

	<p align="center"><b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center"><b>2ª/10</b> REUNIÃO ORDINÁRIA 26/04/2010</p>
---	--	---

**ATA/RESUMO DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2010 – 26/04/2010**

**Local:** Auditório do.

**Participantes**

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

**SESA:** Carlos Moreira Júnior (coordenação); Carlos Manuel dos Santos (coordenação); Celso Luiz Rúbio; Erlene Tedeschi dos Santos; Grasiela Pomini; Irvando Luiz Carula; José Lúcio dos Santos; Maria Leonor Fanini Paulini; Sidnéia Marques; Walderes Moraes.

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

**Representantes do CES/PR:**

1 Marina Martins iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, dando as boas vindas ao  
2 Secretário de Estado da Saúde, Carlos Moreira, recém empossado na SESA, e, ao Diretor Geral da  
3 pasta, Carlos Manuel dos Santos, observando que o mesmo já era conhecido da grande maioria, e que  
4 estava retornando para o SUS. Cumprimentou e parabenizou Antonio Carlos Nardi, por sua  
5 condecoração, pelo Conselho Federal de Odontologia, com a medalha de honra ao mérito. Em seguida  
6 passou a palavra para o Secretário de Estado. Carlos Moreira cumprimentou a todos, e, na seqüência  
7 historiou um pouco quanto a sua trajetória até ser nomeado Secretário de Estado da Saúde, tendo  
8 clareza da grande responsabilidade imposta ao cargo. Ponderou quanto aos projetos já iniciados pelo  
9 Governo Estadual e que precisam ser concluídos, como: o adequado funcionamento dos hospitais  
10 regionais, que foram implantados / implementados no processo de regionalização; as USAIMC; e outras  
11 ações que a SESA vem desenvolvendo sempre em parceria com os municípios. Reconheceu a  
12 importância dos trabalhos que vem sendo feito pela gestão municipal na Campanha de Vacinação  
13 contra a Influenza A (H1N1), o que vem garantido uma excelente cobertura das populações de risco,  
14 parabenizando aos gestores municipais pelos ótimos índices de cobertura alcançados. Colocou-se à  
15 disposição dos presentes informando o número de celular, e, na seqüência passou a palavra para o  
16 Diretor Geral da SESA. Carlos Manuel dos Santos cumprimentou a todos os presentes, colocando da  
17 sua satisfação em retornar para o Sistema Único de Saúde, e, em estar participando novamente das  
18 reuniões da CIB/PR. Na seqüência Marina deu início à reunião, começando pelo expediente.

**Expedientes**

**1. Aprovação da ata da 1ª reunião ordinária de 2010.**

21 Marina informou que da parte do COSEMS/PR não havia alterações, sendo colocado por Carlos  
22 Manuel, que dá parte da SESA também não, e, dessa forma, a ata foi aprovada sem alterações.

**Temas para Discussão**

24 **1. Rede Estadual de Saúde Mental:** Marina esclareceu que essa questão foi discutida na CTGP e na  
25 CTAB, cabendo a Erlene Tedeschi dos Santos fazer o relato da discussão. Erlene T. dos Santos,  
26 esclareceu que a proposta de Rede para a Saúde Mental, apresentada nas CT, foi elaborada a partir de  
27 uma “fotografia” do que se tem hoje e de como estão funcionando os encaminhamentos na área de  
28 saúde mental, sendo feito, também, um estudo, com base na legislação atual, do que seria possível  
29 implantar no Estado, de modo a garantir o encaminhamento adequado para os usuários, tanto na  
30 atenção primária como na assistência. Colocou que o trabalho foi feito pela equipe da SPP e da SGS,  
31 sendo adequado após reunião para discussão do mesmo, com os responsáveis pela Atenção Primária e  
32 pela área de Saúde Mental das Regionais de Saúde. Informou que na reunião da Câmara Técnica ficou  
33 claro que o material ainda necessitava de algumas adequações, principalmente porque os  
34 encaminhamentos são feitos pela gestão municipal, não passando pelas Regionais de Saúde, sendo  
35 proposto pelas duas Câmaras Técnicas que o material fosse encaminhado às Regionais de Saúde, para  
36 discussão nas CIB-Regionais, com a finalidade de serem feitas adequações e de serem apresentadas  
37 propostas de outras alternativas de serviços e encaminhamentos. Colocou que o resultado dessas  
38 discussões deve ser remetido para a SPP, que irá avaliar a possibilidade de contemplar as propostas no  
39 documento, entretanto observando que existem normas federais que não podem ser modificadas.  
40 Marina destacou que a proposta de remeter o documento para discussão nas CIB-Regionais, parte do  
41 entendimento de que, hoje, a estrutura para atendimento da população se dá a partir do CAPS e, pelos

