

	<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">1ª/11 REUNIÃO ORDINÁRIA 15/02/2011</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2011 – 15/02/2010

Local: Auditório do Hotel Lizzon, Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Marina S. R. Martins (Terra Boa); Ana Paula Penteado (Curitiba); Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Cíntia Jaqueline Ramos (Francisco Beltrão); Cláudia Eliane Romagnoli (Apucarana); Haroldo Ferreira (Araucária); Lisete Engelmann (Coronel Vivida); Margarete Menocin Debértolis (Matelândia); Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul).

SESA: Rene José Moreira dos Santos (DG/SESA) (coordenação); Antonio Dercy Silveira Filho (SPP/SESA); Márcia Huçulak (SGS/SESA); Sezifredo Paz (SVS/SESA); Charles London (DUP/SESA); Elisete Maria Ribeiro (DEAB/SPP/SESA); Marise G. Dalcuche (DECH/SGS/SESA); Paulo Almeida (DEOG/SGS/SESA).

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Carmem C. Moura Santos

1 Antes de iniciar a reunião, Rene Jose Moreira dos Santos, Diretor Geral da SESA, apresentou a nova
2 equipe da Secretaria de Estado da Saúde e também os Diretores das Regionais de Saúde. Na
3 sequência o Secretário de Estado da Saúde, Michele Caputo Neto, apresentou o Plano de Governo
4 para a Área da Saúde, gestão 2011-2014, em anexo. Encerrada a apresentação, Michele informou
5 sobre convênio que a Secretaria de Estado pretende firmar com o COSEMS/PR, para o fortalecimento
6 da entidade, registrando que a Assessoria Jurídica da SESA já emitiu parecer de que não há nenhum
7 impedimento legal da SESA firmar convênio com o COSEMS/PR, e, agora, depende da entidade
8 apresentar uma proposta. Colocou que a expectativa é estar com tudo pronto para o convênio ser
9 assinado na próxima reunião da CIB/PR. Colocou que gostaria de combinar com os integrantes da
10 Bipartite para que haja maturidade nas discussões e decisões pactuadas pela instância, para que todos
11 os pactos possam realmente ser cumpridos, que a CIB/PR, ao discutir sobre destinação de recursos,
12 pactue sua aplicação onde se faz mais necessário, nas ações mais estratégicas, destacando que todas
13 as questões deverão ser definidas em conjunto, e que, caso algum pacto não possa ser cumprido, que
14 todos tenham maturidade e responsabilidade em repactuar. Em seguida lembrou que em 2010 a
15 CIB/PR, tendo em vista compromisso assumido pela Secretaria de Estado da Saúde de que aportaria
16 recursos do Bloco da Vigilância em Saúde, da parcela correspondente à Secretaria de Estado da
17 Saúde, para contemplar um número maior de municípios com o Incentivo para incorporação dos
18 Agentes de Combate às Endemias, pactuou (Deliberação 141) o incentivo para mais 24 municípios.
19 Comunicou que, apesar do pactuado, não foi solicitada a respectiva dotação orçamentária e não foi feito
20 o empenho, para 2010, e, dessa forma não ficou em restos a pagar. Informou que a SESA irá honrar
21 essa pactuação, registrando que já foi solicitada a alteração orçamentária, e, assim que o orçamento for
22 aberto será empenhado. Michele Caputo Neto, também colocou que foram verificadas muitas dívidas,
23 destacando o déficit encontrado no teto da MAC-Assistência sob gestão do Estado. Ponderou que é
24 preciso voltar à normalidade, avançando na execução da política de saúde, deixando de lado as
25 questões políticas partidárias. Registrou, ainda, a intenção da atual gestão em fortalecer as CIB-
26 Regionais, qualificando as discussões, obtendo melhores resultados, com diagnóstico de soluções
27 muito mais consistentes. Encerrou manifestando sua alegria em rever os velhos amigos, esperando
28 fazer novos. Marina Martins, presidente do COSEMS/PR, inicialmente cumprimentou a todos os
29 presentes e agradeceu, de publico, pela prontidão da SESA em atender ao pleito do COSEMS/PR,
30 quanto à celebração de convênio, que permita estruturar de forma mais adequada o escritório de
31 representação da entidade, possibilitando um suporte melhor para os municípios. Em seguida, Rene
32 Jose Moreira dos Santos deu início à reunião, registrando que Maria da Graça Lima, estava mantida na
33 Secretaria Executiva da CIB/PR.

34 **1. Aprovação da ata da 7ª reunião ordinária de 2010:** Rene José Moreira dos Santos indagou se
35 todos haviam recebido a ata, sendo confirmado que sim indagou se havia alguma alteração, e, em não
36 havendo manifestações a ata foi aprovada sem alterações.

