

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR	6ª/09 REUNIÃO ORDINÁRIA 09/11/2009
---	--	---

1 ATA/RESUMO DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2009 – 09/11/2009

2 **Local:** Auditório do Hotel Bella Itália, Foz do Iguaçu/PR.

3 Participantes

4 **COSEMS/PR:** Marina S. R. Martins (Terra Boa) coordenação; Ana Paula Penteado e Cícero Lotário

5 Tironi (Curitiba); Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Cíntia Jaqueline Ramos (Francisco Beltrão);

6 Denise Liel Schimit (Toledo); Lisete Engelmann (Coronel Vivida); Margarete Menocin Debertolis;

7 Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul).

8 **SESA:** Gilberto Berguio Martin; André Pegorer; Erlene Tedeschi dos Santos; Irvando Luiz Carula; José

9 Lúcio dos Santos; Walderes Moraes.

10 **Secretaria Executiva:** Maria da Graça Lima.

11 Representantes do CES/PR:

12 Marina S. R. Martins, Presidente do COSEMS/PR, iniciou a reunião cumprimentando a todo os

13 presentes, passando a palavra ao Secretário de Estado. Gilberto Berguio Martin inicialmente

14 cumprimentou aos presentes, agradecendo à equipe da 9ª Regional de Saúde pela acolhida e ajuda na

15 organização da reunião. Observou que a forte presença, tanto das SMS como das Regionais, nas

16 reuniões da CIB/PR é o que tem garantido a qualidade técnica das discussões. Em seguida Marina deu

17 início à reunião pelos pontos de pauta.

18 Expedientes**19 1. Aprovação da ata da 5ª reunião ordinária de 2009.**

20 Marina S. R. Martins, informou que da parte do COSEMS/PR não havia nenhuma alteração, sendo

21 colocado por André Pegorer, Diretor Geral da SESA, que dá parte da SESA também não havia

22 alterações, e dessa forma, a ata foi aprovada sem alterações.

23 Temas para Apresentação / Discussão

24 **1. Lei Antifumo – proposta de implantação:** Gilberto Berguio Martin iniciou informando sobre a

25 aprovação da Lei Estadual Antifumo, pela Assembléia Legislativa, observando que alguns municípios já

26 tem as suas Leis Antifumo, destacando as de Curitiba e Maringá, que são muito parecidas com a

27 Estadual. Observou que um dos pontos mais polêmico da Lei foi a questão da manutenção, ou não, dos

28 fumódromos, prevalecendo a não manutenção de Fumódromos. Observou que a Lei é válida para os

29 399 municípios do Estado, devendo entrar em vigor no dia 29/11/2009. Colocou que a partir da

30 homologação da Lei pelo Governador, a sua implementação passa a ser responsabilidade da Saúde

31 Pública, havendo necessidade de serem estabelecidos alguns parâmetros para orientar a sua

32 regulamentação. Destacou a importância de se garantir a implantação da Lei, principalmente na fase

33 inicial, fazendo com que a mesma “pegue”, destacando dois pontos importantes: 1ª que a

34 responsabilidade pela viabilização da Lei é da área de saúde, tanto do gestor estadual como do gestor

35 municipal; e, 2ª que esta é uma oportunidade única na história de se fazer o enfretamento do fumo,

36 observando que é tradição na saúde movimentos de combate ao tabagismo, em alguns momentos de

37 forma mais enfática e em outros com menos ênfase, mas, sempre havendo algum tipo de movimento

38 nesse sentido, e agora, a Lei abre a possibilidade de um enfretamento decisivo nessa questão,

39 observando que são as pessoas presentes nesta reunião que têm a responsabilidade / oportunidade de

40 fazer com que a Lei se concretize. Observou que as ações a serem desenvolvidas passam por 03

41 blocos: 1º. relacionado à Educação em Saúde, conscientização, informação e publicização da Lei para

42 todos; 2º. relacionado à fiscalização quanto ao cumprimento da Lei; e, 3º. quanto as penalidades, ou

43 ação de caráter punitiva, tendo em vista o poder de polícia que compete ao setor saúde, ligado à área

44 de Vigilância. Colocou que vem discutindo com os vários atores envolvidos (COSEMS/PR, RS, etc) uma

45 ação voltada à implantação da Lei, e uma das propostas é desencadear no dia 29/11/2009 uma ação

46 conjunta do SUS Paraná, de forma ordenada a partir das Regionais de Saúde, para todos os

47 municípios, passando por todos os estabelecimentos definidos pela Lei, num movimento de

48 conscientização e fiscalização e, na semana subsequente, manter ações esporádicas, por amostragem,

49 buscando a consolidação de uma postura nos cidadãos que garanta o cumprimento da Lei. Ressaltou a

50 importância de se ter uma ação pública, informando que está sendo produzido material, a ser

51 disponibilizado a todos os municípios antes do dia 29/11, para distribuição e divulgação nos ambientes

52 públicos. Informou, também, que está sendo enviada, via Regional de Saúde, uma carta assinada por

53 ele e pela presidente do COSEMS, destinada aos estabelecimentos comerciais a serem fiscalizados,

