, Sengés, Prudentópolis,
507 Reserva do Iguçu, Virmond, Catanduvas, Roncador, Farol, Alto Paraíso, Tapira, Assai, Cafeara,
508 Centenário do Sul, Pitangueiras, Barra do Jacaré, Carlópolis, Figueira, Guapirama, Pinhalão, Salto do
509 Itararé, Santo Antonio da Platina, Godoy Moreira, Jardim Alegre e Rosário do Ivaí. Solicitou que esses
510 municípios providenciassem a elaboração de seus PA, informando a Secretaria Executiva da CIB/PR.
511 Carlos Manuel solicitou aos representantes das Regionais, dos municípios relacionados, que
512 contatassem os mesmos, alertando-os para a urgência da elaboração dos respectivos Planos de
513 Aplicação. Marina S. Martins, colocou que na reunião do COSEMS/PR houve muita polêmica em
514 relação a essa questão, tendo em vista as dificuldades que grande parte dos municípios têm no custeio
515 do financiamento das ações de vigilância, observando que o recurso é insuficiente para custear as
516 ações, não pagando nem um terço dos agentes de endemias e, por outro lado, alguns municípios e o
517 Estado não dão conta de utilizar o recurso nas ações de vigilância, apesar de todas as orientações já
518 feitas. Ressaltou que o Estado várias vezes pleiteou a mudança do seu estrato, mas, não consegue em
519 função do saldo disponível no teto da vigilância, tanto por parte de alguns municípios como por parte do
520 Estado. Destacou que na reunião do COSEMS/PR foi feito um apelo aos municípios para que fizessem
521 seus planos de aplicação, observando que o interesse é de cada gestor, pois, a partir da data do ofício
522 enviado pelo MS, para os municípios e Estado, passados 90 dias, se o MS não for informado sobre a
523 elaboração do plano de aplicação haverá o bloqueio no repasse dos recursos para os respectivos tetos.

