

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR	4ª/09 REUNIÃO ORDINÁRIA 12/08/2009
---	--	--

ATA/RESUMO DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2009 – 12/08/2009

Local: Auditório do Centro de Eventos Araucária – Maringá/PR.

Participantes

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

SESA: Gilberto Berguio Martin; André Pegorer; Erlene Tedeschi dos Santos; Irvando Luiz Carula; José Lúcio dos Santos; Manoel Pires Paiva; Suely Vidigal.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Luis Carlos S. Oliveira e José Carlos Leite.

Antonio Carlos Figueiredo Nardi iniciou a reunião dando as boas vindas e agradecendo a presença de todos (Secretário(a)s Municipais de Saúde, equipes das Regionais e do Nível Central da SESA, equipe técnica dos municípios, convidados para o Congresso, assessoria técnica do CONASEMS, etc). Informou que conforme pactuado com a SESA, e atendendo às diversas solicitações de SMS, a programação do evento será antecipada, com os cursos devendo terminar às 16:00hs do dia 13/08, antecipando a Mesa, que estava prevista para o dia 14/08, para às 16:30hs do dia 13/08, e na seqüência proceder a plenária do COSEMS/PR, de onde deverá ser tirada a Carta de Maringá e eleita a nova Diretoria do COSEMS para o biênio 2010/2011, adiantando o Congresso em 01 dia, permitindo que todos retornem antes para seus municípios, não comprometendo as atividades no combate ao vírus H1N1. Em seguida passou a palavra para o Secretário de Estado da Saúde. Gilberto B. Martin, inicialmente relembrou que o 1º Congresso de SMS ocorreu em Maringá, e a partir do mesmo é que se iniciou o movimento de organização dos Secretários Municipais de Saúde, que foi fundamental para o processo de discussão e estruturação do SUS no Estado e, que acabou desdobrando na criação da APASEMS, hoje COSEMS/PR. Cumprimentou o Nardi e demais parceiros (CISAMUSEP, 15ª Regional de Saúde) pela organização do evento, saudando aos presentes. Ponderou que o Congresso acabou acontecendo num momento propício, pois, além de ter na agenda discussões fundamentais para a consolidação do SUS no âmbito Nacional, como a EC 29, está sendo estratégico para que os gestores do SUS-PR possam refletir quanto as medidas a serem adotadas para o enfrentamento da epidemia da Gripe A (H1N1). Na seqüência Antonio Carlos Nardi deu início às discussões dos assuntos em pauta.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 3ª reunião ordinária de 2009.

Antonio Carlos Nardi colocou que da parte do COSEMS/PR não havia alterações, sendo colocado por Gilberto que da parte da SESA também não, e, dessa forma a ata foi aprovada sem alterações.

Temas para Apresentação / Discussão

1. Gripe A (H1N1) – encaminhamentos: Antonio Carlos Nardi esclareceu que esse assunto foi solicitado, tanto pela SESA como pelo COSEMS/PR, visando unificar a conduta dentro do Estado, observando que o Protocolo para o tratamento da gripe vem sendo revisado a cada semana pelo Ministério da Saúde, com a última revisão ocorrendo no dia 05/08/2009, e, está claro que é preciso seguir o mesmo, para que não haja divergência de conduta, desabastecimento do medicamento, e, conflito nas declarações públicas dos encaminhamentos dados, senão os gestores se tornam alvos de questionamentos, tanto da população como da classe médica, principalmente quanto a prescrição do medicamento. Colocou que alguns municípios têm declarado que estão prescrevendo o Tamiflu para todo caso sintomático ou com qualquer tipo de suspeita, e, isto vem sendo questionado por vários secretários, porque é muito mais simples agir dessa forma, mas, não é o correto, 1º porque pode criar resistência no vírus H1N1 ao medicamento e 2º porque pode causar o desabastecimento do medicamento, faltando para quando realmente for necessário. Colocou também que é preciso dar um basta aos boatos sobre a gripe, fato que vem gerando pânico na população. Enfatizou que o Paraná está tratando esse assunto às claras, não ocultando informações. Registrou que vários municípios já formaram um Comitê de Mobilização e Ação para o Enfrentamento da Gripe A, que é composto por representantes da sociedade civil, o que ajuda nas decisões a serem tomadas. Aberta a palavra para Gilberto Berguio Martin, este ponderou que essa é uma situação de alerta de saúde pública, que preocupa a todos da área e que tem consumido muito trabalho dos gestores, mas, por outro lado também está permitindo demonstrar para a sociedade que o SUS no Paraná funciona, observando que

