



1 **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2014**

2 **Data: 15 de agosto de 2014**

3 **Local:** Centro de Convenções de Curitiba

4 **Participantes**

5 **COSEMS/PR:** Titulares COSEMS: Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá, Adriano Massuda (Curitiba), Cristiane
6 Pantaleão (Ubiratã), João Carlos Strassacapa (Cândido de Abreu), Pérsio Evangelista Teixeira (Mangueirinha),

7 **SESA:** Titulares: SESA: Rene José Moreira dos Santos (DG/SESA); Márcia Huçulak (SAS/SESA); Paulo Almeida
8 (SGS/SESA); Paulo Santana (SVS/SESA),

9 **Secretária Executiva:** Liliam Cristina Brandalise

10 Representantes do CES/PR:

11 **Cristiane** inicia a reunião dando boas vindas a todos (as), agradece a senhor João Campos, Diretor Presidente do INESCO-
12 Instituto de Estudos de Saúde Coletiva, por ceder espaço, no 2º Congresso Paranaense de Saúde Pública, para a realização
13 da reunião da CIB/PR. Colocou que pelo público não ser o habitual em reuniões da CIB, essa reunião oportuniza que outros
14 atores do SUS participem dessa reunião e que é importante cada vez mais o serviço e a academia interagirem, para a
15 qualificação do SUS. **João Campos** agradece a oportunidade da reunião da CIB/PR fazer parte do Congresso, pois, o
16 sentido do congresso é ser um espaço para reunir gestores, profissionais de saúde, estudantes, comunidade e a academia
17 como forma de crescimento da saúde pública. **Rene** saúda a todo (as) colocando que a realização da reunião da CIB
18 durante o congresso tem como objetivo aproximar a Bipartite a outros atores para trocas de experiências, que é uma
19 oportunidade única e espera que esses congressos ocorram em prazos menores para oportunizar novas discussões.

20 **PAUTA CIB/PR –**

21 **Aprovação** da Ata da 3ª Reunião Ordinária de 22 de Julho de 2014. –Cristiane coloca para aprovação, sendo aprovada pelos
22 membros da CIB/PR

23 **Homologações: SE-CIB/PR A**

24 **2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

25 **Deliberação nº 302/2014 - APROVA “Ad referendum”** o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
26 Média e Alta Complexidade, especificamente da competência **Agosto 2014**, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Teto Estadual	Maringá	Referente pactuação de 02 AIH's-Rede Mãe Paranaense do município de São Jorge do Ivaí para o município de Maringá.	989,12

27 **Deliberação nº 296/2014 - Aprova “ad referendum”** a transferência de R\$ 25.000,00/mês (Vinte e cinco mil reais), referente
28 à Internamento Hospitalar de Média Complexidade, do Teto Financeiro do município de Barracão, no Estado do Paraná, para
29 o Teto Financeiro do município de Dionísio Cerqueira, no Estado de Santa Catarina, a partir da competência julho/2014

30 **2.2.Habilitação/Credenciamento de Serviços:**

31 **Deliberação nº 294/2014 -APROVA “AD Referendum”** a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba para
32 desabilitação de 01 leito de UTI Adulto Tipo II- Código 2601, dos Hospitais: Hospital Vita Batel – CNES 3371980 – CNPJ
33 06.943.723/0001-00 e Hospital XV - CNES 3005585 CNPJ 76.530.518/0001-07, ambos no município de Curitiba

34 **Deliberação nº 293/2014 -APROVA “AD Referendum”** a solicitação da Santa Casa de Londrina, CNES 2580055, CNPJ
35 78.614.071/0001-10, no município de Londrina, referente à reabilitação de (08) oito leitos de UTI Neonatal Tipo III – UTIN III.

36 **Deliberação nº 308/2014- Aprova “AD Referendum”** a habilitação do Hospital Maternidade Municipal de São José dos
37 Pinhais/Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais – CNES 2753278 CNPJ Mantenedora 76.105.543/0001-35, no
38 município de São José dos Pinhais, como Serviço Hospitalar de Referência à gestação de Alto Risco, Tipo 2, conforme
39 normas contidas na Portaria GM/MS N ° 1020 de 29 de Maio de 2013 e que as despesas decorrentes desta habilitação, serão
40 assumidas pelo Ministério da Saúde.