42 parâmetros estabelecidos na Política Nacional, não contempla todos os municípios, não havendo  
43 nenhuma proposta / ação efetiva, tanto dos municípios como do Estado, partindo da atenção primária.  
44 Destacou que a proposta de remeter essa discussão para as CIB-Regionais, deve-se ao entendimento  
45 de que é no nível local / regional que se conhece realmente quais são os problemas e as dificuldades nas  
46 referências na área de saúde mental, e, também, é nesse nível que se deve discutir as propostas de  
47 atuação e de ações que devem se dar a partir da atenção primária. Colocou que a expectativa do  
48 COSEMS/PR, é de que todas as Redes de Atenção sejam pensadas a partir da atenção primária,  
49 inclusive com propostas de co-financiamento para as ações na APS. Informou que na reunião do  
50 COSEMS/PR foi retirado como encaminhamento da entidade para a Conferência de Saúde Mental, a  
51 necessidade do co-financiamento e do financiamento da área de saúde mental, pelas 03 esferas de  
52 governo, a partir da APS. Antonio Carlos Nardi observou que a Conferência de Saúde Mental  
53 acontecerá em 18 e 19/05, ou seja, antes da próxima reunião da CIB/PR, ponderando que os gestores  
54 municipais têm sofrido muita pressão, tanto do segmento dos usuários como do Ministério Público, nas  
55 questões envolvendo a saúde mental. Observou que não está se considerando exclusivamente o  
56 doente mental ou o paciente psiquiátrico, mas, a saúde mental incluindo a drogadição e o alcoolismo,  
57 não existindo clareza de quem é responsável pelos mesmos (Ação Social, Segurança, Educação,  
58 Saúde, etc), e, o problema acaba caindo na SMS. Colocou que o Ministério Público tem sido incisivo na  
59 cobrança do cumprimento da reforma (desospitalização) e de outras questões, todos problemas que  
60 acabam aglutinados como saúde. Salientou que outra preocupação do COSEMS/PR é o fato do  
61 segmento dos gestores não terem nenhuma proposta para a Conferência Estadual, ressaltando que o  
62 segmento dos gestores compreende o gestor municipal, estadual e federal. Observou que as  
63 discussões nas Conferências Municipais e Regionais têm sido acaloradas e o conjunto dos gestores do  
64 SUS-Paraná, precisam ter propostas e clareza das responsabilidades de cada instância. Colocou sobre  
65 e-mail enviado para as SMS de Curitiba e de Londrina, pela Coordenação de Saúde Mental (Pedro  
66 Delgado), induzindo para abertura de CAPS III, com serviço 24 horas, embora o CONASS e o  
67 CONASEMS tenham tido um posicionamento contrário a esse enfoque dado pelo MS, tendo em vista  
68 que essa política só contempla municípios com mais de 400 mil habitantes. Registrou que os municípios  
69 de Curitiba e Londrina estão com muitas dúvidas quanto a essa demanda, pois, mais uma vez irá  
70 caberá para a gestão municipal a responsabilidade maior, principalmente quanto a Recursos Humanos  
71 e a referência. Colocou que outra preocupação é quanto a retaguarda de leitos psiquiátricos nos  
72 hospitais gerais, observando que na contratualização dos prestadores, é inserida clausula para que seja  
73 disponibilizado leitos psiquiátricos e os mesmos preferem não contratualizar. Ponderou que talvez a  
74 solução seja: 1º- a definição de um co-financiamento para a rede acessória; 2º- a reavaliação da  
75 utilização do critério populacional para a implantação de serviços, observando que hoje está limitado ao  
76 repasse de incentivos financeiros para auxiliar no custeio de serviços, somente para os municípios com  
77 mais de 20.000 habitantes, ponderando que deveria ser dada condição de pleito para os demais  
78 municípios que tenham, ou, que queiram estruturar serviços na área de Saúde Mental; 3º - na  
79 capacitação de equipes matriciais ao PSF, solicitando que a SESA elaborasse uma proposta de  
80 capacitação; e 4º- que nos hospitais construídos pelo Estado, houvesse a garantia de leitos para  
81 retaguarda de internamento do paciente alcoolista, drogadito, e, menores em conflito com a Lei. Erlene  
82 Tedeschi lembrou que a CIB/PR já encaminhou solicitação, ao MS, para revisão do critério  
83 populacional, observando que foi feito junto com o processo de implantação de CAPS I no município de  
84 Terra Boa, mas, a informação da Coordenação Nacional da Saúde Mental, inclusive para os demais  
85 processos que estão aguardando habilitação no Ministério da Saúde, é de que estão priorizando as  
86 regiões norte e nordeste para a implantação de CAPS, com a justificativa que o Paraná foi um dos  
87 Estados que mais avançou na implantação desses serviços, não sendo prioridade nesse momento.  
88 Quanto aos pacientes asilares observou que não tem uma resposta definitiva, informando que está  
89 sendo feito um estudo paciente a paciente, colocando que já foi feito na 15ª Regional, sendo observado  
90 que a maioria não tem condições de deixar hospital, não tendo condições de viver numa Residência  
91 Terapêutica. Observou que existem cerca de 80 pacientes, e que, está sendo avaliada quais têm  
92 condições de sair do hospital, e paralelamente também está sendo verificada as vagas disponíveis nas  
93 Residências Terapêuticas. Destacou ainda que para cada paciente que sai do hospital para a RT o leito  
94 é fechado, ponderando que se mantida essa sistemática em pouco tempo não haverá mais leitos  
95 psiquiátricos no Paraná. Quanto a capacitação das equipes matriciais, observou que o recurso está  
96 pactuado desde de 2008, para utilização em 2009, e, somente uma Regional fez a capacitação.  
97 Colocou que a SPP montou uma grade básica, que foi enviada a todas Regionais, observando que a  
98 mesma não precisa ser seguida, mas, pode ser utilizada como uma base para os projetos. Informou que  
99 o recurso hoje disponível, permite a realização de mais de uma oficina por Regional. Nardi observou

que a política tem alguns equívocos, exemplificando com a questão dos leitos, pois, se todos os leitos forem desativados corre-se o risco de criar um caos social no Estado. Reforçou que o leito é necessário, sendo em muitas situações a única retaguarda que se tem para acolher o doente. Marina enfatizou que as CIB-Regionais devem discutir a situação da sua região, ponderando que é preciso fazer o enfrentamento necessário, pontuando a realidade vivenciada pelos gestores. Carlos Manuel entendeu que se tratava de duas propostas: 1. a revisão da rede apresentada a partir da APS; e, 2. a definição de um conjunto de ações programadas / estruturadas, para que o segmento dos gestores possam estar posicionados na Conferência de Saúde Mental, devendo ser articulada uma reunião da SESA com o COSEMS/PR anterior à Conferência Estadual para estruturar um conjunto de propostas que possam ser levadas à Conferência Estadual como uma manifestação dos gestores públicos. Marina sugeriu que as CIB-Regionais chamassem uma reunião para discussão dessas propostas até o dia 15/05/2010, encaminhando em tempo hábil ao Nível Central da SESA, de modo a ser ordenada uma proposta pelos gestores do SUS- Paraná, antes da Conferência Estadual. **Definição:** 1. enviar a proposta de Rede de Atenção à Saúde Mental, apresentada na CIB/PR para discussão nas CIB/Regionais; 2. As CIB/Regionais devem realizar reunião para discussão da Rede apresentada e para proposição de ações a serem programadas na área de saúde mental, até o dia 15/05/2010, remetendo o resultado dessas discussões ao Nível Central da SESA, para a SPP; 3. deverá ser agendada reunião, anterior à Conferência Estadual de Saúde Mental, com os delegados representantes do gestor Estadual e dos gestores municipais, para definição de propostas de ações a serem apresentadas pelo segmento dos gestores durante a Conferência Estadual de Saúde Mental.

