

	<p align="center">COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center">5ª/09 REUNIÃO ORDINÁRIA 18/09/2009</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2009 – 18/09/2009

Local: Auditório do Hotel Caravelle, Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Marina S. R. Martins (Terra Boa); Ana Paula Penteadó e Cícero Lotário Tironi (Curitiba); Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Cíntia Jaqueline Ramos (Francisco Beltrão); Haroldo Ferreira (Araucária); Lisete Engelmann (Coronel Vivida); Margarete Menocin Debertolis; Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul).

SESA: Gilberto Berquio Martin; André Pegorer (Coordenação); Erlene Tedeschi dos Santos; Irvando Luiz Carula; José Lúcio dos Santos; Everton P. Schmidt; Maria Leonor Fanini Paulini, Walderes Moraes.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR:

1 André Pegorer, Diretor Geral da SESA, iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, e, em
2 nome da Secretaria de Estado da Saúde parabenizou Marina S. R. Martins pela posse como presidente
3 do COSEMS/PR, passando a palavra à mesma. Marina deu as boas vindas a todos, agradecendo ao
4 voto de confiança depositado nela pelos gestores municipais, informando que no dia anterior aconteceu
5 a reunião do COSEMS/PR, que teve uma participação e um nível de discussão muito bom. Em seguida
6 André Pegorer deu início à reunião informando da inclusão na pauta, pelo COSEMS/PR, de
7 esclarecimentos sobre o repasse dos medicamentos da AFB para os municípios não consorciados.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 4ª reunião ordinária de 2009.

8 André Pegorer, colocou que da parte da SESA não havia alterações, sendo colocado por Marina S. R.
9 Martins que da parte do COSEMS/PR também não, e dessa forma, a ata foi aprovada sem alterações.
10 Em seguida André Pegorer passou a palavra ao Secretário de Estado para assinatura da Resolução
11 SESA nº 370/2009, que trata do Programa Nascer no Paraná – Direito à Vida.

Temas para Apresentação / Discussão

12 **1. Resolução SESA nº 370/2009:** Gilberto Berquio Martin inicialmente cumprimentou a todos os
13 presentes, parabenizando Marina pela posse no COSEMS/PR. Em seguida fez uma breve
14 apresentação, informando os desdobramentos feitos até o presente momento em relação ao Programa
15 Nascer no Paraná. **1. Comitês Municipais de Mobilização:** informou que até o presente momento tem-se
16 23 Comitês Municipais de Mobilização formalmente constituídos, destacando a importância das
17 Regionais acompanharem as instalações desses Comitês e solicitando aos municípios que, passada a
18 correria da Gripe, voltassem a se focar no Programa, enfatizando que a implantação do Comitê não
19 deve ser um ato burocrático, mas sim, um ato que vise realmente o enfrentamento da mortalidade
20 Materna Infantil; **2. Busca Ativa das Gestantes:** colocou que o primeiro trabalho dos Comitês deve ser a
21 discussão do Plano de Ação Local e da Agenda de Atividades do gestor, para verificar como o
22 município pretende fazer o processo de busca ativa das gestantes e identificar as mulheres que estão
23 grávidas e que ainda não procuraram o serviço de pré-natal; **3. Exames de Urocultura:** colocou tratar-se
24 da Resolução a ser apresentada e assinada hoje. Em seguida informou os passos posteriores a essas
25 ações: parto previamente referenciado; implantação do sistema de vigilância do recém nascido; e o
26 acompanhamento do bebê no primeiro ano de vida. Ressaltou que os primeiros passos são a
27 implantação do Comitê Municipal, a busca ativa da gestante e a implantação da urocultura como rotina
28 nos exames, ações a serem desencadeadas nos próximos meses. Na sequência André Pegorer fez a
29 leitura da Resolução (anexa) e, antes de assinar, Gilberto B. Martin indagou se o COSEMS/PR teria
30 alguma observação/complementação a fazer. Marina S. R. Martins colocou que haviam algumas
31 dúvidas em relação aos exames de urocultura e ao financiamento dos hospitais que vierem a ser
32 habilitados como referência à Gestação de Alto Risco, mas, as mesmas foram esclarecidas por Irvando
33 Carula, ficando claro que o financiamento será da SESA. Quanto à questão dos medicamentos pleiteou
34 que o COSEMS/PR tivesse um representante no Comitê que será constituído para discutir o elenco.
35 Gilberto B. Martin, concordou com a solicitação do COSEMS/PR sugerindo, ainda, que nas reuniões da
36 CTAB fosse feito o acompanhamento da implantação da Resolução, verificando eventuais dificuldades
37 que possam surgir. Em seguida procedeu à assinatura da Resolução, reforçando orientação às RS para
38 que procurassem os municípios e fizessem juntos a programação.
39
40
41

42 **2. Saúde + Perto de Você:** Gilberto B. Martin esclareceu que se trata de um Programa do Governo do
43 Estado, que tem por objetivo recuperar/ampliar a Rede Pública Municipal de Saúde, compreendendo:
44 Unidade Básica de Saúde, Hospitais, aquisição de equipamentos, veículos etc., esclarecendo que por
45 não se ter recursos financeiros a Fundo Perdido para isso, foi feito um acordo com a SEDU sendo
46 criada uma linha de crédito específica para a saúde. Colocou que o cálculo do valor de financiamento
47 será feito em cima da capacidade de endividamento do município, pela SEDU, informando o prazo para
48 quitação dos equipamentos e veículos (12 meses de carência e 04 anos de quitação do financiamento),
49 e para quitação das reformas e ampliações (12 meses de carência e 09 anos para quitação). Colocou
50 que os juros e taxas são do Paraná Urbano que são bem menores do que as aplicadas pelos Bancos,
51 podendo ser pego carona no Registro de Preço do Estado, o que permite adquirir o objeto do projeto
52 por um preço bem mais acessível. Informou que até agora foram 13 adesões, orientando aos SMS que
53 conversassem com os seus prefeitos, e com os Secretários de Planejamento e da Fazenda, para
54 verificar a capacidade de endividamento do município junto ao Paraná Urbano, e fizessem seus pleitos.
55 Explicou o fluxo: 1º dar entrada à solicitação na RS, que deve agilizar o envio para o Nível Central da
56 SESA; 2º a SESA avalia se o pleito tem procedência ou não, observando que nessa fase não precisa o
57 projeto arquitetônico, somente um projeto básico com projeção de custo; 3º a SESA autoriza e
58 encaminha para a SEDU; 4º a SEDU solicita, ao município, toda a documentação necessária para
59 montar o processo de financiamento. Orientou que os interessados acessassem o site da SESA para
60 verificar os passos de financiamento.

61 **REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:**

62 **1. Câmara Técnica da Atenção Básica:** relato feito por Margarete Debertolis, SMS de Matelândia.

