

	<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">5ª/10 REUNIÃO ORDINÁRIA 15/10/2010</p>
---	--	--

ATA/RESUMO DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2010 – 15/10/2010

Local: Auditório do Hotel Elo Inn – Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Marina S. R. Martins (Terra Boa); Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Anna Paula L. Penteado, Cícero Lotário Tironi; Cláudia E. Romagnoli (Apucarana); Lisete Engelmann (Coronel Vivida); Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul).

SESA: Carlos Moreira Júnior coordenação; Erlene Tedeschi dos Santos; Grasiela Pomini; Irvando Luiz Carula; José Lúcio dos Santos; Maria Leonor Fanini Paulini; Sidnéya Marques; Walderes Moraes.

Secretária Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Sônia Maria Anselmo.

Carlos Augusto Moreira Júnior iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, em especial o Carlos Manuel dos Santos, que estava retomando suas atividades frente a Diretoria Geral da SESA, após seu afastamento por motivos de saúde. Em seguida deu início a reunião.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 4ª reunião ordinária de 2010.

Carlos Augusto Moreira Júnior, indagou se havia alguma alteração na ata, e, em não havendo nenhuma manifestação a mesma *foi aprovada sem alterações*.

REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:

Carlos Augusto Moreira Júnior, informou que foi solicitada a inversão da pauta, iniciando com o relato da Câmara Técnica de Vigilância em Saúde.

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

• Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – padronização e fiscalização no Estado: José Lúcio dos Santos esclareceu que se trata de sistema informatizado que as farmácias e os estabelecimentos que trabalham com medicamentos sob controle especial, têm que informar para a ANVISA, colocando que devido a Nota Técnica repassada para as Regionais e municípios, houve o entendimento que esse sistema substituiria o sistema de escrituração informatizado. Esclareceu que poderá ser aceito os dois sistemas, ou seja, o sistema de escrituração informatizado previamente avaliado pela autoridade sanitária e o SNGPC.

• Vacinação contra Raiva Canina e Projeto de Lei sobre controle de cães e gatos: José Lúcio informou que o Ministério da Saúde suspendeu a utilização da vacina Raí PET, em função de efeitos adversos ocorridos em animais decorrentes da vacinação anti-rábica. Registrou que no Paraná, a campanha de vacinação foi com essa vacina, mas, em função da orientação do MS, a Campanha será suspensa até o término da investigação. Orientou que as vacinas em estoque, devem ser mantidas devidamente armazenadas, até novas orientações. Em seguida colocou que o Paraná tem alcançado uma baixa cobertura no envio de amostra de cabeças de cães e gatos, para a vigilância da raiva no Estado, observando que somente dois municípios estão atingindo a meta (Foz do Iguaçu e São Mateus do Sul). Solicitou que os municípios tivessem um olhar com mais atenção em relação a essa meta, pois, é o que garante a vigilância da raiva. Na sequência informou sobre Projeto de Lei, que está tramitando na Assembléia Legislativa, de autoria do Deputado Cheida, que prevê a estruturação de serviço dentro do setor saúde, para esterilização de cães e gatos. Observou que o texto mistura aspectos que são da área social, com aspectos sanitários e de meio ambiente, colocando que na CTVS constituiu-se um Grupo de Trabalho, devendo ser indicado dois (02) representantes do COSEMS/PR com conhecimento do assunto para, junto com técnicos da SESA, fazerem os contrapontos necessários e, após, agendar audiência com o Deputado para solicitar os ajustes necessários na proposta, principalmente quanto as responsabilidades de cada setor. Colocou que a audiência deverá ser agendada brevemente.

• Padronização da NR 32: José Lúcio esclareceu que na CTVS foi discutido um dos aspectos da NR 32, o que trata das adequações que os estabelecimentos de saúde, que trabalham com material perfuro cortante, terão que fazer (Portaria 939/2008). Informou que o prazo para adequação é até 18/11/2010, observando que essas mudanças deverão ter impacto no sistema. Colocou que na CTVS foi constituído um Grupo Técnico, com a atribuição de elaborar uma proposta de implantação da NR no Estado, com definição de prazos, similar ao que foi feito em relação ao uso de furadeiras domésticas em cirurgias. E, como essa questão envolve outras áreas do Governo, Ministério do Trabalho, ANVISA, etc, também deverá ser elaborado um documento para ser encaminhado pela CIB/PR à ANVISA, ao GTVS da

44 Tripartite, devendo, ainda, ser agendada reunião com o Ministério do Trabalho e Emprego, para
45 explanar sobre o encaminhamento que será dado em relação à implantação da NR no Estado,
46 esclarecendo quanto a ação da vigilância e a abordagem nos serviços. Marina colocou que na reunião
47 do COSEMS/PR, esse assunto foi muito discutido, com os gestores manifestando suas preocupações
48 não só com o prazo, mas, também quanto ao impacto financeiro que essa substituição ocasionará, uma
49 vez que o material utilizado atualmente já é caro, e, com as mudanças o custo será 03 vezes maior.
50 Solicitou urgência no encaminhamento dessa questão. José Lúcio destacou ainda, que não há garantia
51 no mercado do produto em quantidade suficiente e com qualidade para essa substituição de forma tão
52 imediata, reforçando que essa questão deve ser trabalhada na mesma linha das furadeiras domésticas.

