

	<b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</b> <b>Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA</b> <b>Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR</b>	<b>4º/2013</b> Reunião Ordinária 25/06/2013
---	--	---

1 **ATA DA 4ª REUNIAO ORDINARIA de 2013**

2 **Data: 25 de Junho de 2013**

3 **Local: Hotel Nacional INN**

4 **Participantes**

5 **COSEMS/PR:** Titulares COSEMS: Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá), Rose Mari Guarda (Francisco Beltrão), Adriano  
6 Massuda (Curitiba), João Carlos Strassacapa (Candido de Abreu), Cristiane Pantaleão (Ubiratã) e Leilane Furlaneto Rodrigues  
7 (Ibiporã).

8 **SESA:** Titulares: SESA: Rene José Moreira dos Santos (DG/SESA); Maria da Graça Lima (SAS/SESA); Paulo Almeida  
9 (SGS/SESA); Sezifredo Paz (SVS/SESA)

10 **Secretária Executiva:** Liliam Cristina Brandalise

11 **Representantes do CES/PR:** sem presença nessa reunião

12 **1- Aprovação**

13 **Nardi** inicia a reunião dando boas vindas para todos (as) e coloca em aprovação a ata da 3ª Reunião Ordinária de 07 de maio de  
14 2013, a qual foi aprovada pelos membros da CIB/PR.

15 **2 - Homologações: SE-CIB/PR**

16 **2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

17

18 **Deliberação nº 108/13-Competência Junho 2013**

Origem	Destino	Objetivo	Valor
Teto Financeiro Estadual	Campo Mourão	Referente Estruturação das Redes de Urgência e Emergência.	320.000,00
	Pato Branco	Referente pactuação de atendimento ambulatorial de urgência no município de Bom Sucesso do Sul.	531,85

19

20 **Deliberação nº 71/13** - Aprova “ad referendum” a transferência de R\$ 10.022,20 (Dez mil, vinte e dois reais e vinte centavos),  
21 referente à Internamento Hospitalar de Média Complexidade, para o Teto Financeiro do município de Dionísio Cerqueira, no  
22 Estado de Santa Catarina.

23 1- Transferência de R\$ 7.015,54(Sete mil quinze reais e Cinquenta e quatro centavos) do Teto Financeiro do município de  
24 Barracão, no Estado do Paraná, para o Teto Financeiro do município de Dionísio Cerqueira, Estado de Santa Catarina;

25 2- Transferência de R\$ 3.006,66(Três mil, seis reais e sessenta e seis centavos), do Teto Financeiro do Estado do  
26 Paraná, para o Teto Financeiro do município de Dionísio Cerqueira, no Estado de Santa Catarina.

27 **Deliberação nº 84/13** - Aprova a transferência dos recursos, em parcela única, de acordo com o anexo XVII da Portaria GM/MS  
28 nº 2.803, de 06 de dezembro de 2012, no valor de R\$ 446.310,11(Quatrocentos e quarenta e seis mil trezentos e dez mil e onze  
29 centavos) para o Fundo Estadual de Saúde e R\$ 1.559.211,01(Hum milhão quinhentos e cinquenta e nove mil, duzentos e onze  
30 reais e um centavos) aos Fundos Municipais de Saúde.

31 Portaria GM/MS nº 2.803, de 06 de dezembro de 2012 que autoriza o repasse de recursos federais, destinados a execução de  
32 ações conjuntas de preparação para a operacionalização das campanhas de vacinação anuais de multivacinação, de influenza  
33 sazonal e de raiva animal e para o monitoramento rápido de coberturas, no ano de 2013:

34 **Deliberação nº 102/13 - Aprova “AD Referendum”** a transferência de recursos do Teto Financeiro Estadual-Média  
35 e Alta Complexidade para o Teto Financeiro dos Municípios, **em parcela única, na competência junho/2013**,  
36 destinado às ações de saúde para o enfrentamento da Influeza 2013, conforme abaixo relacionados:

Município	Valor
Curitiba	360.000,00
São José dos Pinhais	360.000,00

Pato Branco	360.000,00
Palmas	360.000,00
Foz do Iguaçu	324.000,00
Campo Mourão	684.000,00
Maringá	576.000,00
Apucarana	288.000,00
Londrina	1.224.000,00
<b>Total</b>	<b>4.536.000,00</b>

37 PT GM/MS nº 809, de 10/05/2013 – que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a ser  
38 disponibilizado ao Estado do Paraná, destinados às ações de saúde para o enfrentamento da influenza 2013.

39

#### 40 **2.2-Habilitação/Credenciamento de Serviços –**

41 **Deliberação nº 95/13** - Aprova a habilitação do Hospital Nossa Senhora do Rocio/Maternidade Cirurgia Nossa Senhora do Rocio  
42 Ltda CNES 0013846 CNPJ 75.802.348/0001-00, no município de Campo Largo como Centro de Atendimento de Urgência aos  
43 Pacientes com Acidente Vascular Cerebral – Tipo III e que o impacto financeiro, decorrente dessa habilitação, será de R\$  
44 1.085.875,00/ano (Hum milhão, oitenta e cinco mil, oitocentos e setenta e cinco reais) e R\$ 90.489,58/mês (Noventa mil  
45 quatrocentos e oitenta e nove reais e cinquenta e oito centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

46 **Deliberação nº 122/13** - APROVA “AD Referendum” a habilitação de 12 (doze) leitos de UTI Adulto Tipo II, Hospital Regional de  
47 Ponta Grossa Wallace Thadeu M e Silva - CNES 6542638 CNPJ 76.416.866/0046-41 CNPJ Mantenedora 08.574.460/0001-35,  
48 no município de Ponta Grossa, e que o impacto financeiro será de R\$ 174.732,80/mês (Cento e setenta e quatro mil, setecentos  
49 e trinta e dois reais e oitenta centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

50 **Deliberação nº 123/13** - APROVA “AD Referendum” a habilitação de 01 (um) leito de UTI Pediátrica Tipo II, Santa Casa de  
51 Paranavaí - CNES 2754738 CNPJ Mantenedora 79.724.423/0001-04, no município de Paranavaí, e que o impacto financeiro  
52 será de R\$ 14.361,60/mês (Quatorze mil, trezentos e sessenta e um reais e sessenta centavos), a ser assumido pelo Ministério  
53 da Saúde.

#### 54 **2.3- Implantação/Habilitação de NASF**

55

Nº Deliberação	Modalidade	Nº Equipes	Município
75	NASF 1	1	Laranjeiras do Sul
85		13	Curitiba
88		1	Ibiporã
139		1	Chopinzinho
138		1	Santo Antonio do Sudoeste
72	NASF 2	1	Cambira
73		1	Nova Tebas
77		1	Tamarana
78		1	Marumbi
83		1	Três Barras do Paraná
89		1	Marmeleiro
90		1	Borrazópolis
91		1	Barracão
92		1	Califórnia
93		1	São Pedro do Ivaí
104		1	Mauá da Serra
106		1	Figueira
114		1	Peabiru
131		1	Corbélia
129		1	Nova Aurora
115		1	Vera Cruz do Oeste
137		1	Pérola do Oeste
140	1	São João	

74	<b>NASF 3</b>	1	Anahy
76		1	Iguaçu
79		1	Nova Itacolomi
80		1	Diamante do Sul
81		1	Iguatu
82		1	Rio Bom
87		1	Cruzeiro do Iguaçu
94		1	Guaraci
103		1	Paula Freitas
105		1	Bom Jesus do Sul
130		1	Tamboara
116		1	São Tomé
132		1	Lupionópolis
121		1	Santa Cecília do Pavão
141	1	Japurá	

56

57

**Deliberação nº 117/13** - APROVA "AD REFERENDUM" a alteração de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Modalidade 2 –

58

NASF 2 para Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Modalidade 1 – NASF 1, no município de Terra Boa.