54com informações relativas à Lei. Solicitou aos gestores municipais que viabilizassem a entrega dessas
55cartas aos respectivos estabelecimentos. Considerou que é preciso ter uma ação bastante pró ativa na
56data de implantação da Lei (29/11), com uma forte demonstração da presença do setor saúde, como
57forma a garantir o cumprimento da Lei, ressaltando que a mesma tem como principal objetivo a
58preservação da saúde das pessoas. Marina S. R. Martins colocou que essa questão foi discutida pela
59Câmara Técnica de Vigilância em Saúde e pela Câmara Técnica de Atenção Básica, solicitando que
60fosse feita a relatoria da discussão. Sezifredo Paz, Diretor de VS da SMS de Curitiba, colocou que o
61assunto além de ser discutido em conjunto pela CTVS e CTAB, também foi discutido isoladamente pela
62CTVS e na reunião do COSEMS/PR. Colocou que de um modo geral há a consciência de que a lei
63antifumo irá trazer um avanço significativo na proteção das pessoas, particularmente daquelas que são
64vítimas do fumo passivo, observando que a poluição da fumaça ambiental do tabaco é o maior fator de
65contaminação de micro ambientes, em ambientes fechados, impactando seriamente na saúde do
66indivíduo. Colocou que vários aspectos relevantes para a operacionalização da lei estadual foram
67levantados e discutidos pelas Câmaras Técnicas: 1º que é fundamental uma abordagem a nível
68estadual em que os municípios se insiram de uma maneira efetiva e pró-ativa, 2º preocupação quanto a
69alguns aspectos da Lei, particularmente relacionados à Vigilância Sanitária, que, na regulamentação da
70mesma, devem ser alinhados a uma efetividade que essa Lei deve ter, ponderando que a mesma não
71pode iniciar com algumas fragilidade que coloquem em risco a ação, não só da VS, mas, de todo o
72arcabouço da saúde, como: a responsabilização do fumante, observando que o entendimento é de que
73o fumante é um dependente e, a Lei expressa que o fumante pode ser responsabilizado; a proibição
74para menores de 16 anos, que deve ser derogado, porque a Lei Federal já dispõe que é proibido para
75menores de 18 anos; a fiscalização de transporte de pessoas em veículos particulares, ponderando que
76é inexecutável para as ações de vigilância devendo ser corrigido. Colocou que outro ponto importante diz
77respeito ao artigo que prevê que caberá ao poder executivo disponibilizar em toda rede de saúde
78pública do Estado a assistência terapêutica e medicamentosa anti tabagismo para os fumantes que
79queiram parar de fumar, observando que o medicamento é custeado pelo MS e é insuficiente, havendo
80necessidade de esclarecer se ao referir-se ao poder executivo, se é o poder executivo estadual ou
81municipal? Ressaltou que todas essas ponderações tem por objetivo garantir que a Lei se efetive, não
82sendo apenas o lançamento de um programa que não encontre respaldo numa ação efetiva por parte
83dos serviços municipais e estadual de saúde. Colocou que os municípios têm interesse em participar da
84regulamentação da Lei. Erlene registrou que ficou acertado que o COSEMS/PR indicaria alguns
85representantes da entidade para participarem nas discussões da regulamentação da Lei, sendo
86sugerido que fossem indicados aqueles municípios que já têm Lei antifumo. Informou sobre a web
87conferência prevista para o dia 16/11/09, mas, ainda dependia de confirmação em função da greve dos
88funcionários da CELEPAR, pois, a web conferência é feita com equipamentos daquela empresa. Marina
89indicou para compor o grupo que irá discutir a regulamentação da Lei, representantes dos municípios de
90Maringá, Curitiba, e mais um município da região metropolitana. Antonio Carlos Nardi colocou que a Lei
91Estadual facilitará para que todos façam uma mesma ação, mas, ponderou que não é prudente já iniciar
92no dia 29/11 multando aqueles que não estiverem cumprindo a Lei. Considerou que para o sucesso da
93Lei, é preciso um trabalho de educação, orientação e conscientização, por um certo período a partir do
94dia 29/11, para que os estabelecimentos tenham ciência e possam obedecer. Colocou que em Maringá
95foi feita uma ampla ação de divulgação no primeiro dia de vigência da Lei Municipal e, nos 3 primeiros
96meses, só foi feito o acompanhamento com simulação de autuação. Observou, ainda, que outro ponto
97que pode gerar polêmica é a identificação do que seja ambiente fechado ou aberto e, também, a
98questão da distância que o fumante pode ficar do ambiente, ponderando que seria interessante que
99todo esse procedimento estivesse contido no material que a SESA está preparando. Enfatizou a ação
100educativa deveria ter um peso maior, sugerindo o prazo de 90 dias, até 28 de fevereiro, para uma ação
101mais de educação / orientação. Gilberto observou que a Lei entra em vigência no dia 29, entendendo
102que é preciso desencadear, a partir dessa data, várias ações presenciais, a maioria com caráter
103educativo, mas, considerou que é preciso avaliar se, ao se estabelecer um prazo muito longo para o seu
104cumprimento, não põe a perder a oportunidade. José Lúcio observou que a própria lei já prevê que a
105aplicação de penalidades será precedida de um amplo trabalho de divulgação e educação, havendo
106necessidade, somente, de estabelecer de quanto tempo será esse trabalho de divulgação e orientação.
107Informou que a Lei está disponível no site da SESA. Gilberto propôs como encaminhamento: 1º formar
108a comissão proposta pela Câmara Técnica, sendo sugerido que fosse composta por representantes da
109região metropolitana de Curitiba, pela questão da proximidade; 2º agendar reunião dessa comissão
110ainda esta semana, ou, no mais tardar até o dia 16/11, tendo em vista os tramites burocráticos junto à
111PGE, para que seja formatada uma proposta de encaminhamentos (definição de prazos, ações

112educativas, ações de fiscalização de fato, etc); 3º preparar a web conferência, observando que se
113houvesse problemas com a CELEPAR, deveria se tentar outra alternativa, como por exemplo uma
114teleconferência. Em relação à questão do tratamento, Erlene informou que já está em negociação com o
115INCA, que é o órgão que define o quantitativo de cada Estado, e que a programação para o próximo
116ano foi feita bem acima do que vinha sendo utilizado, em função da Lei, acreditando que será possível
117atender a toda demanda. **Definição:** *aprovado os encaminhamentos propostos.*

118REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:

119●**Câmara Técnica de Gestão e Planejamento:** relato feito por Lisian Nass, e, Irvando Carula.
120**PARTICIPASUS:** Lisian Nass, técnica do GPS, informou que foi publicada Portaria (nº 2.344 de
12106/10/09) regulamentando a transferência de recursos de custeio destinados à implementação da
122Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS, lembrando que essa
123política tem 04 componentes: monitoramento e avaliação da gestão, auditoria, ouvidoria e participação e
124controle social no SUS. Informou que a novidade para este ano é a alocação de parte do recurso, 70%,
125diretamente para alguns municípios, sendo alocado no Fundo Estadual 30%, o que corresponde as R\$
126340.000,00; comunicando os valores alocados nos municípios (R\$ 200.000,00 para Curitiba; R\$
127130.000,00 para Cascavel, São José dos Pinhais, Ponta Grossa, Maringá, Londrina e Foz do Iguaçu; e,
128100.000,00 para Apucarana, Guarapuava e Paranaguá). Colocou que para o Estado e os municípios
129receberem recurso, deverão ser observados alguns requisitos: 1º as ações que serão desenvolvidas
130devem estar inseridas nos respectivos Planos de Saúde e na PAS, informando que foi pactuado na
131Câmara Técnica que os municípios contemplados devem comunicar a SE-CIB/PR quanto ao
132atendimento desse item, para que possa ser providenciada a respectiva deliberação; 2º os resultados
133alcançados com as ações desenvolvidas deverão ser apresentados nos respectivos Relatórios de
134Gestão; e 3º enviar cronograma de adesão ao Pacto pela Saúde, que no caso dos municípios
135contemplados e do Estado não é pertinente pois todos já aderiram. **Definição:** *os municípios*
136*contemplados na Portaria e a SESA deverão informar a SE-CIB/PR quanto ao atendimento do item I do*
137*Artigo 3º da Portaria 2.344/09, para que possa ser providenciado o consolidado do Estado a ser*
138*remetido à SGE/MS.*

139●**Adesão de municípios ao Pacto pela Saúde:** Lisian informou que se encontra em análise na SE-
140CIB/PR o processo de adesão ao pacto dos municípios de Almirante Tamandaré, Bituruna e Piên,
141havendo a sinalização de que Agudos do Sul, Rancho Alegre do Oeste e General Carneiro, também
142estão encaminhando seus processos de adesão. Informou que, com essas adesões, todos os
143municípios do Estado terão aderido ao Pacto pela Saúde. **Definição:** *referendadas as adesões dos*
144*municípios citados.*

145●**PLANEJASUS:** Lisian informou sobre a publicação da Portaria GM/MS nº 2.327-06/10/2009, que
146define o incentivo financeiro para o ano de 2009 do PLANEJASUS, sendo destinado para o Paraná o
147montante de R\$ 967.950,00, a ser alocado na totalidade no Fundo Estadual de Saúde. Informou que
148para receber esse recurso deverá ser elaborado um Plano de Trabalho, a ser aprovado pela CIB/PR.
149Observou que a Portaria não estabelece prazo para envio do Plano de Trabalho, mas, existe
150recomendação do MS para que seja encaminhado no início de dezembro. Informou que na CT foi
151apresentada uma proposta elaborada pela SESA, que foi aprovada nas suas linhas gerais, havendo
152divergências quanto as metodologias eleitas para execução do recurso, sendo encaminhado que a
153SESA fizesse uma nova avaliação da execução dos anos anteriores do PLANEJASUS, para levantar o
154saldo financeiro, devendo o mesmo ser reprogramado junto com o recurso novo, para o próximo
155exercício. Colocou que a solicitação é para que a proposta aponte de forma genérica as linhas de
156discussão, e, que parte do recurso seja concentrado para a formação profissional especializada, a nível
157de mestrado.