#### **REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:**

**1. CT de Gestão e Planejamento:** relato feito por Marina S. R. Martins.

• **Cirurgias Eletivas:** pactuação de critérios para distribuição de recursos: Marina informou sobre mudança que deverá ocorrer na sistemática para o repasse dos recursos referentes às Campanhas de Cirurgias Eletivas, não havendo mais necessidade de apresentar projeto para o recebimento dos recursos. Esclareceu que essa mudança ainda depende da reunião da Tripartite que acontecerá no final deste mês, mas, que independente disso, a proposta da Câmara Técnica, referendada pelo COSEMS/PR, é de que já fique pactuado a distribuição per capita desses recursos, informando que o montante a ser estabelecido para cada Estado ainda está em discussão. Informou que o CONASS e CONASEMS estão pleiteando que o repasse seja retroativo a janeiro. **Definição:** aprovado a utilização do critério per capita para definição dos valores correspondente a cada município.

• **SISPPI:** Marina informou que o GT, constituído pela SESA e COSEMS/PR para elaboração da PPI, tem se reunido periodicamente, lembrando que o grupo está discutindo metodologia, linhas de cuidados, não entrando ainda na programação física-financeira. Ressaltou que esse é um primeiro momento, assim que essa fase estiver concluída deverá ser remetida para discussão nas CIB-Regionais. Haroldo Ferreira, SMS de Araucária/presidente do CRESEMS da Região Metropolitana, colocou que vários Secretários Municipais têm questionado o fato de não estar contemplado nesse GT, representantes dos municípios de menor porte, e, existe a preocupação de que isso traga uma distorção no processo de discussão, solicitando que fosse avaliada a possibilidade de incluir representantes de municípios menores nesse Grupo. Marina informou que essa questão foi discutida na CTGP e na reunião do COSEMS/PR, e que já está sendo providenciada a indicação de representantes dos municípios de pequeno porte para compor o GT.

• **Recursos Portaria 877/2010:** Marina informou que trata da alocação de recursos para os Estados em função de reajustes na Tabela de Procedimentos, cabendo para o Paraná o montante de R\$ 155.247,97/ano, ou seja, 12.937,33/mês. Informou que a proposta para definição dos recursos a serem estabelecidos para cada município é utilizar o critério per capita. **Definição:** aprovada a utilização do critério per capita para definição dos recursos a serem estabelecidos para os municípios.

• **SARGSUS:** Marina informou que se trata de uma ferramenta que está sendo disponibilizada pelo Ministério da Saúde, para construção do Relatório de Gestão, informando sobre oficina que aconteceu em Brasília para apresentação da ferramenta. Colocou que na reunião da Câmara Técnica os representantes da SESA, informaram que a Secretaria Estadual de Saúde, a princípio, não utilizaria essa ferramenta, ponderando que, apesar dessa decisão da SESA, os gestores municipais deveriam avaliar a mesma. Lembrou que esse era um pleito antigo dos gestores municipais, para que se criasse uma ferramenta que ajudasse na elaboração / construção do Relatório de Gestão, observando que o Relatório de Gestão é o instrumento de prestação de contas para o Tribunal de Contas, e, o entendimento é de que essa ferramenta é importante, na elaboração do RAG. Esclareceu que para o município ter acesso à ferramenta deve ser preenchido um cadastro, similar ao que ocorre no SISPACTO, e, que as orientações, a princípio, estão centralizadas no Nível Central da SESA, devendo

158 ser para as Regionais de Saúde conforme a necessidade ou demanda. Antonio Carlos Nardi colocou  
159 que no Paraná já aderiram os municípios de Curitiba, Maringá e Terra Boa, em função de diretriz dada  
160 no CONASEMS, ficando definido na reunião do COSEMS/PR que os 22 municípios, cujos Secretários  
161 são presidentes de CRESEMS, também deverão aderir ao SARGSUS. Ressaltou que o sistema é  
162 dinâmico, devendo ser retroalimentado constantemente, o que facilita na conclusão do documento final,  
163 evitando o desgaste que ocorre todo ano quando da elaboração do RAG. Colocou que outros  
164 municípios que queiram, também podem aderir, devendo preencher o cadastro. Marina orientou que os  
165 municípios que quisessem aderir deveriam procurar o setor do DVIAS, nas Regionais de Saúde.

166 • **SISPACTO Módulo I e II** – Marina colocou que na Câmara Técnica foram informados os locais que  
167 ainda não tinham finalizado a pactuação, estando com problemas em 15 municípios da 5ª RS  
168 (Guarapuava), e em municípios da 22ª e da 20ª. Em relação à 5ª Regional informou que a SESA já  
169 estava encaminhando uma pessoa para ajudar na pactuação, e, a perspectiva é de que todos consigam  
170 finalizar a pactuação. Colocou que na reunião do COSEMS/PR foi solicitado o apoio do presidente do  
171 CRESEMS da 5ª Regional, para que acionasse os gestores municipais da região, cobrando a  
172 pactuação dos indicadores no Sistema. Em relação ao Módulo II, que trata da alimentação dos Termos  
173 de Compromisso de Gestão no SISPACTO, colocou que também há vários municípios que ainda não  
174 alimentaram o sistema, solicitando a colaboração de todos para que concluíssem a alimentação dos  
175 TCGM no sistema.

176 • **PROGESUS:** Marina informou sobre Oficina de Capacitação das Secretarias Municipais de Saúde no  
177 Sistema de informação de Recursos Humanos do PROGESUS, agendada para acontecer de 28/06 a  
178 02/07, em Curitiba, para os 40 municípios contemplados pelo PROGESUS. Informou que a estadia e  
179 alimentação dos participantes serão custeadas pela SESA e o Ministério da Saúde, ficando a cargo dos  
180 municípios o deslocamento.