41 **2.3- Implantação/Habilitação de NASF**



Nº Deliberação	Modalidade	Nº Equipes	Município
298	NASF 1	01	Tapejara
306		01	Nova Londrina
314		02	Maringá
312	NASF 2	01	São Mateus do Sul
313		01	São Jorge do Oeste
297	NASF 3	01	Ivaté
305		01	Santa Mônica
315		01	Munhoz de Melo
316		01	Porto Vitória

42 **2.4- Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**

43 **Competência Julho 2014:**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Senges		40
	União da Vitória		07
ESF	Irati		03
	Rio Negro		02
	Senges		03
	União da Vitória		01
S.Bucal Mod. I	Sengés	03	
	Fênix	01	
	Tibagi*	03	
S.Bucal Mod II	Barracão**	01	
	Jacarezinho**		02

44 **Mudança de Mod I para MOD II

* Mudança de Mod II para MOD I

45 **2.5- Emendas Parlamentares /Propostas Cadastradas no FNS**

Deliberação	Município/Instituição	Objeto	Número da Emenda/propostas	Valor
301	Piraí do Sul	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	77001.3290001/13-001	80.939,00
			77001.3290001/13-002	118.999,00
			08957.376000/1130-05	121.910,00
			08957.376000/1130-06	190.102,11
303	Alto Paraná	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	8533932000114001	75.350,00
			8533932000114008	72.150,00
			8533932000114006	52.500,00
309	Campo do Tenente	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	10411.489000/1140-01	100.000,00
			10411.489000/1140-02	100.000,00
			10411.489000/1140-03	99.999,73
311	Arapongas	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	09267.609000/1140-02	149.830,00
		Construção de Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	909267/14-001	400.000,00
		Aquisição de Equipamentos e Material Permanente-Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	909267/14-002	100.000,00

46 **2.6- Ratificação de Ordem de Início de Serviço e Termo de Conclusão de Obra - PT GM/MS nº.s 339, 340 e 341-**

47 **04/03/2013**



48 Deliberações: 290/2104 ,304/2014 e 307/2014 e 317/2014

49 **RATIFICA** as Ordens de Início de Serviço e Termo de Conclusão de Obra dos municípios abaixo relacionados:

Município	Nº do ofício que encaminha a <u>Ordem de Início de Serviço</u> para a CIB	UBS/Academia de saúde
Missal	204/2014	UBS de Vista Alegre – Zona Rural, CNES 5730074 – referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09077055000113001
Catanduvas	87/2014	UBS localizada a Avenida dos Pioneiros, 623 – CNES 2572044 - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09335765000113001
	86/2014	UBS localizada a PR 467 –s/nº - Zona Rural –Vila Santa Cruz – CNES 3393666 - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09335765000113002
Paraíso do Norte	35/2014	Academia da Saúde localizada a Rua Rio Branco s/nº Quadra 58 - Lote 17, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 75476556000111001
Mandaguari	279/2014	UBS localizada a Rua Padre Antonio Lock – Quadra 36 – Lote 09, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09241895000113001
	280/2014	UBS localizada na esquina da Avenida Padre Max Kaufmann com a Rua Antonio Plaza –Jardim Morumbi - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09241895000113002
	281/2014	UBS localizada a Rua Custódio da Rocha com a Rua Maria B. Nistorene Giacomini –Jardim Cinco Conjuntos - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09241895000113003
Cruzeiro do Sul	66/2014	UBS NIS II localizada a Rua Vereador Valdir de Carvalho, nº 610 – CNES 2754274 - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09174628000113001
Honório Serpa	56/2014	UBS União do Gigante - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09464601000113001
Sulina	18/2014	UBS localizada a Rua Reginildo Rossi-CNES 2774534, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09004299000113001
Kaloré	065/2014	UBS localizada a Rua Palmira de Jesus Silveira, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 08541961000113001
Mauá da Serra	128/2014	UBS Vila Maria localizada na Avenida Principal, s/nº - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09280202000113002
	129/2014	UBS Novo Mauá, localizada a Rua Projetada Q-Residência Lara II- referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09280202000113001
Jandaia do Sul	070/2014	UBS Residencial Planalto, localizada na Rua Roraima- 09022372000113001
	069/2014	UBS Dr Ivoly Genro Palma, localizada a Rua Padre João Barbieri, nº 105 – CNES 3049922, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09022372000113004
	071/2014	UBS Massahiro Oga, localizada a Rua Salvador Fernandes Garcia s/nº-Conjunto Arnaldo Buzato – CNES 3802221 - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09022372000113005
Condoí	028/2014	UBS, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09161129000113001
Primeiro de Maio	319/2014	UBS localizada a Rua Quinze nº 276 – CNES