63 • **Panorama da Política de Saúde Mental no Paraná:** Margarete Debertolis informou que na CTAB foi
64 apresentado um panorama da Saúde Mental no Estado, sendo informado que atualmente existem: 88
65 CAPS em funcionamento no Estado (07 CAPS-i, 18 CAPS-ad, 33 CAPS-I, 26 CAPS-II, 02 CAPS-III e 02
66 CAPS funcionando sem Portaria); 55 ambulatórios; 22 Residências Terapêuticas; 2.442 leitos em
67 Hospitais Psiquiátricos Integrados; 166 leitos em 23 Hospitais Gerais; 486 leitos em 07 hospitais dia; 10
68 leitos em 02 CAPS III; e, 118 leitos para menores de 18 anos. Informou os cursos/capacitações que
69 estarão acontecendo ainda este ano e no ano que vem: 02 cursos de especialização em Saúde Mental;
70 06 cursos de aperfeiçoamento em Dependência Química, ambos em parceria com a SECJ; capacitação
71 de equipes matriciais (22 turmas, 770 trabalhadores), sendo sugerido que essas capacitações fossem
72 voltadas para a questão da Terapia Comunitária. Em relação ao curso de especialização registrou que
73 está ocorrendo alguma dificuldade junto à FIOCRUZ, mas, que tanto o CONASS e CONASEMS, iriam
74 verificar essa questão. Informou que na Câmara Técnica foi proposto o envio de documento da CIB/PR
75 ao Ministério da Saúde, solicitando agilidade na publicação das Portarias dos projetos já encaminhados
76 àquela instância e que ainda não foram publicados, tanto de CAPS, como de NASF e de GEO.
77 Observou que existem grandes lacunas no Estado na questão dos encaminhamentos/assistência, mas,
78 a discussão na CT se concentrou nas questões voltadas sobre como instrumentalizar as equipes da
79 estratégia de saúde de família para trabalhar a saúde mental e as dependências químicas, na questão
80 de recursos humanos, sendo registrado que haverá dificuldades em relação ao profissional psiquiatra;
81 na lacuna existente para os municípios de pequeno porte, que não se enquadram na Portaria de CAPS;
82 e na necessidade de clarear as responsabilidades de cada esfera de governo, etc. Antonio Carlos Nardi
83 reforçou o encaminhamento da CT para que a Bipartite solicitasse ao Ministério da Saúde a publicação
84 dos projetos pendentes naquela instância, informando sobre pactuação entre CONASS, CONASEMS e
85 MS, de que o MS só voltaria a lançar novos programa/projetos, após a publicação de todos os projetos
86 encaminhados até o mês de julho de 2009. Quanto aos NASF, registrou informação de que o MS
87 desqualificou os NASF que haviam sido aprovados e não haviam se qualificados no CNES com equipe
88 completa montada, colocando que Curitiba está com 17, ou 19, NASF em funcionamento desde
89 fevereiro, devidamente lançados no CNES, e sem financiamento. Em relação à falta de psiquiatra
90 ressaltou a importância dos dois cursos de especialização em saúde mental, observando que por se
91 tratar de especialização é específico para profissionais de nível superior, solicitando à SESA, que
92 tivesse um olhar diferenciado para a capacitação das equipes matriciais e dos 06 outros cursos macros.
93 Colocou que outra discussão importante foi a do limite populacional para implantação de CAPS, o que
94 impede a implantação dos serviços em cerca de 80% dos municípios do Estado, solicitando que o
95 Estado estudasse/avaliasse uma forma alternativa, que pode ser um incentivo estadual ou um programa
96 alternativo, que amenize a situação dos municípios menores, viabilizando a implantação de serviços
97 com um financiamento e equipes mínimas, com isso, desafogando, também, os municípios de
98 referência. Ressaltou que o problema da saúde mental não é só do Paraná, mas, Nacional. Em seguida
99 informou sobre reunião extraordinária da Câmara Técnica da Atenção Básica, agendada para 25/09,

100 específica para discutir os indicadores da Atenção Primária, discussão que deverá ser repassada para
101 todas as CIB-Regionais, para ser utilizada na elaboração/construção dos indicadores, e, também para
102 dar diretrizes de propostas a serem discutidas em todas as conferências municipais. Informou, também,
103 sobre reunião no Tribunal de Contas, da qual participaram Graça Lima e Marina Martins, para discutir
104 diretriz daquele TC de inserir indicadores de saúde no SIM-AM, para serem avaliados junto com a
105 prestação de contas financeira dos municípios, observando que se os municípios não atingirem as
106 metas propostas, poderão ter suas contas rejeitadas ou aprovadas com ressalvas, sendo deixado claro,
107 pelos técnicos do TC, que o relatório será implantado no SIM-AM para o ano de 2010. Em função dessa
108 situação o COSEMS/PR está solicitando o apoio da SESA para articular uma audiência com o
109 presidente do TC, visando reverter essa orientação, colocando que, na ótica dos municípios, o Tribunal
110 de Contas tem por incumbência inspecionar os gastos públicos, mas não, mensurar índices de saúde.
111 Registrou ainda outros dois pontos polêmicos na reunião do COSEMS/PR, que é aprovação, na
112 Câmara dos Deputados, das 30 horas para os profissionais de enfermagem e, do piso salarial do ACS,
113 que pode liquidar com a Atenção Primária em Saúde no Brasil. Em seguida Margarete Debertolis deu
114 continuidade ao relato da Câmara Técnica, informando sobre a discussão em relação à Política
115 Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

116 • **Saúde do Homem:** Margarete inicialmente observou que essa questão foi bastante polêmica, porque
117 o Governo Federal já lançou a Política Nacional de Atenção à Integral à Saúde do Homem, na festa de
118 Barretos, orientando a população a procurar os serviços de saúde para fazer o PSA, mas, não fez
119 nenhum investimento nos municípios. Informou que estão sendo contemplados 16 municípios no Brasil
120 para o projeto piloto, no Paraná somente Curitiba está incluído, estando prevista a capacitação das
121 equipes da estratégia de saúde da família nos municípios com menos de 15 mil habitantes. Em seguida
122 apresentou os eixos da Política destacando que no Eixo V: implantação e expansão do sistema de
123 atenção à saúde do homem está previsto o aumento do valor dos procedimentos específicos para o
124 homem e, a informação é de que o impacto será baseado na série histórica, observando que a grande
125 maioria dos municípios não têm série histórica desse procedimento, ou se tem, é muito baixa,
126 ponderando que as políticas não deveriam ter seu impacto calculado com na série histórica. Indagou
127 como a Política será implementada nos municípios do Paraná sem um aporte financeiro real. Informou,
128 ainda, que está sendo solicitada a indicação de mais um representante do COSEMS/PR no Grupo
129 Técnico, da CTAB, constituído para discutir a Política Estadual da Saúde do Homem, registrando que
130 pela entidade só está participando o Dr. Cícero Tironi, da SMS de Curitiba.

131 • **Inversão do Modelo Assistência – Atenção Básica como Ordenadora do Sistema:** Margarete
132 colocou que essa pauta foi solicitada pelo COSEMS/PR em função dos gestores municipais estarem
133 sentindo a necessidade de se fazer a avaliação e o monitoramento da Atenção Básica, principalmente
134 das equipes de Saúde da Família, verificando o que a estratégia vem refletindo na melhoria do sistema.
135 Considerou que é preciso instrumentalizar as equipes, por meio da Educação Permanente; organizar os
136 serviços; e, rever o processo de trabalho, senão não se terá a Atenção Básica como ordenadora do
137 Sistema, em todas as linhas da atenção (promoção, prevenção, cura e reabilitação). Colocou também a
138 necessidade de capacitar as equipes no Módulo Introdutório, observando que os profissionais são
139 inseridos nas equipes sem conhecer a política. Antonio Carlos Nardi esclareceu que nos municípios
140 maiores o Módulo Introdutório é aplicado pela própria equipe e nos demais municípios, essa
141 responsabilidade é das Regionais, informando que neste ano não houve nenhum módulo Introdutório, o
142 que está dificultando o processo de trabalho das equipes. Erlene observou que existe a estrutura dos
143 Pólos Regionais de Educação Permanente, em todas as Regionais de Saúde, e que todas as SMS
144 fazem parte das mesmas, considerando que essa demanda deve acontecer nos Pólos, ponderando que
145 as RS não conseguirão capacitar individualmente os profissionais de cada município, e, que todos são
146 corresponsáveis. Margarete reforçou a reunião extraordinária da CTAB para o dia 25/09, para discutir
147 sobre essa questão. Em seguida passou os informes.

148 • **Informes:** 1. Portaria GM/MS nº 2007/2009 que aumenta o PAB-Fixo em R\$ 18,00; 2. Portaria GM/MS
149 nº 2008/2009 que altera o valor do PAB-Variável referente ao ACS para R\$ 651,00/mês/ACS, a partir da
150 competência Julho; 3. Resolução SESA 374/2009 que dispõe sobre a isenção tarifária intermunicipal
151 para portadores de deficiência física e de doenças crônicas e seus acompanhantes; 4. projeto aprovado
152 pela Câmara de Deputados, propondo o piso básico do ACS em R\$ 930,00 e projeto que aprova a
153 redução da jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem para 30 horas semanais; 5. Olhar
154 Brasil, informando que deverá ser pauta da próxima Câmara Técnica. Aberto para discussão, Marina S.
155 R. Martins, colocou que o COSEMS/PR concorda com o encaminhamento proposto pela Câmara
156 Técnica em relação à Saúde Mental, devendo ser encaminhado documento da CIB/PR solicitando
157 agilidade do MS na publicação das Portarias dos projetos de CAPS pendentes naquele Ministério.