53 • **Serviços Móveis de Saúde** – padronização e critérios: José Lúcio inicialmente observou que vem
54 crescendo o número de serviços móveis de saúde, e a tendência é aumentar ainda mais, registrando
55 que existe um vazio em termos de normatização que possa disciplinar ou mesmo impedir certas
56 práticas que venham a atender as condições exigidas para um estabelecimento fixo. Colocou que a
57 CTVS está propondo 02 encaminhamentos: 1. solicitação à ANVISA a inclusão desse tema na Agenda
58 Regulatória da ANVISA para 2011, objetivando harmonizar as condutas das VISA Estaduais e
59 Municipais; 2. elaboração de uma proposta de resolução estadual, regulamentando o funcionamento de
60 serviços móveis no Estado, com relação a aspectos sanitários, e, encaminhar para consulta pública.

61 • **SINAVISA**: José Lúcio informou que a ANVISA comunicou que não haverá mais investimentos de
62 recursos no desenvolvimento do SINAVISA, registrando sua indignação, pois, há muitos anos atrás o
63 Estado deixou de investir no sistema Estadual, que já existia, para investir no SINAVISA, que nunca
64 atendeu as necessidades da VISA no Estado. Colocou que será preciso, num curto prazo, providenciar
65 um sistema de Vigilância Sanitária, que possa atender ao Estado, informando que será feito um
66 levantamento junto as VISA municipais e VISA Estadual, das necessidades e parâmetros, para a
67 criação do sistema Estadual.

68 • **Utilização dos recursos das Portarias nº 3080/2008 e 3232/2009**: José Lúcio lembrou que essa
69 questão já foi discutida na reunião anterior da CIB/PR, sendo apresentada uma proposta de Deliberação
70 na qual se previa a elaboração de um Plano Estadual de Educação Permanente em VISA, que
71 contemplasse as necessidades já levantadas pelo DEVS e nos PREPS, e, também outras propostas de
72 capacitação em nível de especialização e/ou mestrado. Informou sobre reunião extraordinária com
73 técnico da ANVISA em que foi discutida uma proposta de capacitação para compor o Plano Estadual,
74 incluindo Curso Básico da VISA, cursos no nível de especialização e mestrado. Reforçou colocação já
75 feita na reunião anterior, de que a VISA do Paraná apresenta um nível diferenciado de outros Estados,
76 com as necessidades de capacitações mais curtas, já estando supridas pelos PREPS ou por demandas
77 dos próprios municípios, havendo necessidade de avançar para os níveis de especialização, mestrado,
78 etc., observando que para tanto, deverá ser feita parcerias com as universidades.

79 • **Capina Química em áreas urbanas**: José Lúcio lembrou que essa também era uma demanda de
80 reuniões anteriores, sendo proposto alterações no texto apresentado anteriormente na CTVS. Colocou
81 que as alterações foram feitas, sendo novamente apresentado na CTVS, que concordou com o
82 conteúdo, havendo necessidade da aprovação da CIB/PR. **Definição**: aprovado

83 • **Portaria 2472 de 31/08/2010**: José Lúcio esclareceu que a Portaria dispõe quanto as Doenças de
84 Notificação Compulsória, visando cumprir o Regulamento Sanitário Internacional, contemplando em um
85 único documento as orientações sobre notificação existentes em diversos documentos. Informou sobre
86 reunião feita, de 06 a 08 de outubro, com todas as Regionais de Saúde, para discutir a Portaria e, que
87 está sendo elaborada uma proposta de resolução estadual para contemplar aqueles agravos e doenças
88 que são do interesse do Estado e que não estão contempladas na Portaria. Informou, também, que está
89 sendo organizada uma planilha, pelo setor responsável na SESA, com informações sobre todo o fluxo
90 das doenças e agravos, os responsáveis no Nível Central e Regional, os sistemas de informações que
91 devem ser alimentados, etc, que deverá referenciar as regionais e municípios.

92 • **Hepatites Virais**: José Lúcio informou sobre os trabalhos que estão sendo feitos, procurando
93 sensibilizar quanto a importância da notificação da doença. Colocou que está sendo exigido que o
94 número do SINAN seja informado na requisição do exame e na solicitação do medicamento,
95 destacando que não será colocado obstáculo no fornecimento do medicamento, sendo orientado que no
96 retorno deve ser informado o número do SINAN. Esclareceu que todo esse trabalho visa melhorar a
97 notificação, tendo em vista que a notificação não chega a 50% do que é tratado no Estado, o que
98 dificulta o planejamento de ações para o controle de um agravo tão importante quanto este.

99 • **SIMBRAVISA**: Informou que já foram feitas todas as medidas administrativas necessárias para o
100 custeio da participação dos representantes da VISA Paraná no SIMBRAVISA, conforme pactuado na
101 CIB/PR, colocando que o prazo para receber as fichas de inscrição se encerra hoje (15/10). Encerrado

