

	<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">3ª/09 REUNIÃO ORDINÁRIA 05/06/2009</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2009 – 05/06/2009

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

Participantes

COSEMS/PR: Antonio Carlos Nardi (Maringá); Ana Paula Penteado e Cícero Lotário Tironi (Curitiba); Ivete Maria Lorenzzi (Chopinzinho); Marina S. R. Martins (Terra Boa); Mauro Campiolo (Astorga).

SESA: Gilberto Berguio Martin (coordenação); Erlene Tedeschi dos Santos; Irvando Luiz Carula; José Lúcio dos Santos; Maria Leonor Fanini Paulini; Suely Vidigal e Walderes F. Moraes.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Luis Carlos S. Oliveira

Gilberto Berguio Martin iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, passando em seguida para os assuntos da pauta.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 2ª reunião ordinária de 2009.

Gilberto Berguio Martin indagou se havia alguma alteração por parte da representação do COSEMS/PR, sendo colocado que não, informou que pela SESA também não havia, sendo a ata aprovada sem alterações.

REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:

3. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento: relatoria feita por Ana Paula Penteado, técnica da SMS de Curitiba.

• **Rede de Oftalmologia do Paraná:** Ana Paula colocou que na Câmara Técnica foi informado que até o momento foram encaminhados os processos para habilitação de 03 Centros de Referência e de 10 serviços de Alta Complexidade, observando que a Portaria prevê 01 Centro e 51 serviços de Alta Complexidade. Colocou que a orientação da CT é para que os processos sejam instruídos, de acordo com os parâmetros acordados na Bipartite anterior, flexibilizando os requisitos, e encaminhados para a SGS/SESA até 15/06/2009, observando que o prazo para envio ao MS é 30/06/2009. Em seguida informou sobre os Serviços de Reabilitação Visual, colocando que foram enviados os processos de 03 serviços (UNIOESTE, Hospital de Olhos de Cascavel, Sociedade de Reabilitação Pontagrossense), que também é um número muito pequeno, existindo pendências nos serviços. Observou a importância dos gestores municipais e das Regionais fazerem um trabalho de sensibilização e de captação de serviços para a Rede de Oftalmologia do Estado. **Definição:** aprovado o prazo até 15/06/2009 para envio dos processos de habilitação dos serviços devidamente instruídos para a SGS/SESA.

• **Instrumentos de Gestão do SUS:** Ana Paula colocou que os municípios estão com muitas dificuldades em organizar todos os instrumentos de gestão que devem ser providenciados ainda este ano, em função do cronograma, do volume de instrumentos e, também, por ser início de gestão. Informou que o CONASS e CONASEMS estão organizando oficina nos dias 15 e 16 de Junho, e, o encaminhamento proposto pela CT é para que, a partir dessa Oficina, seja organizado um treinamento às Regionais, para apoio aos municípios. Informou que foram adquiridos os pen drives do I Encontro de CIB-Regionais, com recursos do Incentivo para o Fortalecimento dos Colegiados de Gestão Regional, que serão entregues aos municípios pelas Regionais de Saúde e, que os mesmos contêm vários arquivos sobre os instrumentos de gestão, sobre o COSEMS/PR e sobre a SESA. Colocou que o encaminhamento proposto pela Câmara Técnica é que as Regionais convoquem uma Bipartite Regional, com pauta única sobre o instrumento de gestão, para a entrega dos pen drives e para discutir as informações referentes a prazos, legislação pertinente e as implicações do não cumprimento para cada instrumento de gestão, ficando as Regionais e o Nível Central como apoio aos municípios que tiverem dificuldades de providenciar todos os instrumentos de gestão. **Definição:** 1. após a oficina do CONASS e CONASEMS agendada para 15 e 16/06, organizar treinamento às RS para apoio aos municípios na elaboração dos instrumentos de gestão; 2. as Regionais de Saúde deverão convocar reunião da Bipartite Regional, para entrega dos pen drives e para discutir / orientar sobre os instrumentos de gestão que devem ser providenciados ainda este ano.

• **PARTICIPASUS – Execução Ano I e Plano de Trabalho ano II:** Ana Paula inicialmente esclareceu que os recursos do Ano I são referente ao ano de 2007, mas, que só foram creditados no teto do Estado em 2008, lembrando que o Plano de Trabalho foi aprovado na CIB/PR e no CES/PR, estando em execução. Lembrou que a política abrange 04 eixos: ouvidoria; participação popular e controle social;

45 monitoramento e avaliação; e, auditoria. Em relação aos recursos do Ano II informou que deverá ser
46 elaborado um Plano de Trabalho que deve ser aprovado pela CIB/PR e pelo CES/PR, contemplando os
47 04 Eixos, para que possa ser feito o repasse do recurso no teto financeiro, informando que foi
48 constituída uma Comissão com representantes do COSEMS/PR, SESA e CES/PR para construção do
49 Plano de Trabalho, lembrando que na reunião anterior da CIB/PR foi constituído um Grupo Técnico,
50 entre SESA e COSEMS/PR para discutir uma proposta de Plano de Trabalho. Informou que houve uma
51 reunião da Comissão mais ampla, com a presença de representantes do CES/PR, onde ficou acertado
52 que o CES/PR deverá elaborar uma proposta referente ao Eixo do Controle Social e Participação
53 Popular, cabendo à Comissão constituída pela CIB/PR, com representantes do COSEMS e da SESA,
54 elaborar uma proposta para os outros 03 eixos. Informou que um indicativo da Câmara Técnica é de
55 que sejam previstos nesse Plano (Ano II) cursos de Especialização da Gestão e Auditoria e um curso de
56 Especialização em Direito Sanitário, voltado para os gestores do SUS/PR, mas, com uma reserva de
57 20% das vagas para o Ministério Público, no caso do 2º curso, em consideração à demanda
58 apresentada por aquela entidade. Colocou que na próxima semana esse Grupo Técnico deverá se
59 reunir para fechar uma proposta, para apresentação e discussão na Comissão do PARTICIPASUS, e
60 posterior encaminhamentos junto à CIB/PR e ao CES/PR. **Definição:** *aprovado o indicativo da CTGP,*
61 *quanto aos cursos de especialização.*

62 • **SISPACTO:** Ana Paula informou que o prazo para alimentação do Sistema foi dilatado até 10/07, mas
63 como a grande maioria dos municípios já tinham alimentado o sistema, sendo feita a homologação
64 pelas Regionais, e, como muitos municípios querem rever/alterar os dados alimentados no Sistema, a
65 SESA está solicitando junto ao Ministério da Saúde que o sistema seja reaberto, para que os municípios
66 possam rever seus dados. Erlene Tedeschi informou que na CIT foi informado pela representação da
67 área técnica do Ministério, que o Sistema será reaberto e que será possível fazer as alterações.

68 • **Relatório Anual de Gestão:** Ana Paula informou que na Câmara Técnica foi apresentado um resumo
69 da situação dos Relatórios de Gestão aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, referentes aos
70 anos de 2007 e 2008. Em relação ao ano de 2007, colocou que 361 municípios tiveram seus relatórios
71 aprovados nos CMS, 22 estão com os relatórios em análise nos CMS, e 16 não têm informação, e que o
72 Relatório da SESA foi aprovado pelo CES/PR. Quanto ao ano de 2008 informou que até o momento 349
73 municípios tiveram seus Relatórios aprovados pelos respectivos CMS, 21 municípios estão com os
74 mesmos em análise nos CMS e 29 municípios não deram informações, e que o Relatório da SESA está
75 em análise no CES/PR. Informou que na reunião do COSEMS/PR foi nominado os municípios que
76 estão sem informação quanto ao Relatório de Gestão, e, que essas informações serão disponibilizadas
77 no site da Bipartite. Colocou também que na CT foi observado que os municípios que não submeteram
78 seus Relatórios aos Conselhos Municipais, devem procurar fazer-lo, mesmo que o prazo já tenha
79 encerrado e mesmo, principalmente no caso dos novos gestores, que tenham dificuldade em obter as
80 informações de 2007, providenciando um Relatório mínimo da execução de ações e serviços e da
81 execução orçamentária. Observou que esse documento é imprescindível para a manutenção dos
82 repasses de recursos pelo FNS. **Definição:** as planilhas da situação dos Relatórios de Gestão
83 municipais e do Estado, referentes aos anos de 2007 e 2008, deverão ser encaminhadas à Tripartite e
84 também disponibilizadas no site da CIB/PR.

