

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	2ª/13 REUNIÃO ORDINÁRIA 02/04/2013
---	--	--

1 **ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2013**

2 **Local: EXPO UNIMED**

3 **Participantes**

4 **COSEMS/PR:** Titulares COSEMS: Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá), Rose Mari Guarda (Francisco
5 Beltrão), Adriano Massuda (Curitiba), João Carlos Strassacapa (Candido de Abreu), Cristiane Pantaleão (Ubiratã) e
6 Leilane Furlaneto Rodrigues(Ibiporã).

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

9 **Secretária Executiva:** Liliam Cristina Brandalise

10 **Representantes do CES/PR:** Joelma Aparecida de Souza Carvalho e Sirlene Candido

11 **1- Aprovação**

12 **Rene** inicia a reunião dando boas vindas para todos (as) e coloca em aprovação a ata da 1ª Reunião Ordinária de
13 25 de fevereiro de 2013, a qual foi aprovada pelos membros da CIB/PR.

14 **2 - Homologações: SE-CIB/PR**

15 **2.1- Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

16 **DELIBERAÇÃO Nº 016/13** - Aprova “Ad Referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção
17 de Média e Alta Complexidade, a partir da competência **Março/2013**, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor
Teto Financeiro Estadual	Pato Branco	Remanejamento do Teto Estadual de Saúde para o Teto do Município de Pato Branco, referente 23 AIH's do município de Mariópolis	39.473,75
Teto Financeiro Estadual	Londrina	Remanejamento do Teto Estadual de Saúde para o Teto do Município de Londrina, referente Estruturação das Redes de Saúde Mental-Clinica Normandi em parcela única com retorno ao Teto Financeiro Estadual na competência abril/2013	79.676,46
		Remanejamento do Teto Estadual de Saúde para o Teto do Município de Londrina, referente Estruturação das Redes de Saúde Mental-Hospital Psiquiátrico de Londrina em parcela única com retorno ao Teto Financeiro Estadual na competência abril/2013	147.079,44

18

19 **DELIBERAÇÃO Nº 029/13** - Aprova “Ad Referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção
20 de Média e Alta Complexidade, a partir da competência **Abril/2013**, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor
Teto Financeiro Estadual	Francisco Beltrão	Remanejamento do Teto Estadual de Saúde para o Teto do Município de Francisco Beltrão, referente habilitação em Alta Complexidade em Oncologia do Hospital CEONC de Francisco Beltrão	300.000,00

21 **DELIBERAÇÃO Nº 21/2013** - Aprova "Ad Referendum" O pleito da SESA de remanejar recursos da ação RAU/UPA,
 22 referente à UPA de Castro, no montante de R\$ 1.225.000,00(Hum milhão duzentos e vinte e cinco mil reais), na
 23 competência maio/2013, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Nacional de Saúde;

24 Que seja concomitantemente creditado, na mesma competência, no Fundo Estadual de Saúde, Bloco da Média e
 25 Alta Complexidade, Teto Estadual da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar o valor de R\$
 26 1.225.000,00 (Hum milhão duzentos e vinte e cinco mil reais), em caráter excepcional a fim de fazer o encontro de
 27 contas

28 **DELIBERAÇÃO nº 22/2013** – Aprova "Ad Referendum" a transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de
 29 Saúde, Bloco da Média e Alta Complexidade-Ação/Estratégia RAU-UPA, para o Fundo Municipal de Saúde de
 30 Castro referente à habilitação da UPA, no valor de R\$ 175.000,00/mês a partir da competência maio/2013.

31 **2.2- Implantação/PCAS/PSF/Saúde Mental:**

32 **Fevereiro 2013**

Município	Cód. IBGE	Agentes Comunitários de Saúde	Saúde da Família	Saúde Bucal		
				Mod. I	Mod. II	Total
BARRAÇÃO	4102604	24	04	03	01	04
IGUARAÇU	4110003	10	01	0	01	01
IMBAÚ	4110078	16	03	01	01	02
MARIALVA	4114807	51	07	01	01	02
SÃO JOÃO	4124806	24	04	01	01	02
TOLEDO	4127700	110	06	0	0	0

33

34 **2.3- Repasse Recursos financeiros- Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde:**

35 **DELIBERAÇÃO Nº 018/2013-** Aprova "AD Referendum" o repasse de recurso financeiro por meio do Tesouro do
 36 Estado aos municípios que são sedes de Regional de Saúde da Secretaria do Estado da Saúde e demais
 37 municípios do Paraná com mais de 30.000 habitantes, conforme abaixo relacionados, no valor total de
 38 R\$1.020.000,00 (um milhão e vinte mil reais), para o desenvolvimento de ações visando à implantação e/ou
 39 implementação do Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde no âmbito municipal durante o ano de
 40 2013 e/ou 2014, de acordo com a programação e disponibilidade orçamentária e financeira da Secretaria de Estado
 41 da Saúde.

42 **2.4- Ratificação de Ordem de Início de UPA de Rio Branco do Sul - DELIBERAÇÃO Nº 023/13** - Ratificamos o
 43 recebimento do Termo de conclusão da UPA-Porte II, assinado pelo engenheiro responsável e ratificado pela
 44 gestão municipal de Pinhais.

45 **2.5- Ratificação de Termo de Conclusão de UPA de Pinhais - DELIBERAÇÃO Nº 24/13** - Ratificamos o recebimento
 46 da Ordem de Início de Serviço da UPA-Porte I, assinado pelo engenheiro responsável e ratificado pela gestão
 47 municipal de Rio Branco do Sul.

48 **2.6- Adesão ao Consórcio Paraná Saúde - DELIBERAÇÃO Nº 25/13** - Aprova "Ad Referendum" que o recurso
 49 referente à contrapartida Federal para a Assistência Farmacêutica Básica do município de Londrina, seja alocado
 50 no Fundo Estadual de Saúde.

51 **2.7- Transferência servidor da FUNASA - DELIBERAÇÃO Nº 026/13** - Aprova "ad referendum" o remanejamento do
 52 servidor Fundação Nacional de Saúde, Mauro Rodrigues, lotado na Sessão de Apoio Logístico de Equipamentos e
 53 Insumos – SCALI, em Maringá, para a Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi.

