

	<p align="center">COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center">8ª/11 REUNIÃO ORDINÁRIA 12/12/2011</p>
---	--	---

RESUMO DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2011

Local: Auditório do Hotel Lizzon, Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Titulares: Marina S. R. Martins (Terra Boa)-coordenação; Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Cíntia Ramos (Francisco Beltrão); Cristiane M. Pantaleão (Ubiratã); Eliane Chomatas (Curitiba); Margarete Menocin Debértolis (Matelândia). Suplentes: Anna Paula Penteado (Curitiba); Lizete Maria T. Engelmann, Coronel Vivida; Neusa Heuko Swarowski, Rio Negro.

SESA: Titulares: Rene José Moreira dos Santos(DG/SESA); Márcia Huçulak (SAS/SESA); Paulo Almeida (SGS/SESA); Sezifredo Paz (SVS/SESA). Suplentes: Maria Cristina Fernandes (DEAB/SAS); Maria da Graça Lima (DEST/SAS); e Marise G. Dalcuche (DECH/SGS/SESA); Paulo Costa Santana (DEVS/SVS/SESA).

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR:

1 Marina S. Ricardo Martins iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes e em seguida deu
2 início à discussão da pauta.

3 **1. Aprovação da ata da 7ª reunião ordinária de 2011:** Marina informou que da parte da representação
4 do COSEMS/PR não havia alterações, indagando se a representação da SESA tinha alguma alteração,
5 sendo colocado que não, a ata foi aprovada sem alterações. Rene aproveitou a oportunidade para
6 comunicar sobre modificações internas na Secretaria, informando que Antonio Dercy (Toni) solicitou seu
7 desligamento da SESA, por motivos pessoais, e que Márcia Huçulak estava assumindo a
8 Superintendência de Atenção Primária, e, na reestruturação da Superintendência ela convidou Graça
9 Lima, Secretaria Executiva da CIB/PR, para assumir o DEST, e, Maria Cristina Fernandes para assumir
10 o DEAB, registrando que haverá alterações nas denominações da Superintendência. Comunicou, ainda,
11 que Paulo Almeida assumiu a Superintendência de Gestão de Sistemas. Informou as modificações na
12 representação da SESA na Bipartite, com Graça Lima sendo suplente da Márcia Huçulak, e, Maria
13 Cristina Fernandes, como suplente do Vinícius Filipak. Antonio Carlos Nardi deu as boas vindas aos
14 novos integrantes, e, registrou o seu agradecimento, tanto como COSEMS/PR como, enquanto
15 presidente do CONASEMS, à Graça Lima, enaltecendo o trabalho executado por ela e o seu
16 profissionalismo durante todos esses anos que atuou como Secretária Executiva da CIB/PR.

17 **2. Homologações** – Graça Lima, informou as questões encaminhadas com o “ad referendum”:

18 **2.1 Habilitação/credenciamento de serviços:** reclassificação de 04 leitos de UTI Adulto do Tipo I para
19 o Tipo II e habilitação de 05 leitos de UTI Adulto Tipo II no Hospital Santa Catarina, localizado no
20 município de Cascavel; remanejamento de 02 leitos de UTI neonatal do Tipo III, para 02 Leitos de UTI
21 Pediátrica Tipo III na Santa Casa de Londrina.

22 **2.2 Informada a adesão dos municípios de Paranaguá e Marmeleiro ao Consórcio Paraná Saúde.**

23 **2.3 Implantações PACS/PSF/Saúde Bucal:** informada as implantações de outubro:

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Paranaguá	-	83
	Piên	-	04
	Rio Negro	-	04
ESF	Morretes	-	01
	Pitanga	-	02
S.Bucal Mod. I	Morretes	-	01
	Paranaguá	02	-
	Piên	02	-
S.Bucal Mod. II	Três Barras do Paraná	-	01

24

25 **2.4 Projetos Oriundos de Emendas Parlamentares:** informado os projetos oriundos de Emendas
26 Parlamentares encaminhados para parecer da CIB/PR, abaixo relacionados:

- 27 - Campina do Simão: Projeto de Unidade Móvel de Saúde => R\$ 140.000,00.
28 - Arapuã: equipamentos e Veículo p/ PS Alto Lageado => R\$ 100.000,00.
29 - Siqueira Campos: equipamentos e Material Permanente => R\$ 310.000,00.
30 - Uniflor: equipamentos, Material Permanente e 01 veículo => R\$ 150.000,00.

