

	<p align="center">COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center">2ª/11 REUNIÃO ORDINÁRIA 18/03/2011</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2011 – 18/03/2011

Local: Auditório do Hotel Lizzon, Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Titulares: Marina S. R. Martins (Terra Boa) (coordenação); Eliane Chomatas (Curitiba); Lisete Engelmann (Coronel Vivida); Margarete Menocin Debértolis (Matelândia); Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul). Suplentes: Ana Paula Penteado (Curitiba); Cláudia Eliane Romagnoli (Apucarana); Haroldo Ferreira (Araucária).

SESA: Titulares: Rene José Moreira dos Santos (DG/SESA); Antonio Dercy Silveira Filho (SPP/SESA); Márcia Huçulak (SGS/SESA); Sezifredo Paz (SVS/SESA); Vinícius Filipak (DRUE/SESA). Suplentes: Elisete Maria Ribeiro (DEAB/SPP/SESA); Marise G. Dalcuche (DECH/SGS/SESA); Paulo Almeida (DEOG/SGS/SESA).

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Amauri Ferreira Lopes e Joel Tadeu Correa.

1 Marina S. Ricardo Martins, iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, passando a palavra
2 a Rene José Moreira dos Santos, este também cumprimentou a todos, e, registrou que o Secretário de
3 Estado da Saúde, não pode estar presente na reunião, porque se encontrava em Francisco Beltrão,
4 junto com o Governador, dando posse aos 524 funcionários do Hospital Regional de Francisco Beltrão.
5 Registrou que somente por uma ação muito efetiva da Secretaria, foi possível, no prazo de 60 dias,
6 viabilizar a contratação desses funcionários.

7 **1. Aprovação da ata da 1 reunião ordinária de 2011:** Marina informou que da parte do COSEMS/PR
8 não havia alteração, sendo informado, por Rene José Moreira dos Santos, que da parte da SESA
9 também não havia alterações, e, desse modo a ata foi aprovada sem alterações.

10 **2. Homologações**

11 **2.1 Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
12 **referentes à competência março/abril de 2011:** Paulo Almeida informou as alterações ocorridas no
13 teto da MAC-Assistência do Estado, decorrente de pactuações intergestores: Março: remanejado
14 recursos do teto sob gestão do Estado para o teto de Iretama, no montante de R\$ 28.306,56, referente
15 à 64 AIHs de Roncador. Abril: remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para os tetos
16 dos municípios de Londrina e Maringá, referente ao aumento da complementação de diárias de
17 atendimento psiquiátrico no montante de R\$ 78.253,92 e R\$ 117.445,36, respectivamente, sendo
18 homologadas as alterações informadas.

19 **2.2 Ratificação de Ordens de Início de Serviço de UPA:** homologadas as ratificações das OIS de
20 Centenário do Sul, Araucária e Quatro Barras.

21 **2.3 PACS/PSF–implantações/ampliações/desqualificações–jan./fev./2011:** Janeiro: homologada a
22 ampliação de 01 Equipe de Saúde da Família em Clevelândia. Em fevereiro não houve movimentação.

23 **2.4 Alteração nas responsabilidades da Atenção de Média e Alta Complexidade, assumidas por**
24 **São José do Pinhais na adesão ao Pacto pela Saúde:** Graça Lima informou que o município de São
25 José dos Pinhais, apresentou solicitação para alteração do Pacto de Gestão, no que se refere às
26 responsabilidades assumidas em relação à gestão da Atenção de Média e Alta Complexidade, com o
27 município passando a ter a gestão de todo o sistema. Registrou que em função dessa solicitação, o
28 município estava negociando com a SESA o teto financeiro para atendimento da demanda da MAC-
29 Assistência. Rene José Moreira dos Santos considerou importante registrar o esforço do município de
30 São José dos Pinhais, em se organizar para ampliar sua gestão sob o sistema municipal. Homologada a
31 alteração nas responsabilidades do TCGM do município de São José dos Pinhais.