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

4º/2014
Reunião
Ordinária
15.08.2014

		2727420 - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 086488246000186/2011-01
São Pedro do Iguaçu	053/2014	UBS Arlindo Baccin, localizada no Distrito de Luz Marina, CNES 4056442, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09258961000112002
Marechal Candido Rondon	225/2014	UBS Vila Gaucha, situada a Avenida Rio Grande do Sul, s/nº - CNES 3913910 - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09256935000113004
Laranjeiras do Sul	106/2014	UBS, situada a Rua Vicente Lourenço Ruths, quadra 7,Lote 7, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 95587473000113003
		UBS Cristo Rei localizada a Rua Vereador João Chrusciak – CNES 5466946-, S/Nº, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 95587473000113001
		UBS localizada a Rua Vereador José A. de Oliveira, s/nº- CNES 2742403- referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 95587473000113002
Marmeleiro	147/2014	UBS Santa Rita, localizada a Rua Emilio Magno Glatt, nº 1580 – CNES 2587564- referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09295998000113001
Nova Santa Barbara	093/2014	UBS situada a Rua Antonio Joaquim Rodrigues, s/nº- CNES 2576902- referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 08854896000113001
Cambé	374/2014	UBS situada a Rua Kennedy esquina com a Rua Bélgica –Quadra 35 –Lote nº 01, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 75732057000109002
		UBS Santo Amaro, localizada a Rua São Francisco. s/nº -CNES 2730812- referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09406126000135/2011-06
Itambaracá	150/2014	Academia da Saúde localizada a Rua Lazaro Gomes s/nº referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 10015707000113002
Guaporema	002/2014	UBS localizada a Rua Pará, s/nº, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 08819126000113001
Morretes	219/2014	UBS localizada a Rua General Carneiro, nº 01- Rua das Flores-CNES 2557215, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 11938311000113004
Sapopema	150/2014	Academia da Saúde localizada na Rua Santana, s/nº - prolongamento da Rua Paulino Pidal Palácio s/nº - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 76167733000/110-01
Quarto Centenário	030/2014	UBS localizada na Av. Moreira Cabral, s/nº- referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09338106000113003
	031/2014	UBS localizada na Rua São José Pedro do Nascimento, nº 175 - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09338106000113001
	032/2014	UBS localizada na Av. Moreira Cabral, s/nº-CNES 2731711 - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09338106000113002
Município	Nº do ofício que encaminha o <u>Termo de Conclusão de Obra</u> para a CIB	UBS/Academia de saúde
Catanduvas	88/2014	UBS localizada a avenida Brasil, s/nº - Distrito de



		Ibiracema – CNES 3393674 – referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4105003393674/6929
Querência do Norte	190/2014	UBS localizada a Rua Fortaleza, nº 923 – CNES 2754479- referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 73242695000191/2011-01
General Carneiro	046/2014	UBS Bairro São João-CNES 2549530 - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4108502549530/11660
Município	Nº de Ofício que encaminha Ratificação de Alteração de Endereço	UBS/Academia da Saúde
Londrina	075/2014	Ratifica o endereço da UBS anteriormente informada como localizada na Rua André Buck, 585, esquina com a Rua José Moro –Jardim Padovani para o endereço Rua Buck, nº 585, esquina com a Rua José Moro- Jardim Padovani- área de Praça nº 01 B - proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 75771477000110003

50 **Deliberação nº 304/2014:** Aprova a retificação da deliberação 290/2014, onde se lê ratificação da Ordem de Início de
51 Serviço leia-se ratificação do Termo de Conclusão de Obra, referente reforma do Centro de Saúde Arlindo Baccin, no Distrito
52 de Luz Marina, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09258961000112002.

53 **Deliberação nº 213/2014 – RATIFICAMOS** o recebimento da Ordem de Início de Serviço, devidamente assinada pelo Senhor
54 Prefeito Municipal e pelo Engenheiro responsável, referente ao início da execução da obra de Construção de Unidade de
55 Pronto Atendimento – UPA 24hs, no município de Dois Vizinhos.

56 **2.7- Implantação/habilitação CEREST de Londrina-**

57 **Deliberação nº 300/2104- AROVA “ad referendum”** a implantação/habilitação do Centro de Referência em Saúde do
58 Trabalho-CEREST, no município de Londrina.

59 **2.8 – Implantação Serviço de Atenção Domiciliar – Francisco Beltrão –**

60 **Deliberação nº 299/2104 - APROVA** “ad referendum” a implantação/habilitação do Serviço de Atenção Domiciliar - 01(uma)
61 01(uma) Equipe Multidisciplinar de Apoio Domiciliar- EMAD Tipo 1-Modalidade AD2, no município de Francisco Beltrão.

62 **Nardi** coloca uma preocupação, enquanto CONSEMS e COSEMS, em relação às restrições orçamentárias no momento e
63 que a publicações de portarias de habilitações e qualificações, por parte do Ministério da Saúde, estão sendo publicadas com
64 atraso de até 120 dias e que a preocupação é quanto a essas solicitações de habilitações e credenciamentos junto ao
65 Ministério da Saúde, pois, com esses atrasos vem sempre o questionamento, por parte dos gestores municipais, quanto ao
66 recebimento dos recursos para implantar esses novos serviços e que o encaminhamento, diante dessa situação, é de que
67 estejam os gestores municipais cientes de que esses serviços iniciarão à custa de financiamento municipal. **Renê** faz uma
68 análise de conjuntura sobre as prioridades discutidas na última reunião da CIT, umas de processo e outras mais complexas
69 que afetam o processo de pactuação, sendo a primeira prioridade a questão do cronograma das habilitações de serviços, as
70 quais são demandas advindas das CIB's Estaduais e que geram portarias de habilitação e conseqüente repasse dos
71 recursos financeiros. Coloca que a CIB Estadual, não pode deixar de acolher as solicitações para essas habilitações, mesmo
72 que, no momento atual, não se tenha garantia de habilitações imediatas. Colocou que sobre a pauta apresentada pelo
73 Ministério da Saúde, discordou de alguns pontos colocados como prioritários somente a partir de outubro, por exemplo, no
74 seu entendimento, o andamento do COAP deveria estar na discussão atualmente, pois os questionamentos sobre a
75 implantação do COAP é recente, porém ficou claro que para o Ministério da Saúde a necessidade de uma discussão interna
76 até mesmo para ajustes de entendimentos para prosseguimento do COAP. Informa que a CIB/PR encaminhou ofício ao
77 Ministério da Saúde solicitando que o Paraná possa fazer seu COAP a partir das Redes de Atenção, e nesse momento, pelas
78 Redes: Materno Infantil e Rede Urgência e Emergência que são as Redes que, com o desenho proposto e com as
79 ferramentas que se tem hoje, fazer uma discussão onde se possa definir financiar de forma clara para todas as regiões do
80