85 • **Plano Diretor de Regionalização:** Ana Paula lembrou que na última reunião da CIB/PR, quando da
86 apresentação do PDR, foi estabelecido o prazo de 90 dias para que as CIB-Regionais encaminhassem
87 sugestões de adequações no mesmo, tendo em vista questionamento feito em relação ao desenho
88 apresentado. Lembrou que restam 30 dias para que as CIB-Regionais façam as suas discussões e
89 encaminhem para o Nível Central da SESA o que ficou decidido.

90 • **SAMU/UPA – QUALISUS e Rede de Urgência:** Ana Paula informou sobre a publicação da Portaria
91 1020/2009, colocando que a mesma tem dois itens divergentes da Portaria 2922/08, sobre UPA e
92 SAMU, prevendo o investimento e o custeio somente para as UPA novas, ou seja, quem já tem Unidade
93 de Pronto Atendimento e que só precisa do custeio e/ou da reforma, fica excluído do financiamento.
94 Colocou que na CT foi proposto o encaminhamento de documento da Bipartite, para o Ministério da
95 Saúde, pleiteando que fosse retornado ao que já tinha sido estabelecido na Portaria anterior, ou seja,
96 que os recursos previstos para a Rede de Urgência, sejam para habilitar tanto as UPA já existentes e
97 situações de reforma de serviços, como as UPA a serem instaladas. Reforçou que essa nova Portaria,
98 trará prejuízo para os municípios que já investiram e montaram suas UPA e que só estavam
99 aguardando informações em relação ao financiamento do custeio. Irvando Carula orientou que os 15
100 municípios que já têm SAMU devem encaminhar seus projetos de UPA, sala de estabilização,
101 QUALISUS, etc, e, os demais municípios (384) que ainda não têm SAMU, devem fazer os projetos das
102 instalações das novas Centrais do SAMU 192, ou, de ampliação da Central de SAMU, e, das

103 instalações das Unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico, pois, somente depois que o SAMU
104 estiver implantado é que poderá ser apresentados projetos da UPA. Gilberto Berguio Martin observou
105 que todos estão com uma expectativa muito grande em relação à implantação das UPA, mas, na sua
106 avaliação, fazendo um cálculo estimativo, considerando todo o trâmite burocrático, serão necessários,
107 no mínimo, sete meses, a partir da publicação da Portaria, para que os municípios comecem a executar
108 as obras, então, sendo otimista, a execução só deverá começar a partir de fevereiro de 2010. Colocou,
109 ainda, que na proposta do Paraná estão elencadas 93 UPA, considerando que não devem sair ao
110 mesmo tempo, tendo em vista que para os dois anos (2009 e 2010) estão previstas 500 UPA para todo
111 o país, ponderando que talvez seja necessário definir na Bipartite critérios de prioridade para
112 implantação dos serviços. Antonio Carlos Nardi observou que o Estado saiu na frente ao apresentar
113 uma proposta de Rede de Urgência e Emergência, e não propostas de projetos isolados, considerando
114 que independente do tempo que se leve, ao final do processo o Estado terá uma Rede estruturada.
115 Observou que o orçamento do Ministério para 2009 ainda não abriu, ponderando que se houver algum
116 problema na tramitação do processo burocrático, pode acontecer dos projetos não serem incluídos no
117 mesmo. Considerou pertinente o encaminhamento proposto pela Câmara Técnica, para que seja
118 encaminhada deliberação desta CIB/PR ao Ministério da Saúde, reforçando a aprovação da Rede de
119 Urgência e Emergência já aprovada nesta Bipartite e também a garantia do financiamento e custeio
120 para adequações das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas que se enquadrarem no teor das
121 Portarias já existentes. Gilberto Berguio Martin considerou que é preciso firmar posição pela garantia do
122 custeio do que já está funcionando, mas, que também é preciso firmar posição numa estratégia que
123 possibilite fazer com que se avance, o máximo possível, na implantação das novas UPAS, informando
124 que está verificando com o Secretário Estadual de Desenvolvimento Urbano, a possibilidade de
125 desenvolver para as UPA a mesma metodologia que a SEDU está desenvolvendo para as Clínicas da
126 Mulher e da Criança (padronização de obras, preços, etc). Antonio Carlos Nardi solicitou que no
127 documento a ser encaminhado ao MS, também fosse solicitada a revisão do item da Portaria referente à
128 exigência do profissional pediatra na UPA, substituindo pelo Clínico Geral com formação em pediatria,
129 tendo em vista a dificuldade em conseguir o pediatra, o que pode inviabilizar o início do funcionamento
130 dos serviços. Gilberto informou sobre manifestação do Hospital Pequeno Príncipe, demonstrando
131 interesse em promover capacitação de clínicos gerais para atuação na área de pediatria. **Definição:**
132 aprovado o envio de documento da CIB/PR ao Ministério da Saúde, solicitando que seja retomado o
133 que já havia sido definido na Portaria anterior, que os recursos previstos para a Rede de Urgência,
134 sejam para habilitar tanto as UPA novas como as UPA já existentes e/ou em situações de reforma, e,
135 também que seja revista a exigência do profissional pediatra na UPA, substituindo pelo Clínico Geral
136 com formação em pediatria.

137 • **Portaria 120/2009 – Nutrição Enteral e Parenteral:** Ana Paula informou que a Portaria estabelece
138 um ano, para que os serviços que estão com pendências, providenciem a resolução das mesmas,
139 ressaltando que os serviços que já estão faturando e que não estão listados na Portaria, não estão
140 cortados, tendo um prazo de 12 meses para adequação.

141 • **Portaria 837/2009:** Ana Paula informou que a Portaria cria o Bloco de Investimento do SUS, passando
142 para 06, o número de Blocos de Financiamento e que o mesmo refere-se à despesas de capital.
143 Encerrada a exposição dos pontos de pauta da Câmara Técnica de Gestão e Planejamento, Gilberto
144 Berguio Martin registrou a presença da Secretária de Estado da Criança e da Juventude, Thelma Alves
145 de Oliveira, solicitando que a mesma compusesse a mesa e dando-lhe a palavra. Telma parabenizou os
146 gestores presentes, pela gestão democrática e compartilhada que o SUS conseguiu imprimir na
147 evolução da democracia no país. Em seguida registrou que a questão da violência que vem atingindo as
148 nossas crianças e adolescentes, tem sido um tema que vem unindo as diversas áreas do governo
149 estadual (saúde, educação, assistência social, etc), na busca de soluções, observando que foi possível
150 evoluir na redução da mortalidade infantil, mas, que está se perdendo os jovens cedo demais,
151 principalmente em função da violência, seja por acidente de trânsito, arma de fogo, tráfico de drogas,
152 etc. Colocou que tem mantido contato com a equipe de Saúde Mental da SESA, ressaltando que as
153 diversas áreas de governo precisam estar articuladas, no sentido de garantir os direitos das crianças e
154 dos jovens, dando retaguarda para aqueles que precisam de apoio. Gilberto Berguio Martin colocou que
155 a questão da violência vem sendo discutida dentro do SUS, ressaltando que essa é uma questão de
156 saúde pública, informando que dentro dos indicadores de mortalidade geral, os óbitos por causas
157 violentas são a 3ª causa de óbito da população, sendo puxado pela população mais jovem. Colocou que
158 vem mantendo contato com a Secretaria da Criança e da Juventude e com o Ministério Público no
159 sentido de estabelecer uma programação articulada de potencialização das ações que já vem sendo
160 feitas nas diferentes áreas do Estado e dos municípios, para garantir a retaguarda de atendimento ao

161 chamado adolescente em conflito com a lei. Agradeceu a presença da Secretária, que ainda
162 parabenizou os Diretores das Regionais de Saúde, pelo apoio que estão dando ao Programa Atitude.
163 **Câmara Técnica da Vigilância em Saúde:** relatoria feita por José Lúcio dos Santos, Superintendente
164 de Vigilância em Saúde/SESA.