181 • **Relatório das Oficinas para fortalecimento das CIB-Regionais:** Marina informou sobre Oficinas  
182 que estão acontecendo em todas as Regionais de Saúde, conforme já pactuado pela CIB-Estadual,  
183 visando o fortalecimento das CIB-Regionais, colocando que até o momento foram feitas em 05  
184 Regionais. Explicou a sistematização das oficinas, ressaltando que além de visar esclarecer as equipes  
185 das Regionais de Saúde e os gestores da Região quanto a importância e o papel das CIB-Regionais,  
186 essas oficinas também tem oportunizado ao COSEMS/PR fazer o resgate da organização dos  
187 CRESEMS (estatuto, diretoria, registros das reuniões, estrutura, etc), buscando organizar internamente  
188 a representação dos gestores municipais no Estado a partir dos CRESEMS, observando que isso  
189 começou com a estruturação do escritório do COSEMS/PR, que teve o apoio da SESA ao ceder uma  
190 sala para que o COSEMS/PR tivesse seu escritório e, pela contratação de uma assessoria. Colocou  
191 que numa avaliação preliminar o saldo dessas oficinas tem sido positivo, e, a intenção é fechar as 22  
192 Regionais de Saúde até o final do ano.

193 **2. CT de Vigilância em Saúde:** relatoria feita por Giovana Bruckmann, técnica da SMS Matelândia.

194 Antes de passar para Giovana fazer o relato da reunião, Marina pediu licença para apresentar a  
195 proposta referente à **pactuação dos recursos referentes à Portaria 3252/2009:** Marina iniciou  
196 colocando que o atual Teto Financeiro da Vigilância em Saúde, é oriundo do Teto Financeiro de  
197 Epidemiologia e Controle de Doenças, lembrando que na pactuação do antigo teto do TFECED, ficou  
198 definido que nenhum município deveria receber menos de R\$ 1.000,00/mês, e, esse critério sempre foi  
199 observado, mesmo quando da transformação do TFECED em TFVS. Colocou que essa nova Portaria  
200 define que o Bloco da Vigilância em Saúde passa a ser constituído pelo Componente da Vigilância e  
201 Promoção da Saúde e pelo Componente da Vigilância Sanitária sendo que, o componente da Vigilância  
202 e Promoção à Saúde deve ser constituído pelo Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS),  
203 e, pelo Piso Variável de Vigilância em Promoção da Saúde (PVVPS). Colocou, ainda, que a Portaria  
204 estabelece os critérios para definição dos valores a serem alocados nas SES e nas SMS, observando  
205 que está difícil de fazer os cálculos dos valores correspondente a cada município, pois, além de muitas  
206 tabelas também houve problemas com a população informada pelo MS, e, o prazo para envio dos  
207 valores de cada município, para o MS, é bem exíguo. Informou que houve mudanças na periodicidade  
208 da alocação dos recursos no teto, que passa a ser quadrimestral. Em relação aos recursos colocou que  
209 é preciso garantir que nenhum município receba menos do que recebe hoje, observando que apesar de  
210 ser alterado para Piso de Vigilância e Promoção à Saúde, não houve acréscimo de recursos, dessa  
211 forma deve ser garantido, minimamente, que os municípios não tenham redução nos seus tetos.  
212 Informou que a Portaria estabelece que, no mínimo, 10% dos recursos devem ser alocados na SESA.  
213 Colocou que a SVS/SESA fez os cálculos do que caberia à SESA e aos municípios do Estado,  
214 observando a deliberação de que nenhum município receba menos do que já recebe hoje, e foi  
215 encontrado um saldo de aproximadamente R\$ 300 mil/ano, para ser dividido entre Estado e municípios.

216 Colocou que a proposta era fazer uma reunião extraordinária da CTVS para discussão dessa questão,  
217 já na próxima semana, mas, não será possível, dessa forma, a proposta é que se aprove os valores da  
218 forma como está, garantindo que nenhum município tenha redução no seu teto, ficando para pactuação  
219 na próxima CIB/PR o saldo existente. Antonio Carlos Nardi, destacou que essa Portaria vem de  
220 encontro a uma reivindicação antiga dos municípios, representando um ganho enorme para a gestão  
221 municipal, no sentido de que Rede e equipe matricial tem que ser ordenada pela atenção primária, e,  
222 essa portaria deixa claro o fortalecimento da APS inclusive na questão da vigilância. Destacou que 53  
223 municípios estão com recurso do Teto de Vigilância em Saúde parado na conta, e, isso tira qualquer  
224 argumento de defesa e reivindicação do Estado do Paraná para aumento de teto. Em relação ao saldo  
225 de R\$ 300 mil, observou que no teto sob a gestão do Estado também há um acúmulo considerável de  
226 recursos, e a proposta do COSEMS/PR é que esse saldo fique para os tetos municipais. Carlos Moreira,  
227 acatou os encaminhamentos do COSEMS/PR, concordando que o saldo de R\$ 300 mil fosse alocado  
228 nos Fundos Municipais. **Definição:** 1. aprovado os valores anuais do Piso Fixo de Vigilância e  
229 Promoção da Saúde, devendo o saldo encontrado ser destinado para os municípios.

230 • **Certificação de Boas Práticas de Fabricação e Distribuição:** Giovana Bruckmann, técnica da SMS  
231 de Matelândia, observou que há várias reuniões a CIB/PR vem abordando essa questão, lembrando  
232 que no entendimento dos gestores a Licença Sanitária já tem essa função, e, que seria duplicidade de  
233 trabalho. Informou que na reunião da CTVS, convocada para discussão da PAVS e outros assuntos, foi  
234 feita uma proposta de Deliberação, cujo conteúdo foi discutido pela CTVS, no período da manhã, sendo  
235 avaliado que seria prudente encaminhar a mesma para as áreas Jurídicas, tanto do Estado como dos  
236 municípios integrantes da CTVS, para um parecer quanto a sua legalidade. Considerou que para a  
237 próxima reunião já deveria haver um parecer conclusivo. **Definição:** pautar na próxima reunião.

238 • **RDC-44 – padronização das ações no Estado:** Giovana colocou que está sendo aguardado o  
239 parecer do Supremo Tribunal de Justiça, e, até que se tenha uma decisão final, os gestores devem  
240 continuar procedendo como faziam antes. Colocou que a CTVS está propondo que seja reativado o  
241 Grupo de Trabalho, constituído pela CIB/PR, para revisão da Resolução 226/99. **Definição:** aprovado o  
242 encaminhamento proposto pela CTVS.