54 **2.8- Chamamento Público 05/2012 - DELIBERAÇÃO Nº 27/2013** - Aprova “ad Referendum” a contratação dos
 55 hospitais públicos, filantrópicos e privados, abaixo relacionados, sob gestão estadual que atenderam as condições
 56 definidas no Edital de Chamamento Público nº 05/2012 para o atendimento de parto de risco habitual e risco
 57 intermediário, que prestarão retaguarda a Rede Mãe Paranaense, por meio da garantia de vinculação do parto.

RS	Município	Estabelecimento	CNES	Tipo
02	Fazenda Rio Grande	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	0017574	Intermediário
06	General Carneiro	Hospital Municipal Doutor Regis B.Marigliani	2536900	Habitual
07	Mangueirinha	Hospital São Judas Tadeu	2595265	Habitual
08	Pranchita	Fundação Hospitalar da Fronteira	2584573	Habitual
14	Marilena	Hospital Municipal Leonor Calegari Bovis	2753928	Habitual
22	Manoel Ribas	Hospital Municipal Santo Antonio	2588242	Habitual

58 **2.9- Ratificação de Ordem de Início de Serviço de UBS - DELIBERAÇÃO Nº 028/13** - Ratificamos o recebimento da
 59 Ordem de Início de Serviço, devidamente assinada pela Senhora Prefeita Municipal e pelo Engenheiro responsável,
 60 referente ao início da execução das obras de ampliação da Unidade Básica de Saúde de Alto Amparo, no município
 61 de Tibagi.

62 **2.10- DELIBERAÇÃO Nº 030/13** – Aprova 1- A atualização dos valores para pagamento da contribuição institucional
 63 das Secretarias Municipais de Saúde do Paraná ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde-
 64 CONASEMS, conforme Anexo I; 2- A relação dos municípios e os valores da contribuição mensal, correspondentes
 65 a cada município (ANEXO II), adequado ao valor da tabela aprovada em reunião do Conselho de Secretarias
 66 Municipais de Saúde do Paraná a ser descontado do Fundo Estadual de Saúde, por meio do Termo de Cessão de
 67 crédito.

68 **Nardi** saúda a todos (as) e agradece os (as) presentes e inicia falando sobre a Portaria nº 220/GM/MS, de 30 de
 69 janeiro de 2007, aprovada durante o Congresso do COSEMS em Cascavel, que esta sofreu alterações com a
 70 publicação da Portaria Nº 2.945, de 21 de dezembro de 2012, onde o desconto da contribuição institucional terá
 71 como fonte os recursos da assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do valor integrante
 72 do limite transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados e Municípios. O COSEMS,
 73 levantou que mais de 40 (quarenta) municípios do Estado não recebem nenhum recurso do MAC, e, portanto não
 74 poderiam estar contribuindo com a anuidade integral do CONASEMS e com o COSEMS. A SESA está pactuando
 75 com o COSEMS/PR, e automaticamente descontando do Fundo Estadual de Saúde, o desconto direto para o teto
 76 do CONASEMS no valor de totalizando R\$ 40.635,00/mês onde, 50% deste recurso de contribuição, será
 77 repassado para o COSEMS o valor de R\$ 20.350,00/mês para o custeio das atividades do COSEMS e para os
 78 municípios que não tem nenhum recurso de MAC programada, a SESA está aportando no teto destes, um valor
 79 aproximado de contribuição de R\$ 3.700,00/mês, para que todos fiquem 100% adimplentes com a contribuição do
 80 CONASEMS e do COSEMS/PR. Agradece a SESA pela condição de custeio firmada e homologação do termo
 81 proporcionando a sustentabilidade das atividades do COSEMS demonstrando a real valorização que a SESA está
 82 dando a representatividade dos municípios.

83 **As homologações foram aprovadas pelos membros da CIB.**

84 **3- Apresentações**

85 **3.1- Grupos Prioritários para a vacina da gripes-SVS/SESA - Sezifredo** saúda a todos e inicia a apresentação
 86 formalizando a data da 15ª Campanha Nacional de Vacinação a qual deve ocorrer entre o período de 15 a
 87 26/04/2013. O Paraná recebeu aproximadamente 2.800.000 doses de vacina, quase 1.000.000 de doses a mais
 88 que em 2012. Esta campanha visa reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das

89 infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação. Que este ano vai abranger crianças de seis
 90 meses a menores de dois anos, gestantes, puérperas, trabalhador de Saúde, povos indígenas, indivíduos com 60
 91 anos ou mais de idade, população privada de liberdade, comorbidades: doença respiratória crônica, doença
 92 cardíacas crônica, doença renal crônica, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, diabetes,
 93 imunossupressão, obesos e transplantados. As distribuições de vacinas por regionais, baseada nos dados do PNI,
 94 bem como estimativas para alguns grupos, estão listadas na tabela a seguir:

RS	Nome do Município	Crianças (Em a <2a)	Trabalhadores de Saúde*	Gestantes**	Puerperas até 45d após parto	Indígenas	Idosos	Comorbidades	População privada de liberdade	TOTAL GERAL
1	PARANAGUÁ	6.138	4.180	5.069	504	142	28.655	18.000	0	60.699
2	METROPOLITANA	76.135	80.520	97.568	6.175	64	321.574	231.500	10.184	751.729
3	PONTA GROSSA	14.000	8.354	7.000	1.151	0	58.730	39.000	712	128.946
4	IRATI	3.448	1.918	1.723	283	108	17.640	10.500	0	35.619
5	GUARAPUAVA	10.511	7.165	5.255	864	3105	44.290	27.500	706	99.398
6	UNIÃO DA VITÓRIA	3.449	2.064	1.724	283	0	17.921	10.000	0	35.441
7	PAÇO BRANCO	5.577	4.974	2.709	459	2600	27.420	16.500	0	60.351
8	FOZ BELTRÃO	6.782	5.444	5.391	557	0	41.446	21.500	1.206	80.323
9	FOZ DO IGUAÇU	9.147	7.633	4.574	752	760	35.599	25.000	2.260	85.715
10	CASCAVEL	10.064	8.301	6.482	901	800	54.217	31.500	1.577	123.332
11	CAMPO MOURÃO	6.434	5.104	5.217	529	0	43.369	20.500	0	79.162
12	UM JARAMA	5.321	5.192	2.660	437	0	37.900	16.500	691	68.702
13	CANORTE	3.017	2.281	1.508	249	0	17.710	9.500	0	34.264
14	PARANAVAI	5.589	4.207	2.795	459	0	34.624	16.500	0	64.174
15	MARINGÁ	14.897	9.890	7.418	1.219	0	91.801	48.000	1296	176.210
16	APUCARANA	7.179	6.154	5.590	590	0	44.852	22.500	0	84.864
17	LONERINA	17.828	9.129	6.914	1.465	1466	112.827	58.000	2.620	222.269
18	CORN. PROCÓPIO	4.280	3.880	2.135	351	1248	32.694	14.500	0	58.866
19	JACAREZINHO	5.565	4.732	2.788	457	102	37.589	17.500	0	68.757
20	TOLEDO	7.554	5.701	5.777	621	1798	45.171	22.500	0	87.122
21	TELÊMACO BORBA	3.886	2.809	1.948	320	610	18.693	11.285	0	39.644
22	IVAIPORÁ	2.721	2.186	1.361	224	2104	19.500	8.980	0	36.456
Total		229.354	204.460	114.677	10.651	14.571	1.164.212	696.645	21.254	2.484.023

95

96 A SESA tem como objetivo vacinar 80% do percentual de cada grupo sem prorrogação do prazo de vacinação para
 97 tanto, solicita a todos os municípios que se mobilizem durante o período de campanha para se alcance está meta.
 98 Colocou que havendo saldos de vacina, em conjunto com a comissão estadual de infectologia, será definido como
 99 este saldo será distribuído, que grupo será atendido com essa sobra.

100 **Nardi** informa que houve uma coletiva com o secretário estadual e as equipes de saúde das regionais para dar uma
 101 “calibrada” e acredita que é de extrema importância estar preparados para situações contingenciais. A vacinação de
 102 influenza nos últimos dois anos gerou alguns transtornos, em primeiro lugar, porque somos pautados pela imprensa
 103 e a população tem o entendimento do que eles nos cobram e não do que é necessário. Dentro deste processo, o
 104 cartaz de divulgação de 2013, apresenta o período de vacinação e logo abaixo informa os grupos que estão aptos a
 105 receber a vacina. Isto é preocupante, pois não está prevista vacinação para todos os doentes crônicos, somente
 106 casos críticos. Como primeiro condicionante a ser colocado é como os médicos da atenção básica não recusarão
 107 fazer a indicação médica aos pacientes crônicos? A campanha no sul do país vai iniciar 20 dias antes que no
 108 restante, assim que a mídia começar a divulgar que os doentes crônicos devem se dirigir aos postos de vacinação,
 109 a população vai querer a vacina e muitos questionamentos serão feitos aos municípios e estes devem estar
 110 preparados para enfrentar possíveis problemas. **Sezifredo** informa que não haverá divulgação na mídia do início da
 111 campanha na região sul, porém foi acordado entre os três estados RS, SC e PR uma mobilização e divulgação da
 112 campanha. Quanto ao cartaz, concorda que o mesmo deveria trazer a informação com outro enfoque que se
 113 conhece a condição de pacientes crônicos e que em campanhas anteriores já foi vivenciada algumas situações

114 parecidas e, portanto, não tem dúvidas que deverá ser administrado a informação em relação ao grupo de
115 pacientes crônicos de forma adequada. Coloca que uma reunião da comissão de estadual de infectologia está
116 agendada para os próximos dias sendo este assunto tema de pauta, onde se pretende definir ações e documentos
117 necessários que serão aceitos para esta vacinação. Considera esta campanha um avanço e um desafio para o
118 Estado onde os municípios estão preparados para enfrentá-la e com a comissão estadual de infectologia temos um
119 excelente encaminhamento, orientando e comunicando de forma adequada a todos os municípios e regionais, e
120 estes repassando de forma assertiva estas informações a população. Recentemente houve infestação de H3N2 nos
121 EUA, e atualmente estamos com este vírus circulando predominantemente na região norte do Estado, portanto se
122 precisa fazer uma boa campanha em 2013 para não repetir os problemas do ano passado. Coloca que mantém a
123 proposta de discutir este assunto na comissão e ir trabalhando as informações, relatando-as de forma adequada
124 nos próximos dias. **Nardi** concorda e diz que este questionamento é importante para que não sejam pautados pela
125 imprensa e posteriormente serem taxados de incompetentes por falta de vacina nos municípios ou de “cerca”.
126 Acredita ser necessário se amparar e protocolar os encaminhamentos dados pelo Ministério de Saúde e pela
127 Secretária Estadual de Saúde, sendo este respaldo necessário para poder ter embasamento e continuar tendo este
128 posicionamento neste processo.