37 **2. Homologações**

38 **2.1 Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
39 **referentes à competência janeiro / fevereiro / março-2011:** Paulo Almeida informou as alterações
40 ocorridas no teto da MAC-Assistência do Estado, decorrente de pactuações intergestores: Janeiro:

41 remanejado recursos do teto sob gestão do Estado para o teto de Apucarana na ordem de R\$
42 15.637,44 referente à pactuação de 15 AIHs de Mauá da Serra. *Fevereiro*: remanejado recursos do teto
43 de Francisco Beltrão para o teto sob gestão do Estado, na ordem de R\$ 3.929,76, sendo R\$ 748,88
44 referente à repactuação de 01 AIH de Cruzeiro do Sul, que repactuou com Pranchita, e, R\$ 3.180,88
45 referente à repactuação de 04 AIHs de Enéas Marques que também repactuou com Pranchita;
46 remanejado recursos do teto financeiro de Dois Vizinhos para o teto sob gestão do Estado no montante
47 de R\$ 553,00 referente a repactuação de 01 AIH de Cruzeiro do Sul para Pranchita. *Março*: remanejado
48 recursos do teto de Pato Branco para o teto de Francisco Beltrão, no montante de R\$ 12.107,70,
49 referente à 135 exames Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Densitometria Óssea.
50 Paulo Almeida ainda informou que estava sendo incorporado no teto de: Pato Branco, Francisco
51 Beltrão, Foz do Iguaçu, Campo Mourão, Umuarama, Cianorte, Maringá, Apucarana e Londrina, os
52 recursos já pactuados na CIB/PR, em 2010, referentes à implantação da Rede de Biópsias Hepáticas.

53 **2.2 Saúde Mental – Implantação de CAPS:** *homologada* a implantação de CAPS III em Cascavel.

54 **2.3 Saúde Mental – Implantação de NASF III:** *homologada* a implantação de NASF III em: Terra Boa,
55 Matelândia, Céu Azul, Jandaia do Sul, Mamborê, Campina da Lagoa e Rio Bonito do Iguaçu.

56 **2.4 PACS/PSF–implantações/ampliações/desqualificações–novembro/dezembro/2010:** *Novembro*:
57 homologada a ampliação de 01 Equipe de Saúde Bucal na Modalidade I em Itaperuçu e Quarto
58 Centenário. *Dezembro*: homologada a ampliação de 01 Equipe de Saúde da Família em Astorga.

59 **2.5 Remanejamento de Servidores Oriundos da Fundação Nacional de Saúde:** *homologados* os
60 remanejamentos dos servidores: Sebastião José de Oliveira, Guarda de Endemias, da SMS de Foz do
61 Iguaçu para a 9ª Regional de Saúde-Foz do Iguaçu; e, de Jorge Dionísio Good, Guarda de Endemias,
62 da SMS de Almirante Tamandaré para a 2ª Regional de Saúde-Metropolitana de Curitiba.

63 **2.6 Proposta de Ação da Secretaria de Estado da Saúde para o desenvolvimento de ações**
64 **específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde:** Graça Lima, informou que em função do
65 repasse de recursos financeiros para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná, no Bloco da Vigilância em
66 Saúde, no montante de R\$ 75.000,00 (Portaria GM/MS nº 4074/2010), referente ao incentivo para o
67 desenvolvimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, foi feita deliberação “ad referendum”
68 aprovando o projeto Estadual. Informou que a Portaria também autoriza o repasse para mais 42
69 municípios do Estado, cujos projetos necessitam da aprovação do Conselho Municipal, não havendo
70 necessidade da deliberação da CIB/PR. Antonio Carlos Nardi propôs, caso haja necessidade do parecer
71 da CIB/PR, que seja delegado para deliberação pelas CIB-Regionais. **Definição:** *homologado o Projeto*
72 *da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, para o desenvolvimento de ações da Política Nacional de*
73 *Promoção da Saúde.*

74 **3. Discussão / Pactuação**

75 **3.1 Agenda das Reuniões da CIB/PR para o ano de 2011:** Rene apresentou a proposta de agenda
76 das reuniões para o ano de 2011, reforçando a importância de se ter reuniões mensais, e, registrando
77 que nas definições das datas foram observadas as agendas do CES/PR e da Tripartite, de forma a não
78 coincidir com elas. Marina Martins registrou que normalmente em agosto ou setembro, acontece o
79 Congresso do COSEMS/PR, com a reunião da CIB/PR sendo feita, geralmente, na 4ª feira que
80 antecede o Congresso. Solicitou que fosse levada em consideração a necessidade de alteração na
81 agenda, quando da realização do Congresso. **Definição:** *aprovado o calendário apresentado, com a*
82 *ressalva de adequação quando da realização do Congresso de SMS do Paraná.*