243 • **PAVS 2010-2011:** Giovana informou sobre a reunião extraordinária da CTVS, em 29/03/2010, para  
244 construção da PAVS, sendo a mesma encaminhada ao MS com o “ad referendum” da CIB/PR,  
245 conforme pactuado na reunião anterior, colocando que o movimento seguinte é a pactuação das metas  
246 pelos municípios. Informou que os municípios têm até 14/05/2010 para encaminhar a PAVS às  
247 Regionais de Saúde, devidamente aprovadas pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde.  
248 **Definição:** aprovado a PAVS 2010-2011.

249 • **Gripe h1n1:** Giovana lembrou que na reunião passada da CIB/PR, houve pactuação quanto ao  
250 recurso para a Campanha de Vacinação contra a Influenza A – H1N1, já alocado no Fundo Estadual de  
251 Saúde, sendo aprovado o envio de 100% do mesmo para os Fundos Municipais, conforme critérios  
252 aprovados pela CIB/PR. Colocou que o FES está verificando a melhor forma de repassar esses  
253 recursos Fundo a Fundo. José Lúcio informou quanto a estratégia a ser adotada pelo Fundo Estadual,  
254 para o repasse desses recursos. Em relação ao recurso referente à Portaria 760/2010, R\$  
255 1.621.963,97, colocou que os critérios e os valores correspondente a cada município já havia sido  
256 informado ao MS, devendo o repasse ser feito diretamente do FNS para os FMS. Após discussão  
257 quanto a melhor forma para repasse dos recursos alocados no FES, Carlos Manuel dos Santos solicitou  
258 que o procedimento fosse reavaliado, e que o repasse fosse feito pelo Fundo Nacional de Saúde para  
259 os Fundos Municipais, devendo ser providenciada deliberação da CIB/PR solicitando esse  
260 remanejamento. **Definição:** aprovado o encaminhamento proposto pela SESA.

261 • **Recursos acumulados no Bloco da Vigilância em Saúde:** Giovana observou que essa questão já  
262 foi colocada pelo Nardi, mas, informou que os 53 municípios e a SESA deverão elaborar plano de  
263 aplicação desses recursos, devendo informar as CIB-Regionais quanto a elaboração do mesmo e da  
264 aprovação pelos respectivos CMS, e as CIB-Regionais devem informar a CIB-Estadual.

265 • **Financiamento das Campanhas de Vacinação da Influenza Sazonal, Poliomielite e da Raiva**  
266 **Animal:** Giovana informou que foi publicada Portaria (GM 652/2010) estabelecendo os recursos para o  
267 financiamento dessas Campanhas de Vacinação, colocando que para as campanhas da influenza  
268 sazonal e da poliomielite foi mantida a mesma pactuação já definida em anos anteriores, ou seja, 20%  
269 para o Fundo Estadual e 80% para os municípios, e destes, dividido por 399, para definição do valor a  
270 ser alocado para cada município, informando o mesmo: R\$ 2.037,61. Quanto à campanha da raiva  
271 animal colocou que ficou definida a alocação de 100% no Fundo Estadual. **Definição:** aprovado.  
272 Encerrada a relatoria, Antonio Carlos Nardi observou que no dia 08/05/2010 será o dia Nacional da  
273 Vacinação contra a Gripe, observando que nos Estados do Sul e do Norte isso já aconteceu em

274 24/04/2010. Colocou que há indícios de encaminhamento para que as Unidades de Saúde dos Estados  
275 dessas Regiões também abram no sábado (08/05), ponderando que isso é insustentável, pois, os  
276 servidores não agüentam mais, estão as mãos estouradas, e, está havendo muita perda de doses, pelo  
277 desgaste dos servidores, e, as SMS não têm condições de pagar mais horas extras, que já está  
278 extrapolando 100 horas extras mês. Solicitou que a CIB/PR deliberasse pela não abertura das Unidades  
279 no dia 08/05. Carlos Moreira considerou que os números mostram que o Paraná está com a cobertura  
280 vacinal muito boa, acatando a solicitação do COSEMS/PR. **Definição:** aprovado que os municípios não  
281 precisam abrir suas Unidades no sábado. Eliane Chomatas, SMS de Curitiba, registrou preocupação  
282 quanto ao número muito elevado de pessoas que estão procurando as unidades de saúde para vacinar  
283 contra a Gripe A, com a alegação de comorbidade, observando que esse grupo está muito acima dos  
284 20% esperado pelo Ministério. Informou que só no sábado já foi vacinada mais de 50% da população  
285 esperada. José Lúcio reforçou que só no sábado, das pessoas que procuraram as Unidades para se  
286 vacinarem contra a gripe sazonal, 50% também alegou comorbidade e também se vacinaram contra a  
287 H1N1, o que é um índice bem acima do esperado. Marina Martins também registrou que os gestores  
288 municipais estão sendo extremamente questionados quanto a liminar que saiu estabelecendo que toda  
289 a população deveria ser vacinada, colocando que o MS recorreu e que ainda não existe nenhuma  
290 definição, devendo ser mantido os critérios já definidos pelo MS. Carlos Moreira esclareceu que esteve  
291 juntamente com o Governador, conversando com o Ministro, e, a informação é de que não há vacinas  
292 suficientes no mercado que permita vacinar a toda a população, e, por isso foram priorizados os grupos  
293 de risco. Colocou que o que o Governo do Estado está pleiteando que no caso de sobra em outros  
294 Estados que sejam remanejadas para o Paraná.

295 **3. Câmara Técnica da Atenção Básica:** relatoria feita por Margarete Debértolis, SMS de Matelândia.