- 31 - São João do Ivaí: equipamentos e Material Permanente => R\$ 100.000,00
 32 - Barbosa Ferraz: equipamentos e Material Permanente => R\$ 157.515,20

Município / Entidade	Nº da Proposta	Objeto	Valor
Anahy	09421.110000/1110-03	EQUIPAMENTO	R\$ 100.000,00
Barbosa Ferraz	76950.0620001/11-007	EQUIPAMENTO	R\$ 307.821,00
Campo Mourão	75.904.524000/1110-06	EQUIPAMENTO	R\$ 125.130,00
Candói	95684.478000/1110-01	EQUIPAMENTO	R\$ 119.280,00
Cianorte	76309.806000/1110-15	EQUIPAMENTO	R\$ 233.095,00
Cruzeiro do Oeste	08888.967000/1110-07	EQUIPAMENTO	R\$ 44.460,00
Japurá	09307.925000/1110-01	EQUIPAMENTO	R\$ 186.715,00
Palotina	76208.487000/1110-05	EQUIPAMENTO	R\$ 127.840,00
Paranavaí	08518.587000/1110-23	EQUIPAMENTO	R\$ 247.000,00
Perobal	09223.195000/1110-07	EQUIPAMENTO	R\$ 99.789,00
Santa Casa Mis. Maria Antonieta	049456/2011	EQUIPAMENTO	R\$ 151.182,00
Santa Inês	78092.293000/1110-03	EQUIPAMENTO	R\$ 51.641,50
Tibagi	76170.257000/1110-07	EQUIPAMENTO	R\$ 93.000,00
Tuneiras do Oeste	76247.329000/1110-05	EQUIPAMENTO	R\$ 162.000,00
Vera Cruz do Oeste	09276.606000/1110-05	EQUIPAMENTO	R\$ 154.000,00

33 **2.5 UPA-Ratificação de Ordens de Início de Serviço e de Termo de Conclusão de Obras:**
 34 informado a ratificação do recebimento das OIS das UPAs de Fazenda Rio Grande, Toledo e Pato
 35 Branco, todas Tipo II; e, a ratificação do recebimento do TCO da UPA Tipo II de Maringá.
 36 Encerrada a apresentação dos Temas para Homologação, Graça Lima, pediu permissão para registrar
 37 seu agradecimento a todos com quem trabalhou durante todos esses anos em que esteve na Secretaria
 38 Executiva da Bipartite, registrando que sempre considerou este um trabalho muito gratificante. Em
 39 seguida, Antonio Carlos Nardi, registrou informação sobre notícia recebida via CONASEMS de que 252
 40 municípios do Paraná que foram contemplados com Emendas de iniciativa popular, não haviam
 41 apresentado seus projetos, e, como sexta-feira era o último dia de apresentação dos projetos, indagou
 42 se esse panorama havia se modificado. Registrou sua preocupação, considerando que esse é um
 43 recurso livre para construção/equipamentos na Atenção Primária, com perspectiva de liberação dos
 44 recursos a partir de março de 2012, para municípios de menor porte, e, apesar de todos esforços feitos,
 45 tanto pela Secretaria do COSEMS/PR como pelas Regionais, aparentemente não houve interesse na
 46 adesão. Registrou que o CONASEMS tem feito gestão junto ao DAB/MS, para que sempre seja dada
 47 prioridade aos municípios de pequeno porte nas questões relacionadas à AB, como por exemplo, nas
 48 questões das reformas/ampliação de UBS, e, também no PMAQ, e, quando há a possibilidade de um
 49 recurso para construção/equipamento na AB, os municípios não apresentam projetos. Na sequência
 50 parabenizou o gestor de Paranaguá, pelo número de ACS homologados hoje na CIB/PR (83),
 51 registrando que há muito tempo Paranaguá não habilitava equipes de Atenção Primária. Rene José
 52 Moreira dos Santos registrou que a informação sobre os projetos de Emendas Parlamentares foi
 53 amplamente divulgada, ponderando que deveriam ser avaliados os motivos que levaram a uma adesão
 54 tão baixa, inclusive para corrigir possíveis erros na condução dessa demanda. Em seguida solicitou
 55 inclusão de ponto de pauta, para apresentação do Programa Farmácia do Paraná, lançado pela
 56 Secretaria de Estado da Saúde no dia 08/12, observando que o Programa tem uma interface similar ao
 57 APSUS e HOSPSUS, envolvendo estruturação, custeio e qualificação, na área da Assistência
 58 Farmacêutica. Antonio Carlos Nardi também solicitou a inclusão dos projetos das equipes de Atenção
 59 Domiciliar, informando que Cascavel estava solicitando a aprovação do seu projeto. Sugeriu que os
 60 projetos encaminhados à CIB-Estadual, observados todos os tramites legais, fossem encaminhados
 61 com o “ad referendum” da CIB-Estadual, citando como exemplo o município de Londrina, que também
 62 está solicitando a aprovação do seu projeto. **Definição:** 1. homologadas as deliberações “ad
 63 referendum” apresentadas; 2. os pleitos dos projetos de Atenção Domiciliar encaminhados à CIB/PR,
 64 que tenham cumprido todos os trâmites necessários, inclusive com parecer da CIB-Regional, poderão
 65 ser encaminhados ao MS com o “ad referendum”.