83 **3.2 Revisão da Pactuação dos Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde,**
84 **para o ano de 2011:** Maria Leonor Fanini Paulini, Chefe do GPS/SESA, inicialmente esclareceu que se
85 trata da revisão da pactuação estadual, informando sobre a Portaria GM/MS nº 3840/2010, que além de
86 incluir mais dois indicadores também dispõe sobre os prazos para a revisão dos indicadores no ano de
87 2011. Informou que para o estado o prazo é 28/02/2011 e para os municípios é no final de maio,
88 lembrando que há necessidade de uma certa agilidade na realização dessa revisão, uma vez que os
89 municípios estarão utilizando as metas pactuadas para elaboração da Programação Anual em Saúde.
90 Comunicou que a partir de 28/02/2011 todo o material referente a esse processo será encaminhado
91 para as Regionais de Saúde, que terão até meados de março para repassar aos municípios. Lembrou
92 que a pactuação dos indicadores do Pacto pela Saúde, contempla 40 indicadores, e, a proposta da
93 SESA foi de rever as metas de 06 indicadores, sendo que, na reunião conjunta das Câmaras Técnicas
94 da CIB/PR, realizada no período da manhã especificamente para discussão da revisão dos indicadores,
95 os representantes dos municípios propuseram a revisão de mais 02 indicadores. Em seguida passou à
96 apresentação da proposta de revisão dos 08 indicadores, e, também das metas dos dois indicadores de
97 saúde bucal, incluídos pela Portaria 3840/2010 (em anexo). Encerrada a apresentação, Rene José
98 Moreira dos Santos registrou a importância de pautar o Pacto pela Saúde na Bipartite, principalmente as

99 questões relacionadas ao Termo de Compromisso de Gestão, observando que esse assunto já está
100 entrando na pauta da Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa do MS. Sugeriu que esse fosse
101 um tema a debater na CIB/PR, principalmente porque em muitos lugares tem se observado que o TCG
102 está se tornando um instrumento meramente burocrático, sem um processo claro de acompanhamento,
103 monitoramento e avaliação dos resultados. **Definição:** *aprovada a proposta de revisão das metas*
104 *apresentadas.*

105 **3.3 Proposta de prazos para revisão das pactuações no Teto MAC-Assistência, para envio ao**
106 **MS:** Márcia Huçulak, Superintendente de Gestão de Sistemas/SESA, esclareceu que se trata daquelas
107 pactuações de rotina, e, que implicam em alteração no Teto da MAC-Assistência, que têm que ser
108 comunicadas ao MS, e, resultam na publicação de Portaria Ministerial. Colocou que a proposta é fazer
109 essa movimentação trimestralmente, observando que normalmente são feitas pactuações de 01 AIH,
110 que gera muito trabalho. Registrou que a proposta é fazer agora em fevereiro para a competência
111 março, e, só voltar a fazer em maio para a competência julho, e, assim sucessivamente. **Definição:**
112 *aprovado o prazo trimestral, para revisão das pactuações no Teto MAC-Assistência.*

