

	<p align="center"><b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center"><b>1º/08</b> REUNIÃO ORDINÁRIA 22/02/2008</p>
---	--	---

**ATA/RESUMO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2008 – 22/02/2008**

**Auditório:** Auditório da SESA/ISEP (Rua Piquiri, 170) – **CURITIBA**

**Participantes**

**COSEMS/PR:** Antonio Carlos Nardi (Maringá) coordenação; Alceu Rech (Tijucas do Sul); Antonio Cantelmo Neto (Francisco Beltrão); Ana Paula Penteado e Eliana Chomatas (Curitiba); Margarete Debértolis (Matelândia); Marina S. R. Martins (Terra Boa); Ronaldo Olmo (Cafezal do Sul).

**SESA:** Carlos Manuel dos Santos; Erlene Tedeschi dos Santos, Irvando Carula, Manoel Pires de Paiva, Vera Drehmer; Walderes F. Moraes; Suely Vidigal.

**Secretaria Executiva:** Maria da Graça Lima.

**Representantes do CES/PR:** Joel Tadeu Correia; José Carlos Leite.

1 Antonio Carlos Figueiredo Nardi iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, observando  
2 que este deverá ser um ano de muito trabalho, não só pelos desafios inerentes à gestão do sistema,  
3 mas também, por ser um ano de eleições municipais, observando que o ano será mais curto, pois, em  
4 julho encerra-se o prazo para se firmar convênios, contratos, etc., com os municípios. Em seguida  
5 passou a palavra ao Secretário de Estado. Gilberto Berguio Martin inicialmente cumprimentou aos  
6 presentes, reforçando que o ano será peculiar em função do processo eleitoral, ponderando entretanto,  
7 que se por um lado o processo eleitoral cria uma perspectiva muito forte nas atividades a serem  
8 desenvolvidas ao longo do ano, por outro lado, dá a possibilidade de se aprofundar as discussões  
9 referentes a saúde junto à população. Em seguida informou sobre o desdobramento de algumas ações  
10 importantes que deverão acontecer ao longo do ano: 1º. o processo eleitoral para recomposição do  
11 Conselho Estadual de Saúde que acontecerá em 23/02/2008; 2º - a implantação das Unidades da  
12 Mulher e da Criança, observando que 45 Unidades já estão prontas, e, a previsão é que até abril essas  
13 Unidades estejam funcionando, colocando que na seqüência devem ser implantadas mais 18 unidades,  
14 estando previsto para março a licitação de mais 73 Unidades, totalizando 136 Unidades até o final do  
15 ano. 3º - Centro de Reabilitação: a partir de 31/03 deve ser implantada a 1ª etapa, que é a abertura de  
16 toda a estrutura do atendimento ambulatorial, e, na seqüência deve ser implementada a 2ª e 3ª etapa,  
17 que é a implantação da área de realização de exames de imagem e a implantação da área de  
18 internação; 4º - Hospital do Litoral: até o final de março a parte nova deve estar em funcionamento, e,  
19 até junho toda a estrutura. 5º - Hospital de Francisco Beltrão: a programação é que até junho seja  
20 colocado em funcionamento; 6º - Hospital Infantil de Campo Largo: deve ser inaugurado até agosto.  
21 Colocou que as obras ou programas a serem concluídos ao longo deste ano serão de fundamental  
22 importância na reestruturação da atenção no sistema de saúde, tendo um papel importantíssimo no  
23 processo de organização da regionalização da saúde no Paraná. Colocou que somando todos os  
24 investimentos, denota-se o crescimento do investimento financeiro do Estado na área de saúde, como  
25 há muito tempo não se via, citando ainda: reestruturação do Programa de Suporte Avançado de Vida,  
26 com adequação dos recursos humanos e ampliação da oferta de ambulâncias, informando sobre  
27 processo em andamento para a compra de 30 ambulâncias; continuidade do Programa de Ampliação  
28 da Oferta de Leitos de UTI, informando que foi concluída a compra de 200 leitos de UTI, já tendo  
29 programado a implantação de 10 leitos em Andirá, 10 em Cambé e 10 leitos de UTI neonatal em Santo  
30 Antonio da Platina, e que mesmo com a implantação dos leitos nos Hospitais Regionais, haverá a  
31 disponibilização para as regiões que ainda tenham gargalos na oferta de leitos de UTI, desde que haja  
32 estrutura hospitalar que preencha os parâmetros da Portaria que dispõe sobre a implantação de leitos  
33 de UTI. Em seguida colocou que a Secretaria de Estado tem trabalhado com a perspectiva da  
34 implementação de alguns programas, citando a questão das doenças reemergentes como: Dengue;  
35 surto de micobactéria que ocorreu em Curitiba; e, febre amarela - observando que os gestores devem  
36 ficar atentos para o controle dessas doenças. Ponderou ainda que os gestores devem se concentrar na  
37 implementação dos compromissos assumidos no Pacto pela Saúde, bem como, acompanhar, junto ao  
38 MS, a implantação da Redes de Alta Complexidade. Observou também quanto a necessidade de se  
39 manter um canal permanente de discussão junto ao Ministério da Saúde em relação aos recursos  
40 destinados para o Estado, pois, apesar do gestor estadual e dos gestores municipais, injetarem cada  
41 vez mais recursos do tesouro para a saúde, persiste a dificuldade em cumprir com os compromissos  
42 estabelecidos pelo Governo Federal. Encerrou desejando a todos uma boa reunião. Antonio Carlos  
43 Nardi agradeceu a presença do Secretário de Estado colocando que os gestores municipais têm certeza

de que os rumos que estão sendo traçados pela Secretaria de Estado têm por objetivo melhorar o atendimento da saúde para a população, que é o objetivo de todos os gestores. Em seguida deu início aos trabalhos do dia, solicitando que na pauta referente ao informe do Complexo Regulador fosse dado esclarecimentos sobre memorando enviado às Regionais de Saúde pela Divisão de Regulação de Alta Complexidade, com relação aos logins dos TFD. Informou que na plenária do COSEMS/PR foi aprovado que o EPATESPO acontecerá dentro do Congresso do COSEMS/PR, devendo ser realizado até o final de Junho/2008 no município de Apucarana, passando a seguir para os expedientes.

### **Expedientes**

#### **1. Aprovação das atas da 7ª e 8ª reunião ordinária de 2007.**

Antonio Carlos Nardi informou que da parte do COSEMS/PR não havia nenhuma alteração nas duas atas, indagando se a SESA teria alteração. Carlos Manuel colocou que da parte da SESA também não havia alterações, *dessa forma as duas atas foram aprovadas sem alterações.*

### **REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS**

**1. Câmara Técnica da Vigilância em Saúde:** inicialmente Antonio Carlos Nardi reforçou encaminhamento dado na Câmara Técnica, de que cada tema tivesse 05 minutos para apresentação, ficando as manifestações ao final de cada apresentação, passando para apresentação dos temas discutidos pela Câmara Técnica:

• **Plano Ação da Vigilância Sanitária – Resolução ANVISA nº 03/2008:** Elaine Castro Neves, Departamento de Vigilância Sanitária/SVS, inicialmente informou os critérios aprovados pela Câmara Técnica para homologação pela CIB/PR dos Plano de Ação de VISA municipais: 1. aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde; e 2. avaliação técnica da Regional de Saúde. Informou que dos Planos já enviados para o Departamento de Vigilância Sanitária, 231 atenderam aos critérios, representando 62% dos municípios que pactuaram as ações de VISA. Observou que para agilizar o envio da homologação da CIB/PR para o Ministério da Saúde, a proposta da Câmara Técnica é que neste ano seja feita somente a informação nas CIB Regionais dos Planos já encaminhados. Aberto para discussão, Antonio Carlos Nardi colocou que na reunião do COSEMS/PR considerou-se que esses planos, por serem uma questão mais local, devem ser muito bem traçados e discutido nos Conselhos Municipais de Saúde, não havendo necessidade do parecer da Secretaria Estadual para a homologação na CIB Estadual, ressalvando entretanto que não devem ser colocadas metas baixas ou altas demais, e, sim factíveis de serem alcançadas. Colocou que a diretriz do COSEMS/PR é que os Planos sejam aprovados pelo Conselhos Municipais de Saúde, homologados nas CIB-Regionais, e, enviados diretamente para a CIB Estadual, devendo ser encaminhados com o “ad referendum” para a Tripartite. Maria Aída Meda colocou que o Plano de Ação Estadual também deverá ser aprovado pelo Conselho Estadual e homologado pela CIB Estadual. Em relação à Resolução ANVISA nº 03/2008, que dispõe sobre as regras para a execução financeira dos recursos federais transferidos para execução das ações de Vigilância Sanitária, Antonio Carlos Nardi esclareceu que a mesma também estabelece que a cada trimestre os municípios deverão prestar contas da aplicação dos recursos financeiros, e que as Secretarias Estaduais deverão encaminhar o consolidado dos Relatórios Estadual e municipais à ANVISA no prazo de trinta dias do término do trimestre. Informou que tanto o CONASS como o CONASEMS solicitaram que essa determinação da Resolução fosse rediscutida no GTVS da Tripartite, observando que a mesma não passou pela Tripartite, pois, todos sabem que esse serviço tomaria todo o tempo da estrutura Regional e do Nível Central da Secretaria Estadual, não havendo tempo para a execução das demais atividades. **Definição: 1. aprovado o fluxo para encaminhamento dos Planos de Ação da Vigilância Sanitária.**

• **Imunização:** Inês Vian, DEVE/SVS, inicialmente esclareceu que se trata somente de um comunicado sobre o Programa de Imunizações, justificando que a programação já está estabelecida para todo o território nacional, havendo necessidade de um planejamento prévio em todos os níveis e de um envolvimento inter e extrainstitucional. Informou sobre as datas das Campanhas de Vacinação do Idoso: 26/04 a 09/05 o dia D é 26/04; Poliomielite: 14/06/08 e 09/08/08, observando que a vacinação de rotina deve se dar durante todo o ano, destacando que 50% dos municípios não atingiram coberturas ideais de vacinação, o que é preocupante, pois, além da febre amarela pode-se voltar a ter sarampo, rubéola, etc. Informou que está prevista a intensificação e a busca ativa dos não vacinados (susceptíveis residuais) para hepatite B e Febre Amarela. Em seguida informou sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a Rubéola, observando que é uma campanha difícil, pois, abrange a população de homens e mulheres na faixa etária dos 20 ao 39 anos, o que dificulta a aplicação da vacina, colocando que a estimava é de cerca de 4.000.000 de pessoas a serem vacinadas. Informou que a campanha acontecerá de 25/08 a 03/10/2008, com o dia D previsto para 13/09/2008. Observou que existe toda uma estratégia para o alcance das metas, sendo que as primeiras quatro semanas serão centradas nas

empresas que concentram a população alvo, devendo haver um chamado geral. Observou que se a meta não for alcançada deverá ser feito um trabalho mais intenso, casa a casa, até conseguir toda a cobertura vacinal, tendo em vista o compromisso para erradicação da rubéola no continente até o ano 2010. Informou os pontos-chaves para o êxito da campanha, informando os passos já em andamento: elaboração do Plano Estadual de campanha da vacinação; informação aos gestores estaduais e municipais da realização da campanha de vacinação; Oficina Estadual para planejamento e programação das atividades do Programa Estadual de Imunizações com as Regionais e municípios sedes nos dias 27 e 28/02/2008, observando que será reservado meio dia para tratar da Febre Amarela; e, capacitação e micro programação por macrorregião do país, em março, no Rio Grande do Sul. Observou que essa campanha é diferente das demais em função da faixa etária.

• **Febre Amarela:** Vera Drehmer, Superintendente de Vigilância em Saúde, informou que o inquérito epidemiológico feito nos macacos do zoológico de Cascavel, para levantamento de Chagas em primatas não humanos, até o momento deram negativos, existindo evidências epidemiológicas suficientes para permitir a reabertura do Zoológico. Colocou que o alerta de Febre Amarela dentro do Paraná permanece, em função de casos de morte de primatas não humanos na região limdeira do Paraná, e, tendo em vista esse aspecto epidemiológico será dada continuidade às ações de intensificação de vacinas em toda a região. Solicitou que todos continuassem atentos e investigando todas as possibilidades. Em seguida Inês Vian informou que a CTVS deliberou por discutir a estratégia relativas à Febre Amarela nas reuniões agendadas com as Regionais e municípios sedes para os dias 27 e 28/02.

• **Proposta de Capacitação para as Vigilâncias, em instâncias macrorregionais – VIGISUS:** Inês Vian informou que na CTVS houve unanimidade para capacitação nos 03 níveis: gerenciamento, planejamento e programação. Antonio Carlos Nardi colocou que a plenária do COSEMS/PR divergiu dessa diretriz, mantendo o que já havia sido deliberado em reunião da CIB/PR para capacitação em sala de vacinas, totalizando 100% das salas de vacina, e, com o compromisso do gestor municipal enviar para capacitação somente funcionários de carreira, garantindo que, mesmo em casos de mudanças na gestão, o conhecimento adquirido não se perca. Em relação à capacitação voltada para o gerenciamento, colocou que devido à constatação de que um dos principais problemas é a homogeneidade de vacinação na imunização em geral e, considerando que a vacinação está diretamente ligada a Atenção Básica, que tem um link direto ao Programa de Saúde de Família, a proposta é direcionar uma capacitação para as equipes de PSF inteiramente voltadas à vacinação (cobertura vacinal, busca ativa, planejamento, a sistema organizacional). Enfatizou a necessidade das equipes da Atenção Básica se integrarem aos demais setores das Secretarias Municipais, para que não haja dicotomia e sim uma ligação direta, ponderando que não dá mais para pensar em capacitação fragmentada (AB, VS, Especialidade), o que só contribuiu para consolidar a fragmentação nos sistemas municipais, inviabilizando o alcance das metas que estão sendo pactuadas. Informou também que outra diretriz dada na reunião do COSEMS/PR é que seja feita uma Nota Técnica conjunta, especificamente para os municípios que estão apresentando problemas no alcance da Cobertura Vacinal, exigindo dos mesmos que haja uma integração maior entre as equipes do PSF, salas de vacinas, vigilância em saúde e planejamento. Reforçou que a proposta é que no planejamento das capacitações deve-se procurar consolidar a integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde. Alertou que durante o mês de janeiro vários municípios deram férias para a equipe municipal, deixando somente o Pronto Atendimento aberto para urgência emergência, o que contribuiu para que não haja o alcance das metas. Em relação à vacinação da Rubéola, colocou que os gestores estão muito preocupados com a data programada para a campanha, pois, será no ápice do processo eleitoral, com previsão de programação envolvendo ação casa a casa muito próximo da data do 1º turno da eleição, informando que o primeiro turno será em 05/10/2008. Colocou que os gestores são contrários a essa data, e que ninguém irá se expor, arriscando a caracterizar improbidade eleitoral e correndo o risco de ser penalizado pelo juiz eleitoral e sofrer uma cassação. Informou ainda que outra preocupação dos gestores municipais é quanto ao financiamento, uma vez que essa intensificação ocorrerá nos finais de semana, o que demandará alimentação e horas extras para os servidores, onerando os Fundos Municipais. Sugeriu o envio de documento ao Ministério da Saúde, com um arrazoado sobre as dificuldades no calendário da campanha, com sugestão para que seja após o 2º turno, bem como, da preocupação dos gestores municipais em relação ao financiamento. Inês Vian reforçou que a data foi definida pelo Ministério, e, que inclusive em reunião realizada com todos os Estados foi pleiteada a mudança na mesma, mas, o MS esteve irredutível. Em relação à capacitação em sala de vacinas, colocou que a proposta é a mesma, reforçando que os projetos devem chegar no mínimo até dia 15/03/2008, via Pólo Regional de Educação Permanente. Carlos Manuel sugeriu o encaminhamento da Bipartite à Secretaria de