59

60

#### **2.4 - Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**

61

#### **Competência Abril/2013**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Bituruna		09
	Cruz Machado		06
	Santo Antonio do Sudoeste		07
	Angulo		02
	Siqueira Campos		19
	Mercedes		02
ESF	Cruz Machado	01	
	Santo Antonio do Sudoeste		01
	Bituruna		01
	Siqueira Campos		03
S.Bucal Mod. I	Coronel Vivida	03	
	Siqueira Campos	01	

62

#### **Competência Maio 2013**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Paraíso do Norte		07
	Francisco Beltrão		54
	Tapejara		05
	Lobato		04
	Roncador		03
	Assaí		06
	Cruz Machado		06
ESF	Curitiba		764
	Cianorte		05
	Paraíso do Norte		01
	Tuneiras do Oeste		01
	Tapejara		02
	Roncador		01
	Assaí		01
S.Bucal Mod. I	Cruz Machado	03	
	Marialva		01
	Curitiba		328
	Cianorte		03
	Cambará		03
	Roncador	01	
S.Bucal Mod. I	Terra Boa		01
	Floraí	01	
	Curitiba		25

S Bucal Mod II	Cianorte	06
	Tapejara	02
	Curitiba	37

63 **2.5 – Implantação/habilitação de UPA – Recursos PAC 2**

64 **Deliberação nº 64** – Aprova “AD Referendum” a implantação de 1(uma) UPA Tipo I, com recursos do PAC 2, no município de  
65 Irati, sendo referência para os municípios de: Teixeira Soares, Fernandes Pinheiro, Rebouças e Rio Azul.

66 **Deliberação nº 65** - Aprova “AD Referendum” a implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC 2, no município de  
67 Ibaiti, sendo referência para os municípios de: Jaboti, Pinhalão, Japira, Figuera, Conselheiro Mayrink.

68 **Deliberação nº 66** – Aprova “AD Referendum” a implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC 2, no município de  
69 Cornélio Procópio, sendo referência para os municípios de: Leopólis, Nova América da Colina e Rancho Alegre.

70 **Deliberação nº 67** - Aprova “AD Referendum” a implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC 2, no município de  
71 Pitanga, sendo referência para os municípios de: Boa Ventura de São Roque, Palmital, Laranjal, *Santa Maria do Oeste, Mato*  
72 *Rico*.

73 **Deliberação nº 68** - Aprova “AD Referendum” a solicitação de implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC 2, no  
74 município de Matinhos

75 **Deliberação nº 69** - Aprova “AD Referendum” a solicitação de implantação de 1 (uma) UPA TIPO II, com recursos do PAC 2, no  
76 município de Toledo.

77 **Deliberação nº 107/13** - Aprova a implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC 2, no município de Guaira, sendo  
78 referência para o município de: Terra Roxa.

79 **Deliberação nº 110/13** - Aprova “AD Referendum” a implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC 2, no município  
80 de Medianeira, sendo referência para os municípios de: Medianeira, Serranópolis do Iguaçu e Itaipulândia

81 **2.6 – Implantação de Consultório na Rua –**

82 **Deliberação nº 86/13** - Aprova a implantação de 01(uma) equipe de Consultório na Rua, na modalidade II e 3 (três) equipes na  
83 Modalidade III, no município de Curitiba.

84 **2.7- Projetos de Instituição de Educação Superior junto ao Programa de Educação pelo Trabalho PET Saúde**

85 **Deliberação nº 101/13** - Aprova “ad referendum” o processo apresentado pela Universidade Estadual de Ponta Grossa em  
86 parceria com a Prefeitura Municipal de Saúde de Ponta Grossa, com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação  
87 Superior junto ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/ Vigilância em Saúde- PET/VS.

88

89 **2.8- Ratificação de Conclusão de Academia de Saúde –**

90 **Deliberação nº 096/13** - Ratifica o recebimento do Termo de Conclusão de Obra, devidamente assinado pelo Senhor Prefeito  
91 Municipal e pelo Engenheiro responsável, referente à conclusão da Academia da Saúde, localizada na Rua Juvita Grillo, s/nº, no  
92 município de Paula Freitas.

93 **Deliberação nº 136/13 - RATIFICA** o recebimento do Termo de Conclusão de Obra, devidamente assinado pelo Senhor Prefeito  
94 Municipal e pelo Engenheiro responsável, referente à conclusão da Academia da Saúde, localizada na Rua Emílio Francisco  
95 Silva - Distrito da Paz, no município de Candói.

96

97 **2.9- Ratificação de Ordem de Início de Serviço UBS –**

98 **Deliberação nº 097/13** - Ratifica o recebimento da Ordem de Início de Serviço, referente ao início da execução das obras de  
99 reforma das Unidades Básicas de Saúde: Centro de Saúde Vila Bom Jesus e Vila do Amaral no município de São Mateus do Sul.

100

101 **Deliberação nº 119/13- RATIFICA** o recebimento da Ordem de Início de Serviço, devidamente assinada pelo gestor municipal e  
102 pelo arquiteto responsável, referente ao início da execução das obras de ampliação das Unidades Básicas de Saúde: Jardim  
103 Primavera - CNES 2822296, Vila Macedo - CNES 0018422 e Guarituba – CNES 2681501, no município de Piraquara

104 **Deliberação nº 128/13 - RATIFICA** o recebimento da Ordem de Início de Serviço, devidamente assinada pelo senhor Prefeito  
105 municipal e pela engenheira responsável, referente ao início da execução das obras de ampliação da Unidade Básica de Saúde:  
106 Centro de Saúde- CNES4055462, localizada na Rua Joaquim Zanini nº 75, no município de Quatiguá.

107 **2.10- Emendas Parlamentares**

108 **Deliberação nº 109/13** - Aprova os projetos, oriundos de emenda parlamentar, do município da Lapa, conforme abaixo:- 1-  
109 Emenda Parlamentar nº 22810004 para aquisição de equipamentos, no valor de R \$ no valor de R\$ 198.360,00 (Cento e noventa  
110 e oito mil trezentos e sessenta reais);2-- Emenda Parlamentar nº 28460009 para aquisição de equipamentos, no valor de R\$  
111 99.900,00 (Noventa e nove mil e novecentos reais).

112 **Deliberação nº 111/13** – Aprova a proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Aquisição de Equipamentos e  
113 Material Permanente, do município de Tibagi, no valor de R\$ 130.000,00 (Cento e trinta mil reais).

114 **Deliberação nº 112/13** – Aprova a proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Aquisição de Equipamentos e  
115 Material Permanente, do município de Tibagi, no valor de R\$ 130.000,00 (Cento e trinta mil reais).

116 **Deliberação nº 118/13 - APROVA** a proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Ampliação de Unidade Básica  
117 de Saúde, para o município de Siqueira Campos, no valor de R\$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais).

118 **Deliberação nº 120/13 - APROVA** a proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Estruturação e Aquisição de  
119 Equipamentos para Rede de Serviços de Atenção Básica, para o município de Bom Sucesso, no valor de R\$ 250.000,00  
120 (Duzentos e cinquenta mil reais).

121 **Deliberação nº 134/13 - APROVA** a proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Estruturação e Aquisição de  
122 Equipamentos para Rede de Serviços de Atenção Básica, para o município de Bom Sucesso, no valor de R\$ 150.000,00 (Cento  
123 e cinquenta mil reais).

124 **Deliberação nº 125/13 - APROVA** os projetos, oriundos de emenda parlamentar, do município de Pontal do Paraná, conforme  
125 abaixo: 1- Emenda Parlamentar nº196200011030120158581004 para Aquisição de Equipamentos e Material Permanente, no  
126 valor de R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais); 2-- Emenda Parlamentar nº 2842001510301201585810041, no valor de R\$  
127 300.000,00, sendo: R\$ 1800.000,00 (Cento e oitenta mil reais) para implantação de 01 pólo da Academia da Saúde, e R\$  
128 120.000,00 (Cento e vinte mil reais) para aquisição de Equipamentos e Material Permanente

129 **Deliberação nº 143/13 - APROVA** as propostas oriundas de emendas parlamentares, do município de São João do Ivaí,  
130 conforme abaixo: 1-Emenda Parlamentar nº 2399007, tendo por objeto Aquisição de Equipamento e Material Permanente, no  
131 valor de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais); 2-Emenda Parlamentar nº 36800010, tendo por objeto ampliação de Unidade Básica de  
132 Saúde, no valor de R\$ 170.000,00 (Cento e setenta mil reais).

### 133 **2.11– Alteração de Referência de serviços MAC- Iretama**

134 **Deliberação nº 124/13-** APROVA "AD REFERENDUM" A alteração de referência para o atendimento aos portadores de deficiência  
135 auditiva, residentes no município de Iretama, na Média e Alta Complexidade, do município de Maringá para o município de  
136 Cascavel, com transferência de recursos financeiros, referente a essa alteração, do Teto Financeiro do município de Maringá  
137 para o Teto Financeiro Estadual

### 138 **2.12 – Prorrogação da 1ª Etapa de Implantação do Núcleo de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Primária:**

139 Aprova o novo cronograma de ações previstas para a conclusão da 1ª Etapa de Implantação do Projeto Estadual de Telessaúde  
140 Brasil Redes na Atenção Básica para os municípios que não conseguiram concluir no prazo estipulado na PT Nº 2554, DE  
141 28/10/2011.