158●**SISPACTO:** Lisian informou sobre a publicação da Portaria GM/MS nº 2.669 de 03/11/2009, que
159define as prioridades e metas do Pacto pela Saúde para o biênio 2010-2011, informando que ficam
160mantidas as 11 prioridades do biênio 2008-09: saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de
161mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às
162doenças emergentes e endemias; promoção à saúde; fortalecimento da atenção básica; saúde do
163trabalhador; saúde mental; saúde das pessoas com deficiência; atenção às pessoas em situação de
164risco ou violência; saúde do homem. Informou dos prazos: o Estado deve pactuar na CIB as prioridades
165correspondente à esfera estadual até 30/11/2009; as Secretarias Estaduais deverão formalizar essa
166pactuação até 16/12/2009 mediante a validação no SISPACTO; as prioridades correspondentes à
167esfera municipal devem ser pactuadas na CIB até 29/01/2010; e, a validação das metas municipais
168deve ser feita no SISPACTO até 26/02/2010. Informou que o encaminhamento da Câmara Técnica é de

169que a SESA encaminhe a proposta de pactuação para avaliação dos integrantes das Câmaras
170Técnicas, ficando definida a realização de uma reunião extraordinária, com 02 representantes do
171COSEMS/PR de cada Câmara Técnica, no dia 20/11, para fechar a pactuação da esfera Estadual.

172●Aberto para discussão, Marina S. R. Martins esclareceu que os municípios contemplados na Portaria
1732.344, para receberem recursos diretamente nos seus respectivos Fundo, foram definidos pelo
174Ministério da Saúde. Em relação ao PLANEJASUS colocou que na Câmara foi solicitado que a
175Secretaria de Estado fizesse o levantamento da execução dos recursos dos anos anteriores (2007 e
1762008), ressaltando que os mesmos só foram creditados em meados de 2008 e início de 2009
177respectivamente, tendo em vista que o próximo ano também será atípico em função das eleições e, a
178idéia é que não se pulverize em cursos, oficinas muito disseminadas no Estado, o que irá dificultar
179novamente a execução do recurso. Colocou que a informação preliminar é de que foi executado 22%
180dos recursos dos anos anteriores, por isso a solicitação para que se faça o levantamento do que foi
181executado, para planejar melhor as ações, focando um pouco mais na questão da especialização e
182mestrado. Destacou que foram aprovadas as linhas gerais da proposta, mas, o Plano precisa ser
183adequado. Antonio Carlos Nardi sugeriu que se fizesse parceria com a FIOCRUZ, similar ao que foi feito
184em Londrina. Gilberto acatou proposta de articular com a FIOCRUZ para realização de cursos de
185especialização, observando que o sistema está precisando de cursos de especialização na área de
186programação em saúde, entendendo que essa é uma limitação do Sistema. Ponderou que também há
187necessidade de formar pessoal em planejamento estratégico, mas, ressaltou a carência específica de
188pessoal capacitado na área de programação em saúde, que é vital para o Sistema. Propôs que além de
189mestrado profissional também fosse prevista alguma atividade de especialização com retorno mais
190mediato para os serviços. Em relação ao SISPACTO, Marina colocou que informaria os representantes
191do COSEMS/PR de cada Câmara Técnica que participarão da reunião no dia 20/11/2009. **Definições:**
192**PLANEJASUS: 1.** a Secretaria de Estado deverá levantar a execução dos recursos referentes aos anos
193de 2007 e 2008, e o saldo encontrado deverá ser reprogramado junto com o recurso de 2009; **2.** focar a
194proposta um pouco mais na questão de especialização e mestrado, devendo a SESA articular junto à
195FIOCRUZ a realização de cursos de especialização / mestrado; devendo contemplar a especialização
196na área de programação em saúde. **SISPACTO:** o COSEMS/PR deverá informar os representantes da
197entidade, 02 de cada Câmara Técnica, que participarão da reunião agendada para 20/11/2009, para
198discutir as metas do Estado.

199●**SAMU:** Irvando Carula solicitou aos gestores municipais e às Regionais que agilisassem a elaboração
200e a tramitação dos projetos e encaminhassem para a Coordenação Estadual de Urgências, colocando
201que não há necessidade de aprovar novamente na CIB/PR porque a Rede já foi aprovada.

202●**Gripe H1N1:** Irvando lembrou quanto a expectativa de repasse de recursos pelo MS ao Estado, para
203ressarcir, tanto a gestão estadual como a gestão municipal, dos gastos tidos com a Gripe H1N1.
204Colocou que esse repasse deveria ser feito em 03 parcelas, sendo a 2ª e a 3ª no montante de R\$ 2
205milhões cada e a 1ª de R\$ 2.600.000,00, destes, R\$ 600 mil para EPI. Informou que até o momento o
206Estado recebeu somente a 1ª parcela, embora tenha prestado contas de todo gasto. Colocou que o
207encaminhamento proposto pela Câmara Técnica é de que os municípios encaminhem a produção do
208que gastou com a gripe para a SGS, devendo ser feito o pagamento proporcional à parcela creditada.
209Informou que os processos de pedido de ressarcimento devem ser encaminhados até o dia 19/11, para
210que a SGS possa fazer um consolidado do Estado e encaminhar para pagamento proporcional ao
211repasso feito até o momento no FES, ficando os demais pagamentos condicionado ao repasse das
212outras parcelas. **Definição:** *aprovado o encaminhamento proposto pela CTGP.*

213●**Ressarcimento de Hemocomponentes:** Irvando informou que atualmente a Secretaria é ressarcida
214pelos hospitais com os quais tem contrato, como Hospitais Ensino e Hospitais Filantrópicos, quando os
215mesmos utilizam hemocomponentes fornecidos pelo HEMEPAR, por meio de desconto na fatura desses
216estabelecimentos. Informou que o mesmo será feito para aqueles hospitais que têm contrato antigo e
217que, para os hospitais particulares, que não atendem o SUS, mas, que utilizam hemocomponentes do
218HEMEPAR, será estabelecido um contrato e solicitado um depósito em conta específica do Fundo
219Estadual sempre que utilizarem hemocomponentes.