32 **3. Discussão / Pactuação**

33 **3.1 Proposta de revisão da pactuação de AIHs (resultado reunião GT):** Paulo Almeida apresentou o
34 cenário em que se encontra atualmente a área da Assistência Hospitalar no Estado, observando que se
35 passaram 10 anos desde a última revisão (apresentação anexa). Informou a proposta da metodologia
36 para revisão da programação de AIHs: Etapa 1 => a) pactuação com base na série histórica de 2010,
37 por local de residência, sem FAEC do mutirão de cirurgias eletivas; b) parâmetro de internação de 7,5%
38 da população/ano; c) utilização da população IBGE/2010. Etapa 2 => a) segmento por complexidade; b)
39 vinculação por tipo de leito. Registrou o cronograma para implantação da proposta: 30/03/2011 =>
40 apresentação às Regionais de Saúde, para orientação e entrega das planilhas; até 15/04/2011 =>

ajuste das planilhas e retorno ao DEOG/SGS; e, 01/05/2011 => implantação da nova proposta. Encerrada a apresentação, Márcia Huçulak, SGS/SESA, ressaltou que a discussão em pauta não é simplesmente de pactuação de internações hospitalares, mas sim, do modelo de atenção que se quer para o cidadão do Paraná. Destacou que o modelo adotado até agora, é hospitalocêntrico, ou seja, tem o hospital como centro da atenção. Observou que na apresentação feita pelo Paulo Almeida é possível denotar que são feitas muitas internações por condições sensíveis da atenção primária, e isto significa que a APS está frágil, destacando que internações são necessárias, mas, na hora certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa. Registrou que o processo será desencadeado em dois momentos: 1º momento que é a pactuação quantitativa das AIHs em 7,5% da população/IBGE/2010, chamando a atenção que se está atualizando a população em 10 anos, registrando que desde 2001 não era feita essa atualização; e, 2º momento que é a definição de onde deverão ser alocadas as AIHs, ou seja, é o momento em que o gestor deverá informar onde sua população deverá ser internada, observando que nenhum município consegue internar 100% da sua população no seu município, por isso a pactuação se faz necessária, reiterando que a AIH é do cidadão e deve seguir o cidadão onde ele terá a assistência adequada. Rene José Moreira dos Santos, ressaltou a importância desse momento, que irá exigir toda a determinação dos gestores para seu enfrentamento, mas, que a mudança de rumo se faz necessária, para o alcance do Modelo de Atenção à Saúde que se pretende ter no Estado. Ponderou, ainda, que não é a decisão da Bipartite que mudará a realidade atual, mas, sim a ação individual dos gestores, principalmente no nível regional e municipal, que transformará essa realidade. Enfatizou que não é possível continuar tratando o recurso voltado para o modelo hospitalocêntrico, é preciso inverter esse processo, e, para tanto, é fundamental o envolvimento de todos, COSEMS/PR, CRESEMS, Regionais de Saúde e Nível Central da SESA. Marina S. R. Martins colocou que o COSEMS/PR considera essa revisão necessária, concordando que será um processo difícil, pois, irá mexer com todas as acomodações, mas, que é preciso fazer esse enfrentamento, para se conseguir a inversão do Modelo, tendo a Atenção Primária como ordenadora da Atenção. Colocou, também, que na reunião do COSEMS/PR considerou-se que todas as discussões devem se dar nas CIB-Regionais, por que é na região que os problemas estão, é ali que o prestador pressiona, que a Regional exerce o papel de representação do Estado, que o gestor municipal é cobrado. Eliane Chomatas, SMS de Curitiba, enfatizou a importância das discussões se darem nas CIB-Regionais, considerando que já deveria aproveitar esse momento, utilizando o instrumento elaborado pela SESA das internações por causas sensíveis da Atenção Primária, para fazer uma forte avaliação da Atenção Primária. **Definição:** *aprovado a revisão da pactuação das internações hospitalares, conforme proposta apresentada, devendo as discussões programadas para o Nível Regional, serem feitas nas CIB-Regionais.*

3.2 Redes de Urgência / Emergência (resultado reunião GT): discussão retirada da pauta, sendo incluído a discussão da Resolução GS/SESA nº 37/2011.