296 • **Situação da ESF de Terra Roxa:** Margarete Debértolis, colocou que desde 2008 está se avaliando a  
297 ESF no município, para que se atendesse os critérios preconizados para a estratégia, sendo definido  
298 pela CIB/PR, que a Regional em conjunto com o CRESEMS da região, deveriam verificar o que estava  
299 acontecendo. Informou que foi feita uma primeira visita por técnicos da RS no dia 19/02/2008, sendo  
300 constatada irregularidades, e, em 21/12/2009, por meio da Comissão Regional constituída para essa  
301 avaliação, foi verificada que as irregularidades continuavam, com, na seqüência, a gestora municipal  
302 providenciando o cancelamento das equipes. Colocou que a CTAB está propondo que essas questões  
303 sejam resolvidas no âmbito da Regional, envolvendo as Regionais e os CRESEMS, e, que os  
304 municípios que têm esse tipo de problema, em que ocorra o cancelamento das equipes, venham a ter  
305 um acompanhamento melhor da Regional, com uma assessoria mais de perto para que possam voltar a  
306 ter a estratégia funcionando de forma adequada.

307 • **PROESF Fase II:** Margarete informou que nesta fase estão contemplados 03 componentes: 1º-  
308 Expansão e Qualificação da Estratégia de Saúde da Família, nos municípios com mais de 100 mil  
309 habitantes, e, que participaram da Fase I, observando que no Paraná se enquadram 09 municípios; 2º-  
310 Fortalecimento da Capacidade Técnica da SESA, esclarecendo que se trata de monitoramento,  
311 avaliação e educação permanente da equipe da Estratégia de Saúde da Família, e, que a SESA deverá  
312 receber um montante de R\$ 809.000,00, para o desenvolvimento de ações junto às Regionais de Saúde  
313 e municípios. 3º- Suporte do Governo Federal aos Estados e Municípios, esclarecendo tratar-se do  
314 recurso que fica alocado no Governo Federal.

315 • **Plano Operativo Estadual – Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei:** Margarete informou que o  
316 Plano Operativo trata principalmente da estrutura financeira e de RH dos municípios que têm Centro de  
317 Sócio Educação, informando que são 15 municípios no Estado. Colocou que estaca sendo agendada  
318 reunião com esses municípios no dia 07/05 às 14 horas.

319 • **Passe Livre:** Margarete esclareceu que se trata da isenção do pagamento de transporte  
320 intermunicipal, e, de regiões metropolitanas, para pessoas com deficiência, ou, patologias crônicas, e,  
321 seu acompanhante, conforme a Lei 11.911 de 1997 e suas alterações. Colocou que na CT foi informado  
322 sobre Laudo que deve ser preenchido pela SMS, de forma a garantir que as pessoas tenham esse  
323 benefício, mas, que antes é preciso o parecer da Secretaria de Ação Social, quanto a condição sócio  
324 econômica do paciente. Sidnéia, técnica da SESA, informou que todas as informações já foram  
325 disponibilizadas para as RS, com as respectivas documentação, e, com a orientação para que os  
326 municípios fossem orientados sobre essa questão. Ressaltou que os gestores devem ficar atentos, para  
327 que os pacientes busquem inicialmente o parecer da Ação Social, para depois emitir o Laudo Médico.  
328 Nardi colocou quanto a preocupação manifestada durante a reunião do COSEMS/PR, pelos gestores,  
329 em relação à informação de que o Laudo deveria ser assinado por um médico especialista, enfatizando  
330 que deve ficar claro que não precisa ser assinado por médico especialista, colocando que deve constar  
331 no documento encaminhado aos municípios que o laudo pode ser dado pelo médico do PSF. Sidnéia

332 colocou que na Resolução 246 já está especificado que todo o estabelecimento de saúde que tenha  
 333 médico, o mesmo pode preencher o Laudo, exceto nos casos de doenças crônicas, que precisa do  
 334 tratamento e do atendimento especializado, que o laudo deve ser dado pelo especialista.

335 • **Oficinas de Construção da Rede de Atenção à Saúde a partir da APS:** Margarete informou que já  
 336 foi feita uma oficina, em Curitiba, com a participação dos técnicos das Regionais de Saúde, e, que a  
 337 mesma deverá ser reproduzida nas macrorregiões, informando que estava prevista a realização de  
 338 Oficinas de 07 a 09 de junho nas Macros Leste e Norte, e, de 09 a 11 de Junho nas Macros Noroeste e  
 339 Campos Gerais, com previsão de 60 vagas para técnicos das Regionais e Nível Central. Colocou que  
 340 na reunião do COSEMS/PR essa questão foi discutida e o encaminhamento da entidade é de que deve  
 341 ser pactuada as diretrizes da Rede antes da realização da Oficina, e, também que a entidade deve  
 342 participar do processo de organização das mesmas. Colocou que o COSEMS/PR concorda com as  
 343 Oficinas, entendendo a sua importância, mas, considera que a entidade deve participar de forma mais  
 344 efetiva na organização das mesmas. Ângela Pistelli, técnica da SESA, colocou que não existe problema  
 345 na participação do COSEMS/PR na organização das Oficinas e que, inclusive, as Regionais estão  
 346 recebendo a proposta de organização de Rede, com a orientação de discutir a mesma nas CIB-  
 347 Regionais. Quanto à pactuação de diretrizes, esclareceu que a diretriz dada nas Oficinas parte do  
 348 princípio de que a Atenção Primária em Saúde deve ser a ordenadora da Rede, abordando de forma  
 349 distinta a questão das doenças crônicas, acreditando que também não deve haver divergência quanto  
 350 as linhas de cuidado. Manifestou preocupação em operacionalizar essas discussões antes as oficinas,  
 351 pois, todo o material já foi encaminhado às Regionais de Saúde, já estando agendado os locais e os  
 352 coordenadores que vêm do CONASS, enfatizando que, na sua avaliação, a proposta não foge do que  
 353 vem sendo defendido pelo CONASS e CONASEMS, ponderando que todo o processo foi  
 354 desencadeado em função das demandas para que fossem feitas discussões quanto a construção das  
 355 Redes. Marina indagou quanto ao número de Oficinas e vagas, ponderando quanto a importância da  
 356 participação dos gestores municipais nas mesmas, de forma a não ficarem à margem das discussões,  
 357 sendo esclarecido que seriam 06, 01 em cada macro, com 60 vagas cada, para Regionais e municípios.  
 358 Marina considerou que o número de vagas é pouco, exemplificando com a Macro Noroeste, que atende  
 359 a 5 Regionais de Saúde, com mais de 100 municípios, o que deve limitar a participação dos mesmos,  
 360 indagando se as Oficinas seriam replicadas. Ângela Pistelli colocou que essa é uma preocupação da  
 361 SESA, informando que nessas primeiras oficinas haveria a participação da equipe do CONASS,  
 362 havendo a proposta da composição de 01 grupo que possa estar replicando as mesmas. Colocou que a  
 363 SPP está buscando trabalhar, todas as políticas da Superintendência da Atenção Primária dentro dessa  
 364 lógica de Rede, por, isso tem muito interesse em reproduzir as Oficinas.