- 524 • **Capina Química em áreas urbanas:** José Lúcio esclareceu que esta é uma prática que ocorre em
525 muitos municípios, mas, que é ilegal, tendo inclusive sido discutida na Conferência Estadual de Saúde
526 Ambiental. Colocou que na Câmara Técnica foram esclarecidos os riscos e apresentada uma proposta
527 de Deliberação, informando que o encaminhamento da CT foi de se fazer ajustes na redação da
528 deliberação, o que está sendo feito com participação dos municípios, especialmente no que compete às
529 SMS e na interação com as Secretaria de Meio Ambiente para que isso seja coibido, colocando que
530 após as adequações, o texto deverá ser deliberado pela CIB/PR.
- 531 • **Projeto de Vacinação Anti-rábica/2010 nos municípios da 9ª e 20ª RS:** José Lúcio esclareceu que
532 se trata da pactuação dos recursos da Vacinação Anti-rábica que ficou alocado no Fundo Estadual de
533 Saúde, devendo ser desenvolvidas ações em 25 municípios no ano de 2010, e em 11 municípios no
534 ano de 2011. Colocou que a CT aprovou o plano apresentado, mas, sinalizou quanto a preocupação na
535 mudança de perfil da raiva silvestre, que vem ocorrendo nas áreas urbanas, especialmente na variante
536 de morcego, sendo constituído um Grupo de Trabalho para aprofundar as estratégias de enfrentamento
537 dessa questão. **Definição: 1.** *aprovado o projeto de Vacinação-anti-rábica de 2010.*
- 538 • **Investigação de Mortalidade Materna e de Óbitos infantis e Fetais – Portarias 119/1998 e**
539 **72/2010:** José Lúcio esclareceu que essas Portarias estabelecem prazos específicos, no máximo de
540 120 dias, para que a investigação ocorra, e, a preocupação que é que as mesmas estão ultrapassando
541 esse prazo. Colocou que a proposta é que, tanto as Regionais quanto os municípios, façam um ajuste
542 junto aos hospitais para que haja maior agilidade na disponibilização de cópias de documentos
543 (prontuários) que ajudem na investigação. Considerou que os Comitês também devem ficar atentos a
544 essa questão, pois, é preciso melhorar os indicadores de mortalidade materna infantil no Estado, e, para
545 tanto é imprescindível que as informações sejam disponibilizadas em tempo hábil.
- 546 • **Resultados das Campanhas de Vacinação 2010:** José Lúcio informou que em relação ao H1N1 o
547 Estado vacinou 5.582.962 pessoas, parabenizando e agradecendo aos gestores municipais pelo grande
548 trabalho desenvolvido, o que permitiu ao Estado alcançar a meta. Em relação à Influenza Sazonal, foi
549 fechou-se com 81,76% e a Pólio com 92,79%. Esclareceu sobre estratégia/logística desenvolvida em
550 relação à informação de que haveria mais 1 milhão de doses de vacina contra a Gripe A, mas, essa
551 informação não se confirmou, existindo a possibilidade do Paraná receber mais 200 mil doses,
552 colocando que o indicativo da Câmara Técnica de se distribuir linearmente nas 22 Regionais, o que
553 corresponderia a cerca de 9 mil doses para cada Regional.
- 554 • **Financiamento de Projetos de Promoção à Saúde:** registrou que essa questão já foi esclarecida no
555 relato da CTAB.
- 556 • **Portaria 3252/2009**-resultado reunião ANVISA: José Lúcio esclareceu que se trata de reuniões
557 promovidas pela ANVISA, para discutir os encaminhamentos inerentes à Portaria 3252/2009, tratando-
558 se especificamente do cadastro das equipes no CNES. Solicitou o empenho das Regionais de Saúde
559 para que as equipes sejam cadastradas no CNES, e, aos representantes do COSEMS/PR que estão
560 participando dessas reuniões que procurem manter, para esse ano, o mesmo número de procedimentos
561 que está previsto, até que as Vigilâncias aprendam a trabalhar com o CNES. Colocou, também, que
562 está se aguardando instrutivo da ANVISA.
- 563 • **SIMBRAVISA:** informou sobre o SIMBRAVISA.

564 • **Casas de Apoio para pessoas vivendo com HIV/AIDS e pactuação dos preservativos e dos**
 565 **medicamentos:** José Lúcio esclareceu que essa questão foi inserida na pauta a posterior, lembrando
 566 que todo ano é feita a pactuação dos preservativos e dos medicamentos, informando que a proposta é
 567 manter a mesma pactuação dos anos anteriores: preservativos=> 80% de responsabilidade do MS, 10%
 568 da SESA e 10% dos municípios de referência; aquisição e distribuição de medicamentos para
 569 tratamento das infecções oportunistas é de responsabilidade da SESA, e a aquisição e distribuição de
 570 medicamentos para tratamento das DST é de responsabilidade dos municípios. Quanto às Casa de
 571 Apoio para pessoas vivendo com HIV/AIDS, informou sobre alteração na conformação Estadual das
 572 Casas de Apoio, com a saída do Lar Esperança de Cascavel, e, a inclusão de uma Casa em Foz do
 573 Iguaçu (LACA). **Definição:** aprovada as propostas apresentadas.