### 142 **As homologações foram aprovadas pelos membros da CIB.**

143 **Rene** inicia uma análise de conjuntura referente às manifestações legítimas que estão sendo presenciadas nos últimos dias em  
144 todo o país. Diz que a agenda destas manifestações deve ser observada, focando neste momento as questões referentes à  
145 saúde. Relata que este é o momento de retomar as discussões sobre o repasse de 10% da receita de corrente bruta da união  
146 para a Saúde, visto que sem recursos suficientes, adequados e corretamente utilizados a SESA não tem condições de dar  
147 respostas a população. Diz que todos, enquanto agentes públicos, tem a obrigação de oferecer para a sociedade os meios e as  
148 condições para que as mudanças ocorram. **Nardi** saúda a todos e diz que esta análise foi feita pelo COSEMS, e que  
149 independente de partido temos que ter comprometimento e incorporar ao Movimento Saúde + 10, participando da mobilização  
150 que vai ocorrer no dia 10/07/13 em Brasília/DF, a fim de pressionar a aprovação deste projeto. Informa que 115 municípios que  
151 recebem Incentivos do APSUS, projeto este homologado na bipartite de maio de 2012, não atenderam os objetivos e solicita a  
152 inclusão de pauta de prorrogação de 90 dias para avaliação Incentivos APSUS afim de que estes municípios possam estar se  
153 adequando dentro desta resolução da SESA. Quanto à falta de profissionais médicos no mercado, diz que o Estado do Paraná  
154 vem tomando diversas ações a fim de atender as demandas, entre elas cita: validação do PROVAB, aumento da oferta de vagas

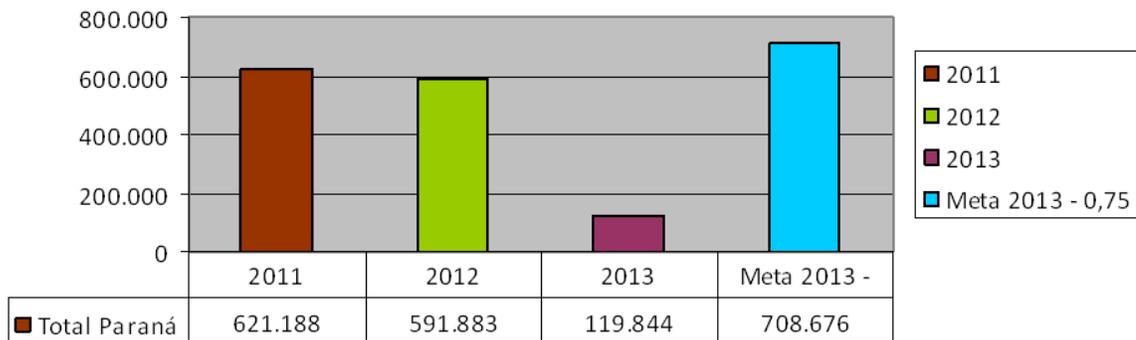
155 em cursos de medicina e residência média e o apoio ao programa Mais Médico. A contratação de médicos estrangeiros é um  
 156 tema antigo de discussão no nosso Estado e que agora o governo federal está vendo como possibilidade de minimizar um  
 157 problema que está se exacerbando em todas as regiões do país que é a falta de profissionais médicos. **Adriano** saúda a todos  
 158 e fala da importância de abrir este espaço na reunião para fazer a análise de conjuntura no momento que o país estão vivendo,  
 159 concorda que é importante fazer uma leitura das manifestações referentes as questões da saúde e no seu ponto de vista diz que  
 160 o que se está colocando em questão não é somente o acesso aos serviços do SUS, e sim a qualidade da prestação de serviços  
 161 públicos prestados no país. Relata que ao longo dos últimos 20 anos, em Curitiba, houve um grande crescimento do SUS, porém  
 162 a oferta de vagas nos cursos da área de saúde não acompanhou este desenvolvimento. Diz que os gestores devem ter  
 163 habilidade política para efetuar um pacto nacional na área de saúde não somente na questão de arrecadação de recursos e sim  
 164 na formação de profissionais. Conclui que este é um momento de tensão pragmática e que precisa aproveitá-lo da melhor  
 165 maneira possível para retomar o caminho de construção da saúde pública para toda a população brasileira. **Rene** finaliza  
 166 dizendo que é importante a presença dos secretários de saúde no Congresso do CONASEMS para apoiar a candidatura de  
 167 reeleição do Sr. Nardi para presidente do CONASEMS. Diz que é necessário detalhar a proposta da PT Nº 1.227, de 18/07/2013,  
 168 a qual institui grupo de trabalho para elaboração de proposta de provimento e fixação de profissionais médicos em situação de  
 169 escassez no âmbito do SUS, a fim de que a mesma seja exequível. Referente à prorrogação de 90 dias para avaliação  
 170 Incentivos APSUS a mesma é acatada, entretanto coloca a observação de que os 115 municípios, ao termino deste novo prazo,  
 171 atinjam as metas estipuladas.

### 172 **3- Discussão/Pactuação**

173 **3.1- Avaliação da Campanha da Vacinação da Influenza – SESA/SVSS - Sezifredo** saúda a todos e faz uma breve reiteração  
 174 sobre os 3 eixos estratégicos da campanha no Estado do PR: a prevenção e hábitos saudáveis, a utilização do medicamento  
 175 antiviral Tamiflu, e a campanha de vacinação. Ressalta que a influenza continua sendo um agravo importante registrando em  
 176 2013, até o momento, 08 (oito) óbitos confirmados e 10 (dez) estão em fase de investigação. **Cleide** informa que no Estado do  
 177 Paraná foram aplicadas 1.681.123 doses de vacina atingindo 95,18% de cobertura do grupo prioritário da campanha. Atualmente  
 178 o quantitativo de doses de vacinas não atende a expansão de demais faixas da população. Parabeniza a todos o excelente  
 179 resultado da campanha. Os dados completos da campanha estão disponíveis no site da CIB/PR. **Sezifredo** finaliza que para  
 180 2014 será solicitada ao Ministério da Saúde a extensão da faixa etária de vacinação para crianças menores de 05 anos. **Nardi**  
 181 parabeniza a todos pelos esforços e resultados da campanha. Diz que neste momento todos devem estar atentos e preparados  
 182 para atender casos emergenciais e questiona qual deve ser a postura dos municípios e da SESA, frente à população, caso  
 183 venha ocorrer falta de doses de vacina e questionamentos referentes aos óbitos supracitados. Solicita que seja verificada junto  
 184 ao MS a possibilidade do Estado receber novas doses de vacina para atendimento de outros grupos. Questiona os baixos  
 185 resultados da campanha de vacinação de poliomielite que atingiu 90% de cobertura sendo a pactuação de 95. Solicita, com a  
 186 prorrogação da campanha de Poliomielite, a elaboração de uma nova estratégia na mídia de forma a envolver os responsáveis  
 187 pelas crianças a fim de que estes as tragam até as unidades de saúde para receber a vacina. **Sezifredo** concorda que os  
 188 resultados da campanha foram insatisfatórios e diz que durante uma reunião com as regionais solicitou a mobilização de todos,  
 189 inclusive da mídia, para que possamos atingir o máximo possível de crianças, menores de 01 ano, nesta campanha que foi  
 190 prorrogada até o dia 31/06/2013. Na questão da influenza diz na questão de retaguarda está sendo trabalhado junto a  
 191 Superintendência de Gestão do SUS para definir as situações emergenciais, sendo investigados em cada óbito quais os fatores  
 192 que contribuíram para este quadro. O MS não fechou a possibilidade de enviar mais doses de vacina para o Estado, e informa  
 193 que será avaliada esta necessidade durante reunião com a Comissão Estadual de Infectologia.