129 **_4- Discussão/Pactuação**

130 **4.1- Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica – DAF/SESA - Deise** saúda a todos e inicia
131 informando que o programa Farmácia Paraná tem como objetivo promover o acesso da população a medicamentos
132 seguros, eficazes e de qualidade, garantindo a adequada dispensação dos mesmos, que o programa está
133 implantado desde 2011 pela SESA e atua com 03 pontos principais de ações estratégicas: estruturação das
134 farmácias das 22 (vinte e duas) regionais de saúde e do CEMEPAR, a qualificação da assistência farmacêutica e o
135 custeio da assistência farmacêutica, sendo este último o que mais demanda de recursos financeiros dentro da área
136 da assistência. Coloca que o Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica (AF) foi implementado em 2012
137 através da Resolução SESA no 139/2012 com o objetivo de contribuir para a organização dos assistência
138 farmacêuticos nos municípios paranaenses, tendo como utilização do recurso o Custeio da Assistência
139 Farmacêutica. A transferência se deu do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde e teve como
140 condicionantes municípios abaixo de 10.000 habitantes, totalizando 111 municípios elegíveis, de acordo com o fator
141 de redução das desigualdades regionais para alocação de recursos estaduais, totalizando o valor de R\$
142 999.000,00/Ano, ou R\$ 9.000,00/Ano para cada município. Para 2013 tem-se como proposta ampliação deste
143 incentivo no valor de recursos de R\$ 3.000.000,00/Ano a fim de contemplar 312 municípios. A proposta de minuta e
144 deliberação pela CIB/PR é para que os recursos de incentivo possam ser utilizados tanto para despesas de custeio
145 quanto para despesas de investimentos na assistência farmacêutica. A transferência se dará por meio do Fundo
146 Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, ampliando o condicionante para municípios com até 20.000
147 habitantes, utilizando o fator de redução das desigualdades regionais para alocação de recursos estaduais. O
148 incentivo será distribuído no valor de R\$ 12.000,00 para municípios já contemplados em 2012, e R\$ 1.000,00 ao
149 mês para municípios contemplados em 2013, a partir do cumprimento das formalidades legais. Ressalta que o
150 repasse dos recursos financeiros aos municípios já contemplados em 2012 com o Incentivo à Organização da
151 Assistência Farmacêutica fica condicionado à comprovação da utilização dos valores transferidos anteriormente,
152 apresentado no relatório de gestão que os municípios estão em fase de fechamento e conclusão. Para a adesão em
153 2013 os municípios devem preencher, assinar e protocolar o Termo de Adesão na Regional de Saúde até as
154 17h00min do dia 30 de abril de 2013, juntamente com a comprovação da instituição e o funcionamento do Fundo e
155 do Conselho Municipal de Saúde e apresentar cópia da ata do Conselho Municipal de Saúde que aprovou o Plano
156 Municipal de Saúde vigente. Ressalta que se entende por despesas de custeio a manutenção dos serviços (água,

157 luz, telefone, aluguel, internet), gastos com obras de conservação (pequenas reformas), adaptação de bens
158 móveis e quanto a despesas de investimento a aquisição de equipamentos e material permanente (armários,
159 prateleiras, computador, refrigerador). Fica atribuída a Secretaria Municipal de Saúde: assegurar que um
160 profissional farmacêutico assuma a responsabilidade técnica pela farmácia municipal; garantir que a farmácia
161 municipal e o farmacêutico sejam inscritos no CRF e no CNES; assegurar a elaboração da REMUME – Relação
162 Municipal de Medicamentos; assegurar a implantação de um sistema informatizado de gestão da AF; viabilizar a
163 participação do farmacêutico em atividades de capacitação a serem desenvolvidas pela SESA; utilizar o incentivo
164 para fins de organização da AF; realizar melhorias de infra-estrutura para a prestação do serviço farmacêutico
165 municipal; garantir a inclusão das ações de Assistência Farmacêutica nos instrumentos de gestão do SUS (Plano
166 Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão); Fica atribuída a Secretaria
167 Estadual de Saúde: transferir o recurso ao município, em 3 parcelas; SCINE da RS - avaliar a aplicação do recurso
168 financeiro através do Relatório de Gestão Anual do município, no que diz respeito à AF e acompanhamento de
169 indicadores, sendo estes de existência do profissional farmacêutico com certificado de RT junto ao CRF, inscrição
170 do profissional e da farmácia no CNES; existência e atualização periódica da REMUME e a existência de sistema
171 informatizado de gestão da AF. A prestação de contas deverá ser feita por meio do Relatório ANUAL de Gestão
172 (RAG), no qual demonstrará como se deu a aplicação dos recursos financeiros. O referido relatório deverá ser
173 enviado ao Conselho Municipal de Saúde, observados os prazos previstos na Lei Complementar Federal nº 141, de
174 13 de janeiro de 2012. Em 2012 havia uma pactuação de que os municípios, consorciados, poderiam adquirir com
175 recursos estaduais através dos consórcios somente as tiras, esta demanda foi discutida durante uma reunião da
176 CIB e houve um encaminhamento de em virtude do recurso financeiro disponível pudéssemos adquirir além das
177 tiras as lancetas e as seringas e após tramites burocráticos já foi aprovado pelo Governador do Estado à ampliação
178 do escopo do convênio e estes já estão sendo informados para que se repassem aos municípios que o saldo
179 financeiro poderá ser utilizado nesta nova condição. Está era uma situação pendente e solicita encaminhamento
180 para deliberação para que se possa fechar este convênio. **Rene** complementa colocando o registro do compromisso
181 cumprido, ressaltando que em 2012, dentro do orçamento, o compromisso foi fazer um ponto de corte na faixa
182 populacional de até 10.000 mil habitantes de estender isto gradativamente até o recorte de 20.000 mil habitantes
183 até o ano de 2014, porém, num ajuste orçamentário entendeu-se que seria melhor iniciar este trabalho já em 2013,
184 colocou que o Paraná é um Estado com predominância de cidades com menos de 20.000 mil habitantes. Para a
185 SESA é importante que estes recursos sejam utilizados para a organização da Assistência Farmacêutica conforme
186 as demandas que foram observadas pelas regionais de saúde, da possibilidade de usar esse recurso para a
187 melhoria inclusive de estrutura para a assistência farmacêutica, não tendo como objeto a aquisição do insumo
188 medicamento. Espera que os municípios que receberam de 2012 prestem contas destes recursos para que possam
189 receber e utilizar os recursos de 2013. Quanto ao aditivo este vêm consolidar questões legais para repasse de
190 recursos para os consórcios, e com isto se consiga eliminar o acúmulo de repasses na execução dos convênios.
191 **Nardi** registra que na última reunião foi pactuada a portaria nacional onde foi atualizado o critério populacional de
192 repasse da assistência farmacêutica básica tanto do MS e automaticamente dos Estados. Registra que nesta
193 reunião da CIB está sendo pactuado o aumento do incentivo de R\$ 9.000, 00 para R\$ 12.000,00/ano por município
194 do Paraná. Este recurso somado ao incentivo do QUALIFARSUS do MS, que grande parte dos municípios tem,
195 coloca que é uma condição de melhoria da Assistência Farmacêutica Básica e com estes recursos poder ser
196 utilizado em investimento e custeio, não se tendo mais desculpas para que este não seja bem feito. Colocou que na
197 semana anterior a esta reunião houve eleição para novo diretor do consórcio Paraná Saúde, que é uma experiência
198 extremamente exitosa do Estado do Paraná com adesão de 392 municípios, o que demonstra a importância e a
199 qualificação da