113 **4. Apresentação / Debate**

114 **4.1 Relatório de Acompanhamento dos recursos da MAC-Assistência sob gestão do Estado:**
115 Márcia Huçulak, Superintendente de Gestão de Sistemas, inicialmente registrou que a atual gestão ao
116 assumir a Secretaria de Estado, se deparou com uma situação, do ponto de vista do equilíbrio
117 financeiro, bastante grave, sendo verificado: a existência de R\$ 100 milhões de empenhos não
118 processados que irão impactar nos recursos desse ano; não previsão de recursos orçamentário para
119 algumas ações; e, recursos orçamentários programados abaixo do vinha sendo gasto, como por
120 exemplo o SAMU, cuja programação orçamentária é de R\$ 4 milhões e a previsão de gasto é de R\$ 40
121 milhões; e, um gasto na MAC-Assistência, com recursos da transferência federal, muito acima do teto.
122 Comunicou que, a partir deste ano, esses relatórios serão apresentados trimestralmente na Bipartite,
123 com as respectivas pactuações. Em seguida passou para a apresentação do relatório, onde pode ser
124 observado o crescimento gradativo no déficit do teto sob gestão do Estado, de janeiro a dezembro de
125 2010, que totaliza no ano -R\$ 51.625.403,07. Apresentou uma 2ª planilha, com as despesas da
126 assistência de 2010, não pagas, observando que além desse déficit de cerca de R\$ 51 milhões, do ano
127 de 2010, também pode ser denotada uma dívida de aproximadamente R\$ 33 milhões, da Fonte 117, da
128 MAC Assistência, que foram pagas em janeiro e fevereiro de 2011, uma dívida de R\$ 15.408.517,90, da
129 Fonte 100, referente a pagamentos administrativos, convênios, contratos, incentivos do HPP, etc.; e
130 também uma dívida de R\$ 1.423.296, referentes às Cirurgias Eletivas, registrando que o MS no ano
131 passado liberou um recurso, relativo às Campanhas de Cirurgias Eletivas, que se estendia até abril de
132 2011, mas, esse recurso foi todo consumido em 2010, ficando ainda esse déficit, sem o devido lastro
133 financeiro. Informou que foi solicitado ao Ministério da Saúde, avaliar a possibilidade de aporte desse
134 recurso para o teto do Estado. Em relação aos pagamentos administrativos, informou que estão sendo
135 analisados, pois, muitos serviços que estavam sendo autorizados administrativamente não têm
136 habilitação para a realização dos procedimentos, inclusive havendo serviços sem condições de fazer o
137 que estavam fazendo. Comunicou que, todos os pagamentos administrativos foram suspensos, e todos
138 os procedimentos apresentados para pagamento administrativo da gestão anterior estão sendo
139 analisados pela auditoria, para autorização de pagamento. Informou, também, que existe uma grande
140 quantidade de processos que não foram empenhados, relativos a 2010 e 2009, e, que também irão
141 impactar no teto do Estado. Observou que a situação financeira da MAC-Assistência é preocupante,
142 mas, que a SESA irá honrar os compromissos assumidos, desde que tudo esteja dentro dos princípios
143 legais da administração pública, devidamente justificado e com contrato, o que estiver irregular não será
144 feito o pagamento. Na sequencia informou que em 2010 também foram emitidas 4.543 AIHs, fora de
145 qualquer contexto de pactuação e de transparência, inclusive com entrega direta para prestadores.
146 Ponderou que a AIH é do cidadão e não do prestador, por isso deve seguir ao cidadão, devendo ser
147 alocada onde ocorre o atendimento, com a qualidade e o custo certo. Comunicou que será feita a
148 repactuação das internações hospitalares no Estado, informando que a SESA está propondo para o
149 COSEMS/PR, a constituição de um Grupo de Trabalho dentro da CTGP, ou a própria Câmara Técnica,
150 para fazer essa discussão. Comprometeu-se em levar uma proposta para a próxima Câmara Técnica,
151 inclusive já contemplando o índice de internação de 7,5%, ou, 7% da população. Rene José Moreira dos
152 Santos, registrou que a situação exposta por Márcia Huçulak, trouxe grande preocupação para a atual
153 gestão da SESA, ponderando que isso só denota a necessidade de fortalecer a pactuação neste fórum,
154 uma vez que pactuação de AIH tem que ser olhada pelo olhar dos gestores, não sendo aceitável formas
155 de pagamentos que são vulneráveis do ponto de vista legal, e mais ainda, do ponto de vista do Sistema.
156 Registrou que não será fácil administrar esse ônus e que está sendo feito um grande esforço para

157 manter o ritmo de pagamento, mas, ainda não há clareza de quando será possível normalizar os
158 pagamentos. Informou que esteve, junto com o Secretário de Estado da Saúde, no MS para pleitear o
159 aumento do Limite Financeiro da MAC-Assistência, e que a SESA assumiu o compromisso, para o MS,
160 de, em conjunto com os gestores municipais, organizar o sistema no Estado, pois, de nada não adianta
161 alocar mais recurso se os Sistema não estiver organizado. Aproveitou para solicitar o apoio do
162 presidente do CONASEMS, Antonio Carlos Nardi, nesse pleito da SESA junto ao MS. Reafirmou a
163 proposta da SESA de constituição de GT para rever as pactuações da MAC-Assistência, incluindo a
164 revisão do índice da internação hospitalar. Aberto para discussão as principais questões levantadas
165 foram: Haroldo Ferreira, SMS de Araucária, manifestou seu apoio à proposta, enfatizando a
166 necessidade de revisão nas pactuações da MAC-Assistência, considerando que todos devem ter
167 responsabilidade no uso do recurso. Agnaldo Gouveia, Coordenador do Consórcio Intermunicipal de
168 Saúde de Umuarama, registrou a situação caótica que se encontrava o controle, avaliação e a
169 regulação das AIH nos municípios da região, que acabou sendo assumida pelo Consórcio. Parabenizou
170 a atual gestão pela proposta apresentada, manifestando seu interesse em integrar o GT. Rene registrou
171 que a SESA terá os consórcios como parceiros preferenciais na organização da Atenção Especializada
172 nas regiões, mas, avaliou a necessidade de discutir qual é o papel do Consórcio e qual é o papel do
173 gestor, deixando claro que a SESA não se omitirá do seu papel de regulação, e, isto significa que
174 Regionais terão que executar suas atribuições de regulador na região. **Definição:** *aprovada a*
175 *constituição do GT com a atribuição de rever as pactuações da MAC-Assistência, devendo o*
176 *COSEMS/PR indicar os representantes da entidade, no GT.*