66 **3. Apresentações**

67 **3.1 Farmácia do Paraná:** Deise Regina Pontarolli, Departamento de Assistência Farmacêutica,
 68 apresentou o Programa, ver apresentação anexa. Encerrada a apresentação, Rene inicialmente

69 registrou que a SESA recebeu a entrega do Certificado de Regularidade da Farmácia, pelo trabalho
70 feito em Guarapuava. Em seguida colocou duas preocupações com a questão das farmácias, uma de
71 ordem técnica, das condições de trabalho das Farmácias Regionais, informando que foi feito
72 levantamento nas 22 Regionais de Saúde, e, que em algumas já estão previstas obras, registrando que
73 a ambiência das Farmácias será no padrão da apresentada (Guarapuava), e, que outras vão demorar
74 um pouco mais. A 2º preocupação é quanto ao adequado atendimento aos usuários, observando que
75 normalmente são pacientes crônicos, e, por isso a ambiência é fundamental para o acolhimento dos
76 usuários. Destacou que a assistência farmacêutica não é meramente entregar o medicamento, mas sim,
77 dar condições de atenção farmacêutica e condições de humanização no atendimento. Marina
78 parabenizou a SESA pelo trabalho, destacando principalmente, além do espaço físico, da ambiência, o
79 compromisso, primeiro, de contratação de novos servidores.