200 Assistência Farmacêutica que o Estado vem oferecendo. Aponta para os prazos para entrega da documentação de
 201 adesão ao convênio e solicita aos municípios que se programem junto às regionais de saúde para atendê-lo. Por fim
 202 parabeniza a todos informando que foi aprovado o Relatório Anual de Gestão 2012 no Conselho Estadual de Saúde
 203 no mês de Março, mesmo período em que este foi entregue para análise. **Rene** complementa que todos os
 204 programas estratégicos da SESA são sustentados pelo tripé que compões custeio, investimento e capacitação. Que
 205 tanto na questão de assistência farmacêutica quanto aos componentes especializados tem-se buscado ampliar
 206 recursos de custeio, fazendo investimentos nas regionais de saúde e informa a todos os secretários (as) municipais
 207 de saúde que está sendo realizado um grande esforço este ano para que as 22 farmácias do componente
 208 especializado que funciona nas regionais ganhem uma melhor condição de ambiência e propõe ao consórcio
 209 Paraná Saúde e a Deise uma parceria para que seja proposta o processo de capacitação dos recursos humanos
 210 para melhoria da atenção farmacêutica, voltada aos municípios, e que está seja apresentada na próxima reunião da
 211 CIB. Aprovado pelos membros da CIB a pactuação referente aos recursos da assistência farmacêutica, bem como o
 212 remanejamento dos recursos referentes às tiras, lancetas e glicosímetros.

213 **4.2- COAP – NDS/SESA Marise** saúda a todos e apresenta uma repactuação do COAP que foi realizada no
 214 segundo semestre de 2012 durante a reunião da CIB, retomando e detalhando algumas destas ações estratégicas
 215 que foram deixadas em stand by em função da mudança de gestores nos municípios. A retomada do processo e
 216 ações e prazos estão definidos na tabela a seguir:

Ações Previstas	Estratégias	Cronograma/2013
Elaboração de documento guia para o processo de planejamento regional ascendente	Levantar os dados epidemiológicos, assistenciais, de infra-estrutura e outros por Município e Região de Saúde	15 de maio
	Elaborar planilhas para coleta dos dados por Unidade de Saúde, Município e Região de Saúde	15 de maio
	Elaborar guia de orientação do COAP	15 de maio
Realização das Oficinas Macrorregionais	Desencadear o processo de planejamento ascendente: - entrega do guia de orientação do COAP - leitura e discussão do material com orientação para o preenchimento - pactuação dos prazos	Junho
Realização de reuniões nas CIBs Regionais para orientação do planejamento municipal e das Oficinas nas Regionais de Saúde com a participação dos municípios de abrangência para o planejamento regional	Coletar os dados necessários, preferencialmente por UBS/UPSF, junto às equipes municipais	Junho/Julho
	Sistematizar os dados fornecidos pelas equipes das UBS/UPSF em uma única planilha do município, onde for o caso, e entregar para a Regional de Saúde no prazo pactuado	Julho
	Pactuar os indicadores regionais na CIB Regional	Julho/Agosto
	Sistematizar os dados dos municípios em uma única planilha regional	Agosto
	Sistematizar os dados sobre recursos financeiros	
Realização de Oficinas macrorregionais e sistematização do planejamento macrorregional (planejamento macrorregional)	Sistematizar os dados por macrorregião	Setembro
	Pactuar os indicadores macrorregionais e concluir o processo do planejamento ascendente através de oficinas macrorregionais	Setembro
Homologação na CIB Estadual	Homologar o planejamento macrorregional na CIB estadual	Outubro
Assinatura do COAP nas macrorregiões do Estado (considerando 399 municípios, 22 regiões de saúde e 4 macrorregiões)	Elaborar o contrato e encaminhar para assinatura dos entes federados	Outubro a Dezembro 2013

217
 218 Para os presentes que não conhecem o Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP este estará sendo
 219 detalhado dentro de uma das oficinas do Encontro de Gestores Municipais do SUS, e neste momento fica a
 220 proposta de pactuação. **Renê** complementa que é importante para a SESA para fazer frente à discussão do COAP
 221 a consolidação de um planejamento estratégico que envolve a implantação de programas estruturantes que fossem
 222 capazes de potencializar a criação de redes e pontos estratégicos para a qualificação dos pontos de atenção a
 223 saúde, que um segundo movimento foi buscar desenho das redes e que consolidadas essas a concepção de