574 • **Crítérios Mínimos para Estruturação das Vigilâncias em Saúde nos municípios:** José Lúcio
 575 esclareceu que essa questão foi demandada pela CIB-Regional da 8ª RS, sendo proposta a
 576 constituição de um Grupo de Trabalho para aprofundar essa discussão. Aberto para discussão, Marina
 577 S. Martins, em relação à alimentação do CNES, colocou que o COSEMS/PR foi representado por
 578 Giovanna Bruckmann nas discussões que ocorreram em Brasília, observando que na realidade o
 579 Paraná é o Estado que mais avançou nessa questão, com praticamente quase todas as equipes já
 580 cadastradas no CNES e apresentando produção em BPA, havendo poucos municípios com problemas.
 581 Enfatizou que os municípios devem conferir se as equipes estão devidamente cadastradas no CNES e
 582 se já estão apresentando fatura no BPA, informando que a princípio são 15 procedimentos, passando
 583 futuramente para 43 procedimentos, e que existe prazo para colocar no sistema, podendo haver corte
 584 no financiamento em função da não apresentação de produção da vigilância no CNES. José Lúcio
 585 informou que o DEVS/SVS/SESA, fez um instrutivo e passou para todas as Regionais, que pode ser
 586 utilizado para sanar as dúvidas. Na sequência Marina colocou que uma questão que gerou muita
 587 polêmica na reunião do COSEMS/PR, foi o montante de recursos, verificados pelo MS, no teto da
 588 Vigilância em Saúde alocado no Fundo Estadual, informando que foi questionado o PA dos recursos,
 589 apresentado na reunião da CT. Registrou que na reunião do COSEMS/PR os gestores colocaram que
 590 até entendem as dificuldades administrativas legais (processos licitatórios) para execução do recurso,
 591 mas, por outro lado, consideraram o montante acumulado muito alto, e, de outro lado, os municípios
 592 necessitando de recursos. Solicitou aos representantes da SESA, que verificassem a possibilidade de
 593 utilizar recursos do Teto da Vigilância para a incorporação dos Agentes de Endemia nas equipes da
 594 Atenção Primária e, também, de contemplar os municípios com material ou equipamentos, no Plano de
 595 Aplicação da SESA. Destacou que o Secretário de Estado já acenou com a possibilidade de utilização
 596 dos recursos do Teto da Vigilância, para a incorporação dos Agentes de Endemia. Carlos Manuel
 597 assumiu que a Secretaria irá estudar / avaliar, para deliberação em uma próxima reunião da Bipartite, o
 598 apoio da Secretaria no custeio dos agentes de endemias vinculados às equipes de Saúde de Família,
 599 dentro da leitura de que seja feita a revisão do processo de trabalho. Colocou que a Secretaria também
 600 deverá rever o Plano de Aplicação, do saldo verificado no FES, avaliando a possibilidade de incorporar
 601 algum repasse, ou de recurso ou de algum bem, para os municípios, confirmando, dessa forma, a
 602 parceria que Secretaria de Estado, tem demonstrado ao longo desses últimos anos, com os municípios.

Temas para Aprovação / Homologação

604 **1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
 605 **referentes às competências junho e julho/2010:** Walderes F. Moraes iniciou com as alterações
 606 referente a competência junho: remanejamento do teto sob gestão do Estado para o município de
 607 Cianorte, no montante de R\$ 290.000,00, em função do município estar assumindo a gestão da Santa
 608 Casa Intermunicipal de Saúde, que estava contratualizada pela SESA; remanejamento de recursos do
 609 teto sob gestão do Estado para Umuarama, no montante de R\$ 5.540,00, referente a habilitação da
 610 NOROSPAR em Gestação de Alto Risco; remanejamento de recursos de São Jorge do Patrocínio para
 611 o município de Pérola, no montante de R\$ 1.410,72, referente à repactuação de 03 AIH de Pérola, que
 612 pactuou as mesmas com o município de Cruzeiro do Oeste no montante de R\$ 1.207,86;
 613 remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para os municípios de Araucária e Ubitatã,
 614 no montante de R\$ 5.088,00 e R\$ 699,60, respectivamente, referente a exames de Urocultura e
 615 antibiograma do Nascer no Paraná. Em seguida informou as alterações de Julho: remanejamento de
 616 recursos do teto sob gestão do Estado para Terra Boa, no montante de R\$ 21.000,00, para
 617 implementação de ações nos dois hospitais do município; remanejamento de recursos no teto sob
 618 gestão do Estado para Maringá, no montante de R\$ 172.000,00, em função de pactuação com o Estado
 619 referente ao atendimento de urgência/emergência e ambulatório de Gestação de Alto Risco, no Hospital
 620 Universitário, e para atendimento clínicos ambulatoriais na AFIM (Associação Fissurado Lábio-Palaral).
 621 Informou que o Ministério alocou no teto de Curitiba, R\$ 625.000, para a implementação de ações no