165 • **Vigilância Epidemiológica das Violências e Acidentes do Paraná – VIVA/PR:** José Lúcio dos
166 Santos informou que essa ação está dentro do Plano de Ação das DANTS aprovado em 2007,
167 colocando que as informações disponíveis atualmente sobre a violência, são as constantes do SIM,
168 Sistema de Informação de Mortalidade, que não representa um perfil para se traçar políticas públicas,
169 observando que essa é uma deficiência que hoje começa a ser mudada, com a inclusão no SINAN -
170 Sistema de Notificação de Agravos de Notificação, de uma ficha específica para a investigação
171 epidemiológica das violências, o que irá permitir traçar um perfil da violência dentro do Estado,
172 subsidiando a definição de políticas públicas voltadas para essa questão. Informou que somente sete
173 (07) municípios recebem recursos do Ministério para o desenvolvimento de trabalhos específicos nessa
174 área, havendo ações pontuais em outras municípios. Colocou que a proposta é implantar essa ficha
175 gradativamente, atingindo até 2010, 100% das Regionais, municípios sede de Regionais e os 07
176 municípios prioritários. Gilberto Berguio Martin observou que a violência está se tornando uma doença
177 de notificação obrigatória dentro do SUS. Em seguida solicitou que fosse apresentado pela Câmara
178 Técnica da Atenção Básica o ponto referente ao Curso de Especialização em Saúde Mental, que tem
179 uma interface com o Programa Atitude. Marina S. R. Martin lembrou que já havia sido aprovado nesta
180 CIB/PR a realização de 03 cursos de especialização na área de Saúde Mental, em parceria com a
181 Secretaria da Criança, com recursos do FIA, colocando que na reunião da CTAB foi informado que em
182 Agosto/2009, deverá ser iniciado o primeiro curso, e que, das 40 vagas de cada curso, 30 serão
183 destinadas para a Secretaria da Saúde e 10 para a Secretaria da Criança. Informou também sobre mais
184 06 cursos de aperfeiçoamento, que também devem se iniciar em breve, com foco específico na questão
185 de álcool e drogas, a serem realizados nas macrorregionais, com carga horária de 80 horas. Encerrou
186 agradecendo, em nome do COSEMS/PR, à Secretaria da Criança e da Juventude pela parceria. Em
187 seguida foi dado continuidade à pauta.

188 • **Plano Operativo do CEST:** José Lúcio colocou que estava sendo trazido para aprovação o Plano
189 Operativo de Saúde do Trabalhador, informando que o mesmo tem por objetivo buscar a efetividade da
190 execução do Plano Estadual de Saúde, tendo 36 estratégias com a finalidade de estruturar e manter a
191 RENAST e 09 estratégias com a finalidade de organizar a Rede de Assistência. Informou que o Plano
192 ficará disponível na página da SESA, no link Vigilância em Saúde. **Definição:** *constituído Grupo de*
193 *Trabalho para revisão do Plano, com autonomia para encaminhar o mesmo para deliberação “ad*
194 *referendum”, após sua aprovação pelo GT.*

195 • **Projeto de Vacinação Anti-Rábica do Oeste do Paraná:** José Lúcio inicialmente observou que até
196 2002 a vacinação era feita desde a divisa com São Paulo, Mato Grosso do Sul e Paraguai, e, a partir de
197 2003 vem sendo feita nos 27 municípios da 9ª e 20ª Regionais de Saúde. Colocou que a meta é vacinar
198 149.696 cães e 25.684 gatos, informando que a Câmara Técnica aprovou o projeto e propôs a
199 constituição de um Grupo Técnico, para reavaliar a questão do controle da raiva dentro do Estado.
200 **Definição:** 1. aprovado o projeto; 2. aprovada a constituição de um Grupo Técnico para reavaliar a
201 estratégia do controle da raiva no Estado.

202 • **Custeio dos Exames CD4 e CD8, e carga viral:** José Lúcio esclareceu que essa demanda é da
203 reunião anterior, informando que a Portaria ainda não foi publicada, mas que, existe o compromisso da
204 SESA de, ao sair a Portaria, verificar o que onerou efetivamente os municípios, e buscar alternativas de
205 solução.

206 • **Programa Estadual de Vigilância da Qualidade dos Serviços de Mamografia do Paraná:** José
207 Lúcio informou que a proposta é avaliar a qualidade do funcionamento dos aparelhos existentes no
208 estado, iniciando pelos credenciados ao SUS, devendo ser desenvolvido para cada município um plano
209 operacional, de acordo com a realidade local. Colocou que o trabalho será feito em parceria com o
210 INCA e Colégio Brasileiro de Radiologia, destacando que a parceria com o Colégio tem por objetivo
211 trabalhar com os profissionais visando a acurácia dos laudos, registrando que no ano de 2007, foram
212 gastos cerca de R\$ 7 milhões com mamografia e, mesmo assim, os índices de mortalidade por CA de
213 Mama continuam aumentando.

214 • **Pactuação dos municípios para as ações do componente estratégico da VISA:** José Lúcio
215 lembrou que as ações da Vigilância Sanitária tem dois componentes de financiamento, que é o Piso
216 Estruturante e o Piso Estratégico, observando que para o repasse dos recursos referente ao Piso
217 Estratégico, os municípios devem pactuar as ações do Componente Estratégico. Informou que os
218 municípios da 22ª Regional de Saúde, que ainda não haviam pactuado as ações do componente

219 estratégico, estão pactuando, e está trazendo a mesma para homologação da Bipartite, destacando que
220 só faltam 15 municípios do Estado para pactuar as ações, solicitando que fosse feito um esforço
221 conjunto, Regionais e municípios, para se ter 100% dos municípios do Estado pactuados nesse item.
222 **Definição:** *aprovada a pactuação das ações do componente estratégico da VISA, dos municípios de:*
223 *Arapuá, Ariranha do Ivaí, Cândido de Abreu, Cruzmaltina, Godoy Moreira, Jardim Alegre, Lidianópolis,*
224 *Lunardelli, Manoel Riba, Mato Rico, Nova Tebas, Rio Branco do Ivaí, Rosário do Ivaí, Santa Maria do*
225 *Oeste e São João do Ivaí.*

226 • **Dengue – recolhimento dos pneus inservíveis:** José Lúcio inicialmente informou que o Estado está
227 com um índice 17,63% menor do que no mesmo período do ano passado. Em relação ao recolhimento
228 dos pneus inservíveis, colocou que existe uma minuta de Resolução conjunta, SEMA e SESA, que está
229 em análise na assessoria jurídica da SESA, e, provavelmente na próxima semana será dado
230 andamento, definindo as responsabilidades de cada setor, em relação ao recolhimento desse material.
231 Giovana Bruckmann, da SMS de Matelândia, informou que também foi sugerido na CT que a Resolução
232 Conjunta, SEMA e SESA, fosse disponibilizada para Consulta Pública, de forma a permitir que todos os
233 interessados possam contribuir, e, que também, foi comunicada a existência de um novo sorotipo,
234 DEN2, detectado no município de Assis Chateaubriand, que pode agravar ainda mais a situação no
235 caso de uma epidemia, observando que o município está passando por epidemia atípica para a época,
236 o mesmo ocorrendo em Loanda e Sarandi. **Definição:** *disponibilizar a Resolução Conjunta, SEMA e*
237 *SESA, para Consulta Pública.*

238 • **Portaria GM/MS nº 1.119/09 – regulamenta a vigilância de óbitos de mulher em idade fértil e**
239 **Resolução SESA nº 254/09 que normatiza a vigilância de óbitos infantis:** José Lúcio esclareceu que
240 essas duas normativas são de grande importância para o sistema, tendo por objetivo fortalecer o SIM e
241 SINASC, com a conclusão das investigações nos prazos estabelecidos. Destacou que a meta do
242 SUS/PR é reduzir o coeficiente da mortalidade infantil e materna, informando que dos 3.300 óbitos/ano
243 de mulheres em idade fértil no Paraná, 80 são óbitos maternos.