224 planejamento estratégico a SESA se sente em condições de discutir o COAP, informa a definição de 22 regionais
225 de saúde, 04 macrorregiões e todas sendo contempladas dentro do desenho das redes estratégicas. Relembra que
226 em 2012, foi aprovado um documento chamado de Diretrizes para Implementação do COAP, onde uma das
227 diretrizes era estabelecer a lógica da governança macrorregional, e foi pactuado que quem fará a governança é a
228 CIB/PR, por meio de um comitê executivo que irá ocupar de forma macrorregional as ações executivas de
229 implantação das redes com base nas discussões do COAP, sendo está uma ação inovadora onde muitos estados
230 não estão conseguindo estabelecer está governança macrorregional. Para a SESA não existe rede que não se
231 complete no âmbito de uma macrorregião, uma região por si só não complementa todos os pontos de atenção
232 necessários para consolidar uma rede de atenção a saúde, portanto o trabalho consiste em deixar a 04
233 macrorregiões em condições muito semelhantes. Neste contexto a macrorregião Oeste é a qual demanda maior
234 necessidade de investimento, pelo desenho inclusive dos pontos de atenção. A proposta de cronograma
235 supracitada na verdade é uma repactuação com o novo grupo de secretários municipais da saúde no sentido buscar
236 contemplar o cronograma tendo como objetivos principais o planejamento local/município com base nas redes, o
237 planejamento regional que visa a definição de indicadores e metas regionais e por fim o planejamento
238 macrorregional que tem como elementos fundamentais definir as responsabilidades individuais e compartilhadas, a
239 pactuação de referência e o financiamento Tripartite, coloca que quando se chegar a esse ponto se deparará ao
240 que se sabe que as necessidades levantadas superam as possibilidades de recursos orçamentários e que nesse
241 momento, como o COAP é Tripartite, os 03 entes deverão fazer o debate do financiamento e que também se quer
242 colocar nesse debate todo o tipo de financiamento. **Nardi** diz que o COAP é a meta 2013 dos 399 municípios do
243 Estado, dentro disto atendendo a solicitações dos Prefeitos, em 2012 o COSEMS não avançou com esta proposta
244 em função da mudança/renovação da gestão retomando agora estas discussões para encaminhamento juntos as
245 novas equipes de trabalho. Este trabalho será conduzido no grupo condutor e as discussões deverão passar
246 conjuntamente entre os 399 municípios e as 22 regionais de saúde e todos os apoiadores do COSEMS. Coloca que
247 apoiadores do Ministério da Saúde estão atuando dentro do Estado, e que precisa ter uma consonância de conduta
248 o COMSEMS pretende alinhar um apoiador de referência dentro do Estado para copilar todos os dados que o grupo
249 condutor estará produzindo, tendo como idéia assinar um COAP não cartorial e sim real, apontando as
250 necessidades tanto físicas quanto orçamentárias. O cronograma foi aprovado pelos membros da CIB/PR.

251 **4.3- Plano de ação das populações expostas a agrotóxicos – SVS/SESA Sezifredo** diz que em 25/03/2013 foi
252 realizada uma apresentação no GTVS e nesta foi aprovada um proposta a qual submete ao pleno da CIB/PR que é
253 a utilização de um recurso do MS no valor de R\$ 1.000.000,00 para efetuar um trabalho junto a população que é
254 exposta a agrotóxicos, considerando o disposto da Portaria nº 2938 de 20/12/2012 que autoriza o repasse do Fundo
255 Nacional para os Fundos Estadual visando o fortalecimento da Vigilância e, Saúde em relação a saúde da
256 população expostas a agrotóxicos, considerando ainda que é atribuição do SUS o desenvolvimento e
257 encaminhamentos de ações estratégicas para redução desta exposição. A proposta de aplicação deste recurso
258 para o ano de 2013 é a implantação de 14(quatorze) Ações Estratégicas que compõe o “Plano Estadual de
259 Vigilância de Populações Expostas aos Agrotóxicos” que são:

260 1 - Fortalecimento da articulação intersetorial para a vigilância das populações expostas a agrotóxicos, realizando
261 Seminário Regional sobre os Agrotóxicos em 09 Regionais de Saúde que contemplam os 24 municípios priorizados:
262 Doutor Ulisses (2ª RS); São João do Triunfo, Ipiranga e Ivaí (3ª RS); Guamiranga, Imbituva, Rio Azul, Mallet e Irati
263 (4ª RS); Goioxim, Marquinho, Porto Barreiro e Prudentópolis (5ª RS); Cruz Machado e São Mateus do Sul (6ª RS);
264 Bom Jesus do Sul, Planalto, São Jorge do Oeste, Manfrinópolis, Perola do Oeste e Capanema (8ª RS); São Jorge
265 do Patrocínio (12ª RS); Grandes Rios (16ª RS); Ortigueira (21ª RS);

- 266 2 - Criação das Comissões Intersetoriais para a vigilância da saúde em relação aos agrotóxicos nos 24 municípios
267 priorizados;
- 268 3 - Organização e capacitação da Rede do SUS para a atenção integral das intoxicações por agrotóxicos nos 24
269 municípios priorizados;
- 270 4 - Fortalecimento do Projeto de Vigilância aos Trabalhadores Expostos aos Agrotóxicos em municípios da 10ª RS:
271 Anahy, Céu Azul, Ibema, Vera Cruz do Oeste e Cascavel, iniciado em 2011;
- 272 5- Vigilância das Indústrias de Agrotóxicos do Paraná (14 empresas formuladoras e de síntese de agrotóxicos no
273 Paraná);
- 274 6 – Promover ações de Vigilância em Saúde com as famílias participantes do Plano de Reconversão da Cultura do
275 Tabaco, acompanhando a situação de saúde e uso de agrotóxicos em 150 famílias de produtores de tabaco, dos
276 seguintes municípios priorizados, que fazem parte do Plano de Reconversão e Diversificação da Cultura do Tabaco:
277 Guamiranga (4ª RS), Imbituva (4ª RS), Ipiranga (3ª RS), Irati (4ª RS), Ivaí (3ª RS), Mallet (4ª RS), Prudentópolis (5ª
278 RS), Rio Azul (4ª RS), São João do Triunfo (3ª RS), São Mateus do Sul (6ª RS);
- 279 7 - Implantação do Protocolo de Avaliação das Intoxicações Crônicas por Agrotóxicos no Paraná (Resolução SESA
280 nº 094/2013);
- 281 8 - Inserção no SUS e reestruturação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica do Paraná. (4 CIATs:
282 Londrina, Maringá, Cascavel e Curitiba), iniciando pela reestruturação do Centro de Controle de Envenenamentos
283 (CCE) de Curitiba, quanto às questões de estrutura física, materiais, equipamentos, recursos humanos, banco de
284 antídotos e anti venenos e a formalização do Centro junto à SESA;
- 285 9 - Implementação do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos do Paraná- PARA-PR;
- 286 10 - Monitoramento de Agrotóxicos em Água de Consumo Humano junto ao VIGIAGUA, promovendo ação
287 integrada entre Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e LACEN;
- 288 11 - Qualificação das Informações do Sistema de Informações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a
289 Solo Contaminado – SISOLO;
- 290 12 - Combate ao Uso de Desinfetantes Ilegais (Chumbinho);
- 291 13 - Estabelecer convênio entre SESA, SEAB e CREA para acesso da SESA às informações do Sistema de
292 Monitoramento do Comércio e Uso de Agrotóxicos do Estado do Paraná - SIAGRO;
- 293 14 - Reestruturar a Seção de Apoio Logístico de Insumos e Equipamentos - SCALI/Maringá.
- 294 **Nardi** diz que a questão do agrotóxico dentro do Estado é muito seria e solicita aos municípios que através
295 trabalhem junto aos seus técnicos para que estes possam estar identificando os problemas que podem vir afetar a
296 população e conseqüentemente refletir nas Redes de Atenção. Foi aprovado pelos membros da CIB
- 297 **4.4- SIMBRAVISA – SVS/SESA - Sezifredo** propõe uma deliberação para definição de vagas no VI Simpósio
298 Brasileiro de Vigilância Sanitária SIMBRAVISA, que acontecerá de 26 a 30 de outubro/13, em Porto Alegre-RS.
299 Considerando a importância de se ter representantes dos Setores da Vigilância Sanitária das Secretarias Municipais
300 de Saúde, das Regionais de Saúde, participando desse evento e a disponibilidade de recursos financeiros no Bloco
301 da Vigilância em Saúde, no Componente da Vigilância Sanitária, como incentivo à execução das ações de gestão
302 de pessoas em vigilância sanitária propõe a utilização de recursos financeiros do Bloco de Financiamento de
303 Vigilância em Saúde – Componente de Vigilância Sanitária / Portarias MS nº 3080/08 e nº3232/2009 – Incentivo à
304 Execução da Ações de Gestão de Pessoas em Vigilância Sanitária, para custear a participação (estadia,
305 alimentação, deslocamento e inscrição) de 30 representantes da Vigilância Sanitária do SUS-Paraná, no VI
306 SIMBRAVISA, sendo 10 vagas do Grupo Técnico de Vigilância e Promoção da Saúde (GTVPS) da CIB/PR, 14
307 representantes da Secretaria de Estado da Saúde, 22 representantes da Secretarias Municipais de Saúde e 01
308 vaga para municípios, por Regional. O critério de prioridade na escolha dos representantes da SESA e dos