158 Reforçou solicitação do COSEMS/PR para que o Estado avaliasse a possibilidade de um incentivo ou
159 de um programa alternativo para os municípios de menor porte, que não são contemplados com a
160 política de CAPS. Quanto a discussão referente ao Tribunal de Contas, colocou que o assunto foi
161 amplamente debatido na reunião do COSEMS/PR, esclarecendo que ao vir para a reunião no TC com
162 os técnicos do DCM, tinha a noção de que seria uma discussão inicial, mas, para sua surpresa já estava
163 tudo definido, só faltando o layout da tela. Colocou que solicitou a presença da AMP naquela reunião, e
164 que todos ficaram extremamente preocupados, porque o SIM-AM é um relatório que julga as contas, e
165 não foi possível ter clareza se as justificativas apresentadas serão aceitas, no caso do município não
166 alcançar a meta prevista para determinado indicador de saúde colocado no relatório do SIM-AM.
167 Registrou que tentou argumentar com os técnicos do Tribunal de Contas de que indicadores de saúde
168 não dependem somente da vontade política, havendo outros fatores que interferem no seu alcance, e
169 que o gestores municipais, num trabalho conjunto com as Regionais, estão tentando consolidar a
170 cultura do planejamento, mas, não conseguiu sensibilizar os mesmos. Considerou que o relatório é uma
171 auto declaração, e que não é possível saber o entendimento que o Conselheiro do TC terá quando
172 julgar uma conta e verificar que o município não atingiu as metas colocadas no Relatório, podendo
173 acontecer do prefeito ter todas as contas aprovadas contabilmente e reprovadas porque não foi aceita
174 uma justificativa de um indicador de saúde cuja meta não foi alcançada. Colocou que essa questão está
175 preocupando bastante os gestores municipais, e que deverá ser feita uma mobilização junto à AMP,
176 solicitando o apoio da SESA nas discussões. Em relação à Saúde do Homem colocou que estava na
177 reunião da Tripartite quando foi lançada a proposta pelo Ministério, e mais uma vez, vem atravessada,
178 com o folder e a campanha de mídia orientando o usuário a procurar a Unidade Saúde mais próxima,
179 sem o mínimo de investimento, tanto físico e financeiro, para as Unidades de Saúde. Observou que já
180 existe um Grupo Técnico, da CTAB, responsável por discutir como essa questão deverá ser
181 encaminhada no Estado, já que a proposta federal só contempla o município de Curitiba, indicando
182 Lisete Engelmann, SMS de Coronel Vivida, para compor o Grupo pelo COSEMS/PR, além de Cícero
183 Tironi. Reforçou que não houve nenhum outro tipo de investimento por parte do MS, além dos
184 procedimentos da tabela que terão seus valores reajustados e que, depois da campanha de mídia, já
185 está havendo a procura pelo PSA nas Unidades de Saúde. Em seguida informou que outro ponto
186 polêmico na reunião do COSEMS/PR foi o piso mínimo dos ACS que está sendo votado na Câmara de
187 Deputados, o que pode causar muitos transtornos para o sistema de saúde, não só financeiro mas
188 também nas relações com outras categorias profissionais, observando que a esperança é o fato do
189 projeto prever que esse salário seja repassado pelo Governo Federal, o que pode fazer com que o
190 presidente vete o mesmo. Colocou que outra questão polêmica foi as 30 horas para os profissionais de
191 enfermagem, que também já está tramitando na Câmara de Deputados e que, se for aprovado da forma
192 como está, além de provocar o desmanche das equipes de Saúde da Família e do SAMU, também,
193 significa para os municípios dobrar a força de trabalho, e se hoje já existem dificuldades em relação às
194 formas alternativas de contratação (OSCIP, ONGS, empregos públicos), os desafios para a gestão
195 municipal serão enormes se o projeto for aprovado. André Pegorer concordou com o encaminhamento
196 de pleito ao Ministério da Saúde, solicitando agilidade na publicação das portarias, observando que
197 esse é um ponto de tensionamento do CONASS e CONASEMS, com o MS, há pelo menos três
198 reuniões da Tripartite, o, mesmo ocorrendo em relação à Saúde do Homem. Ponderou que o Ministério
199 inicia o Programa pela campanha de mídia, que deveria ser a última estratégia, sem dar condições ao
200 sistema para atender à demanda, que acaba refletindo nos Estados e municípios, com o MS ficando
201 distante do problema. Quanto a solicitação do COSEMS/PR para que a SESA avaliasse uma estratégia
202 de saúde mental voltada para os municípios de pequeno porte, que não são contemplados com a
203 estrutura de CAPS, o que representa cerca de 80% dos municípios, solicitou que a SPP e a SGS
204 pensassem uma proposta, com o indicativo de apresentar na próxima Câmara Técnica. Com relação às
205 questões do ACS e da carga horária dos profissionais de enfermagem, considerou que o Congresso
206 não deveria aprovar projetos sem fazer os respectivos cálculos, ponderando que para ter a ação é
207 preciso ter o recurso financeiro, enfatizando que a SESA é parceira dos municípios nessa discussão.
208 Quanto à questão do Tribunal de Contas, sugeriu que fosse feita uma reunião em Curitiba, no início da
209 semana, junto com o COSEMS/PR e a AMP, para uma avaliação prévia das prováveis repercussões
210 nos municípios e Estado, e, só então articular uma reunião com o presidente do TC para expor a
211 situação. Nardi reforçou que é preciso levar essa questão ao conhecimento do presidente do TC, antes
212 da sua inserção no sistema, porque depois fica difícil reverter. Gilberto considerou que os gestores
213 devem se mobilizar, observando que o presidente do TC é extremamente sensível e acessível, tendo
214 uma vivência na vida política o suficiente para saber que as vezes a área técnica acaba tendo uma
215 avaliação dos gestores com certo preconceito, ponderando que é preciso deixar claro que há um

216 posicionamento articulado e organizado que representa a mobilização da saúde pública do Estado do
217 Paraná, demonstrando todo o trabalho que vem sendo feito no SUS/PR, que os gestores precisam de
218 ajuda, mas, não de regras que ao invés de ajudar a resolver os problemas acabam engessando.
219 **Definição: 1. Saúde Mental: a) aprovado o envio de documento da CIB/PR para o MS, solicitando a**
220 **publicação de todos os projetos pendentes naquela instância de CAPS, NASF e CEO; b) solicitado que**
221 **a SPP e a SGS estudem uma estratégia de saúde mental, voltada para os municípios de menor porte,**
222 **que não são contemplados pela Política de CAPS; 2. aprovada reunião extraordinária da CTAB no dia**
223 **25/09 para discutir estratégias de avaliação da AB, visando ter a AB como ordenadora do Sistema. 3.**
224 **indicada Lisete Engelmann, SMS de Coronel Vivida, para integrar o GT-CTAB/PR, que está discutindo a**
225 **Política Estadual de Saúde do Homem; 4. deverá ser agendada reunião com representante da AMP,**
226 **SESA e COSEMS/PR, para avaliação das prováveis repercussões nas prestações de contas**
227 **municipais, devido a inserção de indicadores de Saúde no SIM-AM.**