244 • **Vigilância da Gestante inadvertidamente vacinada contra Rubéola, e do recém nascido:** José
245 Lúcio colocou que durante a campanha de vacinação contra a Rubéola, foram vacinadas
246 inadvertidamente 2.935 mulheres, sendo feita 262 soroconversões, colocando que ainda há alguns
247 nenês para nascer, devendo ser garantido o acompanhamento dos mesmos, para que no caso de
248 alguma seqüela, poder amenizar em tempo hábil. Informou que todos os bebês nascidos até o
249 momento, não apresentaram problemas.

250 • **Diversos: 1. Perfuradores Cirúrgicos:** José Lúcio informou que está sendo elaborada uma proposta
251 a ser submetida à CIB/PR na próxima reunião; **2. Reunião Extraordinária da CTVS com a ANVISA:**
252 aprovado ofício a ser enviado pela CIB/PR, com propostas de calendário para os dias 24 ou 25/06; **3.**
253 **Fórum VISA região Sul:** informou que o Fórum será em Porto Alegre, com apresentação de
254 experiências bem sucedidas em VISA, e que será constituído um Núcleo de organização estadual;
255 **Conferência Nacional de Saúde Ambiental:** informou que saiu decreto da presidência da república
256 convocando essa Conferência, havendo um versão preliminar de regimento, que está disponibilizando
257 para o COSEMS/PR, e que está discutindo com o Conselho do Meio Ambiente e Conselho das
258 Cidades, a melhor forma de conduzir esse processo dentro do Estado, tendo em vista que muitos
259 municípios ainda terão que realizar suas conferências municipais, e que o prazo é muito pequeno, já
260 que a Conferência Nacional será de 08 a 12 de dezembro. Aberto para discussão, Antonio Carlos Nardi,
261 inicialmente parabenizou a SVS/SESA e a Coordenação Estadual do Saúde do Trabalhador, em nome
262 do COSEMS/PR, pelo Plano Operativo de Saúde do Trabalhador, mas, considerando que não houve
263 tempo hábil para a apresentação do mesmo na sua totalidade, tanto na CTVS como no COSEMS/PR,
264 colocou que o encaminhamento proposto pelo COSEMS/PR é de que seja aprovado o mérito do
265 mesmo, mas, que se convoque, extraordinariamente, alguns membros indicados pelo COSEMS/PR e
266 pela SESA, para revisar integralmente o Plano e, em havendo a necessidade de alterações, o Grupo ter
267 autonomia para alterar, ficando o indicativo para sua aprovação “ad referendum”. Colocou que essa
268 posição do COSEMS/PR leva em consideração o fato de se tratar de um assunto de extrema
269 importância e em função de problemas já ocorridos com os CEST / CERESTS implantados, como
270 Cascavel que registrou que ainda estão com problemas no CEREST de lá, e, o da Regional de Londrina
271 que também acusou problemas com o atendimento, que ainda continua sendo local. Em seguida
272 colocou sobre o aviso que a Secretaria de Vigilância em Saúde repassou ao CONASS e CONASEMS,
273 com a relação dos municípios que estão passíveis de terem os repasses dos recursos do Tetos
274 Financeiro da Vigilância em Saúde bloqueados, informando que leu a relação nominal na reunião do
275 COSEMS/PR e que repassaria a mesma para a Secretaria Executiva-CIB/PR para ser disponibilizada
276 no site da CIB/PR. Destacou que esse assunto já foi tema da Bipartite Estadual inúmeras vezes,

277 colocando que os tetos da VS são monitorados pela SVS/MS, que tem acesso direto aos saldos, e, a
278 partir do momento que se verifica que o saldo está similar ou superior a seis meses de crédito, é
279 considerado passível de bloqueio, com o recurso podendo ser remanejado para municípios ou Estados
280 prioritários. Colocou que são 95 municípios passíveis de bloqueio, orientando que para sair dessa
281 relação, o gestor deve encaminhar justificativas à SVS/MS do motivo do saldo, como: notas de
282 empenhos estimativos, ou, os processo orçamentários de compras e aquisições que ainda não foram
283 liquidados; ata do CMS colocando que o município está optando por deixar um montante x na conta
284 para adquirir um determinado bem, como por exemplo um automóvel; etc. Solicitou que os municípios
285 constantes da relação, agilizassem suas justificativas, pois, além de estarem prejudicando o município
286 também prejudicam o Estado. Registrou também que a Secretaria de Estado já encaminhou justificativa
287 do saldo existente no Fundo Estadual de Saúde, esclarecendo que tratava-se da não liquidações para o
288 FINLACEN de exames laboratoriais e de algumas aquisições que estavam sendo concluídas. Gilberto
289 ponderou que é preciso ter agilidade no processo de utilização desse recurso, pois, existem inúmeras
290 ações a serem realizadas. Em relação ao saldo existente no Fundo Estadual, esclareceu que houve
291 algumas dificuldades pelo fato do MS ter acumulado o repasse do LACEN, vindo um montante elevado
292 de uma só vez, e também, em função de dificuldades na execução de algumas compras, informando
293 que tem mantido conversa internas cobrando agilidade na utilização desses recursos. Considerou
294 pertinente o encaminhamento proposto em relação ao Plano Operativo do CEST, observando que as
295 CT não podem virar apenas um espaço de homologação e que, em havendo necessidade, devem ser
296 constituídos Grupos Técnicos para discussão / amadurecimento do assunto, ponderando que o princípio
297 da pactuação é que garante a qualidade das decisões que são tomadas. Em relação à vigilância da
298 qualidade dos mamógrafos, considerou que o trabalho deverá expor algumas situações/descobertas
299 interessantes, que podem vir a criar alguns conflitos, que precisam ser enfrentados, destacando que
300 não se pode perder de vista o interesse coletivo em detrimento de interesses individuais, enfatizando
301 que o gestor não pode abrir mão do seu papel de defesa do interesse público. Antonio Carlos Nardi
302 informou sobre Encontro Internacional ocorrido há cerca de um mês, no Rio de Janeiro, com o INCA,
303 tratando especificamente da qualidade dos mamógrafos e do extadiamento dos tumores e da punção
304 para esse tipo de atendimento e que, na sua fala, seguiu sugestão de José Lúcio, para que essa ação
305 seja padronizada nacionalmente, pois, já se constatou que 50% dos recursos pagos em mamografia
306 são com mamografias que têm que ser repetidas em função da baixa qualidade, ou seja, deixam de ser
307 feitos 50% de exames em mulheres que precisam. Suely Vidigal colocou que por esse programa o
308 Estado foi parabenizado pelo INCA, por ter todos os equipamentos necessários para atender a um
309 programa que ainda está sendo estruturado no país, ressaltando que é um desafio que os municípios e
310 a SESA têm, de manter o Paraná como modelo para o país. Em seguida colocou que faltam somente
311 15 municípios para pactuar as ações da Vigilância em Saúde, o que também tornaria o Paraná modelo
312 para o país, com 100% dos municípios pactuando as ações da VISA. Parabenizou a equipe da 22ª RS
313 pelo empenho na pactuação dos municípios da 22ª RS.