160 Vigilância em Saúde de documento solicitando a revisão dessa data, e que o COSEMS/PR articulasse  
161 junto ao CONASEMS, para que essa discussão fosse levada para a próxima reunião da Tripartite.  
162 **Definições: 1. Imunização: 1.1.** os municípios que não estão obtendo homogeneidade da cobertura  
163 vacinal deverão ser notificados individualmente e acompanhados pelas Regionais de Saúde, através de  
164 Nota Técnica da CIB/PR, devendo ser feita na CTVS a apresentação individual desses municípios, para  
165 que os CRESEMS possam se mobilizar no sentido de auxiliar e acompanhar as estratégias adotadas  
166 pelos mesmos para o alcance das Coberturas Vacinais; **1.2.** A Bipartite deverá enviar documento à  
167 Secretaria de Vigilância em Saúde, solicitando a revisão da data da Campanha de Rubéola. **2.**  
168 **Capacitação: 2.1.** aprovada a continuidade da capacitação em salas de vacinas, visando a totalidade  
169 de multiplicadores capacitados, com o compromisso de que os profissionais encaminhados pelos  
170 gestores municipais sejam funcionários de carreira do Sistema Municipal; **2.2.** a capacitação de  
171 Gerenciamento de Vigilância em Saúde, com a inclusão de profissionais da Atenção Básica,  
172 principalmente das Equipes da Saúde da Família.

173 • **Dengue:** Glauco José de Souza Oliveira, Consultor da Coordenação Geral do Programa Nacional de  
174 Controle da Dengue/MS, fez um breve relato de como está o monitoramento da situação de Dengue no  
175 Estado do Paraná, informando que até esse momento 19 Regionais e 128 municípios notificaram casos  
176 de Dengue, sendo que 04 Regionais e 14 municípios já tiveram a confirmação de casos. Apresentou  
177 gráfico demonstrando como a curva está se comportando, desde a semana 1 de 2007 até a semana 7  
178 de 2008, destacando que somando todas as semanas epidemiológicas verifica-se um incremento de 20  
179 a 25% de casos notificados, o que é relevante, pois, o ano de 2007 já foi um ano epidêmico. Observou  
180 que na curva dos casos confirmados ainda não se nota esse crescimento, mas, que isso se deve ao  
181 curto período de tempo do início do ano até a semana epidemiológica 7, não dando tempo dos casos  
182 serem submetidos ao exame laboratorial, mas que provavelmente a curva deve se alterar. Em seguida  
183 apresentou planilha com o resultado do LIRA em 2008, observando que boa parte dos municípios estão  
184 classificados entre alto e médio risco de epidemia, destacando que aqueles municípios que apresentam  
185 índice de infestação acima de 3,0, em particular os de médio e grande porte, muito provavelmente têm  
186 extrato de infestação em torno de 6 a 8% . Apresentou mapa com a discriminação dos municípios que  
187 estão realizando LIRA e LIA. Em seguida informou que a Secretaria de Estado, está elaborando uma  
188 proposta de convênio a ser firmado com a REICLANIP, explicando que a mesma é uma associação  
189 ligada à indústria de pneumáticos, com o objetivo de resolver a questão dos pneus inservíveis. Colocou  
190 que também deverão participar do convênio o IAP e o COSEMS, estando prevista a conformação de  
191 uma Rede de Pontos de Coletas desse tipo de material dentro do Estado, faltando definir a  
192 periodicidade de coleta tendo em vista a necessidade de se ter no mínimo 2.000 pneus de passeio e  
193 250 de carga, e, a estruturação de instalações adequadas para o acondicionamento desse material.  
194 Vera Drehmer esclareceu que o convênio da SESA com a REICLANIP é um convênio guarda-chuva, e  
195 os municípios interessados devem aderir ao mesmo. Em seguida solicitou uma especial atenção dos  
196 gestores municipais para que efetivassem a participação dos municípios nos Comitês Macrorregionais  
197 de Mobilização Social Contra a Dengue, observando que os Comitês não têm a atribuição de executar  
198 ações que são dos gestores, não tendo que fazer mutirão, atuando mais como uma instância de  
199 sustentação política social, reforçando que precisa da presença mais efetiva dos Secretários Municipais  
200 e dos Prefeitos nesses Comitês. Aberto para discussão, Antonio Carlos Nardi colocou que o  
201 COSEMS/PR, também se preocupa com a Dengue, colocando que na plenária da entidade foi relatada  
202 a preocupação manifestada por Glauco, na Câmara Técnica, em relação ao aumento do número de  
203 casos em 2008, comparando com 2007, observando entretanto que existem duas leituras: 1ª que a  
204 notificação melhorou muito, sendo feita uma força tarefa envolvendo o Nível Central da SESA, as  
205 Regionais, os CRESEMS, a SVS/MS, que mandou todo o material aos médicos, o CRM, que atuou  
206 fortemente junto aos médicos, também foi feita capacitação envolvendo toda a rede de serviços de  
207 saúde, inclusive o setor privado, com presença de palestrantes de notório saber no assunto, ou seja,  
208 foram adotadas várias ações que repercutiram na intensificação das notificações. 2ª pode estar  
209 havendo um melhor diagnóstico dos casos que chegaram aos serviços, bem como, melhoria no sistema  
210 de vigilância (busca ativa, investigação, acompanhamento, etc.). Observou que se em algumas regiões  
211 existe um sinal vermelho em relação à Dengue, é preciso intensificar as ações, mas, a responsabilidade  
212 não é só dos municípios. Em relação aos Comitês Macrorregionais, considerou que estão funcionando  
213 de forma adequada, colocando que em Maringá todos os parceiros envolvidos têm comparecido e  
214 trabalhado, destacando que o que está dando mais certo é o envolvimento da comunidade e da  
215 Secretaria de Educação. Relatou experiência de Maringá, em que na primeira semana de aulas foi  
216 trabalhado exclusivamente a Dengue, com a presença de todo o Secretariado Municipal. Considerou  
217 que um ponto que poderia estar se avaliando é a utilização do Tema Central da Campanha da