220●**Rede de Oftalmologia:** Irvando apresentou a proposta de Rede, colocando que para essa Rede todos
221os processos que foram enviados à SGS foram aceitos, observando que o Estado poderia ter um
222número muito maior de serviços. Informou que foram enviados processos para habilitação de 14
223Serviços de Alta Complexidade, quando o Estado poderia ter 51; 03 Centros de Referência, quando o
224previsto pela Portaria é de 01 Centro; e de 57 serviços de Média Complexidade. Solicitou aos gestores

225municipais que contam com serviços no município, mas, ainda não encaminharam seus processos que
226providenciassem o envio para expansão da Rede. Colocou que a proposta é encaminhar todos os
227processos ao MS, conformando uma Rede, que fica sujeita à expansão. Na seqüência a proposta de
228Rede apresentada:

RS	Município	Estabelecimento	Habilitação	Área de abrangência da média complexidade	Área de abrangência da alta complexidade	Área de abrangência dos Centros de Referência	
1ª	Paranaguá	Clínica de Olhos de Paranaguá	Media Comp.	1 RS -			
2ª	Campina Grande do Sul	Angelina Caron	Centro de Referência	6a. RS	1a. 5a. 6a. RS	3a., 4a., 7a., 8a., 5ª, 9ª, 10ª, 20ª e 21ª RS	
2ª	Campo Largo	Clínica de Olhos Curitiba	Alta Comp.	21a. RS	4ª e 21ª RS -		
2ª	Campo Largo	Hospital Nossa Senhora do Rocio	Alta Comp.				
2ª	Curitiba	Centro de Especialidades Bairro Novo	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Centro de Especialidades Salgado Filho	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Centro de Especialidades Santa Felicidade	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Clínica de Olhos Batel	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Clínica de Olhos Leônidas	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Clínica de Olhos Vicente Machado	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Clínica de Olhos Vila Hauer	Media Comp.				
2ª	Curitiba	CRE Kennedy	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Hospital Infantil Pequeno Príncipe	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Hospital de Olhos do Paraná - Filial Carmo	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Mirim Aparecida Schweitzer de Miranda	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Oftalmoclínica	Media Comp.				
2ª	Curitiba	Santa Casa de Misericórdia de Curitiba	Alta Comp.				
2ª	Curitiba	Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	Alta Comp.				
2ª	Curitiba	Hospital de Olhos do Paraná	Alta Comp.				
2ª	Curitiba	Hospital de Clínicas - UFPR	Centro de Referência	Curitiba + população referenciada conforme pactuação da PPI	Curitiba + população referenciada conforme pactuação da PPI	Curitiba + pop. Referenciada conf. Pactuação da PPI	
3ª	Ponta Grossa	Hospital Vicentino	Alta Complexidade				3ª RS -
4ª	Irati	Instituto de Olhos Fernando Duda	Media Comp.	4ª RS -			
5ª	Guarapuava	CIS Centro Oeste	Media Comp.	5ª RS -			
7ª	Chopinzinho	APSAÚDE de Chopinzinho	Media Comp.	7ª RS -	7a. RS		
7ª	Pato Branco	Clínica de Olhos Dr. Witmann	Media Comp.				
7ª	Pato Branco	Hospital São Lucas	Alta complexidade				
7ª	Pato Branco	Clinica de Olhos Granzotto	Média complexidade				
7ª	Pato Branco	ASSIMS Pato Branco	Media Comp.				
8ª	Dois Vizinhos	Hospital de Olhos do Sudoeste Ltda	Media Comp.	8ª RS -			
8ª	Francisco Beltrão	ARSS - Associação Regional de Saúde do Sudoeste	Media Comp.				
8ª	Francisco Beltrão	Centro Avançado do Oftalmologia do Sudoeste	Media Comp.				
8ª	Francisco Beltrão	Policlínica São Vicente de Paula	Media Comp.				
8ª	Marmeleiro	Clínica de Olhos Dra. Carla Bandeira	Media Comp.				
9ª	Foz do Iguaçu	Centro de Cirurgia e Laser de Foz do Iguaçu	Média Complexidade	9ª RS -			
9ª	Medianeira	Clinica de olhos Oeste do Parana	Média Complexidade				
10ª	Cascavel	Hospital de Olhos de Cascavel	Alta Comp.	10ª RS -	8ª, 9ª, 10ª, parte da 11ª e 20ª RS -		
10ª	Cascavel	Instituto da Visão	Alta Comp.				
10ª	Cascavel	Clínica de Olhos Tolentino	Alta Comp.				
11ª	Campo Mourao	Raul Cesar Gaertner	média complexidade	11ª RS -	12ª, 13ª, 14ª e		
11ª	Campo Mourao	Clinica de Olhos Roberto Braga	média complexidade				
11ª	Campo Mourao	Lineu Amauri Marques	média complexidade				
11ª	Campo Mourao	CISCOMCAM	média complexidade				
12ª	Umuarama	M. Brasileiro & Cia Ltda	média complexidade	12ª e 13a.RS			
12ª	Umuarama	Clinica de Olhos Menino Jesus	média complexidade				
12ª	Umuarama	Clinica Oftalmológica Umuarama	média complexidade				
12ª	Umuarama	Centro Cirúrgico Catarata	média complexidade				
14ª	Paranavaí	Santa Casa de Paranavaí	média complexidade	14ª RS -			
14ª	Paranavaí	Clinica de Olhos Paranavaí	média complexidade				
14ª	Paranavaí	Ugo Roberto Accorsi - Casa de Saúde e Mater Sta Catarina	média complexidade				
15ª	Maringá	Hospital Universitário de Maringá	media complexidade	15ª RS			

15ª	Maringá	Associação Beneficente Bom Samaritano - Santa Rita	Media Comp.		15ª RS -	
15ª	Maringá	Provisão Hospital de Olhos de Maringá	Media Comp.			
15ª	Maringá	HOFTALMAR	Alta Comp.			
15ª	Colorado	Hospital Santa Clara	média complexidade			
16ª	Apucarana	Hospital da Providência	Alta Comp.	16ª RS -	parte da 11ª, 16ª RS - 569.367	
17ª	Cambé	Centro de Especialidades	Media Comp.	17ª RS -	17ª e 22ª RS -	11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª RS - 3.203.735 hab
17ª	Cambé	Santa Casa de Misericórdia	Media Comp.			
17ª	Ibiporã	Hospital Cristo Rei	Media Comp.			
17ª	Ibiporã	Centro de Saúde Dr. Eugênio Dal Molina	Media Comp.			
17ª	Londrina	Hoftalon	Alta Comp.			
17ª	Londrina	Agenor de Mello Sobrinho SS Ltda.	Media Comp.			
17ª	Londrina	CISMEPAR	Media Comp.			
17ª	Londrina	Clínica de Olhos Kikuchi Ltda	Media Comp.			
17ª	Londrina	Pakao Hoyama	Media Comp.			
17ª	Londrina	Teixeira Fernandes e Cia. Ltda	Media Comp.			
17ª	Londrina	Ofalmocenter	Media Comp.			
17ª	Londrina	Clínica Médica Abumussi	Media Comp.			
17ª	Londrina	Hospital Universitário do Norte do Paraná	Centro de Referência			
17ª	Rolândia	Med Center Rolândia	Media Comp.			
17ª	Rolândia	Clínica de Olhos Santa Paula	Media Comp.			
18ª	Cornélio Procopio	CISNOP	Media Comp.	18ª RS -	18ª e 19ª RS -	
19ª	Jacarezinho	Hospital de Olhos do Norte Pioneiro	Alta Comp.	19ª RS -		
20ª	Toledo	Gilson C. Rodrigues e Cia	Media Comp.	20ª RS -		
20ª	Toledo	Hospital de Olhos Rondon	Media Comp.			
21ª	Telemaco Borba	SMS				
22ª	Ivaiporã	Hoftalon	média complexidade	22ª RS -		