3.3 Resolução GS/SESA nº 037/2011 – conversão das USAIMC em UAPSF: Antonio Dercy Silveira Filho, SPP/SESA, inicialmente observou que a Resolução se originou da conversa tida na reunião da CIB/PR de fevereiro, em que foi informada a conversão das Unidades de Saúde da Mulher e da Criança, em Unidades de Atenção Primária de Saúde da Família, e, antes de iniciar a apresentação destacou duas questões: 1º. que no ano de 2011, não foi previsto recursos, no orçamento do Estado, para obras/reformas/infraestrutura para esse fim, sendo todo orçamento comprometido em 2010, não havendo, dessa forma, possibilidade de mudar nada do que já foi licitado; 2º. que são 146 USAIMC construídas e/ou em construção e, apesar das críticas em relação aos critérios de seleção, e/ou, em relação à própria estratégia, não é possível, agora, deixa-las inoperantes, sendo necessário a utilização desses equipamentos da melhor forma possível para o sistema, e, por isso a proposta da SESA de convertê-las em UAPSF. Em seguida passou à apresentação da proposta (anexa). Encerrada a apresentação, Rene José Moreira dos Santos sugeriu que se incluísse um item na Resolução, estabelecendo que ela deverá ser objeto de revisão quando da implantação do Plano Diretor da Atenção Primária. Esclareceu que a Resolução decorre da necessidade de otimizar a utilização desses equipamentos à luz da estratégia de Saúde da Família, uma vez que não seria correto deixar os municípios que investiram na estratégia sem a condição de financiamento, mas, por outro lado, também não é possível perpetuar uma estratégia, que o atual governo considera inadequada, principalmente após a conclusão do Plano Diretor de Atenção Primária. Colocou que num segundo momento, haverá um olhar para os demais municípios que não foram contemplados com essas unidades. Considerou que a Resolução é uma transição, entre uma situação encontrada e que precisa ser otimizada, até a implantação do Plano Diretor de Atenção Primária, adequando todos os municípios a uma diretriz única. Marina S. R. Martins, inicialmente registrou que a resolução foi amplamente debatida na reunião do COSEMS/PR, havendo muito questionamento pelo fato de alguns municípios, no caso 146, além de

99 terem recebido uma Unidade totalmente nova, também serem contemplados com financiamento
100 diferenciado para a Atenção Primária, enquanto outros municípios não receberam nem a Unidade e
101 equipamentos, e, permanecem com o mesmo aporte financeiro, ou, o mesmo incentivo da Saúde da
102 Família. Colocou que o COSEMS/PR aprova a Resolução, mas, considera fundamental que fique claro,
103 que será um período de transição, até a implantação do Plano Diretor da Atenção Primária, devendo ser
104 feita a revisão dos incentivos de forma a tratar com isonomia todos os demais municípios na
105 estruturação da APS, inclusive os municípios maiores que até hoje não recebem nenhuma forma de
106 incentivo em relação à APS. Rene enfatizou que não está se tratando diferente aos gestores, mas, sim
107 que o Estado está procurando solucionar uma situação que já estava posta, sem prejudicar ninguém, e,
108 que no decorrer do tempo, com o processo de discussão que acontecerão em todos os níveis de
109 gestão, se estará diante de um cenário mais positivo, com o estabelecimento de critérios de
110 financiamento da estratégia de saúde da família, que atenda ao Modelo que se deseja para o Estado.
111 Observou que a partir desta reunião, as discussões sobre a APS serão temas constantes da pauta da
112 CIB/PR. **Definição:** Referendada a Resolução GS/SESA nº 037/2011, com a inclusão de 01 item
113 deixando claro, que após a implantação do Plano Diretor de Regionalização, deverá ser feita a revisão
114 dos incentivos de forma a tratar com isonomia todos os demais municípios.