177 **4.2 Composição de GT para revisão da Rede de Atenção de Urgência / Emergência:** Márcia
178 Huçulak, fez apresentação sobre a Rede de Atenção às Urgência / Emergência (em anexo), destacando
179 que essa Rede deve estar funcionando no lugar certo, no tempo certo e com a qualidade certa.
180 Encerrou a apresentação propondo a reabertura da discussão da Rede de Urgência / emergência no
181 Paraná, ponderando que até agora se discutiu o sistema logístico, sem considerar os pontos de atenção
182 que constituem uma Rede de Urgência. Colocou que já foi feita uma discussão prévia com o
183 COSEMS/PR e colocado que é impossível discutir SAMU sem discutir pontos de atenção dessa Rede,
184 sendo proposto a constituição de um GT, com representantes dos municípios das 14 bases já
185 pactuadas, reforçando que não será discutido SAMU, mas, a Rede de Atenção às Urgências /
186 Emergências no Paraná, que envolve: Atenção Primária; Unidade de Pronto Atendimento; e, hospitais
187 por níveis de atenção. Aberto para discussão, houve manifestação de: Cíntia Ramos, SMS de Francisco
188 Beltrão, que relatou que na época em que foi proposta a Rede de Urgência e Emergência para os
189 municípios, em janeiro/2009, em função dos prazos, houve uma certa pressão para que os municípios
190 assinassem o Termo de Compromisso, só que, recentemente, quando procurou o hospital regional para
191 ser retaguarda e assinar o Termo de Compromisso para atender os pacientes regulados e
192 encaminhados pelo SAMU, o hospital se negou a assinar o documento. Solicitou que o município
193 Francisco Beltrão integrasse o GT. Alessandra Vaz, SMS de Cambé, colocou que o município de
194 Cambé será sede de um SAMU Regional, registrando sua preocupação com a implantação desse
195 serviço, uma vez que o MS mudou a estratégia, não equipando mais o serviço, mas sim, repassando
196 um determinado montante de recursos para que o município compre os equipamentos, mas, o montante
197 de recursos é insuficiente para equipar todo o serviço. Também solicitou que seu município fizesse
198 parte do GT que irá discutir a Rede de U / E. Haroldo Ferreira, SMS de Araucária, ponderou que essa
199 política foi discutida na Tripartite, com a participação dos representantes do CONASS e CONASEMS, e,
200 esse problema é de responsabilidade dos 03 níveis de gestão. Registrou que toda essa questão veio de
201 roldão para os municípios (as ambulâncias, a pressão para assinar a adesão ao SAMU, etc) e agora é
202 preciso equalizar tudo isso. René registrou que a 2ª Portaria das UPAs foi modificada sem pactuação na
203 Tripartite e que, na época da discussão da 1ª portaria, tanto o CONASS como o CONASEMS,
204 assinalaram que concordavam com a proposta, desde que o MS se comprometesse com o componente
205 hospitalar (a retaguarda hospitalar), e, esse item foi retirado da 2ª Portaria, que foi publicada pelo
206 MS/SAS sem pactuação com CONASS e CONASEMS. Registrou ainda que, antes da publicação da
207 Portaria do SAMU Regional, o CONASS também deixou registrado que sem se dar alternativa de
208 gerência para o serviço, que não apenas pelo município sede, a proposta teria pouca chance de dar
209 certo. Colocou que a equipe que assumiu o MS já percebeu as dificuldades na implantação do SAMU
210 Regional e, também, que a proposta de implantação das salas de estabilização será revista. Reforçou
211 colocação do SMS de Araucária, Haroldo Ferreira, de que essa discussão tem que ser feita junto com o
212 MS, informando que na última tripartite o CONASS e CONASEMS aprovaram uma agenda para 2011,
213 e, entre os itens da Agenda, 05 estão relacionados à Rede de Urgência / Emergência. Armando Raggio,
214 SMS de São José dos Pinhais, registrou que em sua Tese de Dissertação, que versa sobre a Região