218 Fraternidade Ecumênica, que para este ano é “Escolhe pois a Vida”, informando que em Maringá estão  
219 utilizando o mesmo para o Combate a Dengue, em todos os segmentos religiosos que estão presentes  
220 no Comitê (Escolhe pois a Vida pois a Dengue Mata). Colocou que todos os gestores devem estar  
221 conscientes do risco de Dengue Hemorrágica, pois, há o risco do Estado ter uma epidemia de Febre  
222 Hemorrágica de Dengue. Em relação ao convênio com a REICLANIP, observou que os municípios  
223 têm conhecimento que será um Convênio Guarda Chuva, solicitando que o modelo de convênio fosse  
224 disponibilizado com a maior brevidade para as Secretarias Municipais, via Regionais de Saúde.  
225 Observou que os pequenos municípios terão dificuldades para juntar a quantidade necessária de pneus,  
226 sugerindo que fosse avaliada a possibilidade do convênio para os mesmos ser feito através da  
227 ACISPAR, uma vez que não envolverá custos para a entidade. Glauco observou que realmente era  
228 esperado o aumento da notificação, pois, houve melhora na capacidade de notificar em função de todas  
229 as ações desencadeadas e principalmente pela capacitação, mas, é preciso acompanhar de perto.  
230 Ressalvou, ainda, que nas idas para os municípios tem encontrado muitos pneus estocados, sem que  
231 haja viabilidade de destinação dos mesmos, observando que é muito importante tirar esse material do  
232 meio ambiente, mas, nos levantamentos de índice que estão sendo feitos, tem-se observado que o  
233 pneu não é o criadouro preferencial, mas, sim os vasos de plantas que estão dentro das casas das  
234 pessoas. Em relação à proposta de envolver a ACISPAR no convênio, Carlos Manuel considerou que  
235 seria mais acertado que a Associação faça a mobilização dos Consórcios para que articulem junto às  
236 Associações de Municípios, para que o convênio fosse feito pela respectiva Associação de cada região.  
237 Nardi considerou pertinente a sugestão, solicitando que Alfredo Ayube, Secretário Executivo da  
238 ACISPAR, contatasse a Prefeita de Jacarezinho (Valentina), que é a Presidente da ACISPAR, e o  
239 Prefeito de Castro (Fadel), que é o Presidente da AMP e também membro do Comitê Estadual de  
240 Mobilização e Combate a Dengue, para encaminhar a proposta. Em relação a Febre Amarela informou  
241 que na plenária do COSEMS/PR foi sugerido que também fosse feita a vacinação da febre amarela  
242 ainda em 2008, observando que está prevista para 2009. Registrou solicitação do Secretário Municipal  
243 de Saúde de Santa Helena, para que houvesse uma atenção especial para aquela região, nas questões  
244 envolvendo doenças endêmicas de fronteira, pois, sempre que se fala em município de fronteira pensa-  
245 se em Foz do Iguaçu e Salto Del Guairá, e no entanto, o município de Santa Helena conta com um  
246 Porto que está em plena atividade, com um grande afluxo de pessoas, sendo um escape das fronteiras  
247 de Foz e de Guairá, lembrando que no ano passado o município teve sérios problemas em relação à  
248 Dengue. Vera informou que o Paraguai já comunicou oficialmente que a Febre Amarela naquele país foi  
249 decretada urbanizada, no que Antonio Carlos Nardi reforçou a necessidade de avaliar a possibilidade da  
250 estratégia da vacinação ser desencadeada ainda este ano. **Definição:** 1. solicitado que a ACISPAR  
251 articulasse, junto aos Consórcios e AMP, os convênios referentes à destinação dos pneus inservíveis. 2.  
252 registrada a solicitação do município de Santa Helena; e, 3. solicitado pelo COSEMS/PR que a  
253 vacinação da Febre Amarela seja ainda este ano.

254 **2. Pacto pela Saúde:** Graça Lima, SE/CIB/PR, informou sobre a publicação de Portaria GM/MS nº  
255 3.208 de 19/12/2007 que homologa o TCGE do Paraná. Em seguida informou que está para ser  
256 publicada a adesão de mais 365 ao Pacto pela Saúde, que somado à adesão de Maringá e Curitiba  
257 totalizará a adesão de 367 municípios ao pacto pela Saúde. Informou que ainda tem na Secretária  
258 Executiva da CIB/PR para ser encaminhado ao Ministério da Saúde os TCGM de mais 11 municípios,  
259 sendo: 6 da 6ª RS; 1 da 9ª RS; e, 4 da 16ª RS, fechando em 378 municípios do Estado que irão aderir  
260 ao Pacto. Informou que não houve o envio de documentação para adesão de 21 municípios. Aberto  
261 para discussão, Carlos Manuel solicitou que a relação desses municípios fosse repassada para a  
262 Diretoria Geral, para serem tomadas providências junto as Regionais de Saúde, quanto as razões ou  
263 dificuldades dos mesmos não estarem aderindo ao pacto. Antonio Carlos Nardi informou que na reunião  
264 da Tripartite foi reafirmado o Compromisso do Pacto pelas 03 esferas de gestão, através de documento  
265 assinado pelos 03 entes federados, colocando que a proposta é que o mesmo se reproduza aqui no  
266 Estado, com a assinatura conjunta, Estado e COSEMS/PR, de documento similar, passando à leitura do  
267 documento assinado na Tripartite: “O Pacto pela Saúde com seus três componentes: Pacto pela Vida,  
268 Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, aprovado na reunião da Comissão Intergestores Tripartite  
269 em janeiro de 2006, representa um instrumento de consolidação da descentralização do SUS que, a  
270 partir de uma unidade de princípios e uma diversidade operativa que respeita as singularidades  
271 regionais, define de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora federal,  
272 estadual e municipal e estabelece as diretrizes para a sua gestão com ênfase na descentralização,  
273 regionalização, financiamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação e controle  
274 social, planejamento, gestão do trabalho e educação na saúde. A sua implantação possibilitou muitos  
275 avanços, mas ainda há desafios importantes a superar conforme avaliação do processo de adesão ao

276 *Pacto pelos Estados, Distrito Federal e Municípios expressa no diagnóstico tripartite realizado. Os*  
 277 *gestores do Sistema Único de Saúde reiteram a importância dos princípios consagrados no Pacto pela*  
 278 *Saúde e sua permanente disposição de continuar a implementar as ações expressas nos respectivos*  
 279 *Termos de Compromisso de Gestão, bem como definem as seguintes prioridades para o ano de 2008:*  
 280 *Atenção à Saúde do Idoso; Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama; Redução da Mortalidade*  
 281 *Infantil e Materna; Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias,*  
 282 *com ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária e Influenza, Hepatite e AIDS; Promoção da*  
 283 *Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Fortalecimento da*  
 284 *capacidade de resposta do Sistema de Saúde às pessoas com deficiência; Atenção Integral às pessoas*  
 285 *em situação ou risco de violência; e Saúde do Homem". Encerrou reforçando que a proposta é que a*  
 286 *CIB/PR homologue este mesmo documento, reafirmando o compromisso do Pacto como eixo de*  
 287 *Política Norteadora do Sistema no Estado do Paraná. Carlos Manuel colocou que a SESA já é*  
 288 *signatária do documento no âmbito federal, rebatendo desta forma para o território Estadual. Antonio*  
 289 *Cantelmo Neto, SMS de Francisco Beltrão, indagou se o pacto terá validade após a publicação ou*  
 290 *mediante assinatura. Carlos Manuel esclareceu que todo ato da administração pública só tem validade*  
 291 *após publicação em Diário Oficial. Graça Lima observou que os municípios que estão pactuando a*  
 292 *ampliação da gestão do município sobre o sistema municipal, assumindo parte ou todo sistema,*  
 293 *deverão ser chamados, em conjunto com as Regionais, para discussão dos passos a serem seguidos*  
 294 *no sentido de viabilizar que no prazo de 01 mês, após a publicação da Portaria, os mesmos já tenham*  
 295 *assumido de fato a gestão pactuada. Irvando Carula esclareceu que a SESA já contratualizou alguns*  
 296 *prestadores, como por exemplo os filantrópicos, colocando que se nos municípios que forem ampliar a*  
 297 *gestão do Sistema houver algum prestador contratado pelo Estado, será estabelecido um tempo para*  
 298 *que o município possa se adequar e assumir a contratualização do mesmo. Natália Guerra, SMS de*  
 299 *Bandeirantes, colocou que a CGU está solicitando dos municípios o pacto assinado, e, cobrando das*  
 300 *SMS as metas constantes do mesmo. Reforçou solicitação do Antonio Cantelmo Neto, para que fosse*  
 301 *esclarecido a partir de que momento o pacto tem validade (assinatura ou publicação em DOU). Antonio*  
 302 *Carlos Nardi colocou que a validade se dá com a publicação em DOU, devendo ser verificado se*  
 303 *passará a vigorar com data retroativa a partir da publicação. Graça Lima observou que deve vigorar*  
 304 *a partir da publicação, pois, estão considerando a última competência alterada da PPI-Assistencial para*  
 305 *os valores referentes ao TLFG. **Definição: 1. encaminhar para a Diretoria Geral a relação dos***  
 306 *municípios que ainda não enviaram documentação para adesão ao pacto, para que possa ser verificado*  
 307 *através das Regionais as razões ou dificuldades da não adesão. 2. Aprovada Nota conjunta,*  
 308 *COSEMS/PR e SESA, reafirmando os compromissos assumidos no Pacto pela Saúde.*