foi possível segurar o início da circulação sustentável do vírus no Estado por quase 30 dias, o que deu condições ao Estado de se organizar, tanto no tocante à assistência como no tocante à vigilância, ponderando que o Sistema está conseguindo absorver, razoavelmente bem, a demanda, dos pacientes que estão procurando os serviços por apresentarem sintomas de gripe; e que, na área da vigilância foi possível a detecção precoce dos primeiros óbitos, pois, já estava sendo feito a investigação de todos os óbitos por insuficiência respiratória aguda. Em seguida pontuou algumas questões, que na sua opinião precisam ser afinadas no Estado como um todo: 1º. é necessário que o conjunto dos gestores do SUS-PR tenham uma ação homogênea, evitando decisões tomadas individualmente, que acabam refletindo nos demais municípios, gerando instabilidade na população em geral, e, que na grande maioria das vezes, ao invés de proteger a saúde da população acaba por colocar a mesma em situações de risco à saúde, como por exemplo o fato do cidadão ficar tão assustado que acaba procurando os serviços de saúde mesmo sem necessidade, se expondo ao risco de ser contaminado. 2º. deve ser evitada polêmica em torno do remédio, como boatos de que faltaria o remédio, que acabou por ocasionar uma grande procura pelo mesmo, sem necessidade. 3º. deve ficar claro que o enfrentamento da epidemia é de competência dos gestores do SUS, não devendo ser delegada essa responsabilidade para outros entes que não têm conhecimento suficiente para a tomada de decisões. Colocou que nas duas últimas semanas, tem se ocupado principalmente em acalmar a população, observando que 98% dos casos da Gripe A são de evolução benigna, e, isso precisa ficar claro para a população. 4º os exames não serão mais coletados em todos os doentes, somente nos casos de óbitos, nos casos que estão em UTI e nos casos que estão internados, devendo ser feitas coletas de amostragens em todas as Regionais, para o monitoramento do vírus nas regiões. 5º os exames não definem o tratamento dos pacientes, o que irá definir o tratamento é o diagnóstico clínico e a conduta médica. Informou que o LACEN-PR está realizando os exames, registrando que é o 4º Laboratório do país a ter a autorização do MS para fazer esse tipo de exame, o que dá agilidade no diagnóstico e conseqüentemente, deverá elevar os números do Paraná, mas, deve-se levar em consideração que o Paraná será o Estado que terá a fotografia mais recente e real da doença, o que também instrumentaliza melhor o gestor nas ações a serem adotadas. Informou que os relatórios serão divulgados todas as 2ª, 4ª e 6ª feira, estando disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde, anunciando que está sendo criado um site do Governo do Estado sobre a Gripe H1N1, que estará disponível nas 400 páginas eletrônicas do Estado. Solicitou aos gestores que fizessem campanha junto à população para que deletassem os e-mails que venham a receber sobre a Gripe H1N1, e que buscassem informações nos sites oficiais. Elencou os pontos a serem discutidos no momento: 1. parâmetros de homogeneidade de informações, para que todos falem a mesma linguagem, evitando confundir a população; 2. dispensação de medicamentos; 3. dispersão social; 4. avaliação da assistência; 5. proposta de ação coordenada, Estado e municípios. Em relação à homogeneidade das informações, Antonio Carlos Nardi considerou que a informação deve continuar sendo feita como já está ocorrendo, ou seja, a Secretaria de Estado centraliza e divulga as informações/boletins, liberando na seqüência para os municípios divulgarem seus dados, observando que os municípios não devem divulgar os dados antes de confirmado laboratorialmente. Parabenizou a equipe da SESA pela condução que vem dando em todo o processo, o que vem dando firmeza e segurança aos gestores municipais na condução das ações. Em relação à capacitação observou que a SESA fez um grande trabalho com a rede Estadual de Educação, que vem se reproduzindo nos municípios, informando que em Maringá, foi feita reunião com a SMS, RS, Núcleo Regional de Educação, SINEP (Sindicato das Escolas Particulares) com o objetivo de dar homogeneidade na capacitação, tanto dos profissionais da Saúde como da Educação. Quanto a dispensação do medicamento ponderou que deve ser considerado o grupo que está sendo mais acometido, que é o jovem e adulto sadio, propondo que pacientes desse grupo, com 1 ou mais sintomas da Influenza A (febre altíssima, dores musculares, dor de cabeça, etc), mediante protocolo de prescrição médica, deve ser liberado a prescrição do medicamento e ser feito o monitoramento domiciliar. Registrou o excelente trabalho que o SUS está fazendo no enfrentamento dessa gripe, registrando que países que não têm um sistema público de saúde como o do Brasil, tiveram muito mais dificuldades no enfrentamento da gripe. Marcos Franco, assessor do CONASEMS, registrou a importância de ser seguido o protocolo do MS, dos trabalhadores serem capacitado, do acesso ser organizado no município, e de serem construídas as linhas de cuidados, que devem ser pensadas no conjunto da RS, tendo em vista que nem todos os municípios têm Média e Alta Complexidade, e, é preciso garantir o encaminhamento quando necessário. Em relação à divulgação de informações sugeriu que o gestor designe somente 1 pessoa no município como responsável por dar informações, e, as informações devem estar consoantes com a posição da SESA, pois isso evita a instalação de um estado de pânico. Colocou que as medidas mais drásticas adotadas por alguns países, como a paralisação de todas as atividades, não alteraram o processo epidêmico, ponderando