314 **2. Câmara Técnica da Atenção Básica:** informes feitos por Marina S. R. Martin, SMS de Terra Boa.

315 • **Apresentação dos Indicadores de Monitoramento das ESF e Instrumentos de Avaliação da**
316 **Atenção Básica:** Marina esclareceu que essa é uma demanda de reuniões anteriores da Bipartite e
317 que a apresentação detalhada dos indicadores não pode ser feita na reunião da CT, em função do
318 tempo, observando que o assunto foi o último ponto da pauta da CT e que a reunião terminou às 13:00
319 horas. Colocou que o COSEMS/PR, em sua reunião, considerou que essa discussão deve ser vinculada
320 à avaliação da Atenção Básica, considerando: que tipo de Atenção Básica estamos tendo no Paraná;
321 qual é o reflexo dessa atenção no Sistema; etc. Colocou que pela relevância / importância da discussão,
322 a Câmara Técnica está propondo que o mesmo seja tema de uma das oficinas do Congresso
323 Paranaense de Secretarias Municipais, sendo designados 02 membros do COSEMS/PR (Haroldo
324 Ferreira, SMS de Araucária, e Alessandro Albini, SMS de Bocaiúva do Sul) para serem os contatos,
325 junto a SPP, quanto a essa questão, devendo também, ser convidados técnicos do MS para
326 participação na Oficina, de forma a se construir indicadores efetivos, que ajudem a ter clareza de como
327 está a Atenção Básica no Estado. **Definição:** *aprovado o encaminhamento proposta pela CTAB.*

328 • **Saúde Mental:** Marina colocou que na Câmara Técnica foi feita a apresentação de tudo que existe e
329 do que foi feito na Saúde Mental (CAPS; ambulatórios de Saúde Mental nos Consórcios e demais
330 ambulatórios; leitos de psiquiatria em Hospital Geral; leitos em Hospitais Psiquiátricos, leitos de
331 adolescentes contratados pelo Estado), mas, o COSEMS/PR considera que é preciso tratar a questão
332 da Saúde Mental na Atenção Básica, tendo em vista que mais de 300 municípios do Estado possuem
333 menos de 20 mil habitantes, não tendo como colocar a estrutura de CAPS, e precisando dar conta das
334 ações de Saúde Mental, entendendo que dentro da Saúde Mental também estão inseridas as questões

335 de álcool e drogas, e que é preciso dar respostas não só para a população, mas também, para o
336 Ministério Público. Informou que ficou agendada uma reunião, para o mês de Julho, para a qual deverão
337 ser chamados os Coordenadores de Saúde Mental das Regionais de Saúde, para discutir como será a
338 condução da Saúde Mental no Estado, partindo da Atenção Básica. Lembrou que a CIB/PR, em reunião
339 do ano passado, ao pactuar os recursos da Educação Permanente, deliberou que seria feita
340 capacitação para equipes matriciais de Saúde Mental na Atenção Básica, colocando que o
341 COSEMS/PR solicitou à SPP e à Escola de Saúde Pública do Paraná, que fossem agilizadas as
342 Oficinas, nas 22 Regionais de Saúde, para sensibilização das equipes municipais quanto a Saúde
343 Mental na Atenção Básica, ponderando que essa questão é urgente. Considerou que talvez seja
344 necessário rever a grade dos cursos que serão feitos com o FIA, de modo a evitar desencontro nas
345 orientações. **Definição: 1.** iniciar com a maior brevidade possível, nas 22 Regionais de Saúde, as
346 Oficinas para capacitação das equipes Regionais e municipais, em Saúde Mental; **2.** a SPP/SESA
347 deverá agendar uma reunião, ainda em Julho, para discutir estratégias quanto a condução da Saúde
348 Mental no Estado partindo da atenção básica.

349 • **Protocolo de Análogos de Insulina:** Deise Pontarolli, Diretora do CEMEPAR, esclareceu que esse é
350 um programa da SESA, não devendo se perder o foco de que a disponibilização de medicamentos deve
351 atender a critérios estabelecidos, ou seja, é importante ter o medicamento disponível, seja de que
352 categoria for, mas, atrelado a uma condição estabelecida (um protocolo ou uma norma técnica), para
353 que o mesmo seja efetivo na sua ação, e tão importante quanto ter o medicamento é saber em que
354 condições o paciente terá acesso, como será disponibilizado e principalmente os resultados obtidos,
355 observando que existem poucos dados que demonstrem a efetividade no uso de medicamentos. Em
356 seguida Suzan M. P. Alves, técnica do CEMEPAR, apresentou a proposta (em anexo), destacando que
357 o protocolo já está implantado desde 2006, havendo necessidade de revisão, informando o novo nome
358 do mesmo “Protocolo Clínico para Dispensação de Análogos de Insulina para Pacientes com Diabetes
359 *mellitus* Tipo 1, na Rede Pública de Saúde do Paraná”, e apresentando a justificativa; os pré-requisitos
360 para adesão, os critérios de inclusão, exclusão, manutenção e, de suspensão do tratamento; o fluxo de
361 fornecimento; e, o crescimento do Programa. Em relação ao crescimento destacou que de 276
362 pacientes cadastrados em outubro/2006 passou-se para 2.255 pacientes em 2008, e de R\$ 771.912,18
363 gastos de outubro a dezembro/2006, passou-se para um gasto de R\$ 4.996.070,00 no ano de 2008,
364 observando que o mesmo vem dobrando a cada ano. Encerrada a apresentação, Gilberto B Martin
365 destacou que esse Programa tem por objetivo complementar o tratamento convencional, quando o
366 mesmo não responde, não devendo ser desviado desse objetivo, destacando que o problema não é o
367 gasto financeiro, mas sim, o fato de gastar desnecessariamente, tendo em vista que existe uma
368 alternativa que é tão resolutive e que custa menos, enfatizando a importância dos gestores municipais
369 fazerem esse controle. **Definição: aprovado o Protocolo apresentado.**

370 • **Saúde do Homem:** Marina inicialmente informou que o MS também, apresentou uma Política para a
371 Saúde do Homem na reunião da CIT, mas, por decisão do CONASS e CONASEMS a discussão não
372 avançou, em função do MS não estar fazendo o pagamento regular das políticas já existentes e, até que
373 a questão do financiamento esteja bem clara, não serão discutidas novas políticas. Em seguida
374 informou que foi liberado recurso para o Estado, por meio de convênio, cujo objeto é a capacitação /
375 sensibilização das equipes em relação à Saúde do Homem, Em relação à política estadual, colocou que
376 existe Comissão da CTAB-CIB/PR que deverá se reunir nos próximos dias para avaliar uma proposta.

377 • **PROGRAB – Programa de Atenção Básica:** Marina informou que trata-se de um Programa de
378 gerenciamento da Atenção Básica disponibilizado pelo MS, não sendo de uso obrigatório, observando
379 entretanto que os municípios que estão utilizando manifestaram que tem dado bons resultados. Colocou
380 que trata-se de uma ferramenta de gestão, que ajuda na avaliação da gestão e na tomada de decisões.
381 Informou que está prevista uma capacitação no mês de julho, devendo ser chamado um técnico de
382 cada regional e um representante dos municípios de cada regional, para depois serem feitas as
383 capacitações no nível Regional para todos os municípios.