102 o relato da Câmara Técnica, Antonio Carlos Nardi, solicitou a palavra, mas, antes saudou Carlos
103 Manuel, felicitando-o por sua recuperação. Na sequência informou que está no site do CONASEMS a
104 nota técnica do MS que suspende a vacinação antirrábica em todo país. Quanto à cabeça de cães e
105 gatos, lembrou que na Câmara Técnica já se propôs que fosse avaliada a possibilidade de usar as
106 cabeças dos cães acidentados, voltando a insistir nessa questão, pois, isso facilitaria o trabalho e
107 contribuiria para o alcance da meta. Com relação ao Projeto de Lei do Deputado Cheida, ressaltou que
108 a reunião proposta pela CTVS deve ser agendada com a maior brevidade possível, enfatizando que não
109 se deve deixar que o Projeto de Lei seja aprovado no teor em que se encontra. Registrou que essa é
110 uma discussão que vem sendo travada com a ANVISA / Ministério da Saúde, com os municípios e com
111 as Secretarias Estaduais, e o Projeto de Lei vem na contramão das discussões que estão ocorrendo no
112 âmbito nacional, devendo ser adequada, principalmente no que diz respeito à responsabilidades de
113 cada setor, senão corre-se o risco de recair no setor saúde responsabilidades que são de outros
114 setores. Quanto aos perfurocortantes com dispositivo de segurança, registrou que o município de
115 Curitiba fez um levantamento para subsidiar a discussão no GTVS/Tripartite, sendo verificado que o
116 município tem um gasto mensal com material de consumo (lancetas, seringas, carpules, etc.), de
117 aproximadamente R\$ 50 mil e o custo desses materiais com os dispositivos de segurança, como está
118 sendo exigido, passará para R\$ 156 mil/mês. Colocou que outro problema constatado por meio do
119 NOTIVISA, que é o sistema de notificação de agravos, é de que nos agravos relacionados a acidentes
120 com materiais e instrumentais, os materiais importados são os que têm maior registro de agravos /
121 problemas, sendo, justamente, os que a Norma Técnica exige que passe a ser utilizado no Brasil. Outra
122 preocupação é quanto aos estoques existentes, nos sistemas municipais e estadual, dos materiais já
123 adquiridos e/ou licitados, indagando como esses materiais serão tratados pela Vigilância, se serão
124 tratados como resíduos e, dessa forma, tendo que ser desprezados, com os gestores assumindo o
125 custo do descarte? Colocou que os gestores têm menos de 01 mês para resolver essas questões,
126 indagando se haverá multa se os serviços não se adequarem. Observou, ainda, que não existe no
127 mercado internacional material em quantidade suficiente para abastecer o Brasil, ponderando também
128 que em 30 dias ninguém consegue montar processo, fazer registro de preço (trâmites do processo
129 licitatório), para adquirir esse material, ainda mais nessa época do ano, em que não há dotação
130 orçamentária, tendo em vista o encerramento do ano. Considerou que talvez seja necessário inserir o
131 Governador nesse processo, para intermediar a negociação junto ao Ministério da Saúde, evitando que
132 os gestores corram o risco de serem considerados ímprobos por não estarem cumprido a legislação.
133 Carlos Augusto Moreira Júnior registrou que teve acesso aos produtos, observando que o controle de
134 qualidade realmente é baixo, inclusive pior dos que são produzidos no Brasil, mesmo sem o dispositivo
135 de segurança. Sugeriu que fosse encaminhado à ANVISA, um pedido para avaliação do controle de
136 qualidade desses produtos. Enfatizou que também acredita que o mercado internacional não terá
137 condições de manter o fornecimento de forma contínua para o Brasil. José Lúcio considerou a proposta
138 pertinente, propondo que além de encaminhar para a ANVISA o documento também fosse
139 encaminhado ao GTVS da CIT, para garantir o apoio do CONASS e do CONASEMS, ficando a cargo
140 dos integrantes da CTVS a elaboração do mesmo. Em relação à proposta para que as cabeças dos
141 cães acidentados sejam encaminhadas para análise, considerou pertinente, ponderando que muitas
142 vezes esses animais sofrem acidentes por estarem desorientados ou com problemas de paralisia
143 justamente em função da raiva, sendo esse material que deve ser encaminhado para ser analisado.
144 Nissandra Karsten colocou que na reunião do COSEMS/PR foi registrado que o principal problema não
145 está na coleta, mas, sim na recepção do material pela Regional. José Lúcio se comprometeu a verificar
146 o que está acontecendo nas Regionais de Saúde. Em relação ao novo sistema que deverá substituir o
147 SINAVISA, Marina S. R. Martins ponderou que apesar da Vigilância no Paraná estar bem avançada,
148 ainda não se conseguiu conhecer todo o universo dos estabelecimentos existentes no Estado,
149 solicitando que para a construção do sistema seja considerada as realidades nos municípios, de forma
150 a atender os gestores naquilo que realmente necessitam em relação à Vigilância. José Lúcio esclareceu
151 que inicialmente serão levantados os parâmetros de necessidade, para depois se pensar o sistema,
152 considerando importante que haja a participação de todas as Vigilâncias, principalmente sinalizando
153 com os tipos de relatórios que a área precisa, pois, sem essa base, o sistema não será resolutivo.

154 **2. Assuntos discutidos em mais de 01 Câmara Técnica**

155 **2.1 Cursos de Urgência / Emergência:** Marina S. R. Martins, registrou que essa questão foi discutida
156 na CTGP e na CTAB, passando a palavra para Beatriz F. M. Oliveira, Coordenação Estadual de
157 Urgência, para apresentação da proposta. Beatriz inicialmente colocou que a necessidade de treinar os
158 profissionais de urgência vem desde a publicação das Portarias que tratam dessa questão, nas quais se
159 estabelece que a capacitação dos profissionais de urgência é um dos pilares de sustentação da