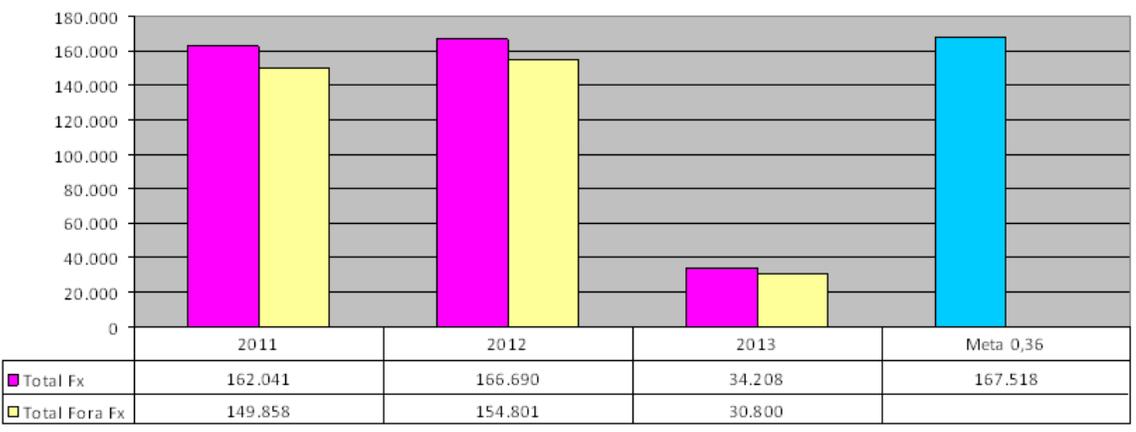
194 **3.2 – Cobertura dos Exames Preventivo do Câncer Cervico Uterino e de Mamografias- SESA/SAS – Juliano** saúda a todos  
 195 e informa que a cobertura de exames preventivos de câncer cervico uterino vem caindo gradativamente nos últimos anos e com  
 196 isto aumentando os índices de mortalidade. Já o preventivo de mamografia, embora os indicadores estejam dentro das metas  
 197 estipuladas, preocupa o fato de que cerca de 50% dos exames sejam realizados fora da faixa etária indicada. Ressalta que  
 198 estes tipos de neoplasias são 100% previsível e qualquer óbito dentro deste quadro é inadmissível. Atualmente contamos com  
 199 diversas estratégias para combate, entre eles o exame de papanicolau que faz parte da rotina do trabalho das unidades de  
 200 saúde. Solicita aos gestores que intensifiquem os trabalhos estratégicos em seus municípios a fim de aumentar o quantitativo de  
 201 coleta do exame preventivo câncer cervico uterino, alertando que dados apontam que cerca de 40% das mulheres nunca fizeram  
 202 o exame preventivo. Abaixo representação gráfica dos dados:

**Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados nos anos de 2011, 2012 e 2013\* (dados preliminares de janeiro a março de 2013) na população feminina de 25 a 64 anos no Estado do Paraná**



203

**Número de mamografias de rastreamento realizadas nos anos de 2011, 2012 e 2013\* (dados preliminares de janeiro a março de 2013) na população feminina no Estado do Paraná**



204 **Rene** complementa que os dados são preocupantes e solicita aos diretores de regionais de saúde que incluam imediatamente  
 205 este assunto na pauta da CIB Regional e que desta saiam medidas para reversão deste quadro ainda este ano, informando  
 206 posteriormente a Superintendência de Atenção a Saúde quais serão as medidas adotadas. Concluiu dizendo que tendência não  
 207 é destino, mas que mudanças precisam de atitudes. **Nardi** diz que este é um assunto muito debatido no COSEMS é que  
 208 atualmente todos os municípios do Estado PR estão ofertando exames de prevenção, inclusive em horários alternativos para  
 209 atender a população, porém o que se percebe é a falta de comprometimento e de responsabilidades da população feminina de  
 210 se dirigir até as unidades de saúde para realizar o exame. Os municípios estão aptos para realizar estes exames e solicita a  
 211 SESA e as regionais de saúde que conjuntamente elaborem uma campanha de mídia dirigida, a fim de conscientizar e convocar  
 212 estas mulheres há realizar o exame preventivo. Relata que atualmente existe uma dificuldade nos postos de saúde, onde os  
 213 Conselhos de Classe estão proibindo que enfermeiros e técnicos realizem a coleta para exames preventivos, o que pode a  
 214 agravar a situação. Solicita que sejam tomadas ações para reverter está situação. **Juliano** diz que a restrição dos técnicos e  
 215 enfermeiros para coleta de exame é preocupante e precisa ser tratada. Diz que é necessário avançar com a Rede sem  
 216 retroceder. **Rene** diz que é independente da condição dada, ou seja, se as usuárias não tem entendimento da necessidade de  
 217 realizar os exames preventivos, não podemos nos isentar da responsabilidade, pois se isto não acontece é necessário que os  
 218 municípios se mobilizem a fim de buscar estas mulheres dentro das suas regiões através de mobilizações sociais e divulgações  
 219 individuais buscando de parcerias com jornais do bairro, igrejas, associações, etc. Este é um indicador de qualidade do nosso  
 220 desempenho e precisamos ser proativos para alcançar a meta. Sugere, inclusive, a criação de mecanismo de mobilização  
 221 através das redes sociais na internet.

222 **3.3 – Rede Mãe Paranaense vinculação do parto – SESA/SGS – Paulo Almeida** saúda a todos e faz uma breve retrospectiva  
223 do programa de vinculação do parto relatando a importância do monitoramento e controle deste pelos gestores, mobilizando o  
224 controle social a acompanhar estes indicadores. Relata que atualmente há uma preocupação quanto ao desconhecimento dos  
225 gestores, e inclusive das gestantes, quanto aos critérios de vinculação ao parto tanto de risco habitual quanto de risco  
226 intermediário. Isto deve estar naturalmente instituído conforme matriz de referencia pactuado nas CIB's Regionais. A SESA tem  
227 como objetivo publicar estes critérios e colocá-los como de direitos para toda a gestante, portanto solicita aos gestores que  
228 revejam estas matrizes e coloquem o assunto como pauta permanente das CIB's Regionais a fim de que se possa cumpri-lo.  
229 Relata que o programa tem resultados significativos em relação à redução da mortalidade materna e é necessário avançar para  
230 que isto se efetive. **Nardi** diz que a questão dos riscos habituais do parto os índices negativos dos indicadores demonstra a  
231 necessidade de aperfeiçoamento e melhoria. Observa que os prefeitos têm feito grande esforço para garantir o acesso e a  
232 garantia da qualidade do parto, o CONASEMS, o COSEMS e o Ministério da saúde vêm trabalhando para aprovação da portaria  
233 HPP, que vêm sendo postergada para que seja construída da forma mais eficiente possível. Reforça o pedido para que os  
234 gestores trabalhem junto aos prestadores de serviços nesta questão a fim de alcançar resultados satisfatórios. Solicita a SESA  
235 um diagnostico que esclareça aos gestores a questão de repasses de recursos e financiamentos de exames pré natal. **Paulo**  
236 **Almeida** esclarece que o recurso, repassado ao Fundo Estadual de Saúde, para exames de pré natal é novo e deixa claro que  
237 este não prevê exames de rotina para acompanhamento das gestantes. Diz que na próxima Bipartite será apresentada proposta  
238 de vinculação destes recursos junto aos consórcios. **Rene** complementa que quando se fala da estratégia do plano de parto,  
239 esta se referindo à segunda fase do projeto HOSPSUS, e sua execução deve ser trabalhada em todos os municípios, inclusive  
240 os de gestão plena. Informa que independente das discussões que estão sendo tratadas no Ministério da Saúde, o Estado do  
241 Paraná já formatou a terceira fase do projeto HOSPSUS e prevê a apresentação desta proposta para as próximas reuniões da  
242 bipartite.