que mais importante é a divulgação de bons hábitos de higiene, a garantia do atendimento ao doente, e o afastamento do mesmo de atividades coletivas. Ponderou que é preciso coerência no processo. José Lúcio dos Santos, SVS/SESA, registrou que essa pandemia trará como um fator positivo a criação do Protocolo da Gripe, observando que o mesmo se fazia necessário, as empresas e os sistemas de saúde devem ter consciência de que as pessoas com síndrome gripal, devem ser afastadas de suas atividades coletivas, quebrando o ciclo da transmissão. Quanto a dispersão social, enfatizou que só deve ser adotada por critério técnico epidemiológico, e, não por posições isoladas “no achismo”. Informou que atualmente no Paraná, 84% dos vírus de influenza em circulação já é do H1N1 e, 16% é da gripe sazonal, reforçando que 98% dos casos são de evolução benigna. Colocou que a assistência está organizada, trabalhando no monitoramento do comportamento do vírus, e monitorando todos os casos de complicação, que estão em UTI, bem como, os óbitos. Informou que está sendo implementado um Cartão para acompanhamento do paciente, que permite ao mesmo acompanhar os sintomas, com a orientação de buscar novamente os serviços conforme a evolução dos sintomas. Orientou que se o paciente chegar à Unidade de Saúde com o Cartão, deve ser imediatamente recolhido, pois, indica o agravamento dos sintomas. Gilberto B. Martin resumiu os encaminhamentos feitos até o momento, começando pela homogeneização: 1º- os gestores municipais deverão designar 1 pessoa responsável pela divulgação das informações, considerando que a referência deve ser o/a SMS, informando que na SESA a pessoa de referência é o Secretário de Estado, seguido pelo Diretor Geral e na seqüência pelo Superintendente de Vigilância em Saúde, e que nas Regionais a referência são os/as Diretores(as) das Regionais, enfatizando que as informações só podem ser divulgadas após a confirmação pelo Nível Central, sempre pautado no Boletim Oficial da SESA, evitando informações contraditórias; 2º - os municípios devem ter como referência as Regionais de Saúde e a referência para as RS é o CIEVS; 3º os/as SMS devem conversar com os prefeitos, para orientar quanto as medidas que realmente devem ser adotadas, reproduzindo a mesma discussão nos CMS, promotor, e, demais entidades da cidade, evitando que sejam adotadas medidas individuais, que só causam pânico. Em relação ao medicamento colocou que a equipe da 15ª RS está sugerindo como parâmetro para dispensação, os pacientes adultos / jovens, que apresentarem febre, tosse, dor de garganta e mais 1 ou 2 desses sintomas: mialgia, artralgia, inapetência ou dispnéia. Ponderou, ainda, que os gestores municipais, em conjunto com as Regionais de Saúde, devem trabalhar no equilíbrio da dispensação do medicamento, não cedendo às pressões e não deixando de fornecer quando necessário. Antonio Carlos Nardi leu indagação encaminhada à mesa quanto a liberação do medicamento aos municípios, colocando que essa liberação é acordada com cada Regional de Saúde. Em seguida solicitou que também fosse homogeneizada a dispensação na rede privada, colocando que os médicos da rede privada também devem preencher todos os documentos necessários para a prescrição do medicamento, principalmente a ficha epidemiológica, que irá ajudar na seleção dos casos. Gilberto ponderou que se isso não está claro, deve ficar acertado agora, colocando que quem deve preencher os três documentos necessários para a retirada do remédio é o médico prescritor. Se o paciente for encaminhado sem todos os documentos (receita em duas vias, mais a ficha de notificação mais a ficha de dispensação de medicamentos) deve ser devolvido ao médico prescritor para o encaminhamento correto. Em seguida informou que a web-conferência promovida pela Escola sobre a Gripe A, será disponibilizada no site da Secretaria no link da Escola de Saúde Pública. Informou, também, que o Ministério da Saúde disponibilizou para o Estado R\$ 6 milhões (R\$ 2 milhões por 03 meses), e mais R\$ 600 mil para comprar EPI(02 parcelas de R\$ 300 mil), exclusivamente para o enfrentamento da Gripe, colocando que na análise dos investimentos feitos pelo Estado (contratação de pessoal para realização de exames, compra de equipamentos, compra de insumos, etc), somente para o enfrentamento da gripe, deve se fechar o mês de agosto com uma despesa extra de 19 milhões com recursos do Tesouro, detalhando: 68 Kits para atendimento nos hospitais (monitor multi paramédico, oxímêtro, respirador); instalação de leitos; remuneração extra; compra dos Kits para realização de exames; compra dos EPI para pessoal da SESA e distribuição, etc. Em relação ao recurso do Ministério propôs utilizar o mesmo exclusivamente para o pagamento extra-teto dos atendimentos/procedimentos que extrapolaram a programação física financeira em função do aumento da demanda decorrente da gripe, garantindo a remuneração dos serviços evitando que os mesmos dificultem o acesso, devendo a remuneração ser feita na medida em que for apresentada a fatura/produção. Colocou que esse recurso foi repassado com base em projeção feita com o MS, onde se chegou à necessidade de expansão de 80 a 100 leitos de UTI e de 300 leitos gerais, só para o atendimento da gripe, entretanto, observou que só hoje o Estado está com mais de 800 internações de pacientes com insuficiência respiratória aguda e 126 pacientes internados em leitos de UTI, portanto, bem acima da projeção feita. Quanto aos R\$ 600 mil informou que será feita uma licitação para compra de equipamentos de proteção individual, a serem distribuídos em todo o Estado,