215 Metropolitana de Curitiba, pode constatar que a Região Metropolitana de Curitiba é extremamente
216 injusta, não havendo políticas na perspectiva do conjunto, mas sim, uma soma de iniciativas, muitas
217 vezes desencadeadas pela ansiedade do momento. Considerou válida a proposta apresentada,
218 acreditando que com a ferramenta adequada será possível a constituição de uma Rede de Urgência /
219 emergência, efetiva. Vilma Serra, SMS de Pinhais, informou que foram feitos vários debates envolvendo
220 os municípios da região metropolitana de Curitiba, sobre a implantação do SAMU, considerando
221 importantíssimo a reorganização, mas, registrando que houve discussão. Leandro Moreira da Cruz,
222 SMS de São Jorge do Patrocínio e presidente do CRESEMS da região de Umuarama, solicitou sua
223 indicação para compor o GT, e, também que os representantes dos Consórcios fizessem parte do GT.
224 Rene José Moreira dos Santos considerou que nesse momento a discussão deve se dar no âmbito dos
225 gestores, e, num segundo momento, constatada a necessidade de se trazer o consórcio para dentro da
226 discussão, na medida em que essa caminhe para a definição de qual será o papel dessa instância
227 nesse processo, tendo em vista ser esse um ente dos gestores, incorporar o consórcio ao Grupo de
228 discussão. Observou que a representação dos municípios será indicada pelo COSEMS/PR. **Definição:**
229 *aprovada a constituição de Grupo de Trabalho, integrado por representantes de municípios dos 14*
230 *SAMU, com a incumbência de discutir a implantação da Rede de Urgência/Emergência no Estado.*

231 **4.3 Proposta de Reorganização da Rede de Atenção Primária em Saúde no Paraná:** Antonio Dercy
232 Silveira Filho (Toni), Superintendente de Atenção Primária em Saúde, apresentou alguns aspectos
233 sobre a Atenção Primária (ver apresentação em anexo), destacando aqueles fundamentais para o
234 fortalecimento da APS no Paraná, quais sejam: a responsabilidade sobre a APS no Estado é bipartite e
235 uma conquista da sociedade paranaense; o Paraná possui 10.687.514 habitantes em 399 municípios,
236 com uma grande possibilidade de expansão da APS, em especial da estratégia de SF, SB, ACS e
237 NASF; há grandes diferenças locorregionais (de implantação e de práticas em APS) que devem ser
238 observadas para se garantir uma expansão equânime e de qualidade em todo o Estado; a expansão e
239 qualificação da APS no Estado devem estar atreladas aos avanços na consolidação das Redes de
240 Atenção à Saúde – apoio diagnóstico, logísticos, Atenção Especializada, hospitalar (regionalização),
241 regulação, etc.; é imprescindível que a APS se constitua e fortaleça com base nos Territórios Sanitários
242 de co-responsabilidade sociais, mediante ações de Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde,
243 Prevenção de Agravos, Assistência Integral à Família/Comunidade, Reabilitação e Manutenção da
244 Saúde. Encerrada a apresentação, Antonio Dercy registrou que existe uma situação que precisa ser
245 tratada com os gestores municipais na CIB/PR, que são as Unidades de Saúde da Mulher e da Criança,
246 pois, esse é um equipamento que foge totalmente da concepção de integralidade. Informou sobre a
247 constituição de um Grupo, com a atribuição de rever a proposta de construção e manutenção desses
248 equipamentos (USAIMC), colocando que a proposta é torna-los Unidades Básicas de Saúde da Família
249 Paranaense, garantindo uma atenção resolutiva de qualidade em todo o Estado, revendo, inclusive, sua
250 priorização de estruturação. Registrou que não será tomada nenhuma medida arbitrária, sendo mantido
251 o compromisso de custeio do que já foi assumido, mas, existe uma fragilidade muito grande na
252 informação e, dessa forma, foi elaborada Nota Técnica do Secretário, no intuito de melhorar a
253 informação, atrelando à manutenção do custeio das Unidades que já estão funcionando. Informou que
254 são 146 Unidades construídas e/ou em construção e, dessas, no mês de janeiro, foram pagas 93.
255 Comunicou que o teto para pagamento este mês, serão as 93 que foram pagas no mês passado e que,
256 aquelas que ainda não começaram a funcionar, só serão postas para funcionar nos moldes do que está
257 sendo proposto, convertendo para Unidade de Saúde da Família Paranaense. Informou que o fluxo para
258 pagamento se restringia ao envio de formulário pela Regional, atestando que a Unidade estava
259 funcionando, informando que para o pagamento desse mês, esse fluxo será mantido, mas, para os
260 próximos, gostaria de firmar com todos os gestores, a partir da Nota Técnica do Secretário e até que
261 seja possível rever toda a proposta e mudar o arcabouço legal para o financiamento, que todos esses
262 equipamentos estejam cadastrados no CNES, com as equipes, também cadastradas, ponderando que
263 essa é uma obrigatoriedade legal. Colocou que já está sendo calculado o impacto do custo financeiro, e,
264 a intenção é manter o repasse que está sendo feito para essas unidades, desde que haja o
265 compromisso em garantir o número de equipes de Saúde da Família compatíveis com a comunidade
266 adstrita ao território da Unidade, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica. Rene José
267 Moreira dos Santos, enfatizou que o encaminhamento proposto em relação ao assunto, é de
268 constituição de um Grupo de Trabalho da CTAB (ou a própria CTAB), com indicações do COSEMS e da
269 SESA, para discutir a reorganização da Atenção Primária e, os desdobramentos dos trabalhos desse
270 Grupo, repercutirão nas discussões sobre as Unidades da Mulher e da Criança e na avaliação de como
271 se encontra a estratégia de Saúde da Família no Estado. Considerou que essa será uma discussão
272 fundamental no processo de implantação das Redes de Atenção à Saúde, que está prevista para o 2º