80 **4. Discussão / Pactuação**

81 **4.1 Diretrizes da Política Estadual de Transplantes do Estado do Paraná:** Arlene Badoch,
82 Coordenadora da Central de Transplantes, apresentou a 1ª fase das Diretrizes da Política Estadual de
83 Transplantes no Estado do Paraná (ver apresentação anexa). Destacou que na 1ª fase deverão ser
84 definidos critérios para novas autorizações e renovações na área de transplantes, devendo ser
85 observados os parâmetros estabelecidos na Portaria 2.600/2009, considerando: 1. Declaração de
86 disponibilidade assinada pelos membros da equipe de transplante; 2. assistência integral ao paciente; 3.
87 constituição e efetivo funcionamento da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para
88 Transplantes; 4. análise comparativa dos índices de sobrevida do serviço X, outros serviços no Estado,
89 X serviços da Federação, para renovação; 5. Serviços de transplantes renal x centros dialisadores de
90 referência; 6. Revisão dos credenciamentos em vigor na área de transplantes, e, se houver novas
91 autorizações para o município de Curitiba e região metropolitana, o quantitativo destes serviços não
92 poderá exceder o número atual existente; 7. Não autorizar novos serviços transplantadores que não
93 prestem atendimento SUS; 8. Renovar a autorização de serviços já existentes não SUS apenas para
94 realização de transplantes de tecidos; 9. Não renovar autorizações de serviços transplantadores / Banco
95 de Tecidos, em que não atendam os critérios mínimos preconizados pelo sistema Nacional de
96 Transplantes; 10. Participar ativamente das atividades promovidas pela CET/PR sempre que solicitado.
97 Registrou que esses 10 itens são o mínimo necessário para se começar a rever as renovações e
98 autorizações para os serviços transplantadores do Estado, sem isso não será possível melhorar a
99 qualidade e o número de doações, e, conseqüentemente o aumento no número de transplantes no
100 Estado. Enfatizou que se os serviços transplantadores, principalmente o de rim, não assumirem seu
101 papel de captadores, também, fora da sua instituição, aumentará, cada vez mais, o número de órgãos
102 perdidos, registrando que este ano foi perdido em torno de 30 rins, entre não captados e pacientes não
103 bem avaliados. Aberto para discussão, Anna Paula Penteado, Curitiba, considerou a proposta
104 importante, mas, manifestou sua dúvida quanto ao item 7, de não autorização para habilitação de
105 serviços de transplantes não SUS, uma vez que a legislação permite, e, os serviços do SUS estão
106 sobrecarregados. Ponderou que deveria ser avaliada melhor a possibilidade de dividir essa carga com
107 outros hospitais, abrangendo uma clientela não SUS. Sugeriu, ainda, que fosse feita uma discussão um
108 pouco mais aprofundada em relação aos parâmetros, número de serviços, de indicadores, de produção
109 de serviços, e, da não habilitação de serviços não SUS. Antonio Carlos Nardi considerou que a Central
110 de Transplante poderia discutir essa questão locorregionalmente, ou, macrorregionalmente, para
111 reavaliar melhor a atuação dos serviços pela não realização do transplante, observando que não deve
112 ser por falta de recurso, uma vez que todo transplante é faturado pelo FAEC. Arlene registrou as
113 dificuldades que vem enfrentando na Central, como por exemplo: a família faz a doação, a equipe está
114 de plantão para receber o órgão, mas, não consegue o profissional para fazer retirada, quando
115 consegue o paciente não foi bem avaliado e acaba perdendo o órgão. Registrou que enquanto
116 coordenadora da Central de Transplantes já adotou diversas medidas, mas, que se faz premente a
117 necessidade de mudanças, definindo claramente as regras do jogo. Rene José Moreira dos Santos,
118 considerou que estão sendo feitas duas propostas de encaminhamento em relação às diretrizes
119 apresentadas: 1. É em relação a revisão do parâmetro, mas, pelo seu entendimento os parâmetros
120 proposto são os da Portaria 2.600, então sua revisão envolve outra instância de governo; e, outro é
121 quanto a não autorização de novos serviços transplantadores que não prestam atendimento ao SUS,
122 considerando que esse item é passível de discussão. Marina informou que o COSEMS/PR já deixava
123 como indicativo para essa discussão os municípios sedes onde existem serviços que realizam
124 transplantes, e, assim que terminar a discussão retorna para a Bipartite para apresentar o resultado.
125 **Definição:** *aprovado o encaminhamento proposto para revisão do item que diz respeito a não*
126 *autorização de novos serviços transplantadores que não prestem atendimento ao SUS, sendo indicado*

127 pelo COSEMS/PR para fazer essa discussão junto com a Central de Transplantes, os representantes
128 dos municípios onde existe serviços que realizam transplantes.