228 **2. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento:** relatoria feita por Ana Paula Penteado, SMS Curitiba.
229 **• Oficinas para o Fortalecimento das Bipartites Regionais:** Ana Paula informou que na CTGP foi
230 apresentado projeto elaborado pela Secretaria Executiva da CIB/PR visando fortalecer os Colegiados
231 de Gestão Regional, colocando que a proposta é que se faça um calendário nos meses de Novembro e
232 Dezembro, de uma Oficina de 02 dias, com a participação da SESA e do COSEMS/PR, para discutir a
233 participação das instâncias Regionais (CRESEMS e RS) nas CIB-Regionais, orientando quanto a
234 importância do Colegiado para o fortalecimento do sistema, como o mesmo deve funcionar, canal de
235 comunicação com a CIB-Estadual, os temas que devem ser pauta constante como: PPI, regionalização,
236 monitoramento dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal, SISPACTO, etc. Colocou que a idéia
237 é agrupar 02 ou 03 Regionais, considerando: proximidade, facilidade de acesso, número de municípios,
238 etc, devendo ser feita uma proposta de calendário para que as Regionais se adequem ao mesmo, num
239 total de 10 datas. Informou como as Regionais foram agrupadas: 1ª e 2ªRS; 3ª e 21ªRS; 5ª, 6ª e 4ª RS;
240 7ª e 8ª RS; 9ª, 10ª e 20ªRS; 11ª, 13ª e 15ª RS; 12ª e 14ª RS; 16ª e 22ªRS; e, 17ª, 18ª e 19ª. **Definição:**
241 **aprovada a proposta de Oficina em todas as Regionais de Saúde visando o fortalecimento das CIB-**
242 **Regionais (CGR), ficando a Secretaria Executiva da CIB/PR responsável por encaminhar a todas as**
243 **RS, as propostas de datas para adequação das mesmas.**

244 **• Revisão das Referências:** Ana Paula colocou que a CT fez uma discussão bastante aprofundada
245 sobre as referências de Alta Complexidade, e que estava trazendo para deliberação da Bipartite a
246 solicitação da 11ª Regional, já aprovada pela CIB-Regional, para transferir a referência da Alta
247 Complexidade em Cirurgia Vascular da região, de Cascavel para Arapongas, colocando que a proposta
248 da Câmara é para aprovação com a recomendação de que seja feito o acompanhamento dessa
249 referência por parte do conjunto dos gestores envolvidos na mesma, e, que se estabeleça o acesso e a
250 regulação. Informou que as demais revisões de referências levadas para discussão na CT, foram
251 mantidas em sobrestado, sendo considerado necessário um aprofundamento maior. **Definição:**
252 **aprovada a alteração na referência apresentada.**

253 **• Leitos de Especialidades:** Ana Paula esclareceu que essa foi uma demanda trazida pelo CRESEMS
254 da 20ª RS, principalmente na área de ortopedia, mas, que a mesma é uma realidade para todos os
255 municípios do Estado. Observou que essa é uma área realmente crítica, tanto em relação a RH, como
256 de equipamentos e de expansão de rede, e que, tanto a SESA como o COSEMS/PR estão buscando
257 alternativas de solução.

258 **• Cirurgias Eletivas:** informou que na Câmara Técnica foi informado por Irvando Carula que já foram
259 encaminhados para o Ministério da Saúde os projetos de Cirurgias Eletivas da SESA, referente aos
260 municípios sob gestão do Estado; do município de Cianorte, abrangendo 10 municípios da 13ª RS; e do
261 município de Campo Mourão, abrangendo 18 municípios da 11ª RS; sendo alertado que os demais
262 municípios, não contemplados no projeto da SESA, devem avaliar seus projetos e, se já tiverem
263 executados 70% dos mesmos, encaminhar os novos projetos à SESA, para avaliação e aprovação pela
264 CIB/PR, e envio ao MS visando a publicação da Portaria ainda este ano.

265 **• Projeto de UPA e SAMU:** colocou que na CT foi informado por Irvando Carula, que foram publicadas
266 Portarias referentes aos projetos de 11 UPA, das quinze pactuadas para o ano de 2009, faltando os
267 projetos de Curitiba, Ponta Grossa, São José dos Pinhais e Cascavel, que estão em fase de conclusão
268 do cadastramento das propostas no site do FNS. Colocou que também foi informado que até o
269 momento só foram enviados para a SESA os projetos de expansão de SAMU de Apucarana e Ivaiporã,
270 sendo alertado que os municípios que tiverem interesse na implantação do SAMU devem encaminhar
271 os seus projetos o mais rápido possível, alertando que onde não tem SAMU não poderá ser implantado
272 UPA.

273 • **Rede de Oftalmologia:** Ana Paula informou que a implantação da Rede de Oftalmologia foi
274 prorrogada até dezembro/2009, existindo informação de que a Portaria que regulamenta a habilitação
275 dos serviços está sendo revista, principalmente quanto aos critérios para adequação dos serviços.
276 Ponderou que no entanto persiste o fato de que para a Rede do Paraná há a previsão de 51 serviços, e
277 até o momento somente 14 processos foram instruídos e encaminhados para a SESA, mesmo tendo
278 deliberação da CIB/PR flexibilizando alguns critérios da Portaria. Observou que isso demonstra a
279 existência de grandes vazios assistências (lacunas) no Paraná. Colocou que a solicitação da Câmara
280 Técnica, é para que os gestores municipais e as Regionais de Saúde renovem os contatos, e verifiquem
281 os serviços, avaliando as questões que podem ser flexibilizadas, observando que na revisão da
282 Portaria, também devem ser flexibilizados alguns pontos, destacando que não devem ser aceitas
283 flexibilizações que impliquem no rompimento da linha de cuidados, ou seja, os exames, consultas e
284 cirurgias devem ser feitas no mesmo serviço. Observou que essa dificuldade na conformação da Rede
285 de Oftalmologia, deve impactar no Olhar Brasil, persistindo dúvidas nos municípios de como fazer mais
286 uma captação de pacientes se não consegue se estruturar os serviços, pelo contrário, com risco de
287 redução dos serviços já em funcionamento no Estado. Informou, também, sobre a Portaria da
288 Reabilitação Visual, que prevê 04 serviços para o Paraná, e até o momento nenhum serviço manifestou
289 interesse, o que pode gerar cobranças por parte dos usuários/controle social. Comunicou que foram
290 enviados 03 processos ao Ministério da Saúde, por demanda judicial (Oftalon - Londrina, Hospital de
291 Clínicas e Hospital de Olhos - Curitiba), devendo ser encaminhados na seqüência os outros 11 projetos
292 que estão na SESA, mas, fica a ressalva feita na CT, de que não haverá dificuldade em estabelecer as
293 referências, em função da redução dos serviços.

294 • **Gripe H1N1:** Ana Paula colocou que na Câmara Técnica foi informado pelo Irvando Carula, que os
295 recursos financeiros publicados na Portaria GM/MS nº 1.920/2009, no montante de R\$ 2.600.000,00,
296 para o enfrentamento da Gripe H1N1, ainda não foram creditados no Fundo Estadual, e, por isso, os
297 pedidos já encaminhados à Secretaria Estadual para ressarcimento das despesas referentes à Gripe
298 ainda estão pendentes e, assim que houver o crédito, a Secretaria fará os devidos encaminhamentos.