273 semestre deste ano, pois, para começar a implantação das redes de atenção, primeiro é preciso atuar
274 diretamente na organização da atenção primária. Registrou que toda essa discussão será trazida para a
275 Bipartite, de modo a garantir que a pactuação que se dê nesta instância seja efetiva / factível. Aberto
276 para discussão as principais questões levantadas foram: Antonio Carlos Nardi=> que deve ser traçada
277 as responsabilidades da gestão, pois, todos têm problemas de financiamento; que a alimentação no
278 CNES é obrigatória, e, todas as Unidades já deveriam estar cadastradas; que as equipes têm que estar
279 completas, cumprindo a carga horária, ou, então a CIB/PR deveria enviar uma proposta de modelo
280 alternativo para o Ministério da Saúde; que o propósito das equipes estarem completas, e devidamente
281 acompanhadas pelas Regionais, não se torne uma mera punição de cortar e não repassar o recurso,
282 mas sim de transformação da Saúde Pública no Paraná. Denise Liel, SMS de Toledo, registrou a
283 importância de adequações na planta, devendo ser observadas, além das exigências da Vigilância
284 Sanitária, os serviços que se pretende por para funcionar no prédio, pois, a planta atual não comporta
285 as equipes de Saúde da Família. Toni colocou que está sendo solicitada a revisão da planta, mas,
286 existem questões legais que devem ser observadas, considerando que, provavelmente, para as
287 unidades em construção deverão ser feitas algumas adequações. Em relação aos compromissos de
288 novas construções, firmados com o governo anterior, colocou que deverá ser feita uma nova planta,
289 adequando para garantir o trabalho de equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal. Michele
290 registrou que se está num período de transição, e, não é o fato de haver críticas em relação à estratégia
291 que não será dada continuidade, a proposta é: 1º as que ainda não iniciaram a construção, serão
292 revistas; 2º aquelas que já iniciaram a construção, estão interrompidas nesse momento, em função de
293 uma série de medidas administrativas, naturais em um novo governo, e, se for possível fazer
294 adequação, serão feitas. 3º para aquelas que já estão funcionando, será mantido o custeio, observadas
295 as exigências postas na Nota Técnica nº 001/2011. Reforçou a solicitação para a constituição desse
296 Grupo de Trabalho, e assim iniciar as discussões visando o fortalecimento da Atenção Primária.
297 **Definição:** *aprovada a constituição de GT, com atribuição de discutir a reorganização da APS no*
298 *Estado.*

