



**DELIBERAÇÃO Nº 064 – 19/06/2019**

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, **considerando:**

- Política Nacional de Saúde Bucal instituída em 2003;
- Portaria GM/MS nº 3.012, de 26 de dezembro de 2012, que redefine a composição das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família constante na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS;
- Ofício nº 1138/2019-SMS do município de Santa Helena-PR, que solicita alteração do tipo de contratualização da Equipe da Unidade de Estratégia Saúde da Família Dr. Eduardo Rodrigues – Bairro Vila Rica, de Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – Módulo II (ESFSB-M II) para Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – Módulo I (ESFSB-M I);
- Resolução nº 19/2018 do Conselho Municipal de Saúde de Santa Helena-PR, que aprova a alteração do tipo de contratualização da Equipe da Unidade de Estratégia Saúde da Família Dr. Eduardo Rodrigues – Bairro Vila Rica, de Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – Módulo II (ESFSB-M II) para Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – Módulo I (ESFSB-M I);
- Parecer Técnico da Divisão de Saúde Bucal/SAS/SESA-PR favorável à solicitação do município de Santa Helena-PR quanto à mudança de modalidade da Equipe de Saúde Bucal;
- Parecer Técnico da Divisão de Atenção à Saúde da Família/SAS/SESA-PR, referente ao protocolo nº 15.748.683-7, do município de Santa Helena-PR, 20ª Regional de Saúde, favorável à solicitação de **alteração de modalidade** de 1 (uma) Equipe de Saúde Bucal **de Modalidade II para Modalidade I;**

**Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Santa Helena-PR para alteração de modalidade da Equipe de Saúde Bucal **de Modalidade II para Modalidade I.**

MUNICÍPIO	eSB			
	TOTAL ATUAL		TOTAL SOLICITADO	
	I	II	I	II
Santa Helena	02	01	03	00