129 **4.2 Telessaúde:** Márcia Sakai registrou que as linhas gerais desse projeto foram pactuadas na
130 Bipartite do mês passado, lembrando que é um projeto único para todo o Estado, com duas fontes de
131 financiamento, em seguida passou à apresentação do projeto (ver apresentação anexa). Destaque para
132 as atividades e fluxo: **1.** Teleconsultoria assíncrona que são os atendimentos off-line. A equipe
133 reguladora que conta com um enfermeiro, um médico e um odontólogo receberá essas teleconsultorias.
134 Essa devolutiva será feita em um período de 48 a 72 horas; **2.** Teleconsultoria síncrona: será realizada
135 em tempo real. A equipe encaminhará ao plantão do Núcleo Técnico Científico a teleconsultoria e
136 obterá resposta imediata. Nesse primeiro ano serão implantadas nas áreas de cardiologia e neurologia;
137 **3.** Telediagnóstico: nesse primeiro ano será na rede de urgência/emergência e materno infantil; **4.**
138 Segunda opinião formativa: o Núcleo as preparará de acordo com a demanda atendida e necessidades
139 identificadas pelas equipes; **5.** Educação Permanente: de acordo com as necessidades identificadas e
140 do Plano de Educação Permanente do estado aprovada na CIB; e, **6.** Monitoramento e avaliação: será
141 elaborado um sistema quantitativo e qualitativo. Informou as etapas de desenvolvimento e execução: 1ª
142 etapa => implantação de 4 núcleos técnico científico, nos municípios sedes das 04 macrorregiões
143 (Curitiba, Cascavel, Maringá e Londrina); 2ª etapa => desenvolvimento das atividades de
144 teleconsultoria, segunda opinião formativa e educação permanente; e, 3ª etapa => desenvolvimento do
145 telediagnóstico. Informou o montante de recursos para o projeto, sendo: pela SAS/MS R\$ 3.500.000,00
146 para o ano de 2012; e, pela SGTES r\$ 1.200.000,00, para os dois anos. Encerrada a apresentação
147 Márcia Sakai agradeceu a todos os profissionais que fizeram parte da equipe de elaboração do projeto.
148 Marina Martins parabenizou a ESPP e todo equipe envolvida, em seguida, registrou que parte desse
149 recurso estava vinculado ao DAB/MS com destinação para os municípios, que poderiam apresentar
150 projetos, mas, em função do tempo isso não foi possível, observando que, uma vez aprovada a Portaria,
151 aqueles municípios com capacidade técnica, que já possuem Centro de Formação ou convênio com
152 Universidades, podem se apropriar do conteúdo das Portarias e começar a pensar seus projetos para o
153 próximo plano. Em relação aos equipamentos para os municípios, registrou que foram considerados
154 252 municípios com conectividade por fibra ótica, considerando os dados oficiais da Copel, observando
155 que mais municípios também têm esse tipo de conectividade, mas, devido ao prazo não foi possível
156 fazer esse levantamento, sendo utilizado os dados oficiais da Copel, que contempla 252 municípios,
157 como nesse momento só foi possível programar a aquisição dos equipamentos para 165 municípios,
158 solicitou que os demais municípios já ficassem elencados para serem contemplados com os
159 equipamentos, na primeira possibilidade. **Definição:** *aprovado o projeto apresentado.*

160 **4.3 Saúde Mental – Esclarecimentos sobre as novas Portarias:** Isa Hermann, DEAR/SPP, informou
161 que a presidente da República lançou esta semana o Plano de Fortalecimento de Atenção aos usuários
162 de crack, álcool e outras drogas, colocando que deverão ser publicadas Portarias regulamentando o
163 Plano. Em seguida passou à apresentação do Plano (ver apresentação anexa), e, na sequência
164 apresentou mapa com distribuição de CAPS, Residências Terapêuticas, leitos hospitalares em Hospital
165 Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital Dia, e, Consultórios de Rua implantados no Estado. Apresentou o
166 potencial de implantação de serviços no Estado, conforme quadro abaixo:

EQUIPAMENTOS	IMPLANTADOS	POTENCIAL DE IMPLANTAÇÃO
CAPS I	35	+ 25
CAPS II	27	+ 1
CAPS III	2	+ 6
CAPS AD	21	+ 12
CAPS AD III (24 horas)	0	+ 8
CAPS i	7	+ 17
SRT	22	Ligada ao fechamento de leitos
CONSULTÓRIO NA RUA	3	+ 12

167 Em seguida lembrou que em fevereiro/2011 o Conselho Federal de Medicina lançou normativa
168 colocando uma série de questões no CAPS ad III, sendo encaminhado documento ao MS solicitando
169 esclarecimento ao MS sobre o procedimento a ser adotado para habilitação desses serviços, frente a
170 normativa do CFM, mas, até o momento, não houve retorno do MS. Tendo em vista a publicação das
171 novas Portarias, ponderou quanto a necessidade de se desencadear essa discussão no Estado. Aberto
172 para discussão, Eliane Chomatas, SMS de Curitiba, relatou a dificuldade do município em conseguir
173 habilitar leitos para atendimento da dependência química em Hospital Geral registrando que já