309 municípios será primeiramente os técnicos que tiveram trabalhos aprovados para apresentação no SIMBRAVISA
310 e segundo os técnicos que enviaram trabalhos para o SIMBRAVISA. **Nardi** aprova o encaminhamento
311 complementando que todos os técnicos que tiverem seus trabalhos aprovados sejam custeados para este
312 congresso e que os CRESEMS apontem um secretário Municipal de Saúde por regional para que seja custeado e
313 os membros do Grupo Técnico de Vigilância em Saúde e mais os técnicos da SESA. Nardi solicita permanência e a
314 denominação pontual dos membros do GTVPS representantes da SESA durante as reuniões das câmeras técnicas,
315 visto que na última reunião os mesmos trabalharam em forma de rodízio tendo aproximadamente 40 pessoas
316 circulando e demandando inúmeros assuntos deixando os membros da Câmara Técnica do COSEMS, que trata de
317 todos os assuntos, extremamente confusos neste processo. Solicita encaminhamento da denominação integral dos
318 05 membros da SESA e da permanência dos mesmos em tempo integral do início ao fim das reuniões deste fórum,
319 acompanhando os assuntos discutidos de forma integral. **Sezifredo** concorda com o encaminhamento e se
320 compromete a efetuar as correções necessárias.

321 **5- Informes**

322 **5.1- Capacitação para os apoios ao Controle Social – CES/PR – Joelma** saúda a todos e informa que a
323 capacitação, abrangendo os conselheiros e secretárias executivas dos conselhos municipais das macro, os
324 coordenadores de plenária das macro e apoio do COSEMS, está programada para acontecer no mês de Abril dias
325 17 em Cascavel, 23 em Londrina, 30 em Maringá e no mês de Maio dia 28 em Ponta Grossa, todos no horário das
326 08:30 às 18:00hs. Solicita a colaboração e participação de todos os convocados neste evento para que se possa ter
327 um entendimento maior em relação aos Conselhos Municipais dentro da política pública de saúde dentro do Estado.
328 **Rene** registra que durante o Encontro Municipal de Gestores do SUS vai ocorrer uma oficina sobre Ouvidoria e
329 Conselhos Municipais, relatando a importância atuação que o Conselho Estadual terá junto aos Conselhos
330 Municipais este ano.

331 **5.2- Protocolo de Investigação das Intoxicações Crônicas por Agrotóxicos- SVS/SESA – Lucio** saúda a todos
332 e informa que o Protocolo de Investigação das Intoxicações Crônicas por Agrotóxicos foi publicado no Diário Oficial
333 do Estado nº 8897, de 14/02/2013. Este trabalho é fruto de pesquisas e estudos realizados na cidade Rio Azul na
334 região de Irati, aprovado pelo PPSUS com a participação de universidades do Estado e tem como objetivo constituir
335 instrumento para direcionar o atendimento, diagnóstico e vigilância dos casos de intoxicações crônicas por
336 agrotóxicos visto que o Paraná é o terceiro maior consumidor de agrotóxicos do Brasil, sendo o país maior mercado
337 consumidor do mundo. O público alvo são os profissionais de saúde da rede do SUS. O protocolo é composto por
338 04 documentos: Ficha de Exposição Ocupacional e Ambiental, Ficha de Avaliação Clínica – Anamnese, Ficha de
339 Avaliação Clínica - Exame físico e SRQ-20. Através da capacitação e com auxílio dos documentos supracitados, os
340 profissionais da saúde serão capazes de realizar atendimentos mais qualificados de forma a diagnosticar de forma
341 precoce problemas causados em função de agrotóxicos. Este protocolo será lançado oficialmente pelo Secretário
342 Estadual de Saúde e posteriormente sua aplicação será iniciada com capacitação dos envolvidos.