### **Temas para Apresentação, Discussão e Encaminhamentos**

309 **1. Pactuação da Assistência Farmacêutica Básica (Portaria GM/MS nº 3237/2007):** Antonio Carlos  
 310 Nardi informou sobre a publicação da Portaria GM/MS 3.237 de 24/12/2007, que aprova as normas de  
 311 execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica à saúde, ficando  
 312 estabelecido que os valores da Parte Fixa e da Parte Variável dos Grupos de Hipertensão e Diabetes,  
 313 Asma e Rinite, passam a compor um valor único de financiamento, que passa a ser de: R\$  
 314 4,10/hab/ano para a União; de R\$ 1,50/hab/ano para Estados; e de R\$ 1,50/hab/ano para municípios.  
 315 Colocou que a Portaria também define o elenco de referência de medicamentos e de insumos  
 316 complementares na atenção básica (através da RENAME), que podem ser adquiridos com esses  
 317 recursos, observando que no elenco aprovado no Estado, pela CIB/PR no ano passado, constam  
 318 medicamentos que não estão contidos na RENAME, indo além da Relação, o que motivou consulta ao  
 319 Dr. Dirceu Barbano quanto a pactuação do elenco pela CIB/PR, sendo orientado que a CIB/PR poderia  
 320 pactuar o elenco com base na RENAME e nos itens pactuados no ano passado, justificando o motivo de  
 321 estar pactuando além da RENAME, tendo em vista que a mesma é completa. Considerou que a técnica  
 322 do CEMEPAR, Suzan Alves, poderia ser o elo de conversação entre o Estado e o MS para essa  
 323 justificativa, já encaminhando proposta de inclusões na perspectiva de uma possível revisão da  
 324 RENAME. Leu a proposta de Deliberação que além de aprovar o elenco de medicamentos da  
 325 Assistência Farmacêutica Básica para os municípios do PR, incluindo medicamentos integrantes e não  
 326 integrantes da RENAME, solicita a manutenção, por um prazo de 12 meses, dos medicamentos não  
 327 constantes da RENAME. Observou que no prazo proposto deve-se trabalhar na vertente de tentar  
 328 incluir na RENAME os medicamentos aprovados pelo Paraná, ou, excluir do elenco Estadual aqueles  
 329 que não constam da RENAME. Carlos Manuel indagou se os representantes da SESA tinham alguma  
 330 observação a fazer. Suzan Mirian do Patrocínio Alves, DVFME/CEMEPAR, esclareceu que o elenco  
 331 estadual pactuado o ano passado na CIB/PR conta ao todo com 120 itens, e destes cerca de 15 não  
 332 fazem parte da RENAME, a proposta é que sejam mantidos os 120 itens do elenco pactuado no Estado,  
 333

334 e, que no prazo de 12 meses sejam providenciadas as alterações que se fizerem necessárias. Em  
335 seguida Antonio Carlos Nardi colocou que a Portaria também dispõe sobre o financiamento dos  
336 insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes, no valor de R\$ 0,30  
337 habitante/ano para cada esfera de gestão, cabendo ao Ministério da Saúde a manutenção e distribuição  
338 das insulinas, e aos municípios e Estado a aquisição de agulhas e seringas, lancetas, fitas e  
339 glicosímetros. Colocou que a proposta é deixar ao encargo da SESA as fitas e glicosímetros e ao  
340 encargo dos municípios as lancetas, seringas e agulhas, sendo feita a ressalva de que as fitas  
341 adquiridas não devem mudar de marca a cada entrega, pois, gera problemas com o glicosímetros que  
342 os pacientes recebem. Suzan observou que dos itens citados o de maior custo são as tiras e que, como  
343 a utilização dos recursos da contrapartida estadual deve seguir a pactuação feita para os demais  
344 insumos, ou seja, municípios consorciados a compra será feita pelo Consórcio e não consorciados pela  
345 SESA, já contatou a Diretora do Consórcio Paraná Saúde, Deise Caputo, que já está buscando o  
346 registro de preço das tiras, justamente para tentar amenizar os problemas com os glicosímetros,  
347 esclarecendo que não se compra as tiras e os glicosímetros, mas sim, que ao comprar as tiras é  
348 solicitado em comodato o respectivo número de glicosímetros. Carlos Manuel colocou que a SESA  
349 aprova o encaminhamento proposto, devendo ser incorporado ao repasse feito para o Consórcio o  
350 recurso correspondente à população dos municípios consorciados, que passa a ter a atribuição inerente  
351 ao processo. Em relação aos municípios não consorciados, colocou que deverá ser verificado junto ao  
352 CEMEPAR e municípios os mecanismos de repasse. Em seguida Antonio Carlos Nardi colocou que  
353 outra questão a ser definida é quanto o valor individual referente a contrapartida estadual  
354 correspondente a cada município, lembrando que na época da implantação do Programa da Assistência  
355 Farmacêutica Básica no Estado (1999 e 2000) foi constituído o Consórcio de Medicamentos, hoje  
356 Consórcio Paraná Saúde, para otimização da utilização desse recurso, bem como, foi aprovada a  
357 utilização de um critério de discriminação positiva, elaborado com base em um elenco de indicadores,  
358 para definição dos valores referentes a contrapartida estadual a serem alocados por município,  
359 lembrando que na época o repasse do Governo Federal era de R\$ 1,00 hab/ano e dos governos  
360 municipais e Estadual de R\$ 0,50 hab/ano, de cada esfera. Colocou que em função da utilização da  
361 discriminação positiva, alguns municípios chegavam a receber R\$ 0,30 hab/ano e outros chegavam  
362 próximo a R\$ 1,02 hab/ano, considerando o total dos recursos da contrapartida Estadual (R\$ 0,50  
363 hab/ano), ou seja, alguns municípios abriram mão de receber os R\$ 0,50 hab/ano da contrapartida  
364 estadual, para que municípios com maiores deficiências pudessem se estruturar, e, isso vem se  
365 reproduzindo desde 1999. Observou que considerando os valores estabelecidos pela Portaria GM/MS  
366 nº 3.237/2007, os recursos para a AFB passam a totalizar R\$ 7,10 hab/ano para cada município (MS =  
367 R\$ 4,10 hab/ano, Estado = R\$ 1,50 hab/ano; e Município = R\$ 1,50 hab/ano), mas, em função da  
368 discriminação positiva alguns municípios devem receber mais e outros menos, nesse sentido, na  
369 reunião do COSEMS/PR vários municípios se manifestaram e propuseram que o repasse da  
370 contrapartida estadual seja feito adotando o repasse integral R\$ 1,50 hab/ano para cada município, não  
371 se utilizando mais o critério da discriminação positiva. Observou que essa proposta se baseia no fato de  
372 que 08 anos de utilização da discriminação positiva tenham sido suficientes para os municípios se  
373 organizarem. Em seguida informou sobre pleitos dos municípios não consorciados: 1º que na próxima  
374 reunião da CIB/PR fosse apresentada a prestação de contas do que foi repassado durante o ano de  
375 2007, esclarecendo que segundo cálculos feitos pelos municípios a contrapartida estadual não foi  
376 repassada integralmente, ficando uma complementação para 2008. 2º que o repasse deixe de ser feito  
377 em espécie e passe a ser feito em recurso financeiro diretamente nos Fundos Municipais, esclarecendo  
378 que, segundo os municípios não consorciados, essa solicitação deve-se ao fato de que muitas vezes o  
379 repasse demora a ser feito e, quando são entregues normalmente já estão para vencer ou já não é o  
380 período sazonal para uso dos mesmos, bem como, que às vezes ocorre do município comprar e em  
381 seguida chegar um lote do mesmo medicamentos, e, esses fatos vêm dificultando a programação e o  
382 planejamento pelos municípios. Aberto para discussão, Carlos Manuel dos Santos observou que a  
383 aplicação da discriminação positiva foi estabelecida por consenso entre o Estado e os municípios,  
384 ponderando que a partir do momento em que há um encaminhamento diferente do que estava  
385 pactuado, a Secretaria de Estado irá acatar, observando entretanto, que deverá haver pressão dos  
386 municípios que terão seus recursos reduzidos. Indagou aos representantes da Secretaria e do  
387 Consórcio, quando a solicitação poderia ser operacionalmente viabilizada, sendo colocado que a partir  
388 do 2º trimestre seria possível. Em relação à solicitação dos municípios não consorciados para que o  
389 repasse passe a ser feito em recurso, colocou que a Secretaria necessita de um tempo para avaliar qual  
390 a melhor estratégia, se relação convenial ou repasse Fundo a Fundo, devendo discutir a questão junto  
391 com o CEMEPAR e a SGS/SESA, indagando se o COSEMS/PR gostaria de indicar um representante