Parte da 11ª RS em Apucarana: Araruna, Barbosa Ferraz, Corumbataí do Sul, Engenheiro Beltrao, Fenix, Goioere, Iretama, Janiopolis, Mambore, Moreira Sales, Peabiru, Quinta do Sol, Terra Boa, Campo Mourão e Luiziana 231.414 hab

Parte da 11ª em Cascavel: Altamira do Paraná, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Farol, Juranda, Nova Cantu, Quarto Centenário, Rancho Alegre do Oeste, Roncador, Ubitatã

229 Definição: aprovado a Rede apresentada e o encaminhamento proposto.

230 • Migração do FAEC para a MAC: Irvando Carula informou que está para ser publicada Portaria, que deve alocar cerca de R\$ 6 milhões/ano no teto do Estado e, tendo em vista que esse recurso não será suficiente para atender a toda necessidade do Estado, a Câmara Técnica está propondo que os municípios que têm a gestão da MAC Ambulatorial e Hospitalar façam o levantamento de qual seria a sua necessidade, e, enviem ao e-mail da SE-CIB/PR, até o dia 19/11/2009, para que possa ser solicitado junto ao MS a diferença entre o que está sendo creditado e a real necessidade do Estado.

236 Definição: aprovado o encaminhamento proposto pela CTGP.

237 • Termo de Ajuste Sanitário – TAS: Antonio Carlos Nardi informou sobre a publicação da Portaria 2382.046/09 que dispõe sobre a regulamentação do Termo de Ajuste Sanitário, colocando que o CONASEMS fez um Nota Técnica orientando sobre como celebrar o TAS, e que no site está disponível a relação dos municípios que podem celebrar o TAS. Colocou que essa Portaria é resultado de uma discussão de cerca de 01 ano com o DENASUS, destacando a importância da mesma. Em relação à Gripe H1N1 ponderou quanto a dois pontos: 1º que nos Estados do Sul e Sudeste o comportamento da gripe foi diferente dos demais Estados do país; 2º que por Decreto Presidencial houve o aporte de R\$ 2 bilhões exclusivamente para a Gripe H1N1, e, a informação é de que até agora só foram gastos R\$ 500 milhões, ou seja, tem R\$ 1,5 bilhão na rubrica orçamentária do MS de 2009 para a Gripe H1N1 que não foram gastos, observando que se esse recurso não for empenhado até o final do ano, entra como sobra orçamentária sem execução e a saúde perde um recurso que já estava garantido. Colocou que a proposta do COSEMS/PR é para que seja encaminhado um documento ao Ministério da Saúde, com vários considerandos: o trabalho feito em todo o Estado; os gastos do Estado e municípios com material educativo, álcool gel, treinamentos, capacitações, montagens de tendas, horas extras, etc; o trabalho desenvolvido pelo LACEN; e fosse solicitado um recurso extra para os municípios e o Estado, além dos R\$ 6 milhões. Colocou que para a elaboração do documento os municípios devem encaminhar para as Regionais de Saúde o levantamento de tudo o que gastaram com a Gripe e as Regionais enviam o consolidado dos gastos de todos os municípios para o Nível Central da SESA, até o dia 19/11/2009. Em relação à migração do FAEC para a MAC, concordou com a proposta da Câmara Técnica, reforçando ainda que o montante calculado pelo Ministério para o Paraná para compensação das despesas decorrentes dessa migração é da ordem de R\$ 6.164.746,00, e, esse cálculo está incorreto, não sendo

258 levado em consideração vários fatores, como a limitação no atendimento para não estourar demais o
259 teto. Gilberto Berguio Martin considerou a proposta excelente, ressaltando a necessidade do Estado ter
260 ajuda do MS para remuneração das despesas extras tidas com a gripe neste ano, e, também para o
261 próximo inverno. Observou, ainda, que outro ponto levantado na reunião do CODESUL, foi o de
262 reivindicar que no estabelecimento dos critérios para distribuição das vacinas que estão sendo
263 adquiridas para prevenção da Gripe no próximo ano, os Estados do Sul tenham um peso maior, tendo
264 em vista que mais da metade dos casos que ocorreram no Brasil foram nos Estados do Paraná, Santa
265 Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro, com os demais Estados tendo bem pouco
266 casos, ou, nenhum caso. **Definição:** 1. enviar documento ao MS, solicitando o ressarcimento das
267 despesas do Paraná com a Gripe H1N1, tendo em vista a disponibilidade de recurso orçamentário no
268 MS para este fim, para tanto os municípios deverão encaminhar às Regionais de Saúde o levantamento
269 de tudo que gastaram com a Gripe H1N1, e as Regionais devem encaminhar o consolidado desses
270 gastos para o Nível Central da SESA até o dia 19/11/2009. 2. os municípios que têm a gestão da MAC
271 assistência devem enviar até do dia 19/11/2009, o levantamento da sua real necessidade para o e-mail
272 da secretaria executiva da CIB/PR, a fim de fundamentar documento a ser elaborado pela SGS para ser
273 enviado ao MS, demonstrando a necessidade de um aporte maior de recursos para o Estado.

274 • **Repasse financeiro ao Consórcio:** Marina esclareceu que essa questão foi demandada pelo
275 COSEMS/PR, tendo em vista a necessidade de equacionar o repasse do incentivo à regionalização
276 para os Consórcio que estão sob gestão dos municípios. Colocou que dos 20 consórcios do Paraná que
277 recebem o Incentivo, foi acertada a situação dos 12 que estão sob gestão do Estado por meio da
278 contratualização dos serviços, os demais ainda estão aguardando. Gilberto B. Martin colocou que a
279 área técnica da SESA construiu uma proposta, mas, ainda há algumas dificuldades de ordem jurídica /
280 administrativa quanto ao melhor procedimento a ser adotado. Colocou que essa questão deverá ser
281 resolvida em novembro, e que, se não houver outra alternativa, repassará o recurso para o teto dos
282 municípios que tem a gestão do serviço. Antonio Carlos Nardi colocou que na reunião do COSEMS/PR
283 foi observado que os consórcios estão há 11 meses custeando e dando continuidade a todo o
284 atendimento, e destes, 12 com a condição de recebimento do benefício e, oito sem essa condição, mas,
285 atendendo igual. Colocou que na reunião foi aventada a possibilidade de deixar a solução dessa
286 questão para a Associação dos Municípios, na tentativa de uma intermediação via prefeitos. Considerou
287 que se a solução for o remanejamento para o teto da Média e Alta Complexidade, a pactuação deve ser
288 bem detalhada, deixando claro para o que e para quem é o recurso, e, que o mesmo deve ser incluído
289 na contratualização com os Consórcios. Ponderou que talvez essa seja a solução mais rápida, uma vez
290 que, segundo informações o repasse não será retroativo. Gilberto confirmou que o pagamento não será
291 retroativo, reafirmando que a solução será dada até o final de novembro. Em relação aos Hospitais
292 Estratégicos colocou que não tem solução por enquanto, observando que o Estado deverá colocar em
293 funcionamento os Hospitais próprios que estão em fase de conclusão. Em seguida Marina informou que
294 a SGTES/MS encaminhou ofício à SESA, indagando quanto a possibilidade de realizar, no período de
295 07-11/dezembro, Oficina de Capacitação das Secretarias Municipais na implantação e uso de sistemas
296 de informação em RH. Colocou que a SESA consultou o COSEMS/PR quanto à solicitação e, o
297 entendimento das duas instâncias é de que não é possível fazer a capacitação no período solicitado,
298 sendo proposto março ou abril/2010. **Definição:** deixar a Oficina para março ou abril/2010.