243 **3.4 - Avaliação da Rede de Atenção Oncológica – SESA/SGS – Paulo Almeida** diz que a SESA assumiu o compromisso  
244 junto da CIB/PR de fazer a discussão de todas as redes de alta complexidade instituídas e registra que a próxima rede a ser  
245 avaliada será a de transplantes. Agradece a todos os envolvidos no projeto de avaliação da Rede de Atenção Oncológica.  
246 **Tatsue** saúda a todos e apresenta a reavaliação da Rede de Atenção Oncológica no Estado do Paraná onde teve como  
247 objetivos: rever o fluxo de acesso do paciente com suspeita de neoplasia, rever os critérios de agendamento e encaminhamento,  
248 agilizar o diagnóstico precoce e o início do tratamento e a garantia da assistência integral. A metodologia utilizada incluiu:  
249 reunião com os membros compostos pelo grupo técnico da Vigilância Sanitária COSEMS e SGS instituído pela CIB/PR, em  
250 27/03/12 para discussão e planejamento da avaliação a ser realizada, observando-se os aspectos colocados na presente  
251 solicitação; análise de documentos: relatórios de produção SIA e SIH, informações do CNES, dados populacionais IBGE  
252 2012, parâmetros INCA/MS e relatórios das visitas de inspeções da Vigilância Sanitária e das auditorias anteriormente realizadas;  
253 visitas aos estabelecimentos (realizadas pelos representantes da SESA e acompanhados pelos representantes das Secretarias  
254 Municipais locais e Regionais de Saúde). Teve como parâmetros técnicos: estudos epidemiológicos; necessidade da cobertura  
255 assistencial; organização dos estabelecimentos – recursos humanos especializados, equipamentos e infra estrutura hospitalar  
256 adequada; rede de assistência integral ao paciente oncológico. Basearam-se na Portaria GM/MS 2439 de 2005 e Portaria  
257 GM/MS 741 de 12/2005. Abaixo quadro de composição da rede de Oncologia no Paraná:

RS	Município	Estabelecimento	Habilitação	Regional de Origem
2	CAMPINA DO SUL	H ANCELINA CARON	CACON ONCOGNECOPEDIATRIA	2ª RS Norte exacto Curitiba
2	CAMPO LARGO	II DE MATERNIDADE PAROLIN	UNACON	2ª RS Sul Campo Largo
2	CURITIBA	H DE CLINICAS	UNACON ONCOGNECOPEDIATRIA e	Curitiba 1ª RS e 2ª RS
2	CURITIBA	II ERASTO GAERTNER	CACON ONCOGNECOPEDIATRIA	
2	CURITIBA	H SANTA CASA	UNACON	
2	CURITIBA	H SAO VICENTE	UNACON	
2	CURITIBA	H EVANGELICO DE CURITIBA	UNACON ONCOGNECOPEDIATRIA	
2	CURITIBA	H INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	UNACON ONCOGNECOPEDIATRIA	referência maior complexidade de oncologia pediátrica
3	PONTA GROSSA	SANTA CASA DE MISERICORDIA	UNACON ONCOGNECOPEDIATRIA	3ª, 4ª e 21ª RS
5	GUARAPUAVA	II DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	UNACON	5ª RS
7	PATO BRANCO	POLICLINICA PATO BRANCO SA	UNACON ONCOGNECOPEDIATRIA	7ª RS
8	FRANCISCO BELTRÃO	CEGNC	UNACON	8ª
9	FOZ DO IGUAÇU	H MINISTRO COSTA CAVALCANTI	CACON	9ª RS *
10	CASCAVEL	CEGNC	UNACON ONCOGNECOPEDIATRIA	10ª, 12ª, 20ª e 4ª Mun da 9ª RS
10	CASCAVEL	H DO CANCER DE CASCAVEL UOPECCAN	CACON ONCOGNECOPEDIATRIA	
11	CAMPOMOURÃO	H SANTA CASA DE MISERICORDIA	UNACON ONCOGNECOPEDIATRIA	11ª RS
15	MARINGÁ	II DO CANCER DE MARINGÁ	UNACON ONCOGNECOPEDIATRIA e RADIO	13ª, 14ª e 15ª RS
15	MARINGÁ	H BOM SAMARITANO	UNACON ONCOGNECOPEDIATRIA	
16	APUCARANA	H DA PROVIDENCIA	UNACON	16ª RS - Arapongas
16	ARAPONGAS	H REGIONAL JOAO DE FREITAS	UNACON	Arapongas
17	LONDREINA	H REGIONAL DO NORTE DO PARANA	UNACON ONCOGNECOPEDIATRIA	17ª, 18ª, 19ª e 22ª RS
17		HCLH DO CANCER DE LONDRINA	CACON	

258

259

260

261

262

263

264

265

266

Obseva que o perfil assistencial da oferta de serviços hospitalares e ambulatoriais extrapola os limites geográficos da composição de referência regional. Os Cacons estão distribuídos nas 3 macrorregiões (com exceção da macro-noroeste) com a maior concentração na região Metropolitana (Curitiba), onde está localizado o CACON de referência para o Estado (Hospital Erasto Gaertner). Os UNACONS distribuídos nas 4 macrorregionais, sendo 7 deles com serviço de Radioterapia, 9 com serviço de hematologia e 7 com serviço de oncologia pediátrica (com exceção da macrorregional noroeste). Estudos apontam que 01 (um) Unacon com radioterapia ou com a referência garantida é capaz de oferecer a possibilidade de atender 1000 casos novos/ano. Os parâmetros de produção anula esperados para cada 1000 casos novos de câncer no Estado do Paraná, excluindo o câncer não melanótico de pele, são apresentados na tabela a seguir:

Municípios	Estabelecimentos	Casos novos de câncer			
		exceto câncer de pele não melanoma	hematológico-adulto	hematológico-pediátrico	pediátrico/sólido
Campina do Sul	Hospital Angelina Caron	9.142	339	118	156
Campo Largo	Hospital e Maternidade Parolin				
Curitiba	Hospital de Clínicas				
	Hospital Infantil Pequeno Príncipe				
	Inimidade da Santa Casa de Misericórdia				
	Hospital São Vicente				
	Hospital Erasto Gaertner				
Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	2.036	76	26	35	
Clínica Paranaense de Tumores SC					
Ponta Grossa	Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa	1.336	50	17	23
Guarapuava	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	1.271	46	16	22
		<b>11.749</b>	<b>98</b>	<b>33</b>	<b>45</b>
Pato Branco	Hospital Policlínica Pato Branco SA	2.876	107	36	50
Foz do Iguaçu	Hospital Ministro Costa Cavalcante				
Cascavel	Hospital do Centro de Oncologia Cascavel Ltda/CEONC				
	Hospital do Câncer UOPECCAN	4.913	<b>183</b>	<b>62</b>	<b>85</b>
Campo Mourão	Hospital Santa Casa de Misericórdia	3.735	140	47	65
Maringá	Associação Beneficente Bom Samaritano				
	Hospital do Câncer de Maringá				
		3.735	<b>140</b>	<b>47</b>	<b>65</b>
Apucarana	Hospital da Providência	3.844	143	49	67
Arapongas	Hospital Regional João de Freitas				
Londrina	Hospital Universitário Regional Norte do Paraná	3.844	143	49	67
	Instituto de Câncer de Londrina				
	Total Macro	3.844	143	49	67
	Total Paraná	24.240	564	191	262

267

268

269

270

271

O estudo aponta que o número de estabelecimentos necessários no Estado do Paraná é suficiente para atender a demanda, entretanto a oferta das cirurgias oncológicas e procedimentos da radioterapia estão abaixo dos parâmetros estimados calculados, com exceção da quimioterapia. A constituição da rede do Estado a distribuição atual de acesso aos estabelecimentos, permite na grande maioria dos serviços (com exceção de radioterapia e a oncologia pediátrica) que estes

272 sejam ofertados em condições igualitárias aos usuários do SUS (desde que os mesmos estejam estruturados e com oferta da  
273 assistência integral oncológica). Relata a seguir, os problemas identificados:

274 1) Prevenção e Diagnóstico Precoce: dificuldade no fluxo de encaminhamento dos casos com suspeita e/ou detectados;  
275 necessidade de capacitação dos profissionais da rede básica para diagnosticar precocemente o câncer.