392 dos municípios não consorciados para participar das discussões, de forma a se elaborar uma proposta  
 393 prévia, sendo sugerido pelo COSEMS/PR representantes dos municípios de Londrina, Curitiba e Foz do  
 394 Iguaçu. Ronaldo Olmo, Secretário Municipal de Saúde de Cafezal do Sul, indagou se os municípios  
 395 pequenos terão seus recursos diminuídos. Antonio Carlos Nardi esclareceu que essa decisão deu-se  
 396 em reunião do COSEMS/PR, fundamentada na proposta aprovada na Tripartite de repasse mínimo de  
 397 R\$ 1,50 da contrapartida estadual, e desde que esse critério foi implantado havia o acordo de que seria  
 398 revisto a cada ano, mas, sempre é renovado, resultando na cessão de recursos de vários municípios  
 399 para outros, e agora, os municípios que indiretamente faziam essa cessão, estão pleiteando o fim da  
 400 mesma, com o encerramento da utilização do critério de discriminação positiva, vigorando a regra  
 401 aprovada em Tripartite de que o financiamento estadual da AFB seja de R\$ 1,50 hab/ano. **Definição: 1.**  
 402 *aprovado o elenco dos medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica para o Paraná e solicitado a*  
 403 *manutenção no mesmo, por um prazo de 12 meses, dos medicamentos não constantes da RENAME; 2.*  
 404 *aprovada a pactuação referente ao financiamento dos insumos complementares destinados aos*  
 405 *usuários insulino-dependente; 3. aprovada a suspensão da utilização da discriminação positiva, para*  
 406 *definição dos valores referentes à contrapartida estadual a serem alocados para cada município,*  
 407 *adotando-se o repasse integral de R\$ 1,50hab/ano; 4. a SESA deverá verificar com representantes dos*  
 408 *municípios de Londrina, Curitiba e Foz do Iguaçu, a estratégia para repassar em recursos financeiros o*  
 409 *recurso correspondente aos municípios não consorciados; 5. solicitado que na próxima reunião fosse*  
 410 *pautada apresentação da prestação de contas de 2007 da contrapartida estadual para os municípios*  
 411 *não consorciados.*

#### 412 **Temas para Aprovação / Homologação**

413 **1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado para**  
 414 **a competência fevereiro:** Walderes Moraes, DEOG/SGS/SESA, informou os remanejamentos para a  
 415 competência fevereiro, quais sejam: R\$ 100.000,00 do teto sob gestão do Estado para o teto de  
 416 Londrina, destinado ao Hospital Evangélico de Londrina para atendimento da macrorregião em urgência  
 417 / emergência e eletivas; R\$ 3.600,00 do teto sob gestão do Estado para o teto de Londrina, referente a  
 418 pactuação de Paranaíba para dispensação de prótese de alta complexidade. Em seguida lembrou que  
 419 na última reunião já havia esclarecido que as pactuações referentes ao mês de outubro não foram  
 420 implantadas pelo Ministério da Saúde, sendo feito o crédito administrativamente pela Secretaria de  
 421 Estado nos respectivos Fundos Municipais, e, solicitada as devidas alterações junto ao Ministério da  
 422 Saúde, o que ocorreria a partir da competência dezembro, entretanto, por questões internas do  
 423 Ministério as adequações ainda não foram providenciadas. Informou que dessa forma para as  
 424 competências dezembro e janeiro os créditos referentes as pactuações ocorridas no período ainda  
 425 serão feitos administrativamente pela Secretaria de Estado, esperando que a partir da competência  
 426 fevereiro o Ministério da Saúde efetivamente regularize essa situação junto ao Fundo Nacional de  
 427 Saúde. Informou os municípios que deverão receber os recursos referentes a essas pactuações através  
 428 do Fundo Estadual: Dois Vizinhos, Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão, Londrina, Maringá e Umuarama.  
 429 **Definição:** *aprovadas a alteração apresentadas.* Encerrada a apresentação, Antonio Carlos Nardi  
 430 informou que ainda não conseguiu rodar a versão do faturamento referente à competência janeiro, e  
 431 que pagou os prestadores por estimativa de produção, mas, do que foi rodado já foi possível perceber  
 432 que o impacto financeiro repassado para cobrir o reajuste da Tabela, não foi suficiente para cobrir 80%  
 433 da fatura, e, ainda existe pressão dos serviços contratualizados para rever os valores dos contratos.  
 434 Ponderou que talvez seja necessário agendar reunião com o Ministério da Saúde, porque a situação  
 435 está bastante crítica. Walderes Moraes observou que o Estado tem sob sua gestão cerca de 500  
 436 hospitais, o que dificulta o pagamento administrativo. Colocou que a Tabela e a versão do sistema tem  
 437 problemas, mas, também existem problemas nos cadastros, o que provocou muita rejeição. Destacou  
 438 que o cadastro precisa estar devidamente alimentado, o que amenizaria um pouco mais os problemas  
 439 decorrentes da nova Tabela. Agnaldo Gouveia, SMS de Palotina, colocou que a Regional de Saúde  
 440 está orientando que na atualização do cadastro se não tiver o título do profissional o sistema não  
 441 aceitará. Walderes esclareceu que o problema é a especialidade, se o profissional cobrar por um  
 442 procedimento que não está constando no cadastro como sua especialidade, o sistema irá glosar.  
 443 Agnaldo voltou a enfatizar que o problema está no fato dos municípios pequenos realizarem muitos  
 444 procedimentos com profissional treinado para tanto, como por exemplo anestesia, mas, não tem o  
 445 especialista específico, e, o sistema não aceita se não tiver o especialista. Walderes ponderou que essa  
 446 questão deveria ser levada para discussão no Ministério da Saúde, por meio do CONASS e do  
 447 CONASEMS. Irvando Carula, Superintendente de Gestão, colocou que a Secretaria está verificando um  
 448 modo de pagar a todos sem prejuízo, ponderando que talvez seja pela série histórica. Em seguida  
 449 observou que o responsável pelo cadastro é o município, lembrando que na CIB/PR foi pactuado que

450 até 31/12/2007 o Estado ficaria responsável pela remessa dos dados ao DATASUS e, 11 municípios  
451 ainda não passaram a fazer o envio (Agudos do Sul, Mandirituba, Ipiranga, Ivaí, Porto Amazonas, São  
452 João do Triunfo, Sengés, Alvorada do Sul, Primeiro de Maio, Conselheiro Mairink e Tupãssi). Carlos  
453 Manuel dos Santos colocou que, naquelas situações que não está conseguindo fechar o  
454 processamento, deverá ser pago pela média da série histórica, mas, é preciso alguma providência para  
455 resolver o problema, pois não é possível continuar pagando indefinidamente desse forma. Colocou que  
456 na reunião da CIT foi colocado pela coordenadora do DRAC/SAS/MS que o sistema não tem  
457 problemas, e que a dificuldade está na falta de pessoas qualificadas para implementar o mesmo,  
458 ponderando que se houver a comprovação de que essa afirmação não é verdadeira, os municípios e a  
459 Secretaria de Estado poderiam fazer um arrazoado de motivos para envio ao Ministério da Saúde,  
460 solicitando providências para sanar o problema. Antonio Carlos Nardi solicitou que Agnaldo Gouveia  
461 fizesse uma exposição de todas as dificuldades que os municípios pequenos estão tendo, e enviasse ao  
462 COSEMS/PR para que pudesse ser remetido ao CONASEMS.