observando que se houver necessidade de um detalhamento mais aprimorado, deverá ser composto um Grupo Técnico, com representantes do COSEMS, para detalhar a proposta. **Definição:** 1. os gestores municipais devem indicar 1 pessoa como responsável pela informações perante o público; 2. as informações devem continuar sendo centralizadas pela SESA, e os municípios só podem divulgar seus dados após a divulgação oficial da SESA, que será feita toda 2ª, 4ª e 6ª feira; 3. a referência dos municípios são as Regionais de Saúde e a referência das RS é o CIEVS; 4. orientado que os gestores municipais devem conversar com seus prefeitos, CMS, promotores, e sociedade civil organizada, esclarecendo sobre a Gripe A e evitando a tomada de medidas isoladas que só geram pânico; 5. o médico prescritor, seja da rede pública ou privada, é responsável pelo preenchimento correto de todos os documentos necessários para a retirada do remédio; 6. o doente jovem/adulto, com febre, tosse, dor de garganta, e com 1 ou dois dos sintomas a seguir: mialgia, artralgia, inapetência, dispnéia, deve ser prescrito o medicamento imediatamente; 7. aprovada a proposta da SESA para a utilização dos recursos repassados pelo MS. Em relação a volta às aulas, Gilberto B. Martin, colocou que a previsão é retornar no próximo dia 17/08. O SMS de Cruzeiro do Oeste, Edson Alcântara, e o SMS de Laranjeiras do Sul, Valdemir Scarpari, indagaram qual foi o critério utilizado pelo Governo para suspender as aulas em todo o Estado, colocando que nos seus municípios teve efeito contrário, a partir do momento que suspendeu a aula a população ficou com muito medo e correu aos Postos de Saúde, gerando muita confusão. Gilberto esclareceu que tiveram dois fatores motivadores dessa decisão, colocando que a 1ª paralisação teve um cunho mais social e administrativo do que epidemiológico, levando-se em consideração que os Estados do entorno estavam parando (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo), as Faculdades e escolas privadas dentro do Estado também, assim como, alguns municípios que estavam paralisando as aulas, o que levou a uma situação de instabilidade social dentro do Estado, com cobrança dos pais para que as aulas da Rede Estadual fossem suspensas, levando o governo a paralisar as mesmas. Já a segunda parada, foi eminentemente epidemiológica, sendo levado em consideração que num processo de epidemia viral, a população escolar passa a ser estratégica na disseminação da doença, sendo um agente expansor da doença, em função do convívio prolongado, num espaço pequeno e com muito contato físico, além de ser uma população numerosa, cuja transmissibilidade é mais prolongada do que no adulto (a transmissão no adulto é de 7 dias e na criança é de 14 dias). Observou que nos demais agrupamentos populacional, o contato é mais restrito/ esporádico, por isso não justifica paralisar as demais atividades, reforçando que a princípio as aulas devem retornar no dia 17/08/2009.

REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:

1. Câmara Técnica da Atenção Básica: informes feitos por Erlene Tedeschi dos Santos-SPP/SESA.

• Em relação às Auditorias Operacionais dos Tribunais de Contas, Erlene esclareceu que esse assunto foi retirado da pauta, tendo em vista que na Oficina dos Consórcios, que está prevista para o dia seguinte, haverá a apresentação de um Conselheiro do TCE, que aproveitará para falar sobre a pesquisa. Entregou o material enviado pelos técnicos do Tribunal de Contas, que explica a pesquisa, colocando que são cerca de 40 municípios que irão participar integralmente da mesma, mas que, qualquer profissional da área da saúde pode responder o questionário, informando que o material está disponível no site da SESA, do COREN, do CRM e do CRO.

• **Planejamento Estadual dos Recursos das Ações de Alimentação e Nutrição (Portaria GM/MS nº 1424/2008):** Erlene informou que se trata dos recursos que anteriormente eram denominados FAN, colocando que é o recurso para implementar a Política de Alimentação e Nutrição nos Estados, informando que os municípios com mais de 200 mil habitantes já recebem diretamente no Fundo Municipal, e para os demais municípios foi apresentado uma proposta que na CT teve 03 inclusões, e um encaminhamento. Informou que foi feita na CT a prestação de contas do recurso repassado para o Fundo Estadual em 2008, destacando que o que não se gastou de 2008 passa a compor 2009. Em seguida informou a proposta do Estado: incentivar a implementação de ações de vigilância alimentar e nutricional; divulgar a situação alimentar e nutricional do Estado do Paraná; fomentar o acompanhamento das famílias e o registro das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família, observando que nesse ponto foi feito o encaminhamento de se fazer um documento orientando os municípios sobre a utilização do recurso do IGD, que é repassado direto para o município sendo gerenciado pela Assistência Social, mas, que precisa de duas assinaturas para ser utilizado (assistência, educação em saúde); divulgar praticas alimentares e estilos de vida saudável; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, informando que nessa proposta, foi reescrito o item a): reunião intersetorial por macrorregional, com técnicos das Regionais e dos municípios e das várias secretarias envolvidas, fazendo com que a discussão seja permeada com informações das várias áreas. Informou o fluxo: pactuação na CIB/PR e aprovação no CES/PR, e, os municípios com mais de

200 mil habitantes, que recebem os recursos diretamente no Fundo Municipal, devem aprovar o Plano no respectivo CMS, compondo com o saldo do ano anterior. Informou os municípios que estão recebendo diretamente no FMS: Cascavel, Colombo, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, São José dos Pinhais, colocando que todos recebem R\$ 40 mil, com exceção de Curitiba que recebe R\$ 80 mil. **Definição:** *aprovado o Plano apresentado.*