81 Estado, porém não houve até o momento resposta por parte do Ministério da Saúde. Coloca que para a agenda do Paraná,
82 até o final do ano, é importante colocar alguns pontos, os quais já foram discutidos, um deles é o financiamento de saúde
83 mental com recursos estadual para NASFS voltados a Saúde mental; outra discussão é em relação ao TFD, uma agenda já
84 posta. Coloca que realmente os gestores têm que ter clareza que a mera deliberação e o ato da portaria devem ensejar certa
85 cautela uma vez que, se está vivendo certa dificuldade em relação aos recursos federais e que a Triparte, não pode pactuar
86 novas demandas nacionais, principalmente na média e alta complexidade, sem que se tenha claro as condições
87 orçamentárias do Ministério da Saúde. Encerra colocando que no mês de setembro não haverá reunião da CIB/PR e que se
88 houver necessidade de pactuação as partes serão consultadas para se pactuar AD Referendum. **Nardi** reforça a posição do
89 Renê, no sentido de aprovar as pactuações, porém, reforça que os gestores têm que ter o entendimento que os processos
90 que forem instruídos e encaminhados, com deliberação aprovada pela CIB/PR, não serão financiados de imediato e que a
91 abertura desses novos serviços não terá garantia de publicação de portaria e financiamento por parte do Ministério da Saúde.

92 **3- Apresentação**

93 **3.1- Implantação gradual do modelo de atenção às condições crônicas nos Centros de Especialidades do Paraná –**

94 **NDS/SESA – Rene** coloca que essa apresentação é importante para apresentar dois projetos pilotos para uma nova
95 modelagem em relação a atuação dos Centros de Especialidades do Paraná e que todos possam ter conhecimento, pois a
96 idéia que está sendo trabalhado em Maringá e Toledo sirva de referência sendo essa discussão é muito importante. **Marise**
97 apresenta a logo marca dos Centros de Especialidades, bem como cita os que já estão definidos para uma nova construção ,
98 ou seja: Guarapuava, Toledo, Maringá, Pato Branco, Ponta Grossa, Francisco Beltrão, Jacarezinho, Cascavel, Cornélio
99 Procópio e Apucarana, alguns já em fase de inauguração, como: Toledo, Pato Branco, Francisco Beltrão e Cornélio Procópio.
100 Relata que o projeto arquitetônico foi baseado na análise do perfil epidemiológico da região de abrangência do Centro de
101 Especialidades; na identificação dos recursos existentes na região; no levantamento das demandas reprimidas em consultas
102 médicas especializadas, exames e cirurgias eletivas; na utilização dos dados de produção da região; na definição das
103 especialidades e quantitativo das consultas, exames e cirurgias ambulatoriais com os Consórcios, Secretarias Municipais de
104 Saúde e Regionais de Saúde; nos parâmetros de necessidades e outros estudos técnicos pertinentes. Coloca que a definição
105 do projeto arquitetônico foi realizada de forma conjunta com o Consórcio, com a Secretaria Municipal de Saúde do município
106 sede onde se encontra o Centro e com a Regional de Saúde e que cada um tem um projeto arquitetônico específico, de
107 acordo com a sua realidade, que não se quer apenas um espaço físico novo e sim trabalhar esse novo modelo com as
108 premissas como ser um ponto de Atenção à Saúde das RAS; implantar das linhas de cuidado da hipertensão arterial e
109 diabetes; estratificação de risco – alto risco e muito alto risco; o usuário é agendado pela APS para atendimento (não
110 somente para consulta), através do sistema de agendamento existente; compensar usuário e retornar para APS com plano
111 de cuidado; o usuário tem vinculação com a equipe de saúde; a equipe do CES tem relacionamento direto com a atenção
112 primária e vice-versa; equipe multiprofissional (enfermeiro, médico, nutricionista, assistente social, psicólogo, farmacêutico,
113 educador físico); a consulta é contínua, a equipe do CES tem relacionamento direto com a atenção primária e vice-versa;
114 Exames realizados no mesmo dia da consulta, preferencialmente; capacitação da atenção primária. Coloca que a
115 implantação gradual do modelo de atenção às condições crônicas no CISAMUSEPE/Maringá, numa UBS em Maringá e
116 numa UBS em Munhoz de Melo, da mesma forma no CISCOPAR/Toledo, numa UBS de Toledo e em uma UBS do município
117 de Palotina e que os passos para essa implantação serão: fluxo e relatório de referência; fluxo e relatório de contra-
118 referências, definição da carteira de serviços, definição de planta de pessoal, definição de equipamentos, definição de
119 instalações físicas, elaboração de protocolos clínicos básicos, Realização de Seminário de alinhamento conceitual sobre o
120 MACC e sua utilização na atenção ambulatorial especializada: abril - Maringá e Munhoz de Melo e maio – Toledo e Palotina,
121 elaboração do processo de regionalização da atenção ambulatorial especializada, vinculação das UAPS ao CEP, vinculação
122 das equipes das UAPS a uma equipe do CEP, pactuação de agendas para capacitações e para dar início aos trabalhos da
123 APS e Centro de Especialidades em 28 de julho em Maringá e 12 de agosto em Toledo; Alinhamento dos profissionais do
124 CEP e das UAPS nas condições crônicas: gestantes, crianças, hipertensão arterial, diabetes mellitus, critérios de
125 estratificação de risco, Manejo das condições crônicas: hipertensão arterial, diabetes mellitus, gestantes e crianças de risco
126 sendo em Maringá – 18 de agosto e 1º de setembro e Toledo – 26 de agosto e 30 de setembro; Capacitação dos