160 organização dos serviços de urgência, observando que em vista da atual fase de organização da Rede
161 de Urgência no Estado, se torna fundamental iniciar a capacitação dos profissionais. Em seguida
162 passou à apresentação da proposta (anexo). Encerrada a apresentação Carlos Augusto Moreira Júnior
163 informou sobre reunião feita com os reitores e com os Diretores das Faculdades de Medicina,
164 registrando que foi muito produtiva. Colocou que o curso praticamente já está pronto, com todos
165 entendendo a sua importância, estando com os professores, corpo docente, etc, prontos, inclusive com
166 a compra dos bonecos, faltando agora alguns aspectos mais burocráticos, como, por exemplo, a
167 definição de quem serão as pessoas que farão os cursos. Colocou que a proposta da Central de
168 Urgência é qualificar primeiro aqueles que estão no dia a dia da urgência/emergência e, após, qualificar
169 os demais. Marina Martins, colocou que esse assunto foi a grande tônica da reunião do COSEMS/PR,
170 enfatizando que os gestores municipais entendem a importância do Curso e que essa é uma
171 necessidade urgente dos municípios, lembrando que é custeado com recursos da Educação
172 Permanente, e que essa foi uma demanda do COSEMS/PR, no ano de 2008, quando da elaboração do
173 Plano Estadual de Educação Permanente, sendo que na época a demanda e a necessidade dos
174 municípios era principalmente em relação aos Prontos Socorros que estavam na ponta atendendo
175 pacientes da urgência, quase sem preparo, e por reclamação dos Centros maiores que recebiam os
176 pacientes sem o cuidados necessários, sem o primeiro atendimento adequado, Observou que o recurso
177 de 2008 foi pactuado fechado, para urgência / emergência e Saúde Mental na Atenção Básica, dada a
178 necessidade dessas duas áreas, lembrando que por aspectos legais envolvendo a nomenclatura dos
179 cursos, optou-se por definir que fossem somente cursos de urgência/emergência. Em relação à
180 proposta apresentada, colocou que os gestores consideraram a mesma muito boa, mas, avaliaram que
181 há necessidade de rever a destinação das vagas, evitando a pulverização, exemplificou com a
182 macronoroeste que tem 135 municípios e na distribuição das vagas ficariam com 20, ou seja, atenderia
183 a poucos municípios. Colocou que essa questão foi amplamente discutida no COSEMS/PR, sendo
184 deliberado que as vagas que cabem para capacitação dos técnicos que atendem os serviços
185 municipais, devem ser destinadas para a capacitação dos profissionais das Unidades de Pronto
186 Atendimento e Prontos Socorros dos municípios com menos de 50 mil habitantes, registrando que os
187 municípios maiores que têm SAMU e SIATE abriram mão das suas vagas, entendendo que já
188 capacitaram as suas equipes, havendo necessidade de capacitar os profissionais das Unidades de
189 Pronto Atendimento e dos Hospitais que mantém plantão 24 horas, dos pequenos municípios. Colocou
190 que também foi proposta a manutenção do parâmetro já pactuado na CIB de 80% das vagas para os
191 municípios e 20% para o Estado. Beatriz indagou se os 15 municípios que têm SAMU abriram mão da
192 vaga a que teriam direito. Antonio Carlos Nardi esclareceu que essa foi uma decisão do COSEMS/PR,
193 observando que são 600 vagas e, destas, considerando o parâmetro de 80%, 480 devem ser
194 destinadas para capacitação de técnicos dos municípios, e, é sobre essa que o COSEMS/PR deliberou
195 que sejam utilizados no treinamento e capacitação de profissionais que atuam nas urgências /
196 emergência, ou, em Pronto Socorros 24 horas e Unidades de Pronto Atendimento, de municípios com
197 até 50 mil habitantes, ponderando que grande parte desses profissionais também atuam no SAMU e no
198 SIATE. Beatriz reforçou que esse é o primeiro passo de um grande desafio, ao qual deve ser dado
199 continuidade, informando que há previsão de outro módulo para outros profissionais da Rede de
200 Urgência/emergência. Manifestou preocupação com a proposta do COSEMS/PR, pois, todas as
201 Portarias falam da importância em se garantir a capacitação dos SAMU e, apesar da informação de que
202 os profissionais dos SAMU estão capacitados, sua experiência com esses serviços demonstram que a
203 realidade é outra, havendo uma grande rotatividade dos profissionais. Carlos Augusto Moreira Júnior
204 ponderou que o importante é fazer a qualificação dos profissionais, não importando se o profissional é
205 do Estado ou do município, observando que não é possível classificar a urgência / emergência em
206 municipal, Federal ou Estadual. Ponderou que do ponto de vista pedagógico, devem ser qualificados os
207 profissionais que estão no dia a dia da urgência / emergência, sendo pouco útil qualificar um profissional
208 que só atende urgência a cada 06 meses, ponderando que os critérios devem ser baseados por quem
209 está no dia a dia da urgência/emergência, não devendo ser mais importante o porte do município.
210 Indagou se o COSEMS/PR, considerando essa linha de raciocínio mantinha sua proposta. Marina S.
211 Ricardo Martins registrou que essa foi uma decisão retirada em plenária da entidade e, para mudar,
212 precisaria de uma nova discussão na entidade. Antonio Carlos Nardi ponderou que apesar dos
213 municípios de pequeno porte não atenderem urgência/emergência diariamente, talvez, seja nos
214 mesmos que haja maior necessidade, pois, é aonde ocorre o primeiro atendimento, e, muitas vezes o
215 profissional no manejo clínico não está capacitado para fazer o atendimento de forma adequada, e,
216 todos sabem que o primeiro atendimento bem feito, é fundamental para diminuir as complicações que
217 acabam demandando para o alto custo e/ou salvar vidas. Observou que se fosse mantida as vagas para

218 o SAMU, praticamente concentraria toda a capacitação nos municípios maiores, e, por isso o COSEMS
 219 deliberou que as 480 vagas fossem utilizadas para os municípios com até 50 mil habitantes. Irvando
 220 ponderou que apesar das USAV e dos Hospitais Regionais serem do Estado, atendem na realidade aos
 221 municípios, considerando meio ilógico dividir as vagas entre Estado e municípios, e, por isso a SESA
 222 apresentou uma proposta de forma a contemplar todos que atuam na urgência, um pouco de cada área,
 223 fazendo várias turmas de forma a capacitar todos os profissionais que atuam no município. Ressaltou
 224 que não há uma divisão, o que interessa é que os serviços tenham quem atende contemplado, e, de
 225 preferência o profissional que está no Cadastro Nacional de Saúde identificado como atuante na
 226 Unidade 24 horas. Beatriz sugeriu que as vagas que ficaram para os profissionais do Estado, fossem
 227 distribuídas entre USAV, SAMU e SIATE, reforçando colocação do Irvando de que no entendimento da
 228 área de urgência não existe profissional municipal, estadual, federal, mas sim, profissionais que
 229 atendem urgência. **Definição:** *aprovada a proposta apresentada, ficando 32 vagas a serem indicadas*
 230 *pelos municípios com até 50 mil habitantes e 08 vagas pela Secretaria de Estado, por curso,*
 231 *condicionado a que o profissional esteja trabalhando na urgência / emergência. Marina propôs que a*
 232 *indicação seja feita e referendada nas CIB-Regionais.*