299 • **Portaria 2046/2009 que Regulamenta o Termos de Ajuste Sanitário-TAS:** Ana Paula registrou que
300 essa Portaria é muito importante para os gestores, principalmente em relação aos gastos, trazendo uma
301 nova perspectiva de conciliação. Aberto para discussão Antonio Carlos Nardi destacou que é preciso
302 reforçar o apelo junto aos prestadores para que habilitem serviços na Rede de Oftalmologia,
303 ponderando que a SESA poderia fazer uma força tarefa junto aos prestadores. Quanto às dificuldades
304 de leitos de especialidades considerou que a demanda trazida pelo CRESEMS da 20ª Regional de
305 Saúde, sinaliza para um problema muito sério, aflorado em todas as demais Regionais, e, não só na
306 área da ortopedia, mas também, na neurologia e agora na oftalmologia. Registrou que essa questão foi
307 crítica no Nordeste e no Norte do país, principalmente em função da remuneração dos procedimentos,
308 considerando que deveria ser avaliada/estudada a viabilidade legal de algum aporte de recursos
309 relacionados a esses procedimentos, ponderando que é extremamente incomodo para os gestores falar
310 em complemento de tabela, mas, considerou que é preciso abrir essa discussão mais enfaticamente
311 dentro do Estado. Registrou que foi procurado por algumas instituições / Sociedades Paranaenses
312 falando de algum tipo de paralisação ou de movimentação para que se melhore a remuneração dos
313 procedimentos, e, solicitando que isso fosse fomentado via CONASEMS ou COSEMS/PR, mas, há
314 impedimentos legais, observando que outros Estados estão tentando se adequar, porque estão com
315 medo de que haja desassistência. Colocou que a rede de ortopedia é a que está mais complicada, com
316 demandas judiciais crescentes, o que vem na contra mão dos discurso dos gestores. Considerou que
317 esse assunto poderia ser fomentado na próxima reunião da Câmara Técnica, sendo constituído um
318 Grupo para elaborar uma proposta que possa minimizar esse problema, para discussão na próxima
319 reunião. Em relação ao Termo de Ajuste Sanitário, considerou que essa talvez tenha sido a maior
320 conquista dos gestores Estaduais e Municipais, sendo deixado claro que o responsável é o município, o
321 órgão/instituição, e não a Pessoa Física do gestor. Informou que ainda devem ser feitos alguns ajustes
322 no Termo, orientando que todos os gestores repassem a Portaria para suas assessorias jurídicas.
323 Gilberto Berguio Martin ponderou que a questão da remuneração da Tabela, deve ser conduzida com
324 muito cuidado, muito tato, porque qualquer ruptura feita na regra da Tabela, pode desencadear um
325 efeito dominó, com conseqüências graves para o sistema. Colocou que sempre foi contra a lógica da
326 Tabela, observando que essa lógica foi trazida pelo INAMPS para dentro do SUS. Reforçou que é
327 preciso pensar estratégias para enfrentar as dificuldades que estão acontecendo nas áreas de
328 ortopedia, neurologia, agora na área de oftalmologia, e também em algumas outras áreas, como por
329 exemplo obstetrícia, observando que ninguém quer fazer plantão de obstetrícia, e de pediatria.
330 Ponderou que talvez um caminho seja a contratualização, onde se define um pacote de procedimentos,

331 incluindo média e alta complexidade, que o prestador deve ofertar, calculado com base populacional,
332 parâmetros, etc, e com um custo dentro de um limite financeiro suportável, tanto para o prestador como
333 para o gestor. Considerou que é uma irresponsabilidade ceder à pressão e abrir a discussão de Tabela,
334 mas, também é não reconhecer que é efetivamente difícil para quem presta serviço viabilizar o
335 atendimento com base na Tabela. Considerou que é preciso achar um meio termo, e na sua opinião
336 passa por levantar as demandas existentes, que não deve ser definida pelo grupo médico que tem
337 interesse no procedimento, mas sim, calculada com base em critérios epidemiológicos, parâmetros já
338 definidos (Portaria 1.101), fechando um acordo com o prestador. Concordou com a proposta colocada
339 pelo Nardi, de Grupo Técnico para elaborar uma proposta, sugerindo que inclusive possa nortear toda a
340 contratualização. Irvando Carula, em relação à Rede de Oftalmologia, colocou que é preciso fazer uma
341 busca ativa por serviços de oftalmologia, e que os gestores tem uma arma para negociar, que são as
342 cirurgias de cataratas, que todos os prestadores têm interesse em fazer, e, um caminho é priorizar a
343 programação das cirurgias nos serviços habilitados. Em relação à ortopedia, observou que só existe
344 dificuldades na Alta Complexidade em algumas regiões do Estado, colocando que problema maior está
345 na Média Complexidade, ponderando que é preciso reorganizar em cada região do Estado as
346 referências que culminem na Alta Complexidade, mas também, é preciso atender a Média, e só os
347 serviços habilitados na Alta Complexidade não darão conta de toda a MC. Recomendou que Campo
348 Mourão e Guarapuava revejam as habilitações dos seus hospitais, que estão habilitados somente em
349 urgência e emergência, e encaminhem proposta para ver se conseguem atender adequadamente toda
350 a demanda de adultos, e até infantil, o que irá melhorar na AC. Em Toledo, colocou que o problema é
351 que o serviço habilitado não está atendendo, o que também está acontecendo em outras regiões do
352 Estado, propondo que seja verificado/avaliado junto a esses serviços o que está sendo produzido, e
353 paralelamente organizar uma rede para o atendimento da Média Complexidade. Haroldo Ferreira, SMS
354 de Araucária, considerou muito adequada essa discussão na Bipartite, informando que em reunião do
355 CRESEMS da região metropolitana, realizada na semana que passou, em Rio Negro, essa questão foi
356 muito discutida, e que inclusive, na última reunião da CIB-Regional, foi pedido para paralisar o processo
357 de credenciamento de um serviço da região metropolitana em AC, porque não havia tido uma discussão
358 prévia quanto a sua real necessidade naquela instância. Observou que muitos serviços são
359 credenciados a partir de um processo de discussão e de pressão no MS, por meio de contatos junto ao
360 Governo Federal, sem ter uma avaliação das necessidades das regiões onde esses serviços são
361 credenciados. Ponderou que é preciso uma discussão muito mais ampla sobre essa questão dos
362 serviços especializados, principalmente o credenciamento de serviços privados, que atendem a
363 interesses de faturamento e não o critério de necessidade da população, considerando que o critério de
364 necessidade de saúde da população deve ser o primeiro ponto a se levar em consideração. Informou
365 que o CRESEMS da região metropolitana está propondo, junto com a 2ª Regional, de fazer um
366 levantamento de todos os serviços existentes na região e que só querem atender procedimentos de AC,
367 não atendendo a toda linha de cuidado, revertendo para os municípios todos os problemas advindos da
368 AC. Considerou que é preciso fazer uma inversão nesse critério de credenciamento de serviços de AC,
369 devendo ser avaliado e discutido primeiro, os critérios de necessidade, amarrados a toda a linha de
370 cuidado. Considerou que esse problema deve ser Nacional, ponderando que talvez devesse ser
371 avaliado pelo CONASEMS. Gilberto Berguio Martin reafirmou que na Bipartite existe um acúmulo muito
372 grande da discussão de utilização da base populacional no instrumento de programação, mas, até
373 agora não se conseguiu transformar em uma proposta concreta, e, que tem recomendado que se faça o
374 estudo da regionalização, tendo a base populacional de um lado, a capacidade instalada do outro e,
375 como ponto de partida, a necessidade da população, calculada com base em parâmetros. Recomendou
376 que as Bipartites Regionais fizessem a discussão do desenho do fluxo da linha de cuidados, orientando
377 que os municípios que estão fazendo a contratualização também fizessem o mesmo. André Pegorer
378 considerou pertinente o encaminhamento proposto, de um Grupo Técnico para discutir o mais rápido
379 possível a solução desse problema. Reforçou o alerta feito pelos integrantes da CTGP, para que os
380 municípios encaminhassem seus projetos de expansão do SAMU, enfatizando que ter SAMU
381 implantado é condicionante para implantação de UPA, e observando que o tempo está curto e que é
382 preciso agilizar a elaboração dos projetos para serem encaminhados ao MS. Antes de dar continuidade
383 aos assuntos em pauta, Marina S. R. Martins, observou que a CIB/PR tem tentado fazer um trabalho de
384 fortalecimento das CIB-Regionais, garantindo a participação de todos os CRESEMS nas reuniões da
385 CIB/PR e do COSEMS/PR, mas, está havendo muitas dificuldades/problemas com a questão do
386 deslocamento, com muitos cancelamentos em cima da hora, observando que as passagens aéreas são
387 nominais e o cancelamento implica em multa, o que pode acarretar prejuízos para o responsável pela
388 autorização da compra. Reforçou que essa foi uma proposta do COSEMS entendendo que a

389 participação dos CRESEMS nas reuniões do COSEMS e da CIB/PR, poderia refletir nas bases com as
390 discussões se dando num bom nível de entendimento, no entanto devido a essas dificuldades, o
391 encaminhamento do COSEMS/PR é de que os representantes dos municípios que confirmarem a vinda,
392 solicitando o deslocamento, e para os quais foram adquiridas as passagens, se cancelarem sem uma
393 justificativa adequada, não serão mais contemplados com o deslocamento, bem como, em casos de
394 cancelamento deverão assumir a multa cobrada pela empresa. Informou, também, que a Secretaria
395 Executiva da CIB/PR entregou um envelope a todos que tiveram seu deslocamento custeado com esse
396 recurso, para que sejam remetidos os canhotos dos bilhetes das passagens para a SE-CIB/PR,
397 observando que os mesmos são necessários para a prestação de contas, e informando que quem não
398 enviar os canhotos ou não enviar justificativa de extravio, também, não terá mais suas passagens
399 emitidas pela SESA. André Pegorer registrou que esse direcionamento também vale para os
400 representantes das Regionais de Saúde.