127 profissionais do CEP e das UAPS nas novas tecnologias de manejo das condições crônicas; Consulta contínua, Elaboração
128 de Plano de Cuidados, Cuidado compartilhado a grupos; Elaboração e monitoramento do autocuidado apoiado, Grupo
129 operativo (previsão de Seminário para outubro ou novembro); Visita Técnica ao Ambulatório de Santo Antonio do Monte, em
130 Minas Gerais, em dois grupos. (Previsão para setembro e outubro). Para encerrar mostra as fotos dos projetos dos Centros de
131 Especialidades. **Rene** coloca que a partir desse primeiro momento será elaborado, um orientador para a implantação dos
132 outros Centros de Especialidades e que na apresentação ficou evidente a importância de se ter uma articulação entre as
133 equipes da atenção primária e a equipes dos Centros de Especialidades, que não se pode tirar o vínculo original dos
134 pacientes, que esses Centros vão abordar as condições das pessoas e não as doenças, que o olhar deve ser em relação
135 à atenção às pessoas com isso reduzindo a agudização das condições crônicas das pessoas. **Cristiane** coloca que o COSEMS
136 aprova a implantação dos Centros de Especialidades que facilitará a organização da saúde no Paraná.

137 **3.2- Portaria Interministerial MS/MJ nº 01 de 02/01/2014 - Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das**
138 **Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) - SAS/SESA- Juliano** inicia sua fala colocando que essa
139 portaria institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
140 (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo geral é garantir o acesso das pessoas privadas de
141 liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS. Pessoas privadas de liberdade no sistema prisional são aquelas
142 com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para
143 cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de
144 outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal). Os objetivos específicos: I
145 - promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral; II - garantir
146 a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade; III -
147 qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da
148 justiça; IV - promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como
149 com as da Justiça Criminal; e V - fomentar e fortalecer a participação e o controle social. Os princípios: I - respeito aos direitos
150 humanos e à justiça social; II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de
151 promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de
152 atenção; III - equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos; IV - promoção de
153 iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas; V - co-
154 responsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas,
155 assegurada por meio da Rede de Atenção à Saúde no território; e VI - valorização de mecanismos de participação popular e
156 controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de
157 liberdade. As Diretrizes: I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com
158 os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;
159 II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no
160 sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
161 III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema
162 prisional; IV - respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições
163 econômico sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e
164 V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde. Coloca que Os serviços de
165 saúde nas unidades prisionais serão estruturados como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e cadastrados no
166 Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). A atenção primária será ofertada pelas equipes das
167 Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio das equipes de saúde no sistema prisional, observada a
168 pactuação estabelecida, as demais ações e serviços de saúde será prevista e pactuada nas Redes de Atenção. A adesão a
169 políticas se fará por meio de: I - assinatura de Termo de Adesão, conforme modelo constante no anexo I a esta Portaria; II -
170 elaboração de Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade, de acordo com o modelo
171 constante no anexo III a esta Portaria; e III - encaminhamento da respectiva documentação ao Ministério da Saúde para
172 aprovação, em relação ao município: I - adesão estadual à PNAISP;