• **Saúde do Homem:** Erlene informou que foi retomado o Grupo de Trabalho da CTAB, constituído para avaliação da proposta apresentada pelo Estado em final de 2008, lembrando que a Política Nacional ainda não foi aprovada na última reunião da Tripartite. Antonio Carlos Nardi informou que após reunião CONASS, CONASEMS e Ministério foi aprovada a Política Nacional, com a garantia do Ministro de que não haveria nenhum tipo de corte e contingenciamento nos medicamentos de dispensação excepcional e em nenhuma outra política que já estivesse em andamento. Erlene informou sobre recurso de convênio, do Estado com o MS, que deve ser utilizado para trabalhar com a equipe básica dos municípios de menor porte, a questão de um novo olhar sobre a atenção ao homem.

• **Atenção à Saúde da População Quilombola:** Erlene informou que o processo já está todo concluído, estando na fase de adesão dos municípios, que é feita por meio de um ofício do município no qual o gestor se compromete a atender o disposto na Resolução do Secretário, para poder receber o recurso do Tesouro do Estado, observando que a proposta deve ser aprovada no Conselho Municipal de Saúde. Informou que o recurso já está empenhado, e, assim que chegar toda a documentação já é possível dar início ao pagamento.

• **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal:** Erlene Tedeschi dos Santos colocou que a Secretaria de Assistência a Saúde/SAS junto com a Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS do MS, começaram a implementar a pesquisa referente ao projeto SB-Brasil 2010, informando que esse projeto começou em 2003 e a intenção é torna-lo regular dentro do MS, na área de Saúde Bucal, para levantamento de dados em relação a vigilância em saúde bucal, ressaltando que o Coordenador Nacional faz questão de que fique claro junto aos gestores, que não se pretende avaliar serviços, mas sim, dar início a um embrião, de geração de dados de vigilância em relação à saúde bucal. Informou que serão pesquisados 250 municípios, devendo ser entrevistadas cerca de 130 mil pessoas.

• **Entrega dos Indicadores da Atenção Primária Pactuados no SISPACTO:** Erlene informou que foram entregues os indicadores do SISPACTO para os integrantes da CTAB, comparando 2008 com o primeiro semestre de 2009, e que a proposta da CT é fazer uma reunião extraordinária, de 1 dia inteiro, em 21/09/2009 em Curitiba, especificamente para discutir essa questão. Em seguida pediu permissão aos presentes, observando que são agentes políticos nos municípios e na região, para solicitar que fizessem um corpo a corpo junto aos representantes do povo na Assembléia Legislativa, para que fosse aprovado o Projeto de Lei do Estado do Paraná, em votação na AL, proibindo o fumo/tabagismo em ambiente fechado. Destacou que essa é uma bandeira da área de saúde, registrando que o Paraná seria o 3º Estado brasileiro a ter essa Lei aprovada, informando que no nível municipal, Cornélio Procópio e Maringá estão com suas Leis sancionadas, que inclusive servem de modelo para outros municípios do país, Curitiba e Ponta Grossa estão com a Lei em processo de sanção e Londrina com a Lei em discussão.

2. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento: relatoria feita por Marina Martins, SMS de Terra Boa.

• **PDR:** Marina lembrou que o PDR já tinha sido apresentado na reunião da CIB/PR de abril/2009, sendo dado o prazo de 90 dias para que as CIB-Regionais fizessem a revisão do mesmo e encaminhassem à SGS com as adequações julgadas pertinentes. Colocou que o PDR apresentado na CTGP é o resultado das discussões das CIB-Regionais, e a proposta da CT é que o desenho apresentado seja aprovado, com as seguintes observações: 1. que o PDR seja pauta constante da CTGP, principalmente para discussão das referências das Redes de Alta Complexidade; 2. quando houver revisão das microrregiões, a CIB-Regional deve emitir parecer, encaminhando o novo desenho para a CIB-Estadual. Ressaltou que na CT foi bem polêmica a discussão das referências, por isso, a proposta de que essa questão seja pauta constante da CT. **Definição:** 1. aprovado o PDR, e o encaminhamento proposto.

• **Rede de Oftalmologia do Paraná:** Marina informou que os municípios devem encaminhar a relação dos prestadores da Média Complexidade que irão integrar a Rede, observando que a pressa é dos municípios em encaminhar a relação dos prestadores com a respectiva documentação.