622 Hospital Cajuru. Carlos Manuel detalhou alguns aspectos dos remanejamentos de recursos do teto sob
623 gestão do Estado, começando pelo repasse de recursos para Cianorte, esclarecendo que na época em
624 que o município assumiu a gestão da MAC, não foi possível assumir a Santa Casa, que estava
625 contratualizada pelo Estado, como o contrato venceu agora, o mesmo foi assumido pelo gestor
626 municipal que passou a ter a gestão de toda a MAC Assistência no município. Em relação ao repasse
627 para o município de Terra Boa esclareceu que decorre de pactuação que o Estado fez com o gestor
628 municipal para implementação de ações na Santa Casa e no Hospital Municipal, e, em relação à
629 Maringá deve-se ampliação da cobertura ambulatorial do Hospital Universitário de Maringá, que é um
630 serviço próprio do Estado, e, como a gestão é do município de Maringá, faz-se necessário o
631 remanejamento de recursos para o Fundo Municipal, que faz a intermediação do pagamento para o
632 prestador. Colocou que o mesmo ocorreu com a AFIM, sendo uma negociação da entidade com a
633 SESA. Esclareceu que todas essas pactuações têm caráter de atendimento regional **Definição:**
634 *referendados os remanejamentos / alterações / pactuações informadas.*
635 Quanto aos demais temas para homologação, Carlos Manuel registrou que a SE-CIB/PR não conseguiu
636 preparar os mesmos para apresentação, esclarecendo que todos já foram encaminhando com o “ad
637 referendum”, e que serão apresentados na próxima reunião.

638 **INFORMES:**

639 **1. XXVI Congresso Estadual de Secretários Municipais de Saúde:** Antonio Carlos Nardi ressaltou
640 que a realização do Congresso é uma parceria do COSEMS/PR com o CRESEMS da região
641 metropolitana, município de Curitiba e SESA, observando que já está pactuado o custeio da inscrição
642 de 500 participantes, sendo uma inscrição por município e mais 100 para a SESA, solicitando que os
643 gestores municipais verificassem a possibilidade de participação da equipe técnica no Congresso.
644 Solicitou que todos os CRESEMS e Regionais se organizassem para participar do Congresso, fazendo
645 um pedido especial às Regionais para que não agendassem nenhuma atividade nessas datas.
646 Informou, ainda, que está sendo disponibilizada a venda de 30 estandes, destacando que os mesmos
647 não são somente para empresas, orientando que os municípios ou CRESEMS, que tenham interesse
648 em expor seus trabalhos, podem adquirir um estande junto à Comissão Organizadora, sugerindo,
649 também, que os gestores municipais divulgassem essa informação junto às empresas existentes nos
650 municípios, e, que possam ter interesse em divulgar seus produtos no evento.

651 **2. EPATESPO:** Informou que o EPATESPO acontecerá junto com o Congresso Internacional de
652 Odontologia, que ocorrerá em Ponta Grossa, nos dias 14/15/16 de outubro. Solicitou às Regionais e
653 CRESEMS que divulgassem o evento junto aos profissionais nos municípios (odontólogos, equipes de
654 saúde bucal, ACD e THD), colocando que o presidente do CRO está tentando conseguir alojamentos
655 para os participantes, o que deve baratear o custeio para a participação dos profissionais.

656 Carlos Manuel encerrou a reunião parabenizando o CRESEMS da região metropolitana pela efetivação
657 do Consórcio Intermunicipal de Saúde, reafirmando convite a todos para que estivesse presentes na
658 interiorização do Governo do Estado, agendada para o dia seguinte em São José dos Pinhais.
659 Agradeceu a presença de todos.