115 **3.4 Projeto Olhar Brasil:** Paulo Almeida, DEOG/SESA, informou que a partir de fevereiro a SGS/SESA
116 assumiu a coordenação do projeto no Estado, e, como algumas Regionais haviam comunicado o
117 interesse de alguns municípios em iniciar o projeto de imediato, e que inclusive já tinham feito a triagem
118 populacional, foi enviado memorando a todas Regionais de Saúde, orientando quanto a implantação do
119 projeto, e, também para verificar os municípios que estão com dificuldades e quais são as dificuldades.
120 Informou que está agendada reunião com a Secretaria de Educação na próxima semana, para, com
121 base nas demandas dos municípios e das Regionais, avaliar como organizar a triagem e estabelecer
122 um fluxo. Registrou que o recurso está liberado somente até dezembro de 2011, ou seja, o prazo é
123 bastante exíguo para viabilizar o projeto, e, esse só deve ser iniciado com toda a linha de cuidado bem
124 estabelecida, desde a triagem à dispensação do óculos, até o controle, monitoramento e avaliação pela
125 Regional de Saúde em conjunto com as SMS. Informou que a Portaria (3014/2010) deverá ser
126 retificada, pois, ainda tem inconsistências. Marina S. R. Martins registrou que essa pauta foi solicitada
127 pelo COSEMS/PR, em função das demandas advindas da educação para que seja feita a triagem das
128 crianças, ponderando que essa demanda acaba recaindo sobre as SMS, e, como a Portaria foi
129 publicada, e, tendo em vista posição assumida pelo Estado em reuniões anteriores da CIB/PR, de co-
130 financiamento dos óculos se houvesse necessidade, o COSEMS/PR considerou necessário pautar a
131 discussão na CIB/PR, uma vez que a SESA já manifestou que para este ano não é possível o co-
132 financiamento por questões de orçamento, que já estava dado quando a atual gestão assumiu, não
133 havendo nenhuma previsão orçamentária para esse fim. Informou que esta questão foi discutida pela
134 plenária do COSEMS/PR, e, a orientação da entidade é de que, aqueles municípios que entenderem
135 que sem o co-financiamento do Estado não terão condições de dar continuidade ao projeto, devem
136 enviar documento à Regional de Saúde comunicando que não irão mais aderir ao projeto, ponderando
137 que na época em que se discutiu esse projeto, alguns municípios não tinham muito interesse na
138 adesão, até porque implicaria no aumento da demanda e de ações realizadas nos municípios, e, o
139 recurso não é suficiente para executar todas as consultas aos escolares, além dos exames e óculos.
140 Considerou que talvez fosse necessário estabelecer um prazo, tendo em vista a necessidade de
141 solicitar a revisão da Portaria junto ao MS, para os municípios encaminharem suas manifestações às
142 RS. René observou que esse projeto precisa de uma reflexão maior, e, em nível nacional, envolvendo a
143 Tripartite, inclusive quanto a sua continuidade. Ponderou que nesse momento seria interessante fazer a
144 avaliação dos processos que serão implementados, avaliando resultados, e, que também se faz
145 necessário ter clareza dos elementos que levaram ao posicionamento da SESA, no ano passado,
146 quanto ao co-financiamento, inclusive verificando se não existem outras estratégias mais apropriadas
147 no trabalho em rede, para oferta desses serviços. Márcia, reforçou a colocação do René quanto as
148 políticas definidas de forma vertical pelo Ministério, ponderando que o próprio Ministério deverá rever o
149 Projeto. Considerou, também, que o governo atual já apresentou as linhas em que pretende atuar,
150 ponderando que os recursos são poucos e sua utilização deve ser priorizada para ações que têm
151 evidências de impactar de forma positiva na saúde da população. Enfatizou que essa questão deve ser
152 levada para dentro da discussão das redes, não devendo ser tratada isoladamente. Marina observou
153 que realmente, apesar de vários dos presentes na mesa participarem das discussões no nível Nacional
154 por meio do CONASS e CONASEMS, infelizmente alguns pacotes vêm prontos do MS, como por
155 exemplo a Saúde do Homem, o Olhar Brasil, entre outros. Registrou, também, a sua expectativa de que
156 a nova equipe do MS tenha uma postura diferente, entretanto, considerou que seria ingenuidade