299 **4.4 Dengue – Ações para o Controle da Dengue no Paraná:** Sezifredo Paz, Superintendente de
300 Vigilância em Saúde/SESA, apresentou o diagnóstico atual e as ações que estão sendo desenvolvidas
301 visando o controle e o combate da Dengue no Estado (apresentação anexa). Na sequência informou
302 sobre a Deliberação CIB/PR nº 141/2010, na qual está pactuado o repasse de recursos do Teto da
303 Vigilância em Saúde, alocado no FES, para 24 municípios como incentivo para incorporação dos
304 Agentes de Endemias na estratégia de Saúde da Família, registrando que esse recurso já deveria ter
305 sido repassado em 2010, mas, até o momento não o foi, em função da alteração orçamentária só ter
306 sido solicitada em 27/12/2010 e liberada em 29/12/2010, não havendo tempo hábil para ser
307 empenhada, e, como consequência não ficou nem em restos a pagar. Informou que para o ano de 2011
308 já foi aprovada a alteração orçamentária (Decreto nº 431/2011), o que possibilitará o repasse desse
309 recurso para os 24 municípios elencados na Deliberação nº 141/2010, informando que deverá ser feito
310 até o final do mês. Informou, também, sobre Resolução SESA nº 018/2011, que autoriza o repasse de
311 recursos financeiros, do Bloco da Vigilância em Saúde, no montante total de R\$ 997.093,00, para
312 municípios considerados prioritários, com a finalidade de custear a contratação temporária, no período
313 de 89 dias, de pessoal para desempenhar funções relacionadas com ações de controle da dengue, e, a
314 aquisição de equipamentos de proteção individual. Apresentou a relação dos municípios selecionados,
315 com os respectivos valores. Esclareceu que os municípios para se habilitarem devem apresentar um
316 Plano Emergencial de Controle a Dengue, e, para aqueles que já encaminharam seus planos o repasse
317 deve começar a ser feito ainda esta semana. Michele Caputo Neto registrou que também foi agilizado o
318 material educativo que estava parado há bastante tempo na fila de espera da Imprensa Oficial, material
319 esse muito importante na execução dos trabalhos junto a população. Informou que o Sistema UNIMED
320 também se ofereceu para ajudar nesse processo. Destacou ainda que o apoio da SESA não se esgota
321 nos 50 municípios, registrando que onde houver necessidade a Secretaria de Estado irá apoiar, mas,
322 ponderou que os gestores municipais têm que fazer a sua parte, informando que a SESA também vem
323 cobrando o apoio do gestor Federal. Ponderou que essa é uma ação que os gestores devem assumir o
324 protagonismo, sem deixar de cobrar da população as suas responsabilidades. Registrou que os critérios
325 para priorização, serão sempre os epidemiológicos. Sezifredo registrou que a partir de abril será
326 elaborado o Plano de Contingência Estadual, que deverá ser construído junto com os municípios.
327 Aberto para discussão, Francisco Lacerda Brasileiro, SMS de Foz do Iguaçu, parabenizou a atual
328 gestão da SESA, agradecendo pela parceria que a Secretaria de Estado vem demonstrando que terá
329 com os municípios e elogiando o trabalho que vem sendo executado. Manifestou preocupação com a
330 retaguarda hospitalar, observando que é preciso ter a Unidade Hospitalar que garanta o tratamento

331 imediato, de forma eficaz, evitando o óbito. Michele Caputo Neto, solicitou que os municípios se
332 organizassem junto às Regionais, e ajudassem a Secretaria de Estado a identificar quais são as
333 necessidades do sistema, tanto de regulação como de material. Miroslau Bailak, diretor da 10ª Regional
334 de Saúde-CAscavel, registrou programa / ação desencadeada em Cascavel, destacando a criação do
335 “Vigilante da Dengue”. Sezifredo encerrou solicitando que os gestores não negligenciassem a
336 notificação. Antes de deixar a reunião, Michele Caputo Neto, registrou que Deise Caputo, estava
337 deixando a Diretoria Executiva do Consórcio Paraná Saúde, e, lhe solicitou que expressasse seu
338 sentimento de agradecimento, para com todos que acompanharam sua trajetória durante os 11 anos em
339 que esteve no Consórcio

340 **5. INFORMES:**

341 **5.1 Repasse do incentivo referente à incorporação dos ACE às equipes de Saúde da Família:**
342 informado acima.

343 **5.2 Febre Amarela:** será repassado para as Regionais.

344 **5.3 Esclarecimentos sobre o Programa Saúde na Escola:** será repassado para as Regionais.

345 **5.4 Resolução SESA nº 021/2011** – prazo de 60 dias para que os serviços continuem usando as
346 lancetas esterilizadas na coleta de sangue dos recém nascidos.

347 **5.5 Realização das Conferências Municipais de Saúde:** Marina informou sobre recomendação do
348 COSEMS/PR para que todos os municípios façam Conferências Municipais este ano, mesmo que
349 tenham aprovado em Lei a realização de Conferência a cada 04 anos. Esclareceu que essa solicitação
350 tem por objetivo alinhar a realização das conferências municipais, com a Conferência Estadual e
351 Conferência Nacional que acontecerão este ano.

352 Rene José Moreira dos Santos encerrou a reunião resumindo as 03 principais tarefas resultantes dela:
353 **1ª:** a discussão da reorganização da Atenção Primária; **2ª** a discussão da Rede de Atenção da Urgência
354 / Emergência; **3ª:** a revisão das internações hospitalares. Comunicou que essas agendas já estarão na
355 pauta das Câmaras Técnica de março. Agradeceu a presença de todos, manifestando o seu prazer em
356 reencontrar vários conhecidos.