233 **2.2 Rede de Saúde Mental e novas Portarias sobre dependência Química:** Marina S. R. Martins,
 234 registrou que a Rede de Saúde Mental estava sendo retirada da pauta, tendo em vista que ainda faltava
 235 informações da 2ª Regional, sendo apresentado somente as Portarias sobre dependência química,
 236 passando a palavra para Sidnéya Marques, fazer a apresentação. Antes de passar para a apresentação
 237 das Portarias, Sidnéya informou sobre o encaminhamento em relação ao Plano Operativo de Atenção
 238 Integral ao Adolescente em Conflito com a Lei, informando que o assunto foi discutido na Câmara
 239 Técnica, e que na reunião da Direção da SESA, foi proposto a retirada da pauta, uma vez que não
 240 houve encaminhamento para pactuação na Câmara Técnica, ficando indicada a data de 30 de outubro
 241 para tentar agilizar o processo. Em seguida passou à apresentação dos Editais e Portarias publicados
 242 pelo MS relativos à Saúde Mental: Edital nº 001/2010/GSIPR/SENAD/MS-Setembro de 2010
 243 Leitos de acolhimento em Comunidades Terapêuticas, articulado com a rede SUS e SUAS do
 244 município; Edital nº 002/2010/GSIPR/SENAD-Setembro de 2010 Centro de Referência para capacitação
 245 permanente de profissionais que atuam com usuários de crack e outras drogas e seus familiares; Edital
 246 nº 003/2010/GSIPR/SENAD/MS- Setembro de 2010, Casa de acolhimento transitório- CAT, em espaços
 247 de saúde; PORTARIA Nº 2841, de 20 de Setembro de 2010- Institui CAPS ad III 24 horas, incluindo
 248 feriados e finais de semana, para uma população superior a 200.000 hab; PORTARIA Nº 2842, de 20
 249 de Setembro de 2010- Normatiza os Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e Drogas –
 250 SRHad em Hospitais Gerais; PORTARIA Nº 480, de 20 de Setembro de 2010- 03.03.17.011-15-
 251 Tratamento a pacientes que fazem uso de cocaína e derivados em SHRad- por dia, e, 03.03.17.012-3-
 252 Tratamento a pacientes que fazem uso de cocaína e derivados com comorbidades em SHRad- por dia
 253 PORTARIA Nº 2843, de 20 de Setembro de 2010- Cria NASF III para municípios com menos 20.000
 254 hab. Registrou que na discussão da Câmara Técnica ficou solicitada a ampla divulgação do PET –
 255 Saúde e das Portarias sobre os serviços hospitalares de referência para álcool e drogas em hospitais
 256 gerais, também foi comentado sobre a brevidade dos editais, 45 dias, ou seja, com prazo até 04/11/10 o
 257 que deve dificultar a efetivação das propostas. Na sequência fez o relato da reunião da CTAB.

258 **3. Câmara Técnica de Atenção Básica:**

259 • **Paraná Sem Dor:** Sidnéya informou que foi instituído um Grupo Técnico por meio de Resolução
 260 GS/SESA, nº 452, sendo realizada 03 reuniões ordinárias (30/08, 15/09, e 05/10) e uma extraordinária
 261 (29/09), com o objetivo de propor diretrizes do protocolo do Paraná Sem Dor. Colocou que
 262 primeiramente o GT procurou atender a demanda da reunião da CIB/PR de 20/08, em relação ao elenco
 263 de medicamentos e aos prescritores. Informou que a proposta do GT foi apresentada na Câmara
 264 Técnica, informando os encaminhamentos propostos. **1.** redefinição da competência de medicamentos:
 265 o grupo do componente especializado da assistência farmacêutica será com financiamento estadual
 266 (codéina, metadona, morfina, gabapentina), informando que foi solicitada a inclusão da codéina e da
 267 morfina solução oral, ambas com financiamento estadual; o financiamento dos medicamentos do grupo
 268 do componente básico da AF fica sob responsabilidade dos municípios, apresentando a relação dos
 269 medicamentos, observando que a maioria já está na RENAME. **2.** gerenciamento: observou que foi
 270 registrada a dificuldade de se fazer uma previsão de medicamentos, em função de não existir uma fonte
 271 de informação que permita analisar e identificar a clientela real que demanda para o Paraná sem Dor,
 272 dessa forma, foi proposto a inclusão do Programa no SISMEDEX, com o objetivo de ter uma fonte de
 273 informação que permita identificar quais são as Patologias mais incidentes, os medicamentos mais
 274 demandados, facilitando a programação dos medicamentos; informou que também deverá ser
 275 preenchido o Formulário LME, além de receituário médico específico conforme Portaria 344; alteração