299 2. **Câmara Técnica de Vigilância em Saúde:** relatoria feita por Sezifredo Paz, Diretor de Vigilância da
300 SMS de Curitiba, e, por José Lúcio dos Santos, SVS/SESA.

301 • **RDC 44:** Sezifredo esclareceu que essa RDC trata da regulamentação de farmácias e drogarias,
302 impondo uma série de novas normas para esses estabelecimentos, disciplinando inclusive a atenção
303 que o farmacêutico pode fazer. Observou que esse é um tema bastante controverso, principalmente
304 em relação à drugstore, informando que havia uma posição inicial da CTVS de propor que os
305 municípios não recebessem, ou, não autorizassem mais, pedidos de funcionamento de drugstore, até a
306 vigência plena da resolução (18/02/2010), mas, tendo em vista que a mesma já vem sendo motivo de
307 diversas ações judiciais, e, o fato da ANVISA estar promovendo discussões com alguns municípios e
308 Estados a respeito da questão jurídica, informando que no Paraná essa discussão está prevista para o
309 dia 20/11, envolvendo técnicos da SESA e de alguns municípios, a CTVS considerou melhor aguardar.

310 • **Plantão de VISA nos municípios:** Sezifredo Paz colocou que há uma recomendação / orientação
311 para que os municípios não deixem descobertos os serviços de Vigilância em Saúde no período de
312 festas e férias, principalmente a Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

313 • **Mudanças no sistema de tratamento da Tuberculose:** Sezifredo informou quanto a mudança no
314 tratamento da TB, informando que as Regionais e os municípios sedes já foram treinados, estando

315prevista a multiplicação para os demais municípios. José Lúcio esclareceu que a mudança será
316implantada a partir de Janeiro, estando prevista a inclusão de mais um fármaco (Etambutol), totalizando
3174 fármacos na fase intensiva; a definição de um protocolo voltado ao acompanhamento; e, a inclusão,
318de forma obrigatória, da realização de cultura e teste de sensibilidade para todos os casos com
319baciloscopia positiva ao final do 2º mês de tratamento.

320●**Dengue:** José Lúcio informou sobre as atividades programadas neste final de ano e no começo do
321próximo ano, para o controle da Dengue, destacando que para a 2ª quinzena de novembro está prevista
322uma ampla divulgação dos índices de infestação no Paraná, com distribuição de material informativo.
323Colocou que para o final de novembro estão previstas Oficinas macrorregionais, conforme aprovada na
324reunião anterior da CIB/PR. Colocou sobre a semana de trabalho com os Escolares, informando que o
325material educativo deve estar saindo da gráfica, e, assim que houver possibilidade deverá ser definida
326uma data. Lembrou que na 2ª quinzena de dezembro tem a programação do “Natal Sem Dengue”, e na
327seqüência as atividades previstas para o início do próximo ano. Solicitou o apoio dos gestores
328municipais, para garantir o envolvimento da comunidade local nas ações de combate a dengue,
329destacando que o envolvimento da comunidade é muito importante para o controle do vetor.

330●**Gripe H1N1:** José Lúcio informou sobre o Simpósio que aconteceu no final de Semana, em Curitiba,
331sobre a Gripe H1N1, sendo chamada a atenção para que se fique atento ao que está acontecendo no
332Hemisfério Norte, para, se for o caso, antecipar as ações de controle da doença aqui. Colocou que os
333gestores não devem baixar a guarda, pois, o vírus continua circulando. Encerrada as apresentações e
334aberto para discussão, Gilberto Berguio Martin fez várias indagações aos gestores presentes: quem
335tinha Comitê Municipal da Dengue constituído, e desses, quais tinham se reunido no último mês; quem
336fez alguma ação no controle do vetor durante o feriado de finados; quem fez a LIRA ou a LIA
337recentemente; quem sabia da “Semana do Descarte”, e, daqueles que tiveram conhecimento somente
338agora, quais teriam condições de organizar essa ação para o final da semana. Com base no resultado
339da enquete, Gilberto solicitou às Regionais que fossem até os municípios para trabalhar a questão da
340Dengue, ajudando na preparação da “Semana do Descarte”. Destacou que aparentemente a Dengue
341não está sendo encarada como um problema de todos os gestores do Sistema, a impressão que se tem
342é que um fica achando que o problema é do outro, nunca seu, e, enquanto isso, está aumentando a
343infestação do mosquito. Destacou que o problema é de todos e que todos devem estar mobilizados,
344observando que os índices de infestação estão muito alto, inclusive nos municípios mais organizados.
345Registrou que foi encontrado um índice de infestação de 29%, em edifícios, quando o índice
346considerado normal é abaixo de 1%, e que isso denota perda total de controle, salientando que não
347existe outra forma de enfrentar a Dengue a não ser fazendo o controle do Mosquito. Colocou que já foi
348constatado que o envolvimento da população é fundamental para a redução da incidência de casos da
349doença, propondo um check list para os gestores fazerem sempre: 1. constituição do Comitê Municipal
350de Combate à Dengue, envolvendo escolas, empresas, igrejas, etc; 2. promoção de atividades junto à
351comunidade, principalmente junto aos escolares, conscientizando e orientando quanto o combate ao
352vetor; 3. evitar que o Agente da Dengue seja dispensado no final e no começo do ano, durante o
353período de férias coletivas, colocando que se for necessário o Governador poderá enviar uma carta aos
354prefeitos solicitando que não haja a dispersão dos Agentes da Dengue nesse período. Gilberto
355complementou informação do Lúcio sobre o I Simpósio Paranaense da Gripe H1N1, colando que o
356mesmo contou com a participação de representantes da Argentina e do Chile, além de representante da
357OPAS, sendo apresentada algumas experiências, destacando a apresentada pelo Chile. Colocou que o
358objetivo do Seminário foi a sistematização de informações, que subsidiem a tomada de medidas para o
359enfretamento da Gripe no próximo inverno, registrando preocupação de que no próximo inverno haja o
360recrudescimento da presença do vírus no nosso meio. Colocou que nos Estados Unidos em 02 e 03
361semanas morreram mil pessoas e há necessidade de se estar preparados para o enfrentamento da
362Gripe. Marina em nome do COSEMS/PR reforçou a responsabilidade da gestão municipal em relação
363ao controle da Dengue, principalmente na manutenção dos Agentes de Endemias, considerou salutar o
364envio de uma correspondência do Governador aos prefeitos, informando quanto a responsabilidade dos
365municípios na manutenção das ações de controle a Dengue, e, solicitando que não houvesse a
366dispersão dos Agentes. Lembrou que no início da epidemia da Influenza, as Regionais solicitaram aos
367municípios o número de telefone de duas pessoas, no sistema de plantão, que pudessem ser
368contatadas no caso de uma emergência, colocando que recentemente houve necessidade de contatar
369um município e não foi possível falar com ninguém, ressaltando a responsabilidade de se deixar 01 ou
370dois profissionais responsável pela Vigilância, informando os nomes para as Regionais, principalmente
371nesse período de final de ano e de férias.