276 2) Assistência ambulatorial e Hospitalar: dificuldade do acesso as consultas e exames das especialidades, seja pela falta de  
277 ambulatorios no UNACON/CACON ou em decorrência do atendimento ser realizado fora destas Unidades (ex. consórcio), com a  
278 conseqüente demora no diagnóstico e tratamento do paciente. Nestes casos não se constata a integralidade da atenção,  
279 imprescindível para atender toda a complexidade do paciente; deficiência das metas nos contratos dos serviços, que muitas  
280 vezes atendem muito acima ou muito aquém da capacidade instalada; dispensação de medicamentos realizada por  
281 profissionais não capacitados e sem o devido acompanhamento ambulatorial; profissionais sem capacitação específica na área;  
282 instalações dos estabelecimentos habilitados não adequadas; deficiência de serviços de apoio e diagnóstico; insuficiência de  
283 especialistas habilitados em algumas áreas, ex.: cirurgia de cabeça e pescoço, mastologista, etc.; insuficiência da capacidade  
284 resolutive dos serviços de cirurgia oncológica; inspeção da vigilância sanitária nos UNACONS e CACONS com as não  
285 conformidades constatadas; insuficiência de serviços de radioterapia; inexistência de serviço de cuidados paliativos, alguns  
286 incipientes, despreparados ou desorganizados, falta de área física específica; não observância aos critérios da humanização;  
287 RHC (registro hospitalar do câncer) desatualizado na maioria das Unidades habilitadas; informações do CNES incompatíveis, na  
288 maioria das Unidades habilitadas; falta de prontuário único na maioria das Unidades habilitadas; hospitais com setores  
289 desintegrados fisicamente (unidade hospitalar, ambulatório, unidade de quimioterapia), com a conseqüente desintegralidade da  
290 atenção.

291 3) Gestão do Sistema: falta de integração das áreas de controle do câncer no Estado do Paraná: - Programas de Controle do  
292 Câncer do Colo do Útero e de Mama, Controle do Tabagismo e outros fatores de risco e da vigilância do Câncer, com os  
293 diversos setores da SESA; adequação das medidas para a prevenção e, detecção precoce para modificar os indicadores de  
294 incidência e mortalidade e integrar a atenção; falta de capacitação dos profissionais das unidades básicas de saúde, para  
295 implementação da assistência domiciliar, incluindo alívio da dor e cuidados paliativos; desintegração das áreas de  
296 planejamento, programação e contratualização, controle, avaliação e auditoria, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e  
297 assistência farmacêutica.

298 A proposta de para organização da rede é relatada abaixo:

- 299 • Organizar o fluxo e qualificar a porta de entrada;
- 300 • Efetivar a implantação da regulação, para agilizar o agendamento das consultas e diminuir o tempo para o diagnóstico e o  
301 início do tratamento, em atenção à lei 12.732/12;
- 302 • Integrar os estabelecimentos habilitados e as Unidades Básicas para agilizar o diagnóstico precoce e cuidados paliativos  
303 aos pacientes oncológicos;
- 304 • Capacitação dos profissionais das Unidades Básicas para acompanhamento dos pacientes oncológicos;
- 305 • Adequação dos CACONS e UNACONS conforme os prazos referidos nos relatórios das inspeções;
- 306 • Adequação das não conformidades dos itens estabelecidos na Portaria 741/2005 identificados nas visitas realizadas em  
307 conjunto com os técnicos da SGS, RS e SMS locais, e elencados nos problemas relacionados;
- 308 • Analisar os serviços prestados ao SUS, de acordo com a capacidade instalada e de recursos da unidade em contrato  
309 (CNES); e os indicadores de produção dos estabelecimentos habilitados;
- 310 • Verificar a assistência oncológica dos serviços habilitados articulados com atenção básica;
- 311 • Readequação da rede de Oncologia de acordo com a realidade atual.

312 **Paulo Almeida** conclui informando que já foram feitos diversos encaminhamentos frente a estas propostas e algumas  
313 adequações já estão sendo realizadas junto as regionais de saúde.

314

### 315 **3.5 - Portaria GM/MS nº 880 de 16/05/2013 - Procedimentos Traumatológico-Ortopédicos de Média Complexidade-SESA/SGS -**

316 **Paulo Almeida** diz para implementação desta portaria a nível de Estado aguarda alguns detalhamentos por parte do Ministério  
317 da Saúde como alocação de recursos e normativas na operacionalização da proposta. **Ilza** saúda a todos e inicia falando sobre  
318 os objetivos principais da portaria que são: promover ações que visem ao aumento do acesso a procedimentos Traumatológico-  
319 Ortopédicos de Média Complexidade (TOM) em todo território nacional; identificar os estabelecimentos de saúde para o  
320 desenvolvimento das ações que visem à organização da atenção em traumatológico-ortopedia de média complexidade no SUS, de

321 acordo com o descrito nesta Portaria; reduzir o tempo de espera para procedimentos de média complexidade em traumato-  
 322 ortopedia; e regular o encaminhamento dos pacientes vítimas de trauma que necessitem de tratamento definitivo em traumato-  
 323 ortopedia. Relata que para adesão ao TOM são necessárias algumas ações: I - Plano operativo para a execução das ações e  
 324 serviços de saúde, contendo a descrição da região de saúde, com os Municípios e o respectivo porte populacional, a relação  
 325 dos estabelecimentos de saúde que realizarão os procedimentos, as metas físicas e financeiras a serem alcançadas, conforme a  
 326 estimativa de público-alvo, a estrutura de centro cirúrgico e leitos cirúrgicos/ortopédicos existentes; e os fluxos regionais de  
 327 encaminhamento regulado dos pacientes; II - Aprovação na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores  
 328 Bipartite (CIB), observando que não serão aceitos planos operativos com propostas que apresentem redução da produção de  
 329 procedimentos descritos. O prazo para encaminhamento ao Ministério da Saúde expira em Setembro/2013. Para adesão à  
 330 estratégia de aumento do acesso aos procedimentos TOM, os estabelecimentos de saúde selecionados pelos gestores devem  
 331 cumprir os seguintes requisitos: possuir ambulatório de traumato-ortopedia para atendimento dos casos regulados; possuir  
 332 equipe de reabilitação para atendimento durante a internação; garantir reabilitação física ambulatorial no próprio estabelecimento  
 333 de saúde; possuir regulação dos procedimentos ambulatoriais de traumatoortopedia e das internações pelas centrais de  
 334 regulação; e realizar procedimento cirúrgico traumato-ortopédico de média complexidade com maior brevidade. Reforça o pedido  
 335 formal feito as regionais de saúde que avaliem e identifiquem quais os estabelecimentos estão aptos a atender esta portaria.  
 336 Informa que na questão do Teto Financeiro estuda-se a possibilidade de utilizar os mesmos critérios utilizados para cirurgia  
 337 letiva.

338

339 **3.6- Componente Hospitalar da Rede Paraná Urgência – Macro NORTE – SESA/DPUE - Vinicius** saúda a todos e diz o  
 340 Ministério da Saúde (MS) solicitou ao Estado do Paraná a inclusão de 44 novas portas de entrada como componente da  
 341 Urgência e Emergência a fim de atender todas as regiões do Estado. Num primeiro momento foi habilitada a região Metropolitana  
 342 de Curitiba e a pedido do Estado na sequência seria implementado nas macroregiões Norte e Noroeste do Paraná, entretanto  
 343 devido a implantação definitiva do SAMU na região macro norte, está foi a região autorizada pelo MS para efetuar o pleito de  
 344 implantação da qualificação do componente hospitalar. Diz que a reunião técnica Grupo Condutor U/E em 13/06/13, segundo  
 345 orientações do MS, limitou a análise técnica à Macrorregião Norte – SAMU Regional. Foram habilitados 13 estabelecimentos,  
 346 conforme quadro a seguir:

16	Apucarana	Hospital da Providência	Tipo II	R\$ 300.000,00
	Arapongas	Hospital João de Freitas	Tipo II	R\$ 300.000,00
	Londrina	Hospital Evangélico de Londrina	Tipo II	R\$ 300.000,00
	Londrina	Santa Casa de Londrina	Tipo II	R\$ 300.000,00
	Londrina	Hospital Universitário de Londrina	Tipo II	R\$ 300.000,00
17	Londrina	HPM - Hospital Dr. Antônio Figueiredo	Hospital Geral	R\$ 1.000.000,00
	Londrina	HZS - Hospital Dr. Eudélio Ignácio de Andrade	Hospital Geral	R\$ 1.000.000,00
	Rolândia	Hospital São Rafael	Hospital Geral	R\$ 1.000.000,00
	Itaipava	Hospital Cristo Rei	Hospital Geral	R\$ 1.000.000,00
	Cambé	Santa Casa de Cambé	Hospital Geral	R\$ 1.000.000,00
18	Cornélio Príncipe	Santa Casa de Cornélio Príncipe	Hospital Geral	R\$ 1.000.000,00
19	Jacarezinho	Santa Casa de Jacarezinho	Hospital Geral	R\$ 1.000.000,00
	Srº Antº da Platina	Hospital Regional do Norte Pioneiro	Hospital Geral	R\$ 1.000.000,00