173 II - existência de população privada de liberdade em seu território; III - assinatura do Termo de Adesão Municipal, conforme
174 modelo constante no anexo II a esta Portaria; IV - elaboração de Plano de Ação Municipal para Atenção à Saúde da Pessoa
175 Privada de Liberdade, de acordo com o modelo constante no anexo III; e V - encaminhamento da respectiva documentação
176 ao Ministério da Saúde para aprovação. Em relação as competências: SESA: a)- coordenar e implementar a PNAISP; b)-
177 elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com a Secretaria de Justiça e a Administração Penitenciária;
178 c-) implantar e implementar protocolos de acesso e acolhimento como instrumento de detecção precoce e seguimento de
179 agravos; d) participar do financiamento para o desenvolvimento das ações e serviços em saúde de que tratam esta
180 Portaria, e) prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão,
181 planejamento, execução, monitoramento e avaliação da PNAISP; g) desenvolver mecanismos técnicos e estratégias
182 organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução,
183 monitoramento e avaliação de programas e ações no âmbito estadual ou distrital, consoantes a PNAISP, respeitando as
184 diversidades locais; e h) promover, no âmbito de sua competência, as articulações intersetorial e interinstitucional
185 necessárias à implementação das diretrizes da PNAISP, bem como a articulação do SUS na esfera estadual ou distrital; os
186 municípios: I - executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da
187 população privada de liberdade referenciada em sua pactuação; II - coordenar e implementar a PNAISP, no âmbito do seu
188 território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as
189 especificidades locais;

190 III - elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria de
191 Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de
192 forma contínua e articulada com os Planos Estadual e Regionais de Saúde e os instrumentos de planejamento e pactuação
193 do SUS; IV - cadastrar, por meio dos programas disponíveis, as pessoas privadas de liberdade no seu território, assegurando
194 a sua identificação no Cartão Nacional de Saúde; V - elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica; VI
195 - implantar e implementar protocolos de acesso e acolhimento como instrumento de detecção precoce e seguimento de
196 agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados; VII - monitorar e avaliar, de forma
197 contínua, os indicadores específicos e os sistemas de informação da saúde, com dados produzidos no sistema local de
198 saúde; VIII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos
199 trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações na esfera
200 municipal e/ou das regionais de saúde, com especial atenção na qualificação e estímulo à alimentação dos sistemas de
201 informação do SUS; IX - promover, junto à população do Município, ações de informação, educação e comunicação em
202 saúde, visando difundir a PNAISP; X - fortalecer a participação e o controle social no planejamento, na execução, no
203 monitoramento e na avaliação de programas e ações no âmbito do Conselho de Saúde do Distrito Federal ou do Município e
204 nas demais instâncias de controle social existentes no município; e XI - promover, no âmbito de sua competência, a
205 articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP e a articulação do SUS na
206 esfera municipal. Foi instituído o Grupo Condutor conforme Art.19 com a participação da SESA; SEJU; COSEMS; apoio
207 institucional MS, cuja atribuições são: I - mobilizar os dirigentes do SUS e dos sistemas prisionais em cada fase de
208 implantação e implementação da PNAISP; II - apoiar a organização dos processos de trabalho voltados para a implantação e
209 implementação da PNAISP no Estado e no Distrito Federal; III - identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em
210 cada fase de implantação e implementação da PNAISP; e IV - monitorar e avaliar o processo de implantação e
211 implementação da PNAISP. **Rene** coloca que a partir dessa apresentação precisa definir um grupo que possa fazer uma
212 proposta de pactuação, que essa discussão já teve idas e vindas, que o Paraná vai se chegar a uma pactuação razoável,
213 que possa se separar serviços que sejam fixos e permanentes, uma assistência que possa ser realizada em ambientes em
214 menor quantidade de pessoas privadas de liberdade, que essa pactuação deverá ocorrer até o final do ano. Que precisa se
215 avançar para efetivar essa política.

216 **3.3- Minuta da Portaria GM/MS – Assistência Farmacêutica – aprova o financiamento e execução da Assistência**
217 **Farmacêutica às populações privadas de liberdade no sistema prisional – DAF/SESA – Claudia** coloca que a
218 discussão dessa portaria não pode estar desassociada da discussão com a portaria apresentada pelo Juliano, coloca que