276 do CID: R52.1/ dor crônica intratável e R52.2/ outra dor crônica + CID da causa básica, doença que
277 desencadeou a dor crônica (CID primário e CID secundário). Registrou que também deverá ser feita
278 análise de quais patologias estão incidindo nessa dor crônica, sendo sugerido que fosse colocado o CID
279 da causa básica que seria a doença que desencadeou a dor crônica, devendo ser feita a análise do
280 Laudo pelos auditores médico da RS. Registrou que também deverá ser aberto para todos os
281 profissionais médicos fazerem a prescrição, desde que atendido as exigências em relação à
282 implantação do SIXMEDEX e do preenchimento do formulário. Colocou que além dessa proposta, o
283 grupo técnico também irá fazer a revisão do protocolo, hoje existente no MS, adequando para a
284 realidade estadual, incluindo além das ações farmacológicas, ações não farmacológicas. Também
285 deverá ser elaborada uma Nota Técnica para solicitação de Gabapentina, com definição de CIDs,
286 critérios de inclusão, critérios de exclusão, critérios de acompanhamento e de interrupção do
287 tratamento. Destacou que logo após a conclusão do protocolo, deverão ser estruturadas capacitações.
288 Informou que ficou pendente a definição dos prazos para aquisição dos medicamentos, tendo em vista
289 os aspectos administrativos/legais para a aquisição.

290 • **Olhar Brasil:** Sidnéya informou que foi publicada a Portaria do Projeto Estadual, sendo verificada
291 algumas divergências, e, após a conclusão da revisão, pela SPP e SGS, será solicitada a republicação
292 da mesma.

293 • **Ofício sobre recomendação do TCE quanto a contratação dos profissionais das ESF:** Sidnéya
294 informou que foi enviado Ofício a todas as Regionais de Saúde informando quanto as recomendações
295 do TCE quanto a contratação dos profissionais da ESF. Colocou que o TCE também recomendou que o
296 Estado fizesse o levantamento das formas de contratação dos profissionais na Estratégia de Saúde de
297 Família, dentro do Estado, informando que foi estruturado um questionário a ser encaminhado aos
298 municípios, para levantamento dessas informações.

299 • **Oficina de Apoio Matricial em Toledo:** Sidnéya informou que a Oficina deverá acontecer em
300 novembro, no município de Toledo.

301 • **Monitoramento e Curso Inicial:** Sidnéya informou que foi realizada uma primeira oficina para
302 estruturação de instrumento, nos dias 06 e 07 de outubro, lembrando que monitoramento é uma
303 demanda do TCE e o curso inicial é uma demanda da CIB/PR, com os técnicos das Regionais e
304 representantes dos Pólos de Educação Permanente, sendo que na reunião da Câmara técnica foi
305 solicitada a inclusão de 03 representantes dos COSEMS para que também colaborem na construção do
306 instrumento. Encerrado o relato da CT e aberto para discussão, o Secretário de Estado indagou sobre
307 as divergência na Portaria do Olhar Brasil, sendo esclarecido por Walderes Moraes que houve uma
308 incorreção nos valores publicados, mas, como se trata de FAEC não há problema em colocar o
309 programa para funcionar. Informou que também foi deixado de fora um prestador, mas, que isso é fácil
310 de corrigir. O Secretário indagou se haveria algum empecilho pra dar início ao Programa, sendo
311 reforçado por Walderez que não, mas, enfatizou que é preciso solicitar com urgência a correção junto
312 ao MS. Antonio Ciríaco, SMS de Cidade Gaúcha, indagou como ficou a questão dos profissionais
313 prescritores do Paraná sem Dor, pois, são poucos os profissionais credenciados e estão se recusando a
314 prescreverem, o que causa muito transtornos para os gestores municipais. Sidnéya reforçou que a
315 proposta é abrir para todos os profissionais médicos fazerem a prescrição, não havendo mais o
316 cadastramento de referência, devendo ser feito o monitorando dos profissionais. Marina colocou que o
317 COSEMS/PR considerou a proposta do Paraná sem Dor muito boa, principalmente por abrir para que
318 todos os médicos possam prescrever. Em relação às Portarias e os Editais da Saúde Mental reforçou
319 que todos os municípios devem fazer o esforço de lerem as mesmas, observando que, agora, os
320 municípios com menos de 20 mil habitantes têm a possibilidade de implantar NASF III, com o respectivo
321 incentivo financeiro de R\$ 6 mil/mês para execução das ações de Saúde Mental, voltada
322 preferencialmente para o combate ao crack e a outras drogas. Registrou que os municípios menores
323 devem ficar atentos para essa questão do NASF III, fazendo seus projetos e enviando quanto antes,
324 propondo que já ficasse deliberado que, assim que os municípios encaminhem seus projetos, sejam
325 enviados ao MS com a aprovação “ad referendum”. Em relação a Portaria dos leitos para atendimento
326 em hospital geral, considerou que o valor não é tão pequeno, solicitando que os gestores fizessem um
327 esforço de verificar no município a possibilidade de credenciamento desses leitos.

328 **4. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento:** relato feito por Marina R. Martins, SMS de Terra Boa.
329 Antes de iniciar o relato da Câmara Técnica, Marina informou sobre o XXVI Congresso de Secretários
330 Municipais de Saúde do Paraná, que acontecerá de 10 a 12 de outubro, sendo que no dia 10 devem
331 acontecer as reuniões das CT, reunião do COSEMS/PR, Direção SESA, e, da CIB/PR. Lembrando que
332 estará sendo custeada com recursos do PLANEJASUS um total de 500 inscrições para os gestores

333 municipais, das Regionais de Saúde e do Nível Central da SESA. Informou sobre as demais
334 programações do Congresso. Em seguida Marina deu início ao relato dos temas discutidos na CT.

335 • **Crítérios para ordenar UPA e Salas de Estabilização:** Marina informou que essa questão foi retirada
336 da pauta, pois, o entendimento é de que a Rede já está aprovada não havendo necessidade de
337 ordenamento.