401 **2. Câmara Técnica da Vigilância em Saúde:** relatoria feita por José Lúcio dos Santos, SVS/SESA.

402 • **RDC 44 – que dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas:**

403 • **Certificação de Indústrias:** José Lúcio inicialmente registrou que esse ponto foi bem polêmico,
404 porque infere-se que a ANVISA está repassando para os Estados e municípios uma atribuição para a
405 qual não houve pactuação nem do serviço nem do recurso. Em seguida informou que para esses dois
406 pontos a Câmara Técnica está propondo a constituição de um grupo Técnico, que deverá se reunir no
407 dia 28/09 para fazer uma discussão e uma proposição de encaminhamento dos mesmos, destacando
408 que o Estado e os municípios, por meio da CIB/PR, deverá apresentar uma proposta bem forte no
409 enfrentamento destas questões, principalmente quanto a certificação.

410 • **Dengue:** informou que foi apresentada uma proposta da pauta discutida na Comissão Estadual,
411 informando que o Secretário irá fazer uma apresentação mais detalhada na seqüência, destacando dois
412 pontos: **1.** o Dia D do Paraná, informando que ficou definido o 2º sábado no mês de novembro (14/11),
413 devendo a data ser informada ao MS para evitar equívocos, como o ocorrido o ano passado; **2.** o
414 cronograma de Oficinas macrorregionais, informado que duas delas (Campos Gerais e Metropolitana de
415 Curitiba) estão agendadas para o início do próximo ano, mas, será feito o possível para fazer este ano.

416 • **Informes: Gripe H1N1:** José Lúcio observou que o Paraná mostrou nesse período a sua capacidade
417 de resposta de enfrentamento de situações complexas e difíceis, não baixando a guarda em momento
418 algum, observando que o vírus deve permanecer em circulação no Estado, e, que por isso é preciso
419 vigilância sobre o mesmo. Informou que o LACEN deverá fazer o sequenciamento genético do vírus, o
420 que deverá dar uma série de respostas relativas à doença. Destacou que atualmente dois pontos estão
421 preocupando: um são os aglomerados menores (creches e escolas); e, outro é a zona rural,
422 principalmente os trabalhadores de granjas que manuseiam com aves e suínos, devendo ser feita uma
423 aproximação com o pessoal da agricultura, porque são nessas granjas que o vírus corre o risco de
424 sofrer mutação e de recontaminar o homem na forma modificada. Acrescentou, ainda, que tudo o que o
425 ser humano tem sedimentado de conceito em relação à gripe (que não é doença para se preocupar,
426 que não é preciso deixar de fazer qualquer atividade) valeu até 2008, a partir de 2009 e, especialmente
427 a partir de 2010, deve mudar. Colocou que as próximas gripes sazonais serão predominantemente de
428 H1N1, com as mesmas características do que foi agora, ou, modificada, devendo ser redobrados os
429 cuidados com os jovens e gestantes, que foram as principais vítimas da mesma, e revisto o conceito de
430 que a gripe poderia complicar para uma população mais frágil como crianças e idosos.

431 • **Conferência Estadual de Saúde Ambiental:** José Lúcio observou que o Estado do Paraná sempre
432 teve uma preocupação muito grande com a questão da saúde ambiental, o que pode ser confirmado
433 pelo grande número de questões levantadas nas conferências municipais de saúde relativas à saúde
434 ambiental, mas, nunca se teve um canal adequado, ou uma transversalidade, que pudesse dar os
435 encaminhamentos necessários, ponderando que talvez esse seja o primeiro passo, tendo em vista que
436 essa conferência envolve várias áreas do governo. Registrou que tem ciência das dificuldades que as
437 Regionais estão tendo para organizar essas conferências, mas, ressaltou que valerá a pena.

438 • **Perfuradores Cirúrgicos:** José Lúcio lembrou que a CIB/PR aprovou o prazo de um ano para que os
439 serviços se adequassem quanto ao uso dos perfuradores cirúrgicos, registrando que foi a contragosto
440 da ANVISA, e com a condição de que os estabelecimentos apresentassem às VISA municipais e
441 estadual um cronograma de substituição. Informou que o prazo vence em março/2010, apelando para
442 que todos os estabelecimentos que usam esse tipo de equipamento fossem alertados quanto ao prazo,
443 não deixando para 31 março/2010, destacando que não será possível prorrogar o mesmo.

444 • **Fórum Regional VISA – Macro Sul:** José Lúcio parabenizou a VISA do Paraná pela participação no
445 Fórum, onde ficou claro o quanto o Estado está produzindo, com várias mesas só tendo trabalho do

446 Paraná. Parabenizou as equipes municipais e Estadual pelo comprometimento em melhorar, cada vez
447 mais, a VISA no Paraná.