219 essa portaria ainda não está publicada mas que traz para apresentação e que esta Portaria aprova o financiamento e
220 execução da Assistência Farmacêutica às populações privadas de liberdade no sistema prisional, que os beneficiários da
221 PNAISP são as pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou
222 em cumprimento de medida de segurança, que a oferta de medicamentos no sistema prisional terá como base a Relação
223 Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME em vigência. O financiamento da Assistência Farmacêutica às populações
224 privadas de liberdade no sistema prisional para os medicamentos do Anexo I e os itens do Anexo IV, relacionados ao
225 Componente Básico da RENAME, é de responsabilidade da União, conforme as normas estabelecidas nesta Portaria. O
226 Ministério da Saúde repassará aos Fundos Estaduais de Saúde ou aos Fundos Municipais de Saúde, observada a pactuação
227 estabelecida nas Comissões Intergestoras Bipartite (CIB), em parcela única, o montante de recursos financeiros,
228 correspondente ao seu orçamento para o financiamento dos medicamentos do Componente Básico da Assistência
229 Farmacêutica às pessoas privadas de liberdade. A adesão municipal à PNAISP será facultativa, devendo observar os
230 seguintes critérios: I - adesão estadual à PNAISP; II - existência de população privada de liberdade em seu território; III -
231 assinatura do Termo de Adesão Municipal, conforme modelo constante no anexo II a esta Portaria; IV - elaboração de Plano
232 de Ação Municipal para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade, de acordo com o modelo constante no anexo III;
233 e V - encaminhamento da respectiva documentação ao Ministério da Saúde para aprovação. Será repassado o valor per
234 capita anual correspondente a R\$ 17,73 (dezesete reais e setenta e três centavos), conforme descrito no anexo,
235 exclusivamente para aquisição dos medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Para
236 2014, o valor será repassado no quarto trimestre e, nos anos subseqüentes, o valor será repassado no segundo trimestre. O
237 valor per capita será corrigido, considerando a base populacional informada por Sistemas Oficiais da Justiça Criminal em
238 âmbito nacional, no início de cada exercício. A execução da Assistência Farmacêutica às pessoas privadas de liberdade dar-
239 se-á de forma descentralizada para os estados, podendo ser pactuada na CIB esta responsabilidade para o gestor municipal,
240 desde que este tenha aderido à PNAISP. Compete ao gestor estadual e, quando pactuado em CIB, ao gestor municipal,
241 prover os medicamentos por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica, respeitando sua forma de organização,
242 responsabilidades e financiamento. Compete ao gestor estadual e, quando pactuado em CIB, ao gestor municipal selecionar,
243 programar, adquirir, armazenar, controlar os estoques e prazos de validade, distribuir e dispensar os medicamentos do Anexo
244 I e os itens do Anexo IV, relacionados ao Componente Básico da RENAME. Uma das formas de se viabilizar seria
245 Selecionar – SEJU + SESA (DEAF/CEMEPAR); 2. Programar – SEJU encaminha a programação ANUAL ao CEMEPAR; 3.
246 Adquirir – SESA/CEMEPAR; 4. Receber, armazenar, controlar os estoques e prazos de validade, distribuir e dispensar os
247 medicamentos – SEJU. **Rene** coloca que essa portaria tem que compor a discussão da portaria Interministerial MS/MJ nº 01
248 de 02/01/2014. **Nardi** deixa claro para todos os municípios que a participação dos municípios será por adesão, isto é, adere
249 quem quer e que o grupo de trabalho vai fomentar essa discussão e que, essa portaria, respalda aos municípios quanto a
250 sua responsabilidade perante essa política, bem como em relação a portaria referente a assistência farmacêutica a adesão é
251 por adesão dos municípios.

252 **3.4- Portaria GM/MS nº 1679 de 07/08/2014 - Execução da estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos**
253 **cirúrgicos eletivos no Paraná – SGS/SESA – Paulo Almeida** faz um resgate das portarias iniciando pela portaria Nº 1.557,
254 de 31 de julho de 2013 que essa portaria define a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos,
255 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para os exercícios dos anos de 2013 e 2014; Portaria Nº 131, de 22 de janeiro
256 de 2014, que estabelece a possibilidade de remanejamento de recursos financeiros do Componente II
257 para a realização de procedimentos de cirurgias eletivas do Componente III e dá outras providências; Portaria Nº 1285, de 12
258 de junho de 2014, a qual altera a Portaria 1557/GM/MS, de 31 de julho de 2013, que define a estratégia de ampliação do
259 acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercício 2013 e 2014, e
260 dá outras providências; Portaria Nº 977, de 19 de maio de 2014, que estabelece recursos a ser disponibilizados aos e
261 Estados de Alagoas, Bahia, Goiás, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e ao Distrito Federal para custeio dos
262 Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade e dá outras providências; portaria Nº 1467, de 10 de julho de
263 2014, que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados aos Estados e
264 Municípios para custeio dos Procedimentos Eletivos e dá outras providências; Portaria Nº 1.679, de 7 de agosto de



265 2014, prorroga o prazo da estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos eletivos. Mostrou a execução do
266 Paraná, até maio/014, portarias chegando ao patamar de 70 a 79% e considerando julho de 2014 está próximo a 100%., que
267 estará disponível, no site da CIB, as planilhas para acompanhamento da execução pelos municípios.