157 imaginar que não haverá mais pacotes prontos do MS, e, portanto os representantes dos Estados e
158 municípios devem garantir suas participações nas discussões que virão. Reafirmou orientação do
159 COSEMS/PR aos gestores municipais, para que reavaliem a adesão ao projeto olhar Brasil, e, aqueles
160 que quiserem desistir, uma vez que o custeio será somente federal e municipal, deverão se manifestar
161 por meio de ofício, e, o quanto antes, junto às RS.

162 **4. Apresentação / Debate**

163 **4.1 Fluxo para credenciamento de NASF III:** Antonio Dercy Silveira, apresentou orientações e o fluxo,
164 para os processos de implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Modalidade III (em
165 anexo), observando que o objetivo da Nota Técnica é dar organicidade nos projetos, que devem estar
166 orientados com base no efetivo funcionamento das Equipes de Saúde das Famílias. Encerrada a
167 apresentação, Rene ponderou que não é só o fluxo que se está discutindo, mas, sim a concepção do
168 NASF, em relação às redes, havendo necessidade de que os Núcleos tenham clareza do seu papel de
169 apoio à Rede de Atenção Primária. Destacou que a idéia não é burocratizar, mas, sim qualificar o
170 processo, melhorando a informação. Antes de passar para os informes, Marina registrou a presença do
171 Dr Armando Raggio, SMS de São José dos Pinhais, destacando que, nesta data, a CIB/PR aprovou a
172 alteração nas responsabilidades assumidas pelo município quando da adesão ao pacto, passando o
173 mesmo a ser gestor de todo o sistema municipal, parabenizando o Secretário por essa iniciativa,
174 passando a palavra para que o mesmo se manifestasse. Armando Raggio, registrou sua emoção
175 historiando um pouco dos avanços que estão acontecendo no SUS, e, que a gestão de todo o sistema
176 no nível municipal é fundamental para a efetivação desse processo. Considerou que é preciso mais
177 saúde para ampliar o processo democrático, e, que todos deveriam procurar ser absolutamente plenos,
178 ponderando que não dá para ficar na periferia, e, que um município do porte de São José dos Pinhais
179 não pode ficar na gestão indefinida. Encerrou agradecendo ao apoio de todos.

180 **5. INFORMES:**

181 **5.1 PROGESUS:** Rene José Moreira dos Santos informou que está sendo providenciado o repasse dos
182 54 kits de informática, do PROGESUS, para os municípios constantes da Deliberação 183/2010 da
183 CIB/PR, colocando que no período da tarde os/as Diretores/as das Regionais, seriam orientados quanto
184 a logística para o repasse desses kits para os municípios.