448 • Em seguida informou que a ANVISA está tentando fazer o resgate da memória das ações de vigilância
449 do ponto de vista/da ótica do trabalhador, que na sua árdua tarefa enfrenta situações desde a mais
450 pitorescas até as mais difíceis ou arriscadas. Colocou que o livro será escrito com as palavras dos
451 trabalhadores, e aqueles que quisessem contribuir, devem acessar o site da Secretaria, no link do
452 Fórum VISA-Sul, e deixar seu relato, que será compilado pela ANVISA, num livro. Informou que o prazo
453 é até 30/09. **Encontro Nacional de Vigilância Sanitária:** informou que acontecerá no final do mês em
454 Salvador e que pela Secretaria de Estado participarão Suely Vidigal e Margot Schmidt, e pelo
455 COSEMS/PR Sílvia (Maringá) e Rosana (Curitiba). **2ª Etapa da Campanha da Vacinação da**
456 **Poliomielite:** informou que no sábado (19/09) será o lançamento da 2ª Etapa e similar ao que
457 aconteceu na 1ª Etapa, espera que o Paraná seja o primeiro Estado a atingir a meta, informando que a
458 abertura Oficial será em Rolândia, com a presença do Secretário de Estado. **Saúde do Trabalhador:**
459 informou que o GT da Saúde do Trabalhador-CTVS/CIB, se reuniu no último dia 31/08 e, considerando
460 que os CEREST de Cascavel e de Londrina já estão com as Portarias publicadas com a gestão sob a
461 égide estadual, está propondo que a CIB/PR solicite ao Ministério da Saúde, que os recursos retidos
462 naquela instância referentes a esses CEREST sejam repassados para o Fundo Estadual de Saúde.
463 Registrou que em Cascavel a negociação foi muito tranquila, e que em Londrina ainda falta a prestação
464 de contas relativa aos recursos do balancete de 31/12/2008, mas, que isso está sendo negociado com a
465 equipe da SMS de Londrina. **Definição:** aprovada a proposta feita pelo GT-Saúde do Trabalhador.
466 **Relatórios dos Núcleos de Epidemiologia Hospitalar:** inicialmente José Lúcio informou que os
467 relatórios foram encaminhados atrasados pelo MS, colocando que a orientação da CTVS é que os
468 mesmos sejam remetidos aos integrantes da CTVS para análise, e após, ao MS com a aprovação “ad
469 referendum” da CIB/PR. Ressaltou colocação feita na CTVS quanto a importância desses núcleos,
470 especialmente no enfrentamento da pandemia da Gripe H1N1, informando que a SESA está solicitando a
471 ampliação desses núcleos no Estado. **Definição:** *aprovado o encaminhamento proposto pela CTVS.*
472 Aberto para discussão, Quirino A Bucco, SMS de Rio Azul, indagou quanto ao acompanhamento de
473 aves e suínos, colocando que essa questão foi discutida na reunião do CRESEMS, sendo sugerido que
474 fosse pleiteado junto à Secretaria Estadual da Agricultura que passasse orientação aos Secretários
475 Municipais da Agricultura para que ajudassem nessa vigilância, não ficando somente a cargo da saúde.
476 José Lúcio esclareceu que a Secretaria da Agricultura faz parte de um grupo intersetorial que vem
477 acompanhando a evolução da pandemia desde o início, se comprometendo a fomentar junto aquela
478 instância que mobilizassem seus Núcleos Regionais e também às Secretarias Municipais de Agricultura.
479 Antonio Carlos Nardi inicialmente registrou que a participação do Paraná no Fórum VISA-Sul foi salutar,
480 com os trabalhos do Paraná sendo valorizados e reconhecidos, pela região Sul e pela ANVISA,
481 parabenizando a todos. Em relação à Dengue colocou que tem se denotado uma preocupação com o
482 aumento do índice de infestação do *Aedes Aegypti*, o que é preocupante, pois ainda não se está na
483 época crítica para a Dengue. Colocou que nas visitas que tem feito aos municípios, seja para participar
484 das Conferências ou de alguma outra discussão dentro do Estado, pode verificar, em alguns deles, a
485 desmobilização das equipes de combate às Endemias, com cobrança aos Diretores do COSEMS de
486 que não estão fazendo nada para pressionar os municípios para completarem suas equipes. Registrou
487 que entende as dificuldades inerentes à contratação dos agentes, mas, ponderou que todos sabiam que
488 os contratos de muitos agentes iriam vencer em julho/agosto deste ano, não sendo aceitável a
489 justificativa de ter assumido a gestão esse ano e de que desconhecia o fato. Considerou que é preciso
490 chamar à responsabilidade os municípios, observando que se em 08 meses de gestão não foi
491 elaborado e preparado um concurso para contratar esse pessoal, terá que ser feito urgentemente, sob o
492 risco de se ter pessoal contratado somente após janeiro. Colocou sobre apresentação feita por Gilberto
493 em Maringá, quando do lançamento do Plano Nacional de Combate à Dengue, onde fica demonstrado
494 nas curvas do Gráfico que este ano é de epidemia de Dengue, ponderando que se der problema em um
495 município, poderá afetar a todos, por isso a importância de todos fazerem as suas lições de casa.
496 Solicitou que todos levassem essa questão para seus prefeitos, considerando que se o Estado tiver
497 uma epidemia de Dengue, associado ao H1N1, não haverá capacidade instalada que de conta da
498 demanda. Informou sobre pesquisa feita junto a população em Maringá de avaliação da SMS, em que
499 as equipes melhor avaliadas foram as dos ACS e as dos Agentes de Endemia, com 96% dos
500 entrevistados recebendo e acatando as orientações dos Agentes de Endemia, ponderando que esse é
501 um exercício que todos poderiam fazer, até como forma de avaliar como está a saúde no seu município
502 e o grau de satisfação da população. Em seguida passou-se a palavra ao Secretário de Estado da
503 Saúde para fazer apresentação sobre a Dengue.

504 • **Dengue:** Gilberto Berguio Martin registrou que o cuidado com a Dengue este ano é fundamental, e
 505 que a única forma de controlar a Doença é fazendo o combate ao Mosquito. Na seqüência deu início à
 506 apresentação (ver apresentação anexa): até 29/08 foram 8.221 notificações com 814 casos
 507 confirmados, observando que no ano passado inteiro foram 1.011 confirmados. Apresentou: as
 508 variações percentuais, observando que em 2008 foi conseguida uma redução de 96,6% e que em 2009
 509 a redução é só de 6.65%; a distribuição por municípios do número de casos, onde se percebe um
 510 número menor de municípios com casos de Dengue, comparado com 2008, mas, preocupa o número
 511 de casos; a comparação do comportamento do número de casos notificados com o número de casos
 512 confirmados, em que se percebe um pico de notificação no começo do ano, com uma variação das
 513 confirmações, mas, agora se percebe uma queda na notificação, que está empatada com a ocorrência
 514 de casos, o que significa que a guarda foi baixada, provavelmente em função da gripe, ponderando que
 515 é preciso manter a guarda sobre as duas coisas; o gráfico dos casos confirmados autóctones, em que
 516 se percebe que há uma redução, mas, não acaba, ou seja, não teve interrupção da Dengue este ano.
 517 Destacou o Gráfico em que pode ser denotado que nos anos em que se teve os três vírus circulando
 518 ocorreram epidemias, dando com exemplo 2002/2003 em que teve a epidemia de Londrina, e
 519 observando que em 2009 também já foi confirmada a circulação dos 03 vírus. Colocou que a
 520 preocupação com esse fato é o agravante de que, com essa circulação, há a probabilidade de uma
 521 epidemia de Dengue Hemorrágica. Enfatizou que todos deveriam ter esses gráficos na cabeça e por
 522 isso a importância do apelo feito pelo Nardi, registrando que está comprovado que o enfretamento da
 523 Dengue, a redução de ocorrência de casos da Dengue, é diretamente proporcional ao volume de
 524 mobilização que é feito em torno do problema. Apresentou a relação dos municípios com Comitê de
 525 Combate a Dengue implantados. Informou as ações realizadas no primeiro semestre de 2009 e as
 526 ações programadas para o 2º semestre destacando: o Mês da Criança sem Dengue agendada para 05
 527 e 09 de outubro; a semana do descarte, na 1ª quinzena de novembro; e a realização de Seminário, em
 528 Foz do Iguaçu, de 9 a 11 de novembro, com a participação das Regionais de Saúde, municípios, países
 529 vizinhos, Ministério da Saúde, OPAS, etc, que deverá servir para refletir sobre o problema e para a
 530 reorganização das ações. Informou também que há proposta de trabalhar a LIRA e a LIA, similar à
 531 lógica que foi trabalhado os exames da Gripe H1N1 pelo LACEN, fazendo o levantamento, seja pela LIA
 532 ou pela LIRA, e o anúncio do resultado para a população na seqüência, levando a discussão do
 533 resultado para a sociedade, colocando que isso vai chamar a atenção para o problema da presença do
 534 mosquito na cidade. Reforçou que se está na eminência de uma epidemia de Dengue Hemorrágica, e,
 535 que é preciso sensibilizar os prefeitos para contratar os Agentes da Dengue. Considerou que cada
 536 profissional de saúde é um agente mobilizador no enfrentamento da Dengue. Em seguida comentou
 537 sobre a Gripe H1N1, observando que muito tem se falado do fato do Paraná apresentar o maior número
 538 de óbitos pela Gripe, considerando que na realidade o Estado está pagando o preço por fazer as coisas
 539 certas. Ressaltou que graças à mobilização, organização feita dentro do Estado, com a implantação de
 540 sistemas de vigilância, plantões, com a presença do exército ajudando nas fronteiras, foi possível
 541 retardar, numa primeira etapa, a introdução da doença no Estado em cerca de 30 dias. Ressaltou que
 542 na segunda etapa o Estado deu uma demonstração de organização no enfrentamento da doença,
 543 organizando a Porta de Entrada para absorver a demanda, observando que teve momentos em que os
 544 Postos ficaram cheios, mas, mesmo assim, foi possível absorver a demanda, e também, com a
 545 estruturação da referência, em que foram absorvidos todos os casos que tiveram solicitação de
 546 internamento. Ressaltou ainda, o desempenho do LACEN, observando que foi um dos únicos
 547 laboratórios a realizar os exames. Considerou que o Paraná não é o Estado com maior número de
 548 casos de óbitos da Federação, mas, sim o Estado que tem o maior número de exames realizados até o
 549 momento, informando que são 10 mil exames realizados no Estado, que representa 50% dos exames
 550 feitos no país. Colocou que o LACEN está tão bem conceituado que será um dos poucos laboratórios
 551 do mundo que irá fazer o sequenciamento genético do vírus, o que possibilitará comparar o vírus e
 552 monitorar a produção de vacina. Registrou que outra polêmica foi a questão do Tamiflu, observando que
 553 houve inicialmente uma certa dificuldade de fluxo de informação, com prescrições equivocadas, fluxo no
 554 preenchimento de formulários, etc, mas, destacou que esses problemas, não foram motivo para o
 555 medicamento não chegar ao paciente, colocando que se não chegou foi porque a solicitação não
 556 chegou ao sistema. Informou que solicitou ao CIEVS que fizesse uma avaliação de todos os prontuários
 557 dos óbitos que ocorreram em função da Gripe, para verificar o que realmente levou ao óbito,
 558 considerando que qualquer afirmação referente ao que pode ter levado ao óbito, sem o devido estudo, é
 559 leviana.