268 **4-Discussão/Pactuação**

269 **4.1 - Centro de Pesquisas e Assistência as Travestis e Transexuais-CPATT – SVS/SESA- Abreu** coloca que o Centro de
270 Pesquisa e Assistência as Travestis e Transexuais, no âmbito da Regional Metropolitana, é fruto da implementação da
271 Portaria GM/MS nº 2803 de 19/11/2013, a qual redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde, é
272 uma norma que contempla uma portaria anterior e que no caso do Paraná, por definição do senhor secretário, após
273 instituição de um grupo de trabalho, está sendo implantado este serviço, de abrangência metropolitana, que para o processo
274 de habilitação junto ao Ministério da Saúde necessita de alguns requisitos, sendo um deles a aprovação pela CIB Estadual,
275 que outros requisitos técnicos já são preenchidos, como uma equipe profissional mínima e instalações adequadas, que hoje
276 são atendidos cerca de 75 pacientes, que é uma demanda crescente, que o que se pede é a aprovação e habilitação apenas
277 em relação ao componente ambulatorial dessa portaria, cujo ambulatório focará sua atuação no acompanhamento clínico,
278 para pacientes que estão em processo pré e pós operatório e hormonioterapia.. Aprovado pelos membros da CIB/PR.

279 **4.2 - Saldo de doses vacinas da gripe – SVS/SESA Sezifredo** coloca para pactuação uma deliberação em relação a
280 ampliação de faixa etária para a vacina da gripe, uma vez que se tem saldo de doses de vacina, na ordem de 5 a 6%. A
281 proposta é a continuidade da vacinação das crianças até 10 anos completos e a ampliação para crianças e jovens de 11 a 17
282 anos completos e adultos de 45 a 60 nos de acordo com a disponibilidade de doses, bem como, os indivíduos
283 remanescentes da campanha que ainda não foram vacinados, poderão fazê-la e mesmo assim, após, se tiver saldo de
284 doses, na eminência do vencimento, poderão vacinar outras pessoas, grupos usando sempre o critério epidemiológico.
285 Aprovado pelos membros da CIB/PR.

286 **5- Informes**

287 **5.1- Curso de Capacitação para Farmacêuticos dos municípios – DAF/SESA e Consórcio Paraná Medicamentos – já**
288 **informado na apresentação da Portaria.-Claudia** a pedido do Consórcio Paraná Saúde informa que a SESA, por meio de
289 convenio, estabeleceu uma proposta de capacitação para farmacêuticos que atuam em assistência farmacêutica no âmbito
290 municipal e para que esse curso seja modelado e disponibilizado a contento, foi estabelecido um questionário para traçar um
291 perfil dos farmacêuticos para direcionar da melhor forma possível esse curso. Solicita aos gestores municipais apoio no
292 sentido de divulgar junto aos seus farmacêuticos para que acessem esse instrumento e o respondam com maior agilidade
293 possível.

294 **5.2- Compra dos computadores do SI-PNI – SVS/SESA - João Luis** informa que foram aprovados ano passado a
295 aquisição de 1880 computadores por pregão, que se está aguardando o resultado, que após os tramites legais serão
296 entregues aos municípios para serem alocados nas salas de vacina para a implantação SI-PNI estadual, com entrega
297 prevista para dezembro.

298 **5.3-Ebola –SVS/SESA – Sezifredo** informa sobre a febre hemorrágica EBOLA que todos estão acompanhando, que já alerta
299 sanitária internacional pela OMS, que em quatro países da África Ocidental estão com surtos: Serra Leoa, Nigéria. Libéria e
300 Guiné com aproximadamente 1900 casos, com 1000 óbitos, que o Brasil está em alerta e o Paraná, assim como outros
301 Estados terão que fazer um plano de contingência, que está em desenvolvimento, que foram definidas algumas medidas,
302 dentre elas a notificação imediata de casos suspeitos, ou seja, pessoas provenientes desses países que apresentem num
303 período de até 20 dias sintomas como febre alta repentina e hemorragia, além disso, medidas de retaguarda hospitalar por
304 macrorregião, que estão sendo definidas essas referências. Pede a todos que fiquem alerta e quaisquer situações procurem
305 o SIEVS. Que uma reunião será realizada com a ANVISA e os municípios e demais órgãos do litoral para definição das
306 ações de contingência.

307 **5.4 - Vacinas HPV e Hepatite A – SVS/SESA - João Luis** informa sobre a vacina da hepatite A dizendo que a partir de 01
308 de setembro será incluído no calendário básico de vacinação, que o Estado já recebeu 60% das doses, as quais estão sendo
309 distribuídas para as regionais e conseqüentemente aos 399 municípios, a faixa etária é crianças de 1 ano 11 meses e 29
310 dias. Informou também que na mesma data de 01 de setembro esta sendo iniciada a segunda dose da vacina HPV para a



- 311 faixa etária de 11 a 14 anos, que o Paraná atingiu uma cobertura vacinal de 80% de cobertura e solicita a todos os
312 secretários esforços para que se atinja uma meta acima de 80%, que ainda tem pessoas que não tomaram essa vacina, que
313 no ano de 2015, essa faixa etária mudará para a faixa etária de 09 a 11 anos. Lembra que essa vacina tem como esquema
314 básico 03 doses, que em março a segunda a partir de setembro e a terceira dose 05 anos a partir da segunda dose.
315 Cristiane agradece a presença de todos e deseja um bom congresso a todos encerrando assim a reunião.