174 estabeleceu incentivo para os serviços, mas, não conseguiu que nenhum hospital se habilitasse para
175 atender essa população. Observou que a Rede em vez de aumentar está ficando cada vez menor.
176 Colocou que o município tem adotado várias medidas, mas a Rede é insuficiente, e, não vislumbra
177 pelas portarias que estão sendo publicadas, a possibilidade de implementar a Rede de Saúde Mental,
178 principalmente nas questões da dependência química, destacando que essa é uma questão de extrema
179 preocupação para os gestores. Rene colocou que na reunião da Tripartite foi proposta a constituição de
180 um grupo, com mais expertise no assunto, para discutir alguns itens da Portaria, nos próximos 180 dias,
181 pois, na avaliação, tanto do CONASEMS como do CONASS, existem alguns elementos da Portaria que
182 precisam ser explicitados, e, discutidos sob a ótica atual, e, não sob a ótica do contexto dos anos 60 e
183 70. Considerou que o Paraná deve reforçar essa discussão. Jair Queiroz, SMS de São Jorge do Ivaí,
184 enfatizou a importância de se implementar a Volta para Casa. Adilson Castro, SMS de Londrina,
185 reforçou as colocações da Eliane Chomatas e do René. Antonio Carlos Nardi, também, manifestou sua
186 preocupação com a Saúde Mental. Propôs que a CIB/PR enviasse documento ao MS pleiteando a
187 possibilidade de se habilitar leitos em hospital psiquiátrico, seguindo os parâmetros da portaria, para o
188 atendimento da dependência química, visando a racionalização desse problema. Outra questão é a
189 necessidade de reavaliar a questão dos CAPS ad III, pois, a portaria é clara, não se autorizará a
190 habilitação de mais nenhum CAPS ad III no Brasil, que não seja 24 horas, com a exigência de ter
191 médico, e, se essa portaria mantiver essa exigência, ninguém vai habilitar mais CAPS, porque não tem
192 profissional psiquiátrico para atender aos serviços. Em relação ao Consultório de Rua, registrou que é
193 uma grande estratégia, e, agora veem com a obrigatoriedade de ter o profissional médico, o que
194 também vai inviabilizar o programa. Haroldo Ferreira, SMS de Araucária, também registrou
195 preocupação com a internação involuntária ou compulsória, que pode por a perder o trabalho do
196 Consultório de Rua. Rene solicitou que fosse elaborado documento pela Superintendência afeta à
197 questão, para ser avaliado junto com o COSEMS/PR e encaminhado ao MS. Considerou que na
198 próxima reunião da CIT, que acontece na próxima quinta-feira, o CONASS e o CONASEMS deve ter
199 uma posição mais efetiva em relação a essa questão, tendo clareza de que a Saúde Mental deve ser
200 trabalhada em Rede. Márcia Huçulak ponderou que deveria ser incluída a questão da obrigatoriedade
201 para habilitação dos serviços de ter personalidade jurídica pública, observando que existe a
202 possibilidade de otimizar a implantação da oferta pelos Consórcios, que tem personalidade jurídica
203 privada, e, devido a esse tipo de impedimento não se consegue otimizar a oferta. Outra questão que
204 precisa ser tangenciada é a habilitação de leitos psiquiátricos, enfatizando que o leito psiquiátrico é um
205 ponto de atenção necessário na Rede de Atenção na Saúde Mental, ele não é o mais importante, mas,
206 sem ele não é possível tratar o paciente, e, a Rede não irá funcionar. **Definição:** *encaminhar*
207 *documento ao MS com a posição do Paraná.*

208 **4.4 Certificação de Boas Práticas – posição da ANVISA sobre questionamento feito pela CIB/PR:**
209 Sezifredo Paz informou sobre Ofício encaminhado pela ANVISA à Secretaria de Estado, em resposta a
210 demanda da CIB/PR quanto a Certificação de Boas Práticas. Lembrou sobre pactuação ocorrida na
211 CIB/PR no ano passado em relação a esse tema, após uma extensiva discussão no GTVS, de que o
212 Paraná só iria encaminhar a Licença Sanitária como único documento comprobatório do cumprimento
213 das Boas Práticas para fins de certificação, e, isso foi enviado a ANVISA. A ANVISA fez uma consulta
214 jurídica internamente, considerando que a CIB/PR tinha razão, dando retorno à CIB/PR por meio do Of.
215 1934/2011, no qual solicita que o Estado informe que a emissão de Licenças Sanitárias pelas VISAs
216 municipais e Estadual, será precedida de inspeção do estabelecimento e se haverá o cumprimento das
217 Boas Práticas (especialmente em relação a distribuidoras e fabricas de produtos domissanitários,
218 medicamentos, cosméticos e saneantes), atestando que as empresas atendem os regulamentos para
219 certificação de Boas Práticas. **Definição:** *a CIB enviará ofício à ANVISA, informando que para a*
220 *emissão de licenças sanitárias os municípios e o Estado observarão o cumprimento das boas