384 • **Distribuição do Flúor:** Marina observou que esse ponto foi bem polêmico na reunião do
385 COSEMS/PR, e que na reunião da Câmara Técnica foram apresentadas justificativas do motivo do
386 atraso na distribuição do flúor para os municípios, mas, na reunião do COSEMS/PR ponderou-se que
387 não se justifica, tendo em vista tratar-se de um programa que tem quase 30 anos, sendo modelo no
388 país, havendo vivência da gestão estadual para antever as dificuldades e morosidade dos processos
389 administrativos. Colocou que a informação é de que o processo se encontra na Casa Civil, aguardando
390 autorização e quando autorizado, serão mais 30 dias para o laboratório iniciar a entrega.

391 • **Avaliação das Unidades de Saúde de Atenção Integral à Mulher e à Criança:** Marina observou que
392 foi uma avaliação bastante interessante, observando que algumas Unidades estão funcionando a cerca

393 de 01 ano, e outras há apenas 03 meses. Colocou que na apresentação feita na CTAB, foi feito o
394 resgate da proposta, desde o estímulo ao aleitamento finalizando com uma avaliação quantitativa, onde
395 foram apresentados os números de procedimentos realizados, e uma avaliação qualitativa, em que se
396 demonstrou a redução no percentual de encaminhamentos, de patologias nas crianças, no número de
397 gestantes adolescentes, nos casos de violência na mulher e na criança, etc. Colocou que também foram
398 observadas as dificuldades em relação à escassez de profissionais, principalmente do ginecologista e
399 do pediatra, pois, no formato inicial essas Unidades teriam que ter ginecologista e pediatra, e, em
400 alguns municípios estão funcionando como Unidade de Saúde da Família, com o Clínico atendendo, ou
401 tendo o ginecologista mas sem o pediatra, ou, vice-versa. Colocou que a orientação da Secretaria de
402 Estado é de que essa seja uma Unidade que priorize o atendimento para a gestante e para a criança, e
403 que os municípios não percam o objetivo inicial, que é o atendimento prioritário à mulher e a criança.

404 • **Resultado da avaliação das equipes de Saúde da Família de Nova Esperança e Nova Fátima:**
405 Marina informou que foram feitas visitas in loco nos dois municípios, com representantes do Nível
406 Central da SESA, das Regionais de Saúde e dos municípios, sendo verificado que alguns pontos
407 apontados como irregular já foram regularizados, e, como ainda havia alguns pontos que precisam ser
408 sanados, foi dado um prazo de 90 dias para adequações.

409 • **Quilombola:** Marina informou que o projeto já foi apresentado e aprovado, no valor de R\$
410 600,00/mensais por comunidade quilombola (Resolução 253/2009), estando no financeiro da SESA,
411 para pagamento aos municípios.

412 • **Saúde do Indígena:** Marina, colocou que a informação trazida pela SPP/SESA é de que houve
413 mudança na direção da Coordenação da FUNASA, que já fez alguns contatos com o pessoal da SESA
414 e que provavelmente, para os próximos 15 dias, deverá ser agendada reunião com o pessoal das
415 Secretarias Municipais. Informou que na reunião do COSEMS/PR os municípios com comunidades
416 indígenas, expressaram suas ansiedades quanto ao convênio, principalmente em função do recurso ser
417 creditado no FMS, mas, para execução por Organização não Governamental.

418 • **Movimento dos Tribunais de Contas – Auditoria Operacional:** Marina informou que desde o ano
419 passado, o TCU vem convocando os Tribunais de Contas dos Estados para a realização de auditorias
420 que estão chamando de auditoria de processo, colocando que no ano de 2008 foi feita na área da
421 Educação e para o ano de 2009 foi escolhida a Saúde e, dentro da Saúde, foi eleita a Estratégia de
422 Saúde da Família. Colocou que já aconteceram reuniões em Brasília, com o pessoal da Coordenação
423 Nacional, e também no Estado, com o pessoal da SPP/SESA, devendo ser dado início às visitas nas
424 SMS, informando que o SMS de Bocaiúva do Sul, Alessandro Albini, já foi convidado a estar no Tribunal
425 de Contas, para dar informações do município. Ponderou a importância do TCE conhecer a realidade da
426 gestão, como as dificuldades enfrentadas para manter a estratégia, principalmente as relacionadas à
427 contratação do pessoal (Lei de Responsabilidade Fiscal, Ministério Público, Ministério do Trabalho, etc).

428 • **Olhar Brasil:** Marina observou que esse é um projeto em parceria com a Secretaria de Educação, e
429 os municípios estão sendo bastante pressionados por aquela Secretaria para aderirem ao Programa,
430 para o fornecimento de óculos. Colocou que reunião da CTAB, a SPP/SESA informou a situação da
431 adesão dos municípios até o momento: 229 municípios aderiram junto com o Estado; 03 municípios
432 com adesão individual; 25 municípios não aderiram; e, 142 não responderam. Colocou que esse,
433 também, foi um tema muito polêmico na reunião do COSEMS/PR, em função dos custos, lembrando
434 que na última reunião da CIB/PR foi apresentado um custo aproximado, mas, a avaliação dos
435 municípios é de que será maior, o que os preocupa, pois, hoje atendem as crianças no Paraná
436 Alfabetizado e com a adesão ao programa estão se comprometendo a garantir óculos para todos, além
437 de outros custos implícitos ao programa: consultas, exames, cirurgias de cataratas. Colocou que nas
438 últimas semanas as Regionais de Saúde orientaram os municípios para que aderissem ao programa,
439 com a informação de que havia a indicação do Estado de que iria arcar com o ônus decorrentes da
440 adesão. Informou que o COSEMS/PR considera que há necessidade de maiores esclarecimentos sobre
441 essa questão, principalmente quanto ao custeio do programa, informando que foi indicada uma
442 Comissão para participar da discussão / acompanhamento da proposta.

443 • **Exames de Urocultura para Gestantes:** Marina informou que a SPP/SESA apresentou a proposta na
444 CTAB, abordando a questão dos exames, do diagnóstico precoce, do protocolo que já está em
445 construção prevendo 03 Uroculturas para a gestante (01 por trimestre), e do número de gestantes,
446 cerca de 165.000. Colocou que esse também foi um tema polêmico da reunião do COSEMS/PR,
447 havendo dúvidas sobre como proceder, como e onde serão feitos os exames, quanto ao custo, quanto
448 ao medicamento/tratamento, observando que já existe o compromisso da SESA em custear os exames
449 de urocultura e o tratamento das gestantes. Informou que na Câmara Técnica se tirou um indicativo de
450 uma Comissão para acompanhar a elaboração desse protocolo e definir todos esses custos. Encerrada