365 • **AMQ – Avaliação da Melhoria pela Qualidade:** Margarete colocou que no Paraná, existem 70  
 366 municípios cadastrados e trabalhando com a implantação da AMQ, sendo informado na CT quanto a  
 367 realização de Oficinas visando a sensibilização dos municípios, para que venham a aderir a AMQ.  
 368 Ângela Pistelli esclareceu que a AMQ é uma metodologia para Avaliação da Melhoria da Qualidade,  
 369 especificamente da estratégia de Saúde da Família, devendo se dar por adesão, contando com  
 370 diferentes cadernos contendo parâmetros que permitem a avaliação da equipe, da gestão municipal, da  
 371 gestão estadual, etc. Considerou que este é um dos dispositivos que os gestores podem utilizar para a  
 372 qualificação da Atenção Primária, observando que o COSEMS sempre cobra da SESA instrumentos de  
 373 avaliação da Atenção Primária. Informou que a proposta é fazer uma oficina, inicialmente com as  
 374 Regionais, para posterior reprodução nos municípios.

375 • **HORUS:** Antonio Carlos Nardi aproveitou para informar sobre o Programa de Assistência  
 376 Farmacêutica, que o DARF está implantando para diversos municípios pilotos, mas, que já estava  
 377 sendo disponibilizado para os municípios que tivessem interesse. Solicitou que os presidentes de  
 378 CRESEMS levantassem nas suas Regionais os municípios que queiram implantar esse sistema, e,  
 379 repassassem essa informação para a assessoria do COSEMS/PR, para que possa ser comunicado ao  
 380 Ministério da Saúde.

### 381 **Temas para Aprovação / Homologação**

382 **1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**  
 383 **referentes às competências abril e maio/2010:** Walderes F. Moraes inicialmente esclareceu que  
 384 todas as pactuações já foram encaminhadas ao Ministério da Saúde, com o “ad referendum” da CIB/PR.  
 385 Em seguida iniciou as pactuações pela competência Abril: remanejamento de recursos do teto sob  
 386 gestão do Estado para: Mandaguari, no montante de R\$ 954,00, para realização de exames de  
 387 Urocultura referente ao Nascer no Paraná; para Umuarama, no montante de R\$ 413,40 para a  
 388 pactuação de exames de Urocultura para o município de Mariluz; para Araucária, no montante de R\$  
 389 100.000,00 para o custeio de internações no Hospital Municipal; para Curitiba, no montante de R\$

390 60.000,00 para atendimento do Hospital Mater Dei, sendo 60% para a população própria e 40% para a  
 391 população referenciada; para o município de Londrina, no montante de R\$ 240.000, para atendimento  
 392 do Hospital Antonio Prudente, em parcela única, devendo o valor retornar para o teto do Estado em  
 393 Maio. **Competência Maio:** Walderes iniciou informando os remanejamentos de recursos do teto sob  
 394 gestão do Estado para os municípios, referente à realização de exames de urocultura e antibiograma do  
 395 Nascer no Paraná, começando pelos municípios da 8ª RS, no montante de R\$ 11.501,00, (Ampére= R\$  
 396 540,60, Barracão=318,00, Bela Vista do Caroba=R\$ 127,20, Boa Esperança do Iguaçu= 84,80, Bom  
 397 Jesus do Sul= 127,20, Capanema= 667,80, Cruzeiro do Iguaçu= 127,20; Dois Vizinhos= 1.399,20,  
 398 Enéas Marques= R\$ 190,80, Flor da Serra do Sul= 159,00, Francisco Beltrão= 2.862,00, Manfrinópolis=  
 399 R\$ 95,40, Marmeleiro= 413,40, Nova Esperança do Sudoeste= R\$ 222,60, Nova Prata do Iguaçu= R\$  
 400 286,20, Pérola do Oeste= 190,80, Pinhal de São Bento= 94,40, Planalto= 413,40, Pranchita= 190,80,  
 401 Realeza= 572,40, Renascença= 222,60, Salgado Filho= 159,00, Salto do Iondrina=445,20, Santa Isabel  
 402 do Oeste= 286,20, Santo Antonio do Sudoeste= 763,20, São Jorge do Oeste= 286,20, Verê= 254,40);  
 403 para o município de Apucarana no montante de R\$ 13.133,40, referente à pactuação com 15 municípios  
 404 da RS, referente a 03 competências, o valor normal é R\$ 4.377,80; para Goioerê, no montante de R\$  
 405 1.372,67, referente à pactuação com Quarto Centenário e Rancho Alegre; para Mamborê no montante  
 406 de R\$ 606,45, referente à pactuação com Boa Esperança; para Campo Mourão, no montante de R\$  
 407 5.300,22, referente à pactuação com 08 municípios da regional (Barbosa Ferraz, Corumbataí, Farol,  
 408 Fênix, Iretama, Janiópolis, Quinta do Sol, Roncador e Campo Mourão); remanejamento de recursos de  
 409 Flor da Serra do Sul, para Marmeleiro no montante de R\$ 159,00, ainda dos exames de urocultura;  
 410 remanejamento de recursos do teto de Pranchita para o teto de Francisco Beltrão, no montante de R\$  
 411 1.240,00, referente à pactuação de 02 AIHs; remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado,  
 412 para Maringá, no montante de R\$ 100 mil, para abertura de novos leitos na Santa Casa de Misericórdia;  
 413 remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para Curitiba, no montante de R\$ 85.000,00  
 414 referente a ajuste da Portaria 2867/2008 sobre FAEC; remanejamento de recursos do teto sob gestão  
 415 do Estado para Campo Mourão, no montante de R\$ 160.980,66, em parcela única, para pagamento de  
 416 procedimentos da Santa Casa de Campo Mourão. Informou também que o Ministério da Saúde  
 417 repassou para Londrina, R\$ 1.200.000,00, em março, para Cianorte, R\$ 168.370,00; e, para Foz do  
 418 Iguaçu, R\$ 500 mil, referente a pleito desses municípios junto ao MS. Em seguida informou sobre a  
 419 pactuação do recurso da Portaria GM/MS 877 de 20/04/10, no montante de R\$ 12.937,33, sendo  
 420 deliberada pela pactuação per capita do recurso. **Definição:** *referendados os remanejamentos /*  
 421 *alterações / pactuações informadas.*