560 **Fornecimento de Medicamentos para os municípios não consorciados:** Marina esclareceu que
 561 essa discussão foi trazida para a reunião pelos municípios não consorciados ao Consórcio Paraná

562 Saúde, lembrando que a solicitação inicial desses municípios era para que recebessem o valor
 563 referente à contrapartida estadual em recurso financeiro, mas, após avaliação do Governo Estadual a
 564 mesma não foi acatada, com a SESA propondo que o repasse fosse mantido em medicamentos.
 565 Colocou que foi informado na reunião do COSEMS/PR que alguns municípios ainda têm pendências
 566 relativas ao ano de 2008 que não foram repassadas pela SESA e, que em 2009 foram feitas as
 567 requisições dos medicamentos mas até o momento não tiveram nenhuma resposta. André Pegorer
 568 colocou que foi informado sobre a inclusão dessa pauta pela manhã, solicitando a Deise Pontarelli,
 569 Diretora do CEMEPAR, que providenciasse os esclarecimentos necessários. Esclareceu que depois da
 570 programação feita pelos municípios foi feita uma aquisição em 2009 de R\$ 3.324.907,64, já empenhado
 571 para os fornecedores, que devem fazer a entrega direta aos municípios, colocando que a informação é
 572 de que os municípios já estão recebendo essa compra. Informou que existe um saldo em Registro de
 573 Preço, com a expectativa e encaminhamento de compra ainda para 2009, de R\$ 4.237.000,00.
 574 Registrou que a expectativa é iniciar 2010 com esse saldo zerado. Eliane Chomatas, Superintendente
 575 da SMS de Curitiba, registrou que para 2008 o repasse da contrapartida estadual não chegou a R\$
 576 1,00, e o pactuado é R\$ 1,50, colocando que para 2009 não foi repassado nada, ponderando que isso
 577 pesa nas contas municipais e que é preciso chegar a um termo. Colocou também sobre a situação dos
 578 glicosímetros e as fitinhas da glicemia, tendo em vista que isso foi pactuado na CIB/PR que seria da
 579 responsabilidade do Estado, por isso não planejou esse insumo no município e não estão recebendo, e
 580 estão sendo solicitados pelo MP para entrega desses insumos para os pacientes, considerando que
 581 esse é outro ponto que precisa ser resolvido. André Pegorer solicitou que o CEMEPAR fizesse junto
 582 com todos os municípios não consorciados o cruzamento dos dados dos valores recebidos. Em relação
 583 aos glicosímetros e tiras colocou que teve um insucesso no processo licitatório, mas, que já tem um
 584 novo processo licitatório em andamento, colocando que é um compromisso da Secretaria de Estado da
 585 Saúde.

586 **Temas para Aprovação / Homologação**

587 **1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
 588 **referentes à competência Setembro/2009:** Walderes F. Moraes informou as pactuações referentes à
 589 competência setembro, quais sejam: pactuação de R\$ 10.000,00 do teto sob gestão do Estado para
 590 Francisco Beltrão, para atendimento em Oftalmologia no Consórcio, para toda a 8ª RS; pactuação de
 591 R\$ 25.568,64 do teto sob gestão do Estado para Umuarama, referente à habilitação do Hospital Nossa
 592 Senhora Aparecida como UNACON; pactuação de R\$ 3.110,22 do teto sob gestão do Estado para o
 593 município de Campo Mourão, referente à pactuação de 06 meses de fisioterapia de Corumbataí para o
 594 Campo Mourão, informando que em outubro será mantido o valor de R\$ 518,37, voltando a diferença
 595 para o teto sob gestão do Estado. Informou ainda as alterações decorrentes da publicação da Portaria
 596 GM/MS nº 1.784/2009 que aumenta os valores da Medicina Nuclear, e, colocou que também haverá
 597 incremento de recursos a partir da competência setembro, referente ao Programa de Saúde do Homem,
 598 observando tratar-se do aumento dos valores de alguns procedimentos, cujo impacto está sendo
 599 alocado nos tetos dos municípios e do Estado, destacando que não se trata de recurso novo. Informou
 600 também alteração referente à competência outubro: remanejamento de recursos de Dois Vizinhos para
 601 São Jorge do Oeste, no montante de R\$ 5.090,00, referente a repactuação de 10 AIHs. **Definição:**
 602 *aprovados os remanejamentos informados.*

603 **2. PACS/PSF – Implantações/ampliações/desqualificações:** informada as implantações de PACS e
 604 PSF e Saúde Bucal referentes à competência Agosto: ACS => ampliação de 06 em Ibiporã. PSF =>
 605 implantação de 01 em Jaguariaíva e ampliação de 01 em Peabiru e 01 em Ibiporã. ESB – Modalidade I
 606 = implantação de 01 em Coronel Domingos Soares e 01 em Jaguariaíva; e, ampliação de 01 em
 607 Chopinzinho e 01 em Tomazina; Modalidade II = ampliação de 01 em Corumbataí do Sul e de 01 em
 608 Ibiporã. **Definição:** *homologadas as qualificações apresentadas.*

609 **3. Remanejamento de servidores oriundos da FUNASA:** informado o remanejamento ocorrido entre
 610 Agosto/Setembro de 2009: Claudenir Aparecido Tozzi, Agente de Saúde Pública, da 16ª RS –
 611 Apucarana, para a 17ª - Londrina; Jorge Dionísio Good, Guarda de Endemias, da SMS de Fazenda Rio
 612 Grande, para a SMS de Almirante Tamandaré; Sandro Faleiro Goulart, Guarda de Endemias, da SMS
 613 de Foz do Iguaçu, para a 9ª RS – Foz do Iguaçu; Nelci Fernandes, Atendente, da SMS de Guarapuava,
 614 para a 5ª RS – Guarapuava. **Definição:** *homologado os remanejamentos apresentados.*

615 **4. Habilitação de CAPS:** informado as habilitações encaminhadas ao Ministério da Saúde referentes a
 616 CAPS de junho a setembro, quais sejam: CAPS I em: Palotina, Laranjeiras do Sul, Pinhais, Terra Boa,
 617 Ibituva e Coronel Vivida; e de CAPS ad em Toledo. **Definição:** *homologadas as habilitações*
 618 *informadas.*

619 **5. Habilitação de NASF:** informado as habilitações encaminhadas ao Ministério da Saúde, de junho a
620 setembro, referentes a NASF, quais sejam: NASF I em Laranjeiras do Sul, Pitanga e Coronel Vivida.
621 **Definição:** *homologadas as habilitações informadas.*
622 André Pegorer encaminhou para o encerramento da reunião, passando a palavra para Marina e
623 Gilberto. Marina Martins reforçou pedido do Conselho Estadual de Saúde para que os municípios
624 realizem suas conferência municipais, agradecendo a todos pela atenção e paciência. Gilberto Berguio
625 Martin encerrou registrando que essa foi a primeira reunião da Marina com presidenta do COSEMS/PR,
626 e, destacando a importância de se ter uma mulher na presidência da entidade.