• **Rede de Terapia Nutricional:** Marina colocou que na Câmara Técnica foi apresentada a Rede, com os serviços que já estavam habilitados e os que devem ser habilitados, e a proposta da CTGP é aprovar a mesma, observando que todos os hospitais que têm UTI devem ser incluídos na Rede Nutrição Enteral e Parenteral, e, que as Regionais de Saúde e os municípios em plena devem providenciar a instrução dos processos, encaminhando para a SGS/SESA. Colocou que também foi levantada a situação dos hospitais que não têm UTI mas que fazem procedimentos que necessitam da Nutrição

Enteral ou Parenteral, colocando que os mesmos devem instruir os processos que será analisado caso a caso. **Definição:** *aprovada a Rede de Terapia Nutricional.*

• **Projetos de UPA / SAMU:** Marina informou que o MS aprovou para o Paraná 30 UPA, sendo 15 no ano de 2009 e 15 no ano de 2010, informando que o critério para instalação da UPA é ter SAMU, sendo que para 2009 foi aprovada a implantação de UPA onde já tem SAMU instalado, orientando que os municípios que pretendem pleitear UPA para 2010 devem agilizar os processos para instalação do SAMU. Antonio Carlos Nardi registrou que no entendimento da Coordenação Nacional pode existir SAMU sem UPA, mas, não existe UPA sem SAMU. Graça Lima colocou que na CT foi informado que o limite para implantação de SAMU, é a cobertura de 50% da população, observando que os municípios que têm interesse em implantar esse serviço devem agilizar os projetos para cadastramento no MS.

• **PARTICIPASUS – Plano de Trabalho ano II:** Marina lembrou que o projeto do Ano I, cujo o recurso foi repassado em 2008, está em execução, e que foi constituído um Grupo Técnico, com representantes do COSEMS, CES/PR e SESA, para elaborar o projeto do Ano II. Informou que esse Grupo se reuniu e elaborou uma proposta, que já foi aprovada pelo CES/PR, e o encaminhamento da CT também é para aprovação. Informou, ainda, que a CTGP está propondo manter o Grupo Técnico, para acompanhar e ajudar na execução do Plano de Ação. **Definição:** 1. *aprovado o Projeto do PARTICIPASUS – ANO II;* 2. *aprovada a manutenção do Grupo Técnico para ajudar na execução do Plano de Ação.*

• **Relatório Anual de Gestão:** Marina repassou informações atualizadas relativas ao Acompanhamento dos Relatórios de Gestão colocando que em 2007, 374 municípios tiveram seus RAG aprovados nos respectivos CMS, 14 estão com o RAG em análise no CMS e 9 não informaram; em 2008, 374 municípios tiveram o RAG aprovado no CMS, 11 estão com o RAG em análise no CMS e 14 não informaram. Informou que a relação completa está no site da CIB/PR, orientando que os gestores devem verificar como está a situação do seu município, lembrando que o RAG é prestação de contas e, sua análise pelo Conselho de Saúde é condição para repasse de recursos pelo FNS. Informou que o COSEMS/PR recebeu correspondência do MS, solicitando uma posição atualizada dos RAG, enfatizando que a não aprovação pelo CMS pode implicar no corte de repasses dos recursos. Colocou que não importa se o RAG é de 2007 e que era outra gestão, pois, se não tiver o RAG aprovado e o MS resolver suspender o repasse de recursos, irá refletir na gestão atual, orientando aos gestores que estão com problemas no RAG, que façam um esforço para levantar as informações junto a SMS, elaborando um Relatório e submetendo ao Conselho Municipal e, mesmo que esse tenha óbices ao relatório, negociar sua aprovação com ressalvas, para que não sofram o corte do repasse. Colocou também, que nos casos em que o gestor municipal está alegando que não tem condições de fazer o Relatório em função do sumiço “desaparecimento” da documentação na Secretaria Municipal, a orientação é que o mesmo faça um Boletim de Ocorrência, o que mais tarde pode servir como justificativa para o fato de não ter conseguido fazer o RAG.

• **SISPACTO:** Graça Lima informou que 14 municípios do Paraná não alimentaram no sistema o Módulo I do SISPACTO, informando que o MS deverá reabrir o sistema por uma semana, para que esses municípios possam fazer a alimentação, havendo necessidade de definir se será na próxima semana ou na subsequente, e, que o prazo máximo para alimentação será até 31/08/2009. Leu a relação dos municípios: Santa Maria do Oeste, Cambará, Carlópolis, Guapirama, Jaboti, Jacarezinho, Ribeirão Claro, Adrianópolis, Agudos do Sul, Pinhais, São José dos Pinhais, Alto Piquiri, Altônia e Esperança Nova, orientando que as Regionais, as quais os mesmos pertencem, devem procurar a técnica Lisian, do GPS/SESA, para verificar em que semana o sistema será aberto, e, para orientar os respectivos gestores sobre a alimentação. Em relação à alimentação do Módulo II do SISPACTO, colocou que a informação do MS é de que não existe prazo para sua alimentação, entretanto, os gestores estão tendo muitas dúvidas sobre a alimentação desse Módulo (se é para alimentar o TCGM quando da adesão, ou, já é para fazer a atualização do mesmo? as unidades que têm Duplo Comando, e que é aceito pelo CNES, o Sistema não aceita; etc), e, que ao buscar esclarecimentos junto ao MS, não consegue sentir firmeza nas orientações repassadas. Nilo Bretas, assessor do CONASEMS, esclareceu que esse Módulo do SISPACTO tem por objetivo o acompanhamento e avaliação dos TCG, colocando que na Coordenação da CT da CIT está em discussão a revisão de todo esse processo, devendo haver um outro encaminhamento. Observou que têm municípios que aderiram ao pacto em 2006 ou 2007, e, preencher o TCGM em 2009 com as informações da época da adesão está dificultando a alimentação. Ressaltou que não tem prazo para a alimentação desse Módulo.

2. **Câmara Técnica da Vigilância em Saúde:** relatoria feita por Rose Meri Rosa, técnica da SMS Foz do Iguaçu.