463 **2. PACS/PSF – implantações/ampliações/desqualificações:** informada as implantações /  
464 ampliações / desqualificações das estratégias de Agentes Comunitários, Saúde da Família e Saúde  
465 Bucal referentes à competência dezembro/janeiro/fevereiro, anexo a ata. **Definição:** *aprovadas.*

466 **3. Remanejamento de servidores oriundos da Fundação Nacional de Saúde:** informado os  
467 remanejamentos ocorridos durante os meses de dezembro/janeiro/fevereiro, quais sejam: José Lúcio  
468 Alves Martins, Agente de Saúde Pública, da SMS de Pinhais para o SVS / SESA; Lincoln Ramos e  
469 Silva, Guarda de Endemias, da 17ªRS para Secretaria Estado do Tocantins; Paulo José Correia, Agente  
470 de Saúde Pública, da SMS de Nova Londrina, para a SMS de Loanda; Sérgio Luiz Ribeiro, Guarda de  
471 Endemias, da SMS de Foz do Iguaçu para a 9ª RS; José Roberto da Silva, Guarda de Endemias, da  
472 SMS de Campo Mourão para a 11ª RS; Marcos Roberto Knopak de Deus, Guarda de Endemias, da  
473 SMS de Missal para a 5ª RS; Aparecido Santana, Auxiliar de Saneamento, da CORE/FUNASA no  
474 Paraná para a SMS de Cambé. **Definição:** *1. aprovado os remanejamentos apresentados.*

475 **4. Projetos encaminhados ao Ministério da Saúde:** Antonio Carlos Nardi informou do projeto de  
476 aquisição de equipamentos para o Hospital de Clínicas do Paraná, enviado pela SMS de Curitiba.  
477 **Definição:** *homologado os projetos encaminhados ao Ministério da Saúde.*

#### 478 **INFORMES**

479 **1. Complexo Regulador do Estado do Paraná / Memo52 e Of. Para a SMS de Curitiba:** Irvando  
480 Carula inicialmente informou sobre o login, colocando que muitos dos logins estavam em poder de  
481 pessoas que não eram funcionários, e, dessa forma a Secretaria enviou documento orientando sobre a  
482 substituição dos logins, para que somente funcionários das Regionais ou dos municípios trabalhem com  
483 os mesmos. Carlos Manuel dos Santos esclareceu que o que está se propondo é que seja feita a  
484 revisão das pessoas que têm autorização para acessar o sistema de agendamento de consultas.  
485 Sugeriu que essa discussão seja retomada no âmbito das Bipartites Regionais, para que os municípios  
486 manifestem se irão ficar com o processo de agendamento ou se transferirão para a Regional, devendo  
487 indicar a pessoa que terá o acesso ao sistema, sendo que os municípios que quiserem transferir o  
488 processo de agendamento para o consórcio, devem formalizar na Bipartite Regional. Antonio Carlos  
489 Nardi colocou que esse também é o encaminhamento do COSEMS/PR, com a sugestão de que  
490 anualmente todos os logins sejam cancelados e atualizados na seqüência, em data definida  
491 previamente com a Central de Regulação, e que cada município tenha um login apenas, cuja indicação  
492 do responsável para ficar com o mesmo deve ser feita pelo Secretário Municipal de Saúde, evitando  
493 que se tenha login em mãos de pessoas que não têm essa responsabilidade. Irvando Carula colocou  
494 que a Secretaria irá aguardar as decisões das CIB/Regionais, para cancelar os antigos logins, e  
495 fornecer os novos. Grasiela Pominí, técnica da Central de Regulação, colocou que os municípios têm  
496 quinze dias, a partir de 25/02, para informar à Central de Regulação, quem é o responsável pelo login.  
497 Eliane Chomatas, Superintendente da SMS de Curitiba, colocou que a Secretaria Municipal de Saúde  
498 de Curitiba, irá aguardar que o Estado repasse os novos logins para cancelar os antigos e atualizar a  
499 listagem no Sistema Municipal. Carlos Manuel considerando o prazo informado por Grasiela, colocou  
500 que já fica definida a data até 10/03/2008 para que as CIB/Regionais informem a Central de Regulação  
501 quem ficará responsável pelos novos logins. Em relação ao Complexo Regulador, Grasiela Pominí  
502 informou que em 13/12 foi publicada Portaria GM/MS 3.186 que qualifica o Estado e municípios a  
503 receberem os recursos pactuados na CIB/PR para estruturação do Complexo Regulador. Colocou que  
504 os recursos referentes ao exercício de 2006 já foram creditados (SESA, Londrina, Maringá, Curitiba,  
505 Cascavel e Ponta Grossa), quanto ao recurso do exercício 2007 colocou que foi creditado o recurso da  
506 SESA, Cascavel e Ponta Grossa e que os recursos dos municípios de Londrina, Maringá e Curitiba  
507 ainda não foram creditados, sendo informado pelo Ministério da Saúde que foi solicitado ao Fundo

508 Nacional que os mesmos fossem disponibilizados nos respectivos Fundos. Colocou que os municípios  
509 têm que mandar 02 cópias do projeto, com o cronograma de execução, observando que o prazo inicial  
510 definido pelo MS de 90 dias para aquisição dos equipamentos, está sendo revisto, devendo ser editada  
511 normativa do MS informando dos novos prazos para utilização dos recursos. Antonio Carlos Nardi  
512 observou que provavelmente o recurso não foi repassado porque os municípios em gestão plena ainda  
513 não tinham recebido o projeto da SESA, colocando que os projetos de Curitiba, Maringá e Londrina já  
514 estão prontos e, como são esses municípios que irão comprar os equipamentos da SESA, precisam do  
515 projeto da SESA, observando que o prazo terminava na quarta feira.

516 **2. Portaria nº 340 de 14/07/2004 – Atenção à Saúde do Adolescente em conflito com a Lei, em**  
517 **regime de internação e internação provisória:** Erlene Tedeschi dos Santos, Superintendente de  
518 Políticas de Atenção Primária, informou que os projetos estão sendo refeitos ou feitos, já tendo sido  
519 encaminhados e aprovados os Planos de Santo Antonio da Platina, Palotina, Umuarama e Pato Branco,  
520 e que a partir do momento que receberem todos os planos será composto o Plano Estadual para ser  
521 enviado ao Ministério da Saúde e pleitear os recursos disponíveis. Colocou que o prazo para os  
522 municípios encaminharem seus projetos é até março, viabilizando que os mesmos sejam aprovados na  
523 próxima reunião da CIB/PR.