185 **5.2 Saúde Mental: esclarecimentos sobre habilitação de CAPS ad II, CAPS ad III, e, CAPS III e**
186 **outras informações:** antes de passar a palavra para Antonio Dercy, fazer os esclarecimentos sobre a
187 habilitação de CAPS, Marina S. R. Martins, esclareceu que o COSEMS/PR solicitou a pauta de Saúde
188 Mental, pela necessidade de retomar as discussões referentes à organização da Atenção à Saúde
189 Mental no Estado. Lembrou que esse tema foi discutido na CIB/PR em várias reuniões, só que, em
190 todas as vezes que se fez o levantamento da Rede (ambulatórios de Saúde Mental, CAPS, Hospitais
191 com atendimento psiquiátricos), só se chegava nos serviços isolados, e, o COSEMS/PR solicitava a
192 retirada da pauta por entender que a Saúde Mental não é somente isso, devendo ser trabalhada como
193 rede e partindo da atenção primária. Registrou que o COSEMS/PR sempre foi defensor dos NASF,
194 principalmente para os municípios menores, porque eles não podem implantar CAPS, mas têm que dar
195 conta de atender a sua população, ponderando sobre com que condições a Atenção Primária nos
196 municípios pequenos dará conta dessa atenção, observando que essa vai desde a capacitação até as
197 dificuldades do cotidiano, como por exemplo, conseguir o profissional médico trabalhando 08
198 horas/dias, refletindo que na vida real, o que se tem são leilões de médicos nos municípios, além disso,
199 há também as limitações postas pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Registrou, ainda, que os
200 municípios estão sendo cobrados pelo Ministério Público quanto a organização da saúde mental, o que
201 só reafirma a necessidade de retomar as discussões, principalmente olhando para a diretriz dada na
202 Reforma Psiquiátrica de desospitalização, pensando em como atender a demanda com os serviços
203 substitutivos, mas, sem perder de vista que saúde mental é mais do que CAPS. Antonio Dercy Silveira,
204 SPP/SESA, corroborou com as colocações da Marina, considerando a necessidade de se fazer uma
205 discussão bem mais profunda, inclusive buscando separar o que vem a ser transtorno mental, de
206 usuários de álcool e outras drogas. Observou que a realidade da sociedade atual, é totalmente diferente
207 de quando surgiu o ideário da reforma psiquiátrica, exemplificando com a questão do crack que se
208 tornou um problema mundial. Considerou que esse tema deverá ser constante da CTAB. Em seguida
209 comunicou sobre informativo da Secretaria de Estado da Saúde, embasada numa ação que o CFM
210 abriu por meio do processo – consulta nº 8.589/2010 e do parecer 01/2011, contrárias às Portarias da
211 SAS que criam as Modalidades de CAPS ad II, CAPS ad III, e CAPS III, questionando a possibilidade
212 desses serviços trabalharem 24 horas, tendo 05 leitos de internação, sem a obrigatoriedade de ter uma
213 equipe médica de psiquiatria, e, colocando, com muita propriedade, os riscos a que essas equipes não
214 médicas estão sujeitas, na eventualidade de algum dos pacientes internados virem a ter algum surto

215 psicótico, ou, alguma situação mais grave da sua doença. Colocou que mediante esse processo, até
216 que haja um posicionamento do MS, considerando inclusive, que o CONASS e CONASEMS deveriam
217 cobrar esse posicionamento do MS, não serão feitas habilitações de CAPS nas modalidades ad II, ad
218 III, e III. Marina informou que o COSEMS/PR irá se reportar ao CONASEMS solicitando que cobre esse
219 posicionamento do MS, agilizando para que os municípios possam encaminhar seus projetos.

220 **5.3 Vacina Febre Amarela:** Ivana Kaminski, DEVE/SVS/SESA, informou que a intensificação da
221 vacina da Febre Amarela, iniciou em março/2011 em algumas Regionais e deverá terminar até
222 dezembro/2011. Colocou que o Estado foi dividido em 05 etapas, com o objetivo de realizar a vacina da
223 febre amarela em toda população que precisa ser revacinada, esclarecendo que são aqueles que
224 tomaram a vacina há mais de 10 anos, e, na população ainda não vacinada, com estímulo especial à
225 população de Zona Rural. Colocou que as estratégias de vacinação estão sendo discutidas com as
226 Regionais envolvidas, e, o objetivo é manter a alta cobertura vacinal, que o Estado vem apresentando
227 nos últimos 13 anos, de forma a manter sob controle essa situação, não permitindo a reintrodução da
228 doença no Estado. Colocou que todo o trabalho será feito de forma integrada entre as RS e municípios
229 e que informes mais detalhados poderão ser obtidos no site da SESA.