451 a apresentação Antonio Carlos Nardi informou sobre mais duas questões abordadas na reunião do
452 COSEMS/PR: 1. quanto o repasse do Incentivo Estadual do PSF no ano de 2009 e, da implantação do
453 mesmo para quem instalou novas equipes no final de 2008/início de 2009; e, 2. quanto o repasse da
454 contrapartida estadual da Assistência Farmacêutica Básica para o Consórcio Paraná Saúde. Aberto
455 para discussão Gilberto Berguio Martin, iniciou esclarecendo quanto a contrapartida estadual do
456 Consórcio Paraná Saúde, informando que o recurso está empenhado e liquidado financeiramente,
457 estando na Secretaria da Fazenda para pagamento, acreditando que deva sair na próxima semana.
458 Quanto ao Incentivo Estadual do PSF colocou que o mês de janeiro está liquidado, e que os meses de
459 fevereiro a abril, também estão na Secretaria da Fazenda aguardando pagamento, devendo ser
460 liberados na próxima semana ou na subsequente, se comprometendo a monitorar o andamento desses
461 pagamentos junto à Secretaria da Fazenda. Colocou ainda que as novas adesões devem ser incluídas
462 no Programa. Em relação ao fornecimento do flúor, ponderou que realmente não se deve deixar faltar,
463 mas, que também, não se pode ficar refém dos fornecedores, esclarecendo que o valor do processo
464 licitatório estava muito alto e, dessa forma, seguiu o mesmo iniciando um novo processo, o que
465 resultou na redução de 50% do valor. Considerou, ainda, que atualmente muitos produtos, além da
466 própria água, já contém uma dosagem complementar de flúor, e, este atraso não chega a comprometer
467 o programa. Quanto ao Olhar Brasil reafirmou que consegue garantir pela Secretaria de Estado a
468 contrapartida dos óculos, ponderando que a grande demanda do programa deva ser essa, uma vez que
469 a avaliação da acuidade visual pode ser feita na escola e, a partir da mesma, é que deve ocorrer as
470 demandas para atendimento especializado, do qual não se tem o dimensionamento. Solicitou que a
471 SGS/SESA fizesse uma estimativa do custo, para verificar qual o impacto que pode ter para o teto
472 financeiro, propondo que na próxima bipartite se pactuasse estratégias que garantam a retaguarda do
473 atendimento, sugerindo como uma alternativa, no caso de um impacto muito alto, de começar pela
474 alfabetização do adulto, tendo em vista que para garantir a fixação do mesmo no programa a garantia
475 do óculos é fundamental, incorporando ao programa da SEED, que é de grande importância social, até
476 chegar nas crianças. Solicitou que fosse levantada a demanda da população adulta no programa.
477 Quanto a contratualização dos Hospitais e dos Consórcios, lembrou que até dezembro de 2008 existia
478 um convênio para repasse de recurso, mas, houve o questionamento do governador quanto ao retorno
479 ou o reflexo que esses recursos tinham para a saúde da população, solicitando que fosse criado um
480 outro instrumento que comprovasse que o repasse desses recursos para os hospitais e consórcios,
481 realmente estavam refletindo na melhoria e na expansão do atendimento. Colocou que propôs como
482 alternativa a contratualização desses serviços, o que foi aceito pelo governador, explicando que houve
483 uma certa demora em função de algumas dificuldades encontradas no decorrer do processo de
484 contratualização, como por exemplo: a contratualização dos serviços que estão sob gestão dos
485 municípios; sendo definido o repasse para os Fundos Municipais que repassam para os serviços.
486 Informou que o processo está em fase de conclusão, devendo ser encaminhado para autorização do
487 governador, e, a partir da mesma, o repasse deve ser regularizado. Reginaldo Andrade, SMS de
488 Cascavel, questionou o fato dos contratos serem padrão, considerando que devem ser observadas as
489 especificidades dos serviços. Gilberto B. Martin colocou que o contrato é padrão, mas, que o Plano
490 Operativo é específico para cada serviço, informando que a contratualização dos serviços que estão
491 sob gestão do Estado, já estão num estágio mais avançado, devendo estar na Secretaria da Fazenda
492 aguardando pagamento. Informou que para a contratualização dos serviços nos municípios em gestão
493 plena está sendo criado um elemento de despesa, específico no orçamento do Estado, pela Secretaria
494 de Planejamento e pela Secretaria da Fazenda, para viabilizar a programação e fazer a transferência
495 Fundo a Fundo. Em seguida Gilberto informou sobre o custeio das APAES, observando que o Paraná é
496 o Estado com maior número de APAES credenciadas no SUS, cerca de 320 municípios, o que significa,
497 atualmente, cerca de R\$ 3 milhões, que era custeado pelo FAEC, mas que a partir de novembro passou
498 a incorporar o teto, com uma perda de aproximada de R\$ 600 mil. Colocou que essa questão foi
499 amplamente negociada junto ao MS, informando que em visita do Ministro da Saúde, em Maringá,
500 houve manifestação das APAES, que associada a toda negociação já feita, resultou no compromisso do
501 Ministro em rever os recursos repassados para as APAES. Colocou que a revisão ainda está sendo
502 analisada pelo MS, acreditando que até a próxima semana haja uma definição.

503 **Temas para Apresentação / Discussão**

504 **1. Nascer no Paraná Direito à Vida:** Gilberto Berguio Martin informou sobre Programa que a SESA
505 está lançando, visando reduzir a mortalidade materna e infantil no Estado. Apresentou as ações que já
506 são feitas atualmente, colocando que a idéia é intensificar essas ações de modo a conseguir reduzir a
507 mortalidade infantil à casa de 1 dígito e a mortalidade materna à metade do que é hoje, observando que
508 existe uma acomodação e que é preciso dar uma agitada, como forma de remobilizar as pessoas.

509 Informou que o ícone do Programa, será a gralha azul, que é um dos símbolos do Paraná, informando
510 os 06 passos e ações do Programa: 1. Implantar Comitê Municipal de Mobilização pela Redução da
511 Mortalidade Materna e Infantil, explicando que não é o mesmo que os Comitês de Mortalidade Infantil e
512 Materna, mas, sim um movimento que mobilize a sociedade (Clubes de serviço, igrejas, associação de
513 moradores, sindicatos, escola, etc), na busca da redução da mortalidade infantil/materna no município.
514 2. Fazer a busca ativa e cadastramento de todas as gestantes, esclarecendo que deverá ser feita
515 campanha visando conscientizar a população feminina quanto a importância de procurar os serviços de
516 saúde nas suspeitas de gravidez, e, também sensibilizar as equipes de Saúde da Família para
517 identificar as possíveis gestantes no território. 3. Garantir pré-natal a todas as gestantes cadastradas,
518 ponderando que já existe uma Rede de pré-natal no Estado, mas, que é preciso dar uma acurada na
519 mesma, devendo ser feito: o recadastramento das Unidades já existentes, que devem ser identificadas
520 como uma Unidade de Pré-natal; a capacitação dos profissionais das Unidades; a introdução do Cartão
521 da Gestante, trabalhando para ter 06 consultas de pré-natal para a gestante; e, a introdução de 03
522 exames de uroculturas, antibiograma e tratamento, informando que a proposta é identificar os
523 laboratórios existentes nos municípios que já atendem ou que podem atender a essa demanda,
524 colocando uma programação adicional de exames a serem realizados, tanto de testes de gravidez como
525 de urocultura, e com base na Tabela do SUS e no número de mulheres em idade fértil, estabelecer um
526 valor, que deve ser repassado para o município ou diretamente para o laboratório. Informou que já
527 existe uma relação dos medicamentos utilizados para esse tipo de infecção urinária, que deverão ser
528 comprados pela SESA e repassados para os municípios. 4. garantir maternidade de referência pré
529 estabelecida para cada parto, colocou que a meta é chegar até o final do ano com todas as Unidades
530 de pré natal referenciadas a uma determinada maternidade pré estabelecida, fazendo com que a
531 gestante saiba antecipadamente a maternidade em que irá ter o bebê, promovendo o contato da mesma
532 com a maternidade; 5. implantar vigilância do recém-nascido, colocando que a proposta é ter 02
533 técnicos passando todos os dias nas maternidades, para fazer uma avaliação dos recém nascidos,
534 identificando o grau de risco, e entregando para a mãe a caderneta com a primeira consulta já
535 agendada, na Unidade que irá atender a criança; 6. garantir acompanhamento da criança no primeiro
536 ano de vida, garantir a puericultura, vinculando o recém nascido a uma Unidade de Saúde e a uma
537 equipe de Saúde da Família, criando o conceito de pertencimento dessa criança para o Sistema.
538 Colocou que serão 06 passos em 03 movimentos: o primeiro movimento foi o lançamento; o segundo
539 movimento será a interiorização do programa, realizando reunião em todas Regionais, solicitando que
540 as RS e o CRESEMS façam a mobilização regional junto a comunidade, colocando que a idéia é sair
541 dessas reuniões com a proposta de formação dos comitês municipais de mobilização, com o
542 levantamento feito dos laboratórios que darão a retaguarda para realizar os exames, e com os primeiros
543 termos de adesão; e, o terceiro movimento será das Regionais junto com os municípios, pondo para
544 funcionar os comitês, priorizando a implantação do programa pelos municípios com maiores
545 dificuldades. Observou que o custo dessas ações é menor do que manter um recém nascido numa UTI
546 neo-natal, sem considerar o custo social, observando que a principal causa da prematuridade é a
547 infecção urinária na gestante. Colocou que os pontos de integração do Programa, serão as Clínicas da
548 Mulher e da Criança, as Unidades Básicas de Saúde e as equipes do PSF. Encerrada a apresentação,
549 Antonio Carlos Nardi parabenizou o Secretário de Estado e a equipe da Secretaria de Estado pelo
550 Programa, enfatizando o mérito do mesmo na busca da redução da mortalidade infantil e materna, mas,
551 observando que esse mérito é compartilhado com os municípios, tendo em vista que é no município que
552 as ações são realizadas. Considerou que é importante melhorar a capacidade dos municípios na
553 realização do pré natal, na busca ativa da gestante, que ao se tornar um Programa Estadual, demonstra
554 a preocupação e a solidariedade do Secretário de Estado, fortalecendo e dando visibilidade a uma ação
555 que os municípios já fazem, mas, que era tida como uma ação obrigatória e isolada, sem ser enaltecida
556 e, com isso, os resultados acabam sendo muito melhores. Colocou que na reunião do COSEMS/PR
557 foram feitas algumas sugestões de encaminhamento visando a melhoria do programa, considerando
558 que as dúvidas que surgiram, foram no sentido de se ter um incentivo por parte da SESA, no
559 aperfeiçoamento da ação que já é executada nos municípios, como a questão do tratamento, da
560 urocultura, etc., que já foram esclarecidas pelo Gilberto. Colocou que também foram apontadas as
561 dificuldades que os municípios têm de acesso à gestante na hora do parto, sugerindo que fosse incluído
562 no Programa um incentivo ao parto normal, de modo a fugir da cultura da cesárea, que impera sobre as
563 mulheres e também sobre o profissional médico. Colocou que também foi sugerido algum incentivo
564 financeiro aos hospitais e maternidades, para garantir o acesso da gestante, com o estabelecimento de
565 um valor X por parto, tornando o Programa completo, do pré natal ao parto. Em seguida Gilberto
566 informou sobre outro programa do Governo que é “Saúde Mais Perto de Você”, feito em conjunto com a