524 **3. Portaria GM/MS nº 154/2008 – Núcleo de Apoio à Saúde da Família:** Carla F. Miranda,  
525 DEAB/SPP/SESA, inicialmente esclareceu que o NASF foi criado pela Portaria nº 154/2008,  
526 estabelecendo 02 modalidades de NASF (NASF 1 e 2), sendo que o NASF 1 deverá ser composto por  
527 no mínimo 05 profissionais de nível superior e o NASF 2 por 03 profissionais de nível superior. Colocou  
528 que o NASF 1 deve realizar suas atividades, vinculado a no mínimo 08 e a no máximo 20 equipes de  
529 Saúde da Família, explicando como fazer a conta. Colocou que para o NASF 2 tem que ter no mínimo  
530 03 equipes de Saúde da Família e população abaixo de 10 habitantes por Km<sup>2</sup>. Informou os valores  
531 para implantação de cada NASF (R\$ 20.000,00 para o NASF 1 e R\$ 6.000,00 para o NASF 2, ambos  
532 em parcela única no mês subsequente à competência do SCNES); e o valor do incentivo federal para o  
533 custeio de cada NASF (R\$ 20.000,00 para o NASF 1 e R\$ 6.000,00 para o NASF 2 a cada mês).  
534 Apresentou a relação de municípios, com população, densidade demográfica, e ESF por Regional de  
535 Saúde, com a respectiva possibilidade de implantação de NASF. Informou que essas informações já  
536 estão na página da Bipartite e já foram enviados para as Regionais de Saúde. Antonio Carlos Nardi  
537 observou que devido a necessidade de vários esclarecimentos sobre esse assunto, optou-se por não  
538 convocar a Câmara Técnica da Atenção Básica. Colocou que também havia a informação de que os  
539 recursos para implantação dos NASF eram finitos, e que os projetos seriam qualificados e aceitos no  
540 Ministério da Saúde nos mesmos moldes do encaminhamento feito em relação à implantação das  
541 Equipes de Saúde da Família, mas, no limite dos recursos disponíveis. Nesse sentido, a sugestão é que  
542 os municípios identificados como aptos a apresentar projetos, observando que são 31 até o momento,  
543 encaminhem seus projetos devidamente aprovados no Conselho Municipal e na CIB-Regional, para a  
544 CIB/PR e, que os mesmos sejam encaminhados ao Ministério da Saúde com a aprovação “ad  
545 referendum” da CIB/Estadual. Ressaltou que os presidentes de COSEMS e o CONASEMS  
546 questionaram o Ministério da Saúde de que mais uma vez era uma política destinada aos grandes  
547 municípios, informando que na reunião do COSEMS/PR realizada em 21/02/08 foi destacado por  
548 Margarete Debortolis, SMS de Matelândia, que a política contemplava os municípios de grande porte,  
549 ou em população ou em extensão territorial, e que os municípios de pequeno porte, que procuram  
550 adequar/concretizar a sua Atenção Básica, acabam ficando à margem do processo, por não terem o  
551 número de equipes necessárias, ou a extensão territorial, ou a população. Colocou que na reunião foi  
552 elaborada Nota Técnica, e a proposta do COSEMS, é que a mesma se torne uma deliberação da  
553 CIB/PR para ser encaminhada ao Ministério da Saúde, passando à leitura da mesma. Encerrou  
554 observando que pode ser apresentado projeto por consórcio, mas, é preciso levar em consideração  
555 diversos fatores como: a equipe irá cada dia num município ou fica no município sede, que acabará  
556 sendo beneficiado? Como fica o custeio do deslocamento da equipe entre os diversos municípios?  
557 Como se dará o vínculo da equipe com o Núcleo? etc. Ponderou que é preciso gestionar o Ministério  
558 para que sejaM injetadoS mais recursos para a implantação de um maior número de NASF, abrangendo  
559 também os municípios de pequeno porte. Adilson Castro, Diretor da 17ª Regional, indagou se existe  
560 algum critério para consorciar. Antonio Carlos Nardi esclareceu que o critério é se enquadrar nos  
561 requisitos para implantação de NASF 1 e NASF 2 (número de equipes e extensão territorial). Antonio  
562 Carlos Nardi encerrou solicitando que a Secretaria de Estado orientasse as Regionais para que  
563 notificassem os 31 municípios que podem apresentar projetos, para que agilizassem a elaboração dos  
564 mesmos e encaminhassem para a Bipartite. **Definição: 1. os projetos encaminhados à CIB/PR**

565 *devidamente analisados nas respectivas instâncias, deverão ser encaminhados ao MS com aprovação*  
566 *“ad referendum” da CIB/PR; 2. aprovada a Nota Técnica elaborada pelo COSEMS/PR.*

567 **4. Plano de Alimentação Nutricional:** Carla Miranda, DEAB/SPP/SESA, informou sobre a publicação  
568 da Portaria GM/MS nº 3.181 de 11/12/2007, que define recursos financeiros para o Programa  
569 Alimentação Saudável, sendo que o Estado do Paraná foi habilitado a receber esse recurso e também  
570 os municípios de: Cascavel, Colombo, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá, Ponta Grossa e São  
571 José dos Pinhais. Lembrou que o prazo para os municípios lançarem o Plano no sistema é até  
572 15/03/2008, observando que o mesmo deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Colocou  
573 que os municípios que não foram contemplados pela Portaria serão inseridos no Projeto Estadual,  
574 informando que está sendo articulado junto com o Conselho Segurança Alimentar a realização da  
575 chamada nutricional bem como a capacitação macrorregional, integrando, dessa forma, todos os  
576 municípios ao Plano Estadual. Meire Nakayawa, SMS de Cambé, questionou o fato da Câmara Técnica  
577 da Atenção Básica não estar sendo convocada, existindo vários assuntos da Atenção Básica que  
578 necessitariam ser discutidos na Câmara Técnica. Solicitou que, similar à CTVS, a Câmara Técnica da  
579 Atenção Básica também fosse convocada todos os meses. Antonio Carlos Nardi considerou pertinente  
580 a solicitação, destacando entretanto que, às vezes, um dos entraves para a convocação é a  
581 disponibilidade de recursos para o custeio do deslocamento, estadia e alimentação dos representantes  
582 das Câmaras Técnicas, sugerindo que, eventualmente, na impossibilidade da Secretaria de Estado  
583 custear a vinda dos representantes, que as Secretarias Municipais custeassem, já deixando definido  
584 que para a próxima reunião fosse convocada a Câmara Técnica da Atenção Básica. **Definição:** *para a*  
585 *próxima reunião da CIB/PR deverá ser convocada a Câmara Técnica da Atenção Básica.*

586 **5. Portaria GM/MS nº 090/2008 – atualiza população em função de assentamentos, quilombolas,**  
587 **etc.:** Carla Miranda, DEAB/SPP/SESA, inicialmente informou que essa questão foi disciplinada pela  
588 Portaria 822/2006, que define recursos para implantação de ESF em municípios que tenham população  
589 remanescentes de quilombo e/ou residentes em assentamentos de no mínimo 70 pessoas, sendo  
590 atualizada em 17/01/2008 pela Portaria 090, que atualizou o quantitativo populacional de residentes em  
591 assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombo. Apresentou a relação dos  
592 municípios, lembrando que os mesmos podem cadastrar uma equipe nova, como pode transformar uma  
593 já existente, que atende essa população, que haverá o incentivo de 50%, observando que o Cadastro  
594 da equipe no SCNES deve ser atualizado. Erlene Tedeschi dos Santos informou que está sendo feito  
595 levantamento/revisão de todas as Portarias da Atenção Básica que prevêm incentivos específicos para  
596 municípios, devendo ser contatados os municípios contemplados pelas mesmas, para verificar se têm  
597 conhecimento e se estão recebendo os recursos.

598 **6. Congresso CONASEMS 08 a 11/Abril:** Antonio Carlos Nardi informou sobre o XXIV Congresso  
599 Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e o V Congresso Brasileiro de Saúde Cultura de Paz e  
600 Não Violência, que estará acontecendo em Belém do Pará de 08 a 11 de abril de 2008, colocando que  
601 as informações inerentes ao mesmo já estão no site do COSEMS/PR e do CONASEMS. Informou que  
602 está aberto até 15/03/2008 o prazo para que os municípios inscrevam experiências municipais exitosas  
603 para serem levadas ao Congresso. Informou também que está aberta na página do Ministério da Saúde  
604 a inscrição para o Concurso “15 Anos da Saúde da Família no Brasil, Mudando a Saúde do Brasileiro”,  
605 cujo o prazo também é 15/03/2008.

606 **6. Incentivo Estadual do PSF:** Carlos G. da Silva, Diretor Executivo do Fundo Estadual de  
607 Saúde, informou que o pagamento referente a competência junho foi feito em 19/02/2008, o  
608 pagamento referente a Julho a Dezembro, a Secretaria está assumindo o compromisso de  
609 regularizar até 15/03/2008. Em relação à contas novas, por Bloco de Atenção, que o Ministério  
610 pediu para abrir, solicitou que os municípios não cancelassem as contas antigas, porque tem  
611 liberação de recurso a ser feito pela SESA. Antonio Carlos Nardi esclareceu que uma coisa é o  
612 repasse fundo a fundo do MS aos Fundos Municipais, mas, o repasse de convênios da SESA  
613 para os Fundos Municipais existe a conta convênio pré-estabelecida e essa conta deve ser  
614 mantida para que possa haver a transferência, senão tem que interromper o repasse. Feitos os  
615 informes, Antonio Carlos Nardi encerrou a reunião agradecendo a presença de todos.