3723. **Câmara Técnica da Atenção Básica:** relatoria feita por Erlene T. dos Santos, SPP/SESA.

373●**Olhar Brasil:** Erlene colocou que o sistema apresentou problemas e somente agora o MS conseguiu
374iniciar o cadastramento dos municípios que aderiram ao projeto do Estado, observando que precisa
375fechar o projeto. Colocou que a proposta da Câmara Técnica é de que seja dado o prazo até o final de
376novembro, para que os municípios que ainda não se pronunciaram sobre a adesão o façam por escrito
377às Regionais. Em relação ao custo ficou claro que os municípios já estão arcando com esse tipo de
378trabalho e não estão recebendo nenhum recurso extra, dessa forma, quanto antes for cadastrado o
379Projeto do Estado do Paraná, antes os municípios receberão por um serviço que, em parte, já estão
380fazendo. **Definição:** *aprovado o encaminhamento proposto pela Câmara Técnica.*

381●**Nascer no Paraná:** Erlene lembrou que Programa prevê a realização de exames de urocultura para
382as gestantes, e, o tratamento, na atenção primária, quando constatada a necessidade. Colocou que foi
383apresentado o histórico e o protocolo desse processo na CTAB, sendo feitas algumas sugestões.
384Esclareceu que não está previsto o custeio da atenção terciária, em função de já estar contido na AIH.

385●**Portarias GM/MS nº 2226 e 2198/09:** Erlene informou que os municípios que tiverem interesse devem
386solicitar a respectiva Deliberação à SE-CIB/PR, por meio das Regionais de Saúde, que providenciará a
387mesma, conforme encaminhamento proposto pelo COSEMS/PR.

388●**Dengue:** Erlene informou sobre material que está sendo encaminhado pelo MS, para todos os
389médicos e enfermeiras do Brasil, com informações/orientações diversas sobre a Dengue.

390●**Reunião Extraordinária da CTAB-CIB/PR:** Erlene lembrou que, conforme previsto na última reunião
391da CIB/PR, foi feita reunião extraordinária da CTAB em 25/09, a fim de discutir quanto os indicadores
392que podem ajudar numa avaliação da Atenção Básica, colocando que a reunião foi muito boa, sendo
393tirado alguns indicadores para serem levantados em relação a cada um dos municípios do Paraná,
394devendo ser dada continuidade a essa reunião assim que se tenha todos os dados fechados em 100%
395dos municípios. Colocou que está se trabalhando com indicadores qualitativos e não quantitativos.

396●**Resolução 374/09:** Erlene esclareceu que trata do passe livre para pessoas com deficiência, já tendo
397sido discutida na CTAB, sendo propostas algumas modificações, que foram acatadas, informando que
398já foi aprovada nos Comitês Estaduais das Secretarias envolvidas, colocando que a mesma deixa claro
399que o papel da Saúde é somente diagnosticar se a pessoa é portadora de Deficiência Física ou não, as
400demais providências fica a cargo das demais áreas envolvidas (transporte, assistência social, etc.).

401●**Revisão da Portaria 1.183 de 03/06/09:** Erlene esclareceu que a mesma dispõe quanto as alterações
402nos procedimentos de mamografia, referente à migração dos procedimentos do FAEC para o MAC.
403Colocou que a CTAB está propondo que a CIB/PR solicite ao MS a prorrogação na definição dos
404valores, permitindo que o Estado utilize uma outra série histórica, tendo em vista que, em função da
405Gripe H1N1, não foi possível chamar as mulheres para fazerem os exames preventivos e, dessa forma,
406houve uma queda muito grande na realização dos procedimentos, o que pode prejudicar o Estado.
407Marina S. R. Martins reforçou que, além da questão da influenza, algumas regiões também não
408encontraram prestadores para fazerem os exames, colocando que a proposta é que seja utilizado o 1º
409semestre de 2010 como série histórica. Gilberto B. Martin, colocou sobre proposta da SESA para
410fornecimento das agulhas de grosso calibre, observando que essa é a principal dificuldade na
411viabilização do anatomopatológico, em função do custo da agulha ser maior do que é pago pelo SUS.
412Observou que até a realização da mamografia, o Programa vai bem, mas, a punção já dificultava em
413função do custo da agulha. Colocou que a SESA assumiu o compromisso de comprar as agulhas e
414disponibilizar aos serviços cadastrados para realizar essa coleta, e que o exame será feito pela
415Associação Paranaense de Patologia, que já realiza os exames de colo do útero. Colocou que a
416expectativa é que se avance não só no número de realização de mamografia mas também na efetiva
417possibilidade de realização de diagnóstico, para poder definir procedimentos de tratamento. Solicitou
418aos municípios que tem serviços diferenciados, que verificassem se estão recebendo os materiais. Em
419seguida Marina colocou que na reunião do COSEMS/PR foi manifestada preocupação quanto a
420continuidade no fornecimento dos medicamentos, para o tratamento das gestantes que apresentassem
421alteração na urocultura, lembrando que o próximo ano é um ano eleitoral, o que pode dificultar os
422processos administrativos para aquisição dos remédios, indagando qual era a previsão para dar início
423ao fornecimento dos medicamentos. Colocou que outra demanda levantada na reunião do COSEMS, foi
424quanto ao fornecimento dos medicamentos do Paraná Sem Dor, informando que alguns municípios
425reclamaram que não estão recebendo os mesmos. Observou que o mesmo ocorre em relação ao
426repasso do Incentivo Estadual do PSF, destacando que não existe regularidade no repasse, o que
427dificulta a programação para os municípios. Em relação ao fornecimento dos medicamentos para

428tratamento da infecção urinária, Gilberto B. Martin colocou que a previsão é encaminhar os
429medicamentos até o final do ano. Quanto ao Paraná sem Dor comprometeu-se a verificar junto ao
430CEMEPAR o que estava acontecendo pois não tinha informações. Antonio Carlos Nardi ressaltou que
431deve ocorrer o aumento na demanda por exames de urocultura, não só em função do Nascer no
432Paraná, mas também, em função do novo tratamento da TB, indagando como ficaria essa situação.
433Gilberto considerou que deve ser adotada a mesma metodologia do Nascer no Paraná, devendo ser
434verificado se haverá aporte de recursos do Governo Federal para os exames decorrente do novo
435tratamento da TB, mas, ressaltou que será utilizada a mesma identificação de serviços e o mesmo fluxo
436que está definido para o Nascer no Paraná. Ainda em relação à questão da urocultura, Erlene
437esclareceu que o CEMEPAR fará a aquisição com base nos cálculos feitos pela SPP, e que a 1ª
438remessa terá por base a média de mulheres gestantes, informando que todo esse processo será
439acompanhado/controlado, e que, a reposição se dará na medida em que houver necessidade. Gilberto
440lembrou que a realização da urocultura e o fornecimento dos medicamentos, no esquema informado,
441depende da adesão do município ao Programa Nascer no Paraná, fazendo parte de um todo
442(implementação dos 06 passos iniciais). Quanto ao repasse do Incentivo do PSF, Gilberto Berguio
443Martin, solicitou que o responsável pelo FES, Olavo Gasparin, levantasse qual a situação desses
444pagamentos, colocando que agendaria reunião com a Secretaria da Fazenda para ver a perspectiva de
445pagamento, e, assim que tivesse essas informações, repassaria às Regionais de Saúde, para que
446sejam remetidas aos municípios, colocando que pretende ter todas as informações até o final de
447novembro. André Pegorer, reforçou que isso é válido para todos os incentivos, antecipando que por
448problemas orçamentários teve um atraso no repasse mas, que já se encontrava na Secretaria da
449Fazenda o pagamento das competências Julho/Agosto/Setembro, e que na semana passada foi feito o
450pagamento do mês de Julho, já estando programado o pagamento das outras competências.