338 • **Processo de monitoramento dos indicadores do SISPACTO e da PAVS/2010:** Marina informou
339 que essa pauta foi remetida para discussão no Congresso.

340 • **Portaria 380/2010:** Marina colocou que essa pauta foi solicitada pelo COSEMS/PR, em função das
341 dificuldades que os municípios que não têm sistema informatizado estão tendo para a implantação da
342 Portaria, observando que a mesma trata do BPA individualizado. Informou que os prazos foram
343 prorrogados, colocando que está disponível no site do CONASEMS Nota Técnica esclarecendo sobre
344 essa questão. Orientou aos gestores dos municípios que não têm sistema informatizado, que
345 providenciassem um sistema, porque a Portaria não foi revogada e deve ser implantada, somente foi
346 prorrogado o prazo.

347 • **Portaria 1.841/2010 – raquitismo e osteomalácia:** Marina lembrou que se trata de recurso alocado
348 no teto do Estado, cerca de R\$ 76 mil/mês especificamente para a realização de um tipo de exame que
349 permita identificar a quantidade de vitamina D no organismo. Informou que a Secretaria de Estado ficou
350 de verificar no sistema ambulatorial onde deveria ser alocado o recurso, mas, a única forma encontrada
351 de verificar foi, por meio do CEMEPAR, fazendo o levantamento dos pacientes que fazem uso da
352 medicação relacionada à doença. Ressaltou que o recurso é muito pouco, sendo deliberado a sua
353 alocação nos respectivos tetos a partir da competência novembro. **Definição:** aprovado.

354 • **SIS/PPI e PDR:** Marina informou que o Grupo Técnico que está fazendo a discussão da PPI, se reuniu
355 no último dia 21, havendo previsão de reunião para o dia 26/10, para discutir e, se possível, fechar os
356 parâmetros da clínica. Colocou que na CT já ficou encaminhado que a reunião deve acontecer com o
357 objetivo de concluir a questão relacionada aos parâmetros da clínica, não devendo ser preenchido,
358 ainda, o módulo estadual, pois depende da revisão do PDR, que ainda não está pronta.

359 • **PAC 2:** Marina colocou que para cadastrar os projetos de Unidades Básicas junto ao Fundo Nacional,
360 segundo informações de quem já cadastrou projeto, não está sendo solicitada a Deliberação da CIB,
361 mas, caso haja necessidade essa aprovação está delegada para as CIB-Regionais, que está mais
362 próxima dos municípios. Em relação às UPA, considerando que se trata da Rede de Urgência, já
363 existindo um desenho aprovado na CIB-Estadual, a Deliberação é da CIB-Estadual, informando que a
364 Deliberação com a relação das UPA já estava sendo disponibilizada no site da CIB/PR. Registrou que
365 na reunião da Câmara Técnica, também foi levantada a questão dos projetos de UPA que não estão
366 previstos na Rede, sendo proposto na CT que os pedidos de aprovação de novas UPA na Rede, sejam
367 encaminhados junto com uma justificativa da sua real necessidade, principalmente em relação à
368 população referenciada. Destacou que o prazo é até 31/10/2010 para esses cadastros. **Definição:**
369 aprovado o encaminhamento proposto pela CTGP.

370 • **Oficina de Ouvidoria:** Marina informou que a oficina está prevista para o dia 09/10/2010, sendo
371 destinada para 01 representante de cada Regional e 01 representante de cada CRESEMS e, a
372 orientação do COSEMS/PR para os CRESEMS é de que venham preferencialmente representantes de
373 municípios que já têm ouvidoria implantada, naqueles CRESEMS onde nenhum município tem ouvidoria
374 implantada, a indicação do representante do CRESEMS deve se dar na CIB-Regional. Informou que o
375 custeio da passagem, da estadia e da alimentação será feito com recursos do PARTICIPASUS,
376 alocados no Fundo Estadual de Saúde.

377 • **Levantamento das necessidades de OPM, Nutrição Enteral/Parenteral, suplementação**
378 **alimentar:** Marina registrou que essa questão vem sendo discutida já a algum tempo na CTGP, sendo
379 um demanda do COSEMS/PR. Observou que as órteses e prótese, apesar de insuficiente, têm
380 financiamento pelo Sistema, já a suplementação alimentar é vazio assistencial e, atualmente, tem
381 onerado muito os municípios. Colocou sobre Grupo constituído especificamente para elaborar um
382 instrumento que permitisse levantar junto aos municípios essas informações, sendo elaborado por esse
383 Grupo 03 planilhas: uma planilha para levantar as informações das órteses prótese e materiais
384 especiais, uma planilha para levantar informações quanto aos medicamentos, e, uma planilha para
385 levantar as informações quanto as demandas de suplementação alimentar. Colocou que as planilhas
386 serão encaminhadas para todos os municípios via Regionais de Saúde e que a expectativa, ao final
387 desse processo, é ter um retrato dessa situação que permita abrir um processo de discussão junto ao
388 MS. Fez um apelo aos gestores municipais, para que preenchessem e enviassem as planilhas o mais
389 rápido possível, pois, essa é uma demanda que tem onerado muito os municípios, e, há urgência em
390 iniciar negociação com o MS e com o Estado para resolver essa questão. Informou que o prazo para os