• **Dengue:** Rose inicialmente colocou que comparativamente ao ano de 2008 houve um decréscimo de 15% do número de casos, mas que é preciso manter a vigilância, pois, já está circulando no Estado 03

sorotipos (Dengue 1, Dengue 2 e Dengue 3), sendo alertado que este é um período interepidêmico, e, se for considerada as curvas das outras epidemias, 2009 e 2010, deverão ser anos críticos. Destacou que os municípios devem retomar as estratégias de enfrentamento: mobilização social; o levantamento dos índices de infestação, reforçando a frequência e a veracidade dos índices; retomar os Comitês Municipais; etc.. Colocou que a Secretaria Estadual está elaborando material informativo e, também está providenciando a publicação de um guia para atualização do Plano de Contingência da Dengue, que deverá ser distribuído para todos os municípios. Informou os municípios que tiveram epidemia em 2008: Assis Chateaubriand, Loanda, Icaraíma e Sarandi. Colocou que o Estado estará adquirindo equipamentos costais, que ficarão como reserva técnica do Estado, a ser disponibilizado de acordo com a epidemiologia de cada município. Colocou que outra estratégia será a realização de seminários macrorregionais e na sequência Oficinas macrorregionais referente ao Plano de Controle da Dengue.

• **Perfuradores Cirúrgicos:** Rose lembrou que essa questão já foi discutida na CIB/PR, informando que em março foi aprovado um Plano de Ação quanto a substituição dos perfuradores domésticos, sendo estabelecido o prazo até março de 2010 para substituição dos mesmos. Orientou que os municípios devem definir um cronograma junto aos hospitais, para substituição desses equipamentos, devendo o mesmo ser enviado às RS para encaminhamento junto ao DVS/SVS/SESA.

• **Conferência Estadual de Saúde Ambiental:** inicialmente Rose informou que a Conferência Nacional será de 15 a 18 de Dezembro, e que a Conferência Estadual está agendada de 23 a 25 de outubro. Informou que a estratégia adotada no Estado foi de fazer conferências regionais, num total de 09, das quais serão retirados os delegados para a Conferência Estadual, e desta os 47 delegados para a Conferência Nacional. Colocou que da Conferência Estadual serão retiradas 06 diretrizes e 12 prioridades. Informou os locais onde ocorrerão as Conferências Regionais: Curitiba, Ponta Grossa, Guarapuava, Francisco Beltrão, Cascavel, Umuarama, Maringá, Londrina e Cornélio Procopio. Colocou que o prazo para realização das Conferências Regionais é até 27 de setembro.

• **Reunião da CTVS-CIB/PR com a ANVISA:** Rose informou sobre reunião feita 26/06/2009 com Dirceu Raposo, Diretor da ANVISA, para discutir sobre Autorizações de Funcionamento de Empresas, informando que foram abordados vários pontos, e, que está sendo construído um documento a ser encaminhado para ANVISA, questionando as Autorizações de Funcionamento das Empresas.

• **Fórum Regional VISA – Macro Sul:** Rose informou que o Fórum acontecerá em Porto Alegre nos dias 15 e 16 de setembro, é o Fórum da Vigilância Sanitária, e o Paraná apresentou 61 trabalhos, sendo o Estado que mais apresentou trabalho e, desses, 13 serão exposições orais.

• **Resolução CGSN nº 058/2009 sobre Microempreendedor Individual:** Rose iniciou observando que as empresas de pequeno porte estão isentas do pagamento de impostos, mas, não estão isentas do regulamento sanitário. Informou que será formada uma Comissão para se montar uma resolução Estadual dos critérios sanitários de funcionamento, relatando sobre denúncia de município, em que foi constituída empresa para venda de iogurte, que está funcionando sem passar pelos trâmites da VS.

• **Campanha de Vacinação Antipólio:** Rose informou que a princípio a Campanha está prevista para iniciar no dia 22/08, mas, os Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, estão solicitando o adiamento da mesma junto ao Ministério da Saúde, em função da possibilidade de se estar expondo, mulheres gestantes e crianças, ao vírus H1N1. Orientou que, enquanto não tivesse uma posição do MS, os municípios devem continuar se organizando para fazer a campanha na data prevista. Marcos Franco, assessor do CONASEMS, informou que o CONASS e CONASEMS estão encaminhando documento à SVS/MS solicitando que a Região Sul e Sudeste remarquem a data da campanha, sugerindo que os gestores aguardassem porque a resposta deve ser rápida. Em seguida, Antonio Carlos Nardi alertou quanto a importância de se manter a vigilância sobre a Dengue, observando que se for considerado o grau da curva, deve-se esperar o aumento no número de casos para o final de 2009/início de 2010.