347

348 Tendo como referência a Portaria 2395/2011, diz que foi possível a inclusão de 07 hospitais de porta de entrada com custeio de  
 349 R\$ 1.700.000,00, investimento: R\$ 21.000.000,00. Prevê a habilitação de 16 hospitais com leitos de retaguarda e a qualificação  
 350 de 88 novos leitos de UTI e 216 novos leitos de retaguarda clínica até 2014. Dentro do atual contexto será qualificado os leitos  
 351 pré-existentes sendo: 139 leitos de UTI (imediato); 178 leitos de retaguarda clínica (após cadastro de novos leitos). Apresenta a  
 352 relação dos hospitais de porta de entrada incluídos como hospitais especializados Tipo II, conforme quadro a seguir:

RS	Município	Unidade/ Instituição	Porta de Entrada				
			Geral	Especializado Upu II	Valor de Readequação física (reforma)	Valor de Readequação física (ampliação)	Valor de Readequação tecnológica (equipamentos)
17	Londrina	ISCAL		300.000	1.500.000		1.500.000
	Londrina	H. Evangélico de Londrina		300.000	3.000.000		
	Londrina	HURNPR		300.000			3.000.000
16	Apucarana	H. Providência		300.000			3.000.000
	Arapongas	H. Regional João de Freitas		3.000.000			3.000.000
18	Comélio Procópio	Sta Casa de Comélio Procópio	100.000		1.200.000	800.000	1.000.000
19	Jacarezinho	Santa Casa de Misericórdia	100.000			1.800.000	1.200.000
<b>Total</b>			200.000	1.500.000	5.700.000	2.600.000	12.700.000
		<b>TOTAL</b>		<b>1.700.000</b>		<b>21.000.000</b>	

353

354

355

356

Observa que estes hospitais poderão colocar pleitos diretamente ao Ministério da Saúde para investimentos, obras de ampliação e aquisição de equipamentos no montante de até R\$ 3.000.000,00. Em seguida apresenta os hospitais que terão qualificação de Leitos:

RS	Município	Unidade/ Instituição	Leitos qualificados			
			Leitos novos		Leitos pré-existent	
			LTI	Leitos clínicos	LTI	Leitos clínicos
17	Cambé	H. Santa Casa de Cambé		15	7	12
	Ibiporã	H. Cristo Rei		9		9
	Rolândia	H. São Rafael		10	7	10
	Londrina	H. Dr. Anísio Figueiredo		20		10
	Londrina	H. Dr. Eulalino Ignácio de Andrade		5		3
	Londrina	ISCAL	13	37	22	37
	Londrina	H. Evangélico de Londrina	8	5	10	5
16	Londrina	HURNPR	10		18	
	Apucarana	H. Providência	10		11	
	Arapongas	Santa Casa de Arapongas	5	25	4	25
18	Arapongas	H. Regional João de Freitas	37	86	34	63
	Comélio Procópio	Santa Casa de Comélio Procópio		4	8	4
19	Jacarezinho	Santa Casa de Misericórdia			7	
	Santo Antonio da Platina	H. Regional Norte do Pioneiro	10			
22	Ivaiporã	H. Bom Jesus			6	
	Ivaiporã	H. o Maternidade Ivaiporã			5	
		<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>216</b>	<b>139</b>	<b>178</b>

357

358

359

Conclui informando que está proposta será apresentada ao Ministério da Saúde para validação final e posterior publicação da portaria de habilitação.

360

#### **4- Discussão/Pactuação**

361

**4.1- Rede da Pessoa com Deficiência – SESA/SAS – Juliano** ressalta que está rede tem como referencia Portaria GM/MS nº 793/2012 e Portaria GM 835/2012 e está elencada entre as 05 redes prioritárias da SESA. A proposta de implementação da rede consiste em:

363

364

365

366

367

368

369

- Implantar Centro de Especialidades em Reabilitação (CER) II ou III nas Regionais de Saúde (preferencialmente nos Consórcios), com serviço de reabilitação física e outra modalidade, conforme perfil epidemiológico da Regional. Observa que estes serviços deverão ser referência para todos os municípios da Região e que a reabilitação física deve ser priorizada, considerando a incidência de incapacidades ocasionada pelas doenças crônicas e causas externas (acidentes e violências). Diz que os pontos de atenção que já existem podem se tornar CER (considerando critérios contidos nas portarias supracitadas);
- Tornar o CRAID, unidade própria da SESA, um CER III. Informa que a Portaria N° 584, de 29/05/2013 habilita a Associação Paraense de Reabilitação – Curitiba como CER III - Física, Auditiva e Visual;
- Implantar o CER IV 04 nas macros Regionais de Saúde (Londrina, Maringá, Curitiba e Cascavel preferencialmente) e oficinas ortopédicas. Lembra que a Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM);
- Qualificar os Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para o cuidado as especificidades da PcD, conforme os critérios estabelecidos pelas portarias: a) contar com no mínimo 40 horas semanais de cadeira odontológica para

370

371

372

373

374

375

376

377 atendimento exclusivo a pessoas com deficiência; b) atuar como apoio técnico matricial para as equipes de saúde bucal da  
 378 atenção básica de sua área de abrangência; c) assinatura de Termo de Compromisso, onde serão pactuadas metas  
 379 mínimas de atendimento a pessoas com deficiência, de acordo com o tipo de CEO, monitoradas posteriormente pelo  
 380 Ministério da Saúde, por meio de indicadores específicos. Ressalta que o Estado já tem 15 CEO habilitados para atender  
 381 PcD;

- 382 • Instituir o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência formado por 04 Representantes da  
 383 Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e 04 Representantes do COSEMS/PR (01 por macro regional), conforme  
 384 deliberação CIB Nº 204 de 25/06/2012;

385 **Rene** ressalta que a Rede da Pessoa com Deficiência é uma prioridade e que corresponde a todo o planejamento estratégico  
 386 deste período. Reforça a informação de que a Portaria do Ministério da Saúde, que criou esta rede, não trata com profundidade  
 387 todos os pontos de atenção, com exceção dos pontos de especialidades secundárias, gerando um vazio de entendimento em  
 388 relação ao que é um papel específico da atenção primária e como se financia este e também em relação aos hospitais para  
 389 referências hospitalares. Afirma a necessidade de retomar os debates nacionais frente a esta questão, visto que sem definir os  
 390 papéis de todos os pontos de atenção não é possível organizar a rede. Diz que à medida que for cumprido o previsto nas  
 391 Portarias da rede o Estado do Paraná deve pleitear qual o quantitativo que o Ministério da Saúde se compromete a atender em  
 392 relação a rede, visto que a portaria diz como vai ser o custeio e o investimento mas não define a quantidade de atendimento por  
 393 unidade federada. Hoje a prioridade da SESA é ter no mínimo 01 Centro de Especialidade Tipo 3 em cada macrorregião e pelo  
 394 menos 02 na macrorregião leste. Deixa claro que a CIB não aprovou ainda os serviços apontados na portaria, e deixa  
 395 encaminhado para que o desenho da rede seja enviado ao Ministério da Saúde, incluindo os serviços citados na portaria,  
 396 solicitando pleito para iniciar a rede com abrangência Estadual. **Nardi** diz que esta rede já foi discutida e não teve um parecer do  
 397 MS quanto ao quantitativo de centros implementados, e concorda em não discutir na bipartite a implantação de serviços isolados  
 398 apoiando o encaminhamento supracitado.