567 SEDU com o objetivo de atender às diversas demandas para reformas, equipamentos, ambulâncias,
 568 veículos, etc. Esclareceu que o Programa será financiado com recursos do Fundo de Desenvolvimento
 569 Estadual, se tratando de financiamento, com 01 ano de carência e 60 meses para pagar, sendo
 570 destinado à reforma e ampliação de Postos de Saúde e Hospitais, para os quais o município deve
 571 apresentar projeto, e também para aquisição de equipamentos, ambulâncias, e veículos. Colocou que
 572 será disponibilizado para os investimentos, que não construção, o registro de preço do Estado, o que
 573 reduz em muito o valor. Informou o fluxo para apresentação do pedido: município elabora projeto, dá
 574 entrada na Regional, que avalia se o pedido é justificado, e, encaminha para o Nível Central da SESA,
 575 que encaminha para a SEDU. Antes de seguir para os temas para aprovação, Antonio Carlos Nardi
 576 informou que o DICON do Núcleo Estadual do Paraná, está solicitando que os municípios, que ainda
 577 não retiraram os computadores e impressoras enviados pela SGEF, que providenciem a retirada dos
 578 mesmos junto ao DICON. Gilberto colocou que solicitará à Assessoria da DG que levante junto ao
 579 DICON a relação dos municípios, se comprometendo a mandar a lista para as respectivas Regionais,
 580 que deverão contatar os municípios e cobrar a retirada dos equipamentos junto ao DICON.

581 **Temas para Aprovação / Homologação**

582 **1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
 583 **referentes à competência Maio/2009:** Walderes F. Moraes, DEOG/SGS/SESA, informou que as
 584 pactuações já foram encaminhadas ao Ministério da Saúde, quais sejam: pactuação de R\$ 14.620,30
 585 para Apucarana para custear a Litotripsia; R\$ 50.000,00 para Pato Branco, referente a ressonância
 586 magnética e tomografia, para atendimento da 5ª, 7ª e 8ª Regional de Saúde; pactuação de 24 AIH de
 587 Marmeleiro para Francisco Beltrão, no montante de R\$ 9.847,44; e uma correção no teto de Iporá, no
 588 montante de R\$ 22.102,08, que por equívoco foi alocado no teto do município, sendo remanejado para
 589 o teto do Estado. **Definição:** *aprovados os remanejamentos informados.*

590 **2. PACS/PSF – Implantações/ampliações/desqualificações:** Gilberto informou as implantações de
 591 PACS e PSF referentes às competências Março e Abril: ACS => Março: Pérola e Rio Branco do Ivaí,
 592 ampliação de 02; Abril: Fazenda Rio Grande, ampliação de 12 e Santa Amélia, ampliação de 07; PSF
 593 => Março: Cantagalo, Laranjeiras do Sul, Pato Bragado, Terra Boa = ampliação de 01, Santa Maria do
 594 Oeste, implantação de 03; Abril: Castro, Barracão, São João = ampliação de 01, Fazenda Rio Grande,
 595 implantação de 02, São João e Três Barras do Paraná, ampliação de 02; ESB – Março: Figueira,
 596 Laranjeiras do Sul, Terra Boa = ampliação de 01, Cantagalo= Ampliação de 02, Santa Maria do Oeste =
 597 implantação 03, Cianorte mudou da modalidade II p/ I, Ibiporá mudou da Modalidade I para II; ESB –
 598 Abril: Castro = ampliação 01 – Modalidade I, Santa Amélia = implantação 02 Modalidade II, Nova Prata
 599 do Iguaçu mudou da Modalidade do I p/ II. **Definição:** *aprovadas a qualificações apresentadas.*

600 **3. Remanejamento de servidores oriundos da FUNASA:** informado o remanejamento ocorrido entre
 601 abril e maio/2009: Osvaldo de Oliveira Muniz, Guarda de Endemias, da SESA para a SMS – Sarandi;
 602 José Couto Moreno, Agente de Saúde Pública, da SMS de Itaipulândia para a 9ª RS – Foz do Iguaçu;
 603 José Carlos Catafesta, Agente de Saúde Pública, da SMS de Foz do Iguaçu para a 9ª RS – Foz do
 604 Iguaçu; Vivaldo Mariano da Cruz, Agente de Saúde Pública, da SMS de Foz do Iguaçu para a 9ª RS –
 605 Foz do Iguaçu; Paulo de Tarso dos Santos, Laboratorista, do CPPI/SESA para a FUNASA – CORE/PR.
 606 **Definição:** *homologado os remanejamentos apresentados.*

607 **INFORMES**

608 **1. XXV Congresso do CONASEMS:** Antonio Carlos Nardi esclareceu que solicitou essa pauta para
 609 agradecer de público a todos que participaram do Congresso, fazendo um agradecimento especial ao
 610 Gilberto, às Regionais, à ACISPAR, pela mobilização junto aos municípios. Convidou a todos para a
 611 posse da nova diretoria que será no dia 17/06/2009, no Hotel Alvorada, informando sobre oficina
 612 conjunta, CONASS e CONASEMS sobre planejamento, que acontecerá dia 15 e 16/09, no
 613 amadurecimento do processo de integração do sistema de planejamento. Gilberto parabenizou Nardi
 614 pela conquista frente ao CONASEMS, e encerrou agradecendo e desejando a todos um bom retorno.