230 **5.4 Dengue:** Sezifredo Paz, SVS/SESA, apresentou um panorama da situação da Dengue no Estado,
231 (apresentação anexa). Destacou a situação dos municípios com incidência maior que 100 casos por
232 100.000 habitantes: Santa Terezinha do Itaipu, Foz do Iguaçu, Capitão Leônidas Marques, Jataizinho,
233 Porecatu, Londrina, Ibiporã, Cornélio Procópio, Jacarezinho, e, os municípios com circulação viral, cuja
234 ocorrência de epidemia é eminente: São Miguel do Iguaçu, Medianeira, Cascavel, Paranavaí, Marialva,
235 Paiçandu, Sarandi, Florestópolis, Cambé, Bela Vista do Paraíso, Leópolis e Maripá, observando que
236 esses municípios acabam ganhando uma importância pelo risco da ocorrência de epidemia no Estado.
237 Registrou o apoio que o Estado vem dando para os municípios particularmente na questão dos agentes
238 de controle de endemias, lembrando da Resolução 018/2011, que prevê o repasse de recursos do teto
239 da VS do Estado para municípios considerados prioritários, 50 municípios, sendo que, destes 15 já
240 estão com ordem de pagamento em 18/02; 27 devem começar a receber a primeira parcela em março;
241 e, ainda não apresentaram o Plano Emergencial de Controle da Dengue, os municípios de Rio Bonito
242 do Iguaçu, Altamira do Paraná, Fênix, Jaguapitã, Santa Mariana, Diamante do Oeste e Guaíra. Informou
243 a Resolução nº 18/2011, teve que ser complementada pela Resolução 38/2011, para inclusão de mais
244 municípios, tendo em vista mudança no perfil epidemiológica encontrado no início de Janeiro. Registrou,
245 ainda, que em 03 de março começara a ser repassado os recursos referentes à Deliberação 141/10,
246 para os municípios elencados nela. Enfatizou que o apoio do Estado para os municípios se dá com
247 base em critérios epidemiológico, e, que a SESA também vem gerenciando o MS para dar mais apoio
248 ao Estado, conseguindo, neste momento, que fosse feito o repasse de recursos emergenciais para 3
249 municípios: Londrina, Cornélio e Jacarezinho, registrando que a SESA continua gerenciando o MS, para
250 que outros municípios consigam receber esse tipo de apoio. Encerrou informando que a partir de abril,
251 será desencadeado, em conjunto com as Regionais, um Plano perene de Controle da Dengue no
252 Paraná, prevenindo para que em 2012 não se chegue à situação atual, também, será cobrado dos
253 municípios que todos elaborem seus Planos de Contingência, estruturarem seus Comitês Municipais, e,
254 juntos com o Estado, avaliem estratégias para fixação dos agentes de endemia.

255 **5.5 Ciclo de Debates de Saúde do Trabalhador:** Sezifredo informou que essa é uma demanda
256 assumida junto ao Controle Social, na CIST do CES/PR, sendo estabelecido um cronograma de
257 eventos que serão desenvolvidos no Estado do Paraná este ano, voltados para a Política de Saúde do
258 Trabalhador.

259 **5.6 Orientações Gerais sobre o preenchimento da Tabela SIA/SUS:** Sezifredo registrou quanto a
260 obrigação de se fazer a alimentação do SIA/SUS com as ações da VISA, mas, como há muitas dúvidas
261 sobre essa questão, foi constituído um Grupo Técnico, da CTVS, para elaborar uma orientação técnica
262 desses procedimentos.

263 **5.7 Levantamento dos Planos de Ações de VISA-Municipais:** Sezifredo informou que na CTVS essa
264 questão foi discutida, tendo em vista a necessidade dos municípios elaborarem seus Planos de Ações
265 da VISA, registrando que em 2010, somente 73 municípios elaboraram seus Planos, observando que é
266 por meio desses Planos que é possível estabelecer a ação complementar do Estado, em relação às
267 VISAs dos municípios.

268 **5.8 Pactuação dos indicadores de Monitoramento do SISPACTO:** Maria Leonor Fanini Paulini,
269 GPS/SESA, informou sobre o retorno dado pelo MS, do pleito da CIB/PR para que fossem revistas as
270 metas propostas para 05 indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto Pela Saúde, quais sejam:
271 taxa de internação por fratura de fêmur, houve consenso com o MS, ficando a meta em 19,00%; razão
272 de exames citopatológicos de colo do útero, pactuado 0,23; incidência de sífilis congênita, pactuado 116

273 casos; proporção de cura de casos novos de tuberculose, pactuado 77,00%. Em relação ao número de
274 cirurgias de prostatectomia Suprapúbica, não houve consenso, e, na Câmara Técnica de Atenção
275 Básica foi proposto o envio de documento para o Ministério, pela CIB/PR, com cópia para CONASS e
276 CONASEMS, questionando esse indicador. Fez a leitura do documento, sendo acatada a proposta da
277 Câmara Técnica para envio do documento ao MS.

278 **5.9 Revisão do TCGM no SISPACTO:** Graça Lima, SE-CIB/PR, informou que o prazo para revisão /
279 homologação do TCGM no SISPACTO é até 31/03, esclarecendo que os municípios devem solicitar a
280 revisão no sistema, proceder a revisão e depois de concluída validar, cabendo à Regional de Saúde a
281 homologação. Solicitou à presidente do COSEMS/PR, para que os CRESEMS também apoiassem as
282 Regionais, no trabalho de esclarecimento junto aos demais municípios da necessidade de proceder
283 essa revisão.

284 **5.10 Relatório Anual de Gestão, prazos e fluxos:** Graça Lima, SE-CIB/PR, esclareceu aos presentes
285 quanto aos prazos para encaminhamento dos RAG para a CIB-Estadual e Tripartite, para cumprimento
286 da Portaria 3.176/2008 e 2.751/2009, informando que os municípios têm até 31/05/2011 para
287 encaminharem a Resolução do CMS que aprova o RAG, assim como informações sobre o PMS, para a
288 CIB-Regional, destacando que a CIB-Regional não tem que aprovar Relatório de Gestão, quem aprova
289 é o CMS; as CIB-Regionais têm até 15/06/2011 para encaminhar o consolidados das informações
290 relativas ao RAG e PMS para a CIB/Estadual; e a CIB-Estadual tem até 30/06/2011 para consolidar
291 todas as informações e encaminhar para o MS. Reforçou que esses prazos se referem às Portarias
292 3.176/2008 e 2.751/2099 do MS, existindo, entretanto, Instrução Normativa do Tribunal de Contas do
293 Estado que estabelece o prazo até 31/03/2011, para os municípios encaminharem junto com as suas
294 Prestação de Contas, a Resolução do Conselho Municipal dispendo sobre as conclusões acerca do
295 RAG, ou seja, mesmo com o prazo de 31/05/2011 dado pelas Portarias Ministeriais, o prazo do TCE é
296 31/03/2011, e, os gestores devem trabalhar com esse prazo. Nissandra Karsten, SMS de Palotina,
297 colocou que o Tribunal de Contas enviou formulários aos Conselhos Municipais, a serem preenchidos
298 por eles informando sobre a homologação do RAG no CMS. Marina lembrou que desde o ano passado,
299 esse formulário faz parte da Prestação de Contas dos municípios, devendo ser preenchido pelo
300 respectivo Conselho, colocando que os gestores devem ficar atentos aos prazos.

301 **5.11 Conferências de Saúde:** Marina colocou que o COSEMS/PR assumiu o compromisso de
302 incentivar/mobilizar a todos os gestores municipais, para que realizem as Conferências Municipais de
303 Saúde neste ano, mesmo, que já tenham lei aprovando a realização da Conferência a cada 04 anos.
304 Esclareceu que este ano estão programadas as Conferências Estadual e Nacional, e, portanto os 399
305 municípios do PR precisam realizar a etapa municipal, para garantir que seus participantes possam ser
306 eleitos para da Conferência Estadual e Nacional. Informou que o COSEMS/PR está emitindo uma Nota
307 Técnica sobre a Conferência, orientando a todos os gestores municipais. Informou que a Nota Técnica
308 já foi encaminhada para todos os presidentes dos CRESEMS e para a SE-CES. Enfatizou que a
309 responsabilidade pela execução realização da conferência é da gestão municipal junto com o Conselho
310 Municipal de Saúde. Encerrou a reunião agradecendo a presença de todos.