399 **4.2- Serviços de Atenção ao Deficiente Auditivo do Paraná – SESA/SGS – Luiz Francisco Duda** saúda a todos e apresenta  
 400 a proposta para utilização de valores percentuais do orçamento para o atendimento em reabilitação auditiva no estado do  
 401 Paraná, tendo como referência a Portaria: GM nº 2.073/2004, a Portaria: GM 793/2012 e Portaria GM 835/2012. Relata que entre  
 402 os anos de 2010 e 2012, foi utilizado orçamento de R\$ 44.439.473,93, sendo deste R\$ 26.083.125,00 utilizados com Aparelho  
 403 Audição AASI devido à perda auditiva progressiva, a perda ou roubo com comprovação e/ou a falha técnica do funcionamento e  
 404 término no prazo e garantia, sem condições de reparo. Conclui informando que há diferenças percentuais no orçamento utilizado  
 405 entre os prestadores em Reabilitação Auditiva do Paraná. Entre os serviços que não realizam o que as portarias determinam  
 406 estão: reposição de AASI; reposição de Moldes; tratamento fototerápico. Recomenda que a utilização orçamentária seja próxima  
 407 da média apontada no Paraná conforme tabela a seguir:

	Média --- PR	Recomendação
<b>AASI</b>	<b>59% ----</b>	<b>60%</b>
Reposição AASI	11% -----	10%
Exames	27% -----	23%
Acompanhamento	1,8% -----	4%
Fonoterapia	1% -----	2%
Molde	0,2% -----	1%
Valor Unitário	R\$ 750,00 ----	672,50

408  
 409 Complementa dizendo que a reposição de AASI também poderá ser realizada quando: o valor do conserto ultrapassa 50% da  
 410 prótese nova e/ou quando a prótese em uso tiver com mais de 05 anos. **Paulo Almeida** diz que a pactuação na CIB visa  
 411 alcançar uma referência para fazer a programação física e financeira destes estabelecimento. Observa que em alguns serviços a  
 412 demanda por parte de municípios e regionais de saúde para alocação de recursos adicionais a programação, principalmente na  
 413 questão dos aparelhos auditivos que apresenta uma demanda reprimida. Coloca como recomendação, aos gestores municipais  
 414 e regionais de saúde, que nos próximos 06 meses adêquiem a programação de forma a atender a relação de diagnose e  
 415 dispensação de aparelho, avaliando junto com a Superintendência de Gestão em Saúde a priorização de grupos para  
 416 atendimento e disponibilização de aparelhos auditivos. **Nardi** diz que o COSEMS tem recebido uma demanda expressiva, das

417 regionais e dos CRESEMS, de solicitação de aumento dos recursos financeiros de custeio de próteses auditivas. Afirma que as  
418 auditorias dos municípios e do Estado precisam estar funcionando para que se possa verificar a qualidade dos serviços  
419 prestados e os tipos de aparelhos que estão sendo ofertados, sugerindo uma discussão mais ampla neste assunto  
420 principalmente na redistribuição de percentual de utilização dos recursos. **Paulo Almeida** diz que muito da demanda reprimida  
421 se dá em função de como a programação está atribuída, e por isto trás a recomendação de redistribuição de % para se ter  
422 equilíbrio na relação de diagnose e dispensação de aparelho, visto que este não é o momento para repactuação de recursos.  
423 **Luiz Francisco Duda** esclarece que a portaria está claramente definidas, e que em muitos casos as solicitações para aumento  
424 de recursos não atenderam aos seus critérios. Os recursos são repassados de acordo com a população atingida, se existe fila de  
425 espera é em função da falta de entendimento quanto a utilização deste recurso. **Nardi** concorda e diz que a proposta é muito  
426 ampla para uma única discussão. Aprova a proposta para os próximos 06 meses e solicita uma avaliação deste Teto Financeiro  
427 a fim de identificar o motivo de ócio nestes serviços. Deixa o encaminhamento para que ao término do prazo supracitado, seja  
428 possível colocar este assunto em pauta a fim de identificar necessidades de repactuação financeira ou aumento de recursos  
429 conforme aplicável. Pactuação aprovada pelos membros da CIB/PR.

430

431 **4.3- Fluxo de Declaração de óbitos no Estado do Paraná- SESA/SVS – Sezifredo** diz que desde o ano de 1979 existe um  
432 fluxo no Estado do Paraná onde as Declarações de Óbitos são arquivadas pela SESA, totalizando aproximadamente 3 milhões  
433 de destes documentos. Em 2009, o MS publicou a Portaria 116/2009 que regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade  
434 de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria  
435 de Vigilância em Saúde. Diz que está portaria nunca foi pactuada na CIB e propõe adotar de formalmente o fluxo como vêm  
436 sendo feito desde 1979 para que possamos ter nele um acervo histórico e o uso técnico quando necessário. Pactuação aprovada  
437 pelos membros da CIB/PR.

438

439 **4.4 – Novos valores do Piso Fixo da Vigilância em Saúde – SESA/SVS Sezifredo** diz que foi pactuado na reunião do mês  
440 passado, manter a proporção do piso fixo de Vigilância em Saúde em 78% para os municípios e 22% para o Estado. Durante a  
441 elaboração do quantitativo por município percebeu-se que em 2010 foi agregado alguns parâmetros que distorceu o preconizado  
442 na Portaria 3252/2009 que trata deste recurso, sendo todos estes cálculos explicados detalhadamente no Grupo Técnico. Diz que  
443 mesmo com a mudança nenhum município vai receber menos do que já recebe, mesmo nos casos onde houve redução da  
444 população. Pactuação aprovada pelos membros da CIB/PR.

445

## 446 **5- Informes**

447 **5.1- Campanha da Vacinação da Poliomielite – SESA/SVS – Sezifredo** informa que a campanha da poliomielite no ano de  
448 2013, foi realizada em 8 (dia “D”) e 21/06/2013, que nos mostrou uma baixa cobertura vacinal no dia 57,78%.O objetivo do  
449 Estado é atingir não só os 95%, mas acima dos 95% da cobertura. Ressalta-se que a vacina protege contra os 3 tipos de vírus  
450 (1, 2 e 3) e a eficácia da vacina é de 90% e 95%.

451

452 **5.2- Recurso Financeiros do VIGIASUS-SESA/SVS – Sezifredo** informou que até o final de julho de 2013 a SESA repassará  
453 fundo a fundo o recurso do incentivo para custeio e para capital dos municípios (R\$30.000.000,00). Informou, ainda, que 80,5%  
454 dos municípios do Paraná receberão mais do VIGIASUS, que é do tesouro estadual, do que recebem do governo federal para a  
455 Vigilância em Saúde.

456

457 **5.3 – Cumprimento do artigo 12 da Portaria nº 2914/2012 – SESA/SVS – Sezifredo** informou que há necessidade de  
458 prorrogar o prazo estipulado na Deliberação nº 219/12, sobre o cumprimento do que prevê o artigo 12 da Portaria MS nº 2914/12,  
459 ou seja, onde tem abastecimento de água por sistemas públicos não podem ser autorizadas soluções alternativas coletivas. A  
460 prorrogação se justifica pelo fato do MS ainda não ter se posicionado quanto ao pedido dos gestores paranaenses de revisão do  
461 citado artigo. Após a discussão foi deliberado que o prazo será prorrogado até 31 de dezembro de 2013.

462

463 **5.4- QUALIFAR SUA –SESA/DAF – Deise Pontarolli**, do Departamento de Assistência Farmacêutica, informa sobre o  
464 andamento do processo do Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica - IOAF, que tramita sob SID 11.968.324-6,  
465 para o qual será definido novo prazo para preenchimento, assinatura e envio do Termo de Adesão pelos municípios. Tão logo

466 seja autorizado o processo pelo governador, as Regionais de Saúde serão acionadas para transmitir a informação aos  
467 municípios. Lembra que será necessário o município apresentar a comprovação da instituição e o funcionamento do Fundo e do  
468 Conselho Municipal de Saúde, bem como a cópia da ata do Conselho Municipal de Saúde que aprovou o Plano Municipal de  
469 Saúde vigente. Em seguida informou sobre a Portaria GM/MS nº 980, de 27 de maio de 2013, que regulamenta a transferência  
470 de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - QUALIFAR-SUS  
471 no âmbito do SUS para o ano de 2013. Os recursos podem ser utilizados tanto para custeio como para investimento. Serão  
472 contemplados 453 municípios brasileiros, sendo que os 46 municípios elegíveis do Paraná já se inscreveram. A seleção se dará  
473 de acordo com os seguintes critérios: a) habilitação ao Programa Nacional de Acesso e Melhoria da Atenção Básica (PMAQAB);  
474 b) habilitação ao Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde; c) adesão ao Sistema Nacional de Gestão da  
475 Assistência Farmacêutica HÓRUS ou utilização sistemas informatizados que garantam a interoperabilidade. Deise apresentou  
476 ainda a relação dos municípios elegíveis, classificados por Regional de Saúde e informou que tão logo o Ministério da Saúde  
477 divulgue o resultado da seleção, os mesmos serão informados. Por fim, lembrou a todos os municípios que o prazo para o  
478 preenchimento online e envio do formulário de diagnóstico sobre a utilização de sistemas informatizados para a gestão da AF no  
479 âmbito do SUS (disponível em [WWW.saude.gov.br/qualifarsus](http://WWW.saude.gov.br/qualifarsus) no eixo informação) é até o dia 27 de junho de 2013.