451Antes de dar continuidade aos assuntos em pauta, Marina S. R. Martins, informou que a Secretaria de
452Estado cedeu um espaço/sala para manutenção de um escritório do COSEMS/PR, colocando que o
453COSEMS/PR pretende organizar uma sede administrativa e que esse espaço ajudará bastante.
454Gilberto reforçou que isso não significa nenhum tipo de cooptação, fazendo parte do processo de
455construção da instância, ponderando que pela prática o COSEMS tem o direito de ter seu espaço físico
456dentro do prédio da SESA, já que os assuntos da entidade são todos relacionados ao SUS Paraná.

457 **Temas para Aprovação / Homologação**

4581. **Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
459**referentes à competência novembro/2009:** Walderes F. Moraes informou as pactuações referentes à
460competência novembro, quais sejam: pactuação de R\$ 30.000,00 do teto sob gestão do Estado para
461Francisco Beltrão, para implantar Programa de Urgência/emergência na Policlínica Francisco Beltrão,
462para a população própria e referenciada com critério per capita; pactuação de R\$ 20.000,00 do teto sob
463gestão do Estado para Tapira, referente à implementação do Hospital Municipal; pactuação de R\$
464100.000,00 do teto sob gestão do Estado para o município de Foz do Iguaçu, sendo 70% para a área
465hospitalar e 30% para ambulatorial, para atendimento da população da 9ª Regional com critério per
466capita. Em relação à competência dezembro informou a pactuação de R\$ 210.000,00 para Curitiba,
467sendo R\$ 60 mil para o Hospital Cajuru para atendimento da Urgência/Emergência e R\$ 150 mil para o
468Hospital do Trabalhador, para atendimento da população própria e referenciada, informando que em
469ambos os casos o município também estará alocando recursos no mesmo valor para esses serviços;
470pactuação de R\$ 45 mil para Campo Mourão, para a Santa Casa, e destes R\$ 5.000,00 será para o
471custeio da gestação de Alto Risco, ambos recursos para atendimento da população própria e
472referenciada, informando que o município também irá alocar R\$ 20 mil para a Santa Casa. Waderes
473ainda informou que em novembro o Ministério da Saúde passou as próteses dentárias do FAEC para a
474MAC, repassando o recurso correspondente para os respectivos tetos dos municípios. **Definição:**
475 *aprovados os remanejamentos informados.*

4762. **PACS/PSF – Implantações/ampliações/desqualificações:** informada as implantações de PACS e
477PSF e Saúde Bucal referentes à competência setembro: ACS => ampliação em Mandaguaçu (13). PSF
478=> ampliação de 01 equipe em: Inácio Martins, Rondon, Laranjeiras do Sul e Mandaguaçu. ESB –
479Modalidade I = implantação de 01 em Inácio Martins; e, ampliação de 02 em Colombo, 07 em Paranavaí
480e 01 em Planalto; Modalidade II = ampliação de 02 em Planalto. **Definição:** *homologadas as*
481 *qualificações apresentadas.*

4823. **Projetos para implantação de UBS (Portaria 2.226/09) e projetos referentes à Portaria 2.198/09:**
483apresentada relação dos projetos aprovados pela CIB/PR referentes às Portarias 2.226/09 e 2.198/09.
484**Definição:** *homologados os projetos apresentados.*

4854. **Habilitação de NASF:** habilitação de NASF I em Umuarama e Tibagi. **Definição:** *homologado.*

486**5. Habilitação de CEO:** informada a habilitação de CEO III em Rolândia: **Definição:** *homologado*.

487**6. Projetos de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos:** informada a aprovação dos projetos de Campo Mourão e Londrina. **Definição:** *homologado*.

489**7. Remanejamento de servidores oriundos da FUNASA:** informado o remanejamento ocorrido entre Setembro/Outubro de 2009: Luiz Donizete Pinto da Rocha, Agente de Saúde Pública, da 15^a RS – Maringá, para a SMS – Querência do Norte; e, José Francisco Gomes, Motorista, da 9^a RS – Foz do Iguaçu, para a SMS de Formosa do Oeste. **Definição:** *homologado os remanejamentos apresentados*.

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

496**5. Habilitação de NASF:** informado as habilitações encaminhadas ao Ministério da Saúde, de junho a setembro, referentes a NASF, quais sejam: NASF I em Laranjeiras do Sul, Pitanga e Coronel Vivida.

498**Definição:** *homologadas as habilitações informadas*.

499**INFORMES: 1. Seminário Estadual sobre Violência – Uma epidemia silenciosa:** Erlene informou sobre Seminário que acontecerá nos dias 11 e 12/novembro, no Canal da Música, que contará com a participação de 07 Secretarias de Estados e municípios, tendo por objetivo trabalhar a violência, num enfoque interdisciplinar. **2. Seminário de Gestão Integrada e Controle da Dengue:** José Lúcio dos Santos e Gilberto B. Martin informaram sobre a Abertura do I Seminário, prevista para as 20:00 horas, deste dia, no Hotel Mercury, envolvendo diversos parceiros, países e Estados vizinhos. Informaram que também será feito o lançamento do Guia Prático para elaboração de Plano de Contingência. Gilberto informou que as 18:30 estaria fazendo a entrega dos dois micro-ônibus para o Consórcio Intermunicipal da região, na sede da 9^a Regional de Saúde, convidando a todos para participarem. Antonio Carlos Nardi informou sobre o Epatespo, que acontecerá de 11 a 13 de novembro em Cascavel, destacando a importância do evento. Em seguida colocou que o COSEMS/PR, embora tendo ciência de todas as dificuldades e da correria, está solicitando que na programação das agendas seja verificado se não há outros eventos, observando que foram 03 grandes eventos de suma importância para o mesmo público que acabaram coincidindo na mesma data. Observando que a CIB/PR foi marcada junto com o Seminário da Dengue, justamente para fortalecer esse evento, e somente na 4^a feira tomaram conhecimento do Seminário sobre Violência, por meio da assessoria do CONASS. Ponderou quanto a necessidade de se conversar dentro do Estado, numa tentativa de fazer com que as agendas não coincidam, dando oportunidade de participação a um número maior de pessoas. Marina encerrou a reunião agradecendo a presença de todos e à 9^a RS pelo apoio na organização da reunião.

518
519
520
521
522
523
524