343 **5.3- Pactuação Nova Portaria Saúde Mental – COSEMS – Nardi** coloca que a programação de seringas, tiras de
344 50 unidades e lancetas automáticas de insulina estará aberta aos municípios consorciados nos dias 08,09 e
345 10/04/2013. Maiores informações estão disponibilizadas no site do Consórcio Paraná Saúde. Informa que durante o
346 Encontro Municipal de Gestores do SUS o COSEMS terá um estande onde haverá distribuição de materiais
347 gráficos, atualização cadastral de prefeitos e secretários municipais de saúde e entrega do livro da LEI 141 limitado
348 a 01 volume por município. O congresso do CONASEMS 2013 será realizado em Brasília/DF no período de 07 à 10
349 de julho e o COSEMS juntamente com a SESA está planejando como será a representação do estado, de forma a
350 levar o maior numero de participantes possíveis. Estas informações estão disponíveis no site do COSMES e
351 aproveita a oportunidade para solicitar aos CRESEMS, as regionais e as atividades desenvolvidas pelos municípios

352 para enviarem suas notícias para serem inseridas no site. Este evento será um congresso eleitoral e o
353 COMSEMS está realizando uma articulação nacional de acolhimento de secretários (as) municipais de saúde, numa
354 conjuntura de pleitear a recondução à presidência do CONASEMS, que foi reeleito na última assembléia do
355 CONASS, dentro desta proposta de montar uma grande chapa de articulação com a representatividade de todos os
356 pólos e municípios. Coloca que a SESA, o COSEMS, as Secretárias Municipais de Saúde de Maringá e Curitiba já
357 adquiriram seus estande no Congresso do CONASEMS e está aberto aos municípios e CRESEMS a para levar e
358 expor suas experiências durante o evento. Solicita pactuação da nova portaria da saúde mental em função dos
359 problema que o estado está enfrentando primeiramente na saúde mental como um todo, segundo na questão do
360 álcool, crack e outras drogas, e a implementação da rede com financiamentos para construção e reforma de CAPS
361 e Unidades de Acolhimento, onde na última reunião da Tripartite a SESA recebeu uma minuta do MS atendendo a
362 esta solicitação, feita pelos municípios e CONASS, através do financiamento para a construção de CAPS no
363 montante de R\$ 700.000,00 para CAPS tipo I, II, i e AD, o valor de R\$ 1.000.000,00 para CAPS tipo III e ADIII, no
364 valor de R\$ 500.000, 00 para Unidades de Acolhimento Adulto e Juvenil. A proposta de minuta inicial era limitada a
365 novas construções, porém através da solicitação do CONASS e do CONASEMS, a mesma será alterada para
366 construção, reforma ampliação e adequações de todas as unidades existentes. O MS prorrogou até 08/04/2013 a
367 inserção de novas propostas de construção de novas unidades e reformas e ampliação de unidades existente,

368 **5.4. Encerramento Secretário Estadual de Saúde - Michele Caputo Neto** saúda a todos e relatando a
369 importância do Encontro de Gestores do SUS para as políticas estaduais de saúde para discussão, entendimento e
370 alinhamento conceitual de todos quanto às estratégias que estão sendo utilizadas pela SESA para atendimento da
371 população. Registra o apoio a reeleição do atual presidente do CONASEMS. Relata a relação aberta que a SESA
372 tem com os municípios e declara-se a disposição para receber os gestores para trabalhar todas as questões que
373 envolvem a saúde. Este ano os municípios devem elaborar seus planos de trabalho para o próximo quadriênio e um
374 referencial importante para isto é o Plano Estadual de Saúde, e aponta que este plano foi amplamente discutido e
375 aprovado, de forma democrática e sem votos contrários, no Conselho Estadual de Saúde. Aponta que o Estado não
376 tutela e não se omite em relação às discussões das políticas estaduais de saúde, e na área de saúde existem muito
377 mais consensos do que diferenças, tornando o Paraná um Estado mais saudável. Diz estar satisfeito com a gestão
378 nós últimos 02 anos e agradece a parceria de todos que trabalharam em conjunto para o alcance dos resultados
379 atuais, como o da última semana na questão da tuberculose onde atingimos a fase de eliminação da doença.
380 Referente à mortalidade infantil, dados do MS apontam um recorde de redução nacional, e tivemos o melhor
381 desempenho do Paraná, quanto a mortalidade materna 2012 será apresentada em um encontro no mês de Maio,
382 com a assinatura de mais de 100 novas unidades que a SESA pretende financiar. Em 2012, os transplantes
383 aumentaram 130% a mais no ano de 2010, ressaltando que a fila de transplante de córnea foi zerada. Informou que
384 o deslocamento aeromédico, que será fortalecido com a aquisição de um avião UTI e um helicóptero em 2013,
385 removeu mais de 600 pacientes entre 2011 e 2012. As cirurgias de hanseníase foram retomadas. Houve redução
386 de 95% do déficit de UTI Neonatal entre muitos outros resultados como a questão da antecipação, aumento de
387 doses para vacinação H1N1 são resultados altamente expressivos. Este ano já foi entregue 121 ambulâncias de
388 remoção, está prevista a entrega de mais 33 em maio e 125 no mês de novembro e 125 no ano de 2014 atendendo
389 a todos os municípios do Estado. Na área de Vigilância em Saúde o Paraná tem uma política macro de investimento
390 a exemplo cita o VIGIASUS e os consórcios. Relata estar insatisfeito com o desempenho de alguns consórcios e
391 espera que haja um desenvolvimento destes, entretanto diz que muitos consórcios estão dando exemplo de como
392 prestar um atendimento de qualidade na atenção secundária. Em relação à Dengue apesar dos esforços da SESA,
393 lamentavelmente muitos município não deram a devida atenção ao problema fechando postos de saúde, demitindo
394 equipes de agentes de controle de endemias o que facilitou o agravo da epidemia. Fala aos Secretários Municipais

395 de Saúde para que não atuem como quadjuvantes e sim como protagonistas das políticas públicas, pois são os
396 principais responsáveis pela execução destas políticas. Rene Agradece a todos e encerra a reunião, convidando a
397 todos para a abertura do Encontro Paranaense de Gestores do SUS.