391 municípios enviarem as planilhas devidamente preenchidas para as Regionais de Saúde é até o dia
 392 21/11, e, as Regionais tem até do dia 26/11 para consolidar as informações e enviar a planilha
 393 devidamente consolidada para o Nível Central da SESA. Informou que também foi definido na Câmara
 394 Técnica, o envio de um documento da CIB/PR para o MS, abrindo um canal de comunicação com o MS,
 395 nessa questão. Fez a leitura do documento proposto pela CTGP “Considerando o Pacto de Gestão do
 396 SUS que estabelece financiamento tripartite das ações e serviços de saúde; -Considerando a
 397 responsabilização dos municípios em custear tratamentos de usuários do SUS, não contemplados em
 398 protocolos assistenciais ou na Tabela do SUS; -Considerando a crescente demanda de ações do Poder
 399 Judiciário, solicitações do Ministério Público ou de demandas espontâneas das unidades públicas de
 400 saúde; -Considerando os vazios assistenciais, especialmente no que se refere a uma política de terapia
 401 nutricional ambulatorial para usuários portadores de alergias, doenças neurológicas, oncológicas,
 402 acamados e que necessitam de fórmulas de alimentos industrializados, suplementos alimentares e
 403 fórmulas infantis; -Considerando a defasagem dos valores e tipos de Órteses, Próteses e Materiais
 404 Especiais (OPME) da Tabela do SUS, principalmente nas áreas de ortopedia, neurologia, meios de
 405 locomoção, bem como, a inexistência de tipos de próteses e outros materiais na Tabela, que atualmente
 406 oneram os municípios, especialmente recursos da Média e Alta Complexidade–MAC ou do tesouro
 407 municipal; -Considerando a inclusão de novas tecnologias na saúde e novos medicamentos da
 408 oncologia, cardiologia e, o alto gasto com medicamentos da média complexidade. Solicitamos a revisão
 409 das OPME da Tabela de Procedimentos do SUS, revisão do protocolo de tratamento oncológico,
 410 financiamento de novos medicamentos nos diversos protocolos assistenciais e elaboração conjunta de
 411 protocolo de terapia nutricional ambulatorial. Informamos que a CIB/PR está efetuando um
 412 levantamento dos gastos dos municípios com estas demandas, discriminando os tipos e valores gastos
 413 para posterior encaminhamento a esse Ministério”. **Definição:** *aprovada as propostas apresentadas.*

Temas para Aprovação / Homologação

415 • **Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
 416 **referentes à competência setembro/outubro:** Walderes F. Moraes iniciou informando os recursos,
 417 anuais, da Portaria 1.841/2010 /raquitismo e osteomalácia, quais sejam: Umuarama – R\$ 1.792,70,
 418 Curitiba – R\$ 42.113,32 ; Pato Branco – R\$ 904,00; Maringá – R\$ 1.340,70 ; Londrina R\$ - 1.340,70;
 419 Campo Mourão – R\$ 452,00; e, gestão do Estado R\$ 28.668,06. Em seguida informou sobre pactuação
 420 de setembro: remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para Pato Branco, no montante
 421 de R\$ 1.571,00 para realização de exames em pacientes oriundos de Guarapuava que vão fazer
 422 cirurgia de obesidade. **Definição:** *aprovado os remanejamentos apresentados.*

OUTROS:

424 **1. Recolhimento da contribuição do CONASEMS:** Marina informou que estão sendo atualizadas as
 425 Tabelas de recolhimento para contribuição ao CONASEMS, colocando que essa questão já foi
 426 deliberada na CIB/PR há cerca de dois anos, mas, que a Tabela nunca foi atualizada, havendo
 427 necessidade dessa atualização. Colocou que os municípios que hoje tem a gestão da MAC Assistência
 428 precisam assinar o Termo de Cessão de Crédito, os demais 331 municípios, cuja a gestão da MAC
 429 assistência está com o Estado, será feito em um documento a ser assinado pelo COSEMS/PR e pela
 430 Secretaria de Estado da Saúde, e, conforme deliberação da CIB/PR. **Definição:** *aprovado o reajuste
 431 dos valores para contribuição do CONASEMS.*

432 **2.** Antonio Carlos Nardi observou que estão programados 02 grandes eventos envolvendo os gestores
 433 municipais e Estadual, 01 deles é o XXVI Congresso dos SMS agendado para 10 a 12 de novembro e o
 434 outro é o II Encontro de CIB-Regionais, programado para acontecer no início de dezembro em Foz do
 435 Iguaçu, colocando que o COSEMS/PR está solicitando que não fossem programados mais cursos /
 436 capacitações e/ou convocações para os quadros técnicos dos municípios que demandem o custeio de
 437 deslocamento para os municípios, observando que, similar ao Estado, os municípios estão encerrando
 438 seus orçamentos e, nos últimos 20 dias, foram demandados de 04 a 05 capacitações / cursos, sem o
 439 respectivo custeio do deslocamento, o que inviabilizou a vinda dos técnicos. Reforçou que a solicitação
 440 do COSEMS/PR é para que sejam cancelados todas as capacitações, treinamento e cursos previstos
 441 para os meses de novembro e dezembro, que não tenham o custeio do deslocamento, mantendo
 442 somente os dois grandes já programados: XXVI Congresso e II Encontro de CIB-Regionais como
 443 encerramento do ano. Carlos Manuel informou que estaria levando essa solicitação para a reunião de
 444 coordenação da SESA, que acontece toda as 2ª feira.

INFORMES:

446 **1. II Seminário de Promoção da Saúde / Prevenção e Controle do Tabaco:** Marina informou que o
 447 município de Maringá está convidando a todos para participar do II Seminário que acontecerá nos dias
 448 29 e 30 de novembro.

449 **2. SIMBRAVISA:** Marina solicitou que os representantes dos CRESEMS ficassem após a reunião para
450 fechar as inscrições dos representantes do COSEMS no SIMBRAVISA.
451 Carlos Manuel encerrou a reunião agradecendo a presença de todos e renovando o convite para o
452 Congresso Estadual de Secretarias Municipais de Saúde.