Temas para Aprovação / Homologação

1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado, referentes à competência Agosto/2009: Antonio Carlos Nardi informou as pactuações referentes à competência agosto, colocando que as mesmas já foram encaminhadas ao Ministério da Saúde, quais sejam: pactuação de R\$ 7.126,00 do teto sob gestão do Estado para Dois Vizinhos, referentes à pactuação de 10 AIH de São Jorge do Oeste (R\$ 5.090,00), 03 AIH de Ampére (R\$ 1.527,00) e 01 de Pranchita (R\$ 509,00); pactuação de R\$ 27.520,00 do Estado para Francisco Beltrão para atendimento de Litotripsia Extracorpórea para os municípios da 7ª e 8ª RS; pactuação de R\$ 25.000,00 do teto sob gestão do Estado para o município de Pato Branco, para assistência Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade em Ortopedia; remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado na ordem de R\$ 12.348,00 para Tapira, R\$ 11.508,00 para Douradina e, R\$ 12.922,00 para Icaraíma, em função desses municípios terem assumido a gestão da APAE; remanejamento de recursos do teto sob gestão

do Estado para Campo Mourão, no montante de R\$ 33.328,02, referente ao fechamento do Hospital em Peabiru; remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para o município de Campo Mourão, no montante de R\$ 485.000,00, especificamente para a competência Agosto, para pagamento da Santa Casa de Misericórdia; remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para Campo Mourão, no montante de R\$ 20.000,00 referente à assistência radioterápica para a população referenciada.

Definição: *aprovados os remanejamentos informados.*

2. PACS/PSF – Implantações/ampliações/desqualificações: informada as implantações de PACS e PSF referentes às competências Maio, Junho e Julho: PSF => Maio: ampliação em Sarandi (02); Junho: ampliação em São José dos Pinhais (14), Coronel Vivida (03), Cruzeiro do Oeste (02), Icaraíma (01), Santo Antonio do Sudoeste (01); Julho: ampliação em Ibaiti (02), Bom Sucesso (01), Clevelândia (01) e Campo Mourão (01). ACS => Maio: ampliação em São Jerônimo da Serra (05); Junho: ampliação em São José dos Pinhais (133), Coronel Vivida (06), Cruzeiro do Oeste (12), Icaraíma (02); Julho: ampliação de 03 em Bom Sucesso. ESB – Maio: mudança da Modalidade II para I em Ampére, implantação de 2 equipes na Modalidade I em Jardim Alegre; Junho: Modalidade I = implantação de 04 em Santo Antonio do Sudoeste, 04 em São José dos Pinhais, e 01 em Santa Tereza do Oeste, ampliação de 02 em Jardim Alegre, 01 em Cruzeiro do Oeste e 01 em Icaraíma, na Modalidade II implantação de 01 em Icaraíma; Julho: Modalidade I = implantação de 02 em São João do Ivaí, 01 em Clevelândia, 03 em Ivaiporã e ampliação de 02 em Ibaiti; na Modalidade II implantação de 02 em São João do Ivaí e ampliação de 02 em Coronel Vivida. **Definição:** *aprovadas a qualificações apresentadas.*

3. Remanejamento de servidores oriundos da FUNASA: informado o remanejamento ocorrido entre Junho / Julho e Agosto/2009: Anderson Dias, Guarda de Endemias, da 16ª RS – Apucarana para a 17ª - Londrina, Aléssio Braganholo Neto, Guarda de Endemias, da SMS de São Pedro do Iguaçu para a 18ª RS – Cornélio Procopio; José Leite Pereira, Agente de Saúde Pública, da SMS de Jussara para a 13ª RS – Cianorte; Adélcio Soares, Guarda de Endemias, da 20ª Regional de Saúde para a SMS de Guaíra; Gervásio Jorge de Moraes, Guarda de Endemias, da SMS de Foz do Iguaçu para a 9ª RS – Foz do Iguaçu. **Definição:** *homologado os remanejamentos apresentados.*

4. Adesão dos municípios ao Pacto pela Saúde: Graça Lima informou que se encontra em análise na Secretaria Executiva da CIB/PR os processos de adesão ao Pacto pela Saúde dos municípios de: Almirante Tamandaré, Bituruna, Cruz Machado, Mandirituba, Piên, Rio Branco do Sul e Tunas do Paraná, colocando que após análise e adequações necessárias os mesmos deverão ser encaminhados para a Comissão Intergestores Tripartite. Informou que faltam somente 03 municípios para adesão ao Pacto: Agudos do Sul, General Carneiro e Rancho Alegre do Oeste. **Definição:** *aprovada a adesão ao Pacto pela Saúde dos municípios informados pela SE/CIB/PR.*

INFORMES

1. Alteração nos valores da contribuição dos municípios para o COSEMS/PR: Antonio Carlos Nardi informou a pactuação da alteração dos valores das contribuições ao COSEMS/PR, colocando que no Congresso do CONASEMS foi aprovada a alteração estatutária referentes aos valores da contribuição, observando que 100% dos municípios do Estado do Paraná estão contribuindo, com desconto direto no teto da Média e Alta Complexidade, por isso está trazendo para pactuação na CIB/PR a alteração nos valores a serem descontado no teto da MAC, mediante tabela do CONASEMS aprovada no Congresso de maio. **Definição:** *aprovada a alteração dos valores a serem descontados no teto da MAC dos municípios para contribuição ao COSEMS/PR, conforme tabela do CONASEMS.*

2. Nascer no Paraná – Direito à Vida: Antonio Carlos Nardi informou que os gestores que tivessem interesse poderiam obter informações sobre o programa do Estado “Saúde + Perto de Voce” junto ao estande da SESA. Encerrou agradecendo a todos, e que estaria aguardando a todos para a abertura do Congresso no Moinho Vermelho.