422 **2. PACS/PSF – Implantações/ampliações/desqualificações:** informada as implantações de PACS e  
 423 PSF e Saúde Bucal referentes à competência Março: ACS => ampliação em: Bela Vista do Paraíso  
 424 (08), Ibiporã (04), Campo Largo (48). PSF => ampliação de equipes em: Bela Vista do Paraíso (02)  
 425 Campo Largo (05). ESB – Modalidade I = ampliação de 5 equipes. **Definição:** *homologadas as*  
 426 *qualificações apresentadas.*

427 **3. Habilitação de CAPS:** informada a habilitação de 1 CAPS I em Piraí do Sul: *homologado.*

428 **4. Habilitação de NASF:** habilitação de NASF I em Cruzeiro do Oeste. **Definição:** *homologado.*

429 **5. Habilitação de CEO e LRPD:** informada a habilitação de CEO II em Pato Branco, a alteração do  
 430 CEO II para III de Jacarezinho (CISNORPI) e a habilitação de LRPD em: Laranjeiras do Sul, Pitanga, e  
 431 Medianeira. **Definição:** *homologado.*

432 **6. Projetos de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos:** informada a aprovação dos projetos de  
 433 Apucarana. **Definição:** *homologado.*

434 **7. Remanejamento de servidores oriundos da FUNASA:** informado os remanejamentos ocorridos  
 435 entre Março e Abril de 2010: Antonio Roscete Batista, Guarda de Endemias, 8ª RS – Francisco Beltrão  
 436 para a 7ª RS – Pato Branco; Osmar Batista, Guarda de Endemias, da CORE – FUNASA para a SESA;  
 437 Aparecido Calderon, Agente de Saúde, da SMS de Siqueira Campos para a SMS de Jacarezinho;  
 438 Carlos Alberto Pereira, Agente de Saúde Pública, da 1ª RS = Paranaguá para a SVS/SESA; Maria Lúcia  
 439 da Silva Souza, da SMS de Cidade Gaúcha par a 13ª RS – Cianorte. **Definição:** *homologado os*  
 440 *remanejamentos apresentados.*

#### 441 **INFORMES:**

442 **1. Relatório Anual de Gestão:** Carlos Manuel informou que o mesmo estará em discussão na próxima  
 443 reunião do CES/PR (5ª e 6ª), colocando que uma vez aprovada deverá constar da página da SESA e se  
 444 possível da página do COSEMS/PR como forma de dar publicidade ao mesmo.

445 **2. Programação Anual de Saúde:** Carlos Manuel informou que nos dias 03 e 04 de Maio será feita  
 446 reunião interna da Secretaria para discussão da Programação, para posterior encaminhamento ao  
 447 CES/PR, colocando que uma vez aprovado pelo CES/PR deverá ser divulgada para as Regionais e



448 Municípios, para conhecimento e compartilhamento das responsabilidades programadas para o  
449 exercício de 2010 .

450 **3. XXVI Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde:** Antonio Carlos Nardi reforçou  
451 convite a todos os presentes, com reforço para o Secretário de Estado da Saúde, Carlos Moreira, e para  
452 o Diretor Geral da SESA, Carlos Manuel, para estarem presentes nos dias 25 a 28 de Maio, em  
453 Gramado. Informou quanto as Oficinas e Cursos que estarão acontecendo, observando que a  
454 Secretaria de Estado da Saúde já adquiriu estande para divulgar as ações do Estado, ficando o convite  
455 para que os Diretores de Regionais e técnicos das Regionais façam a sua reivindicação junto ao Diretor  
456 Geral e ao Secretário de Estado para também poderem compartilhar esse momento, considerando que  
457 esse é um processo de discussão muito rica, sendo importante a participação de técnicos do Estado  
458 para fomentar a discussão, tornando uma discussão Bipartite de fato. Colocou sobre plenária do  
459 CONASS e da reunião da Tripartite que também estarão acontecendo durante o Congresso. Registrou  
460 convite em forma de convocação a todos os SMS. Colocou que a Secretaria de Estado do Rio Grande  
461 do Sul está garantindo 700 inscrições para participação dos municípios. Carlos Augusto Moreira  
462 ponderou que poderia ser custeada a participação no congresso em Gramado para 02 representantes  
463 das Regionais e para técnicos do Nível Central (deslocamento, estadia e inscrição). Antonio Carlos  
464 Nardi solicitou que também fossem custeadas 02 pessoas de cada CRESEMS, como fortalecimento das  
465 CIB-Regionais, podendo ser utilizado o Incentivo para o Fortalecimento dos CGR. **Definição:** aprovado  
466 o custeio da estadia, deslocamento e inscrição, de 04 representantes das CIB-Regionias e técnicos do  
467 Nível Central da SESA, para participação no Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde  
468 que estará acontecendo em Gramado.

469 **4. XXVI Congresso Estadual de Secretários Municipais de Saúde:** Antonio Carlos Nardi informou  
470 que o Congresso Estadual acontecerá na última semana de Julho, em Curitiba, pleiteando o auxílio da  
471 Secretaria de Estado, quanto ao custeio do Congresso. Carlos Manuel solicitou que fosse enviado  
472 projeto para análise do que a SESA pode auxiliar.

473 Marina Martins encerrou a reunião, destacando que em Maio não haveria reunião da CIB/PR, devendo  
474 a próxima ser feita em Junho. Agradeceu a presença de todos. Carlos Augusto Moreira também  
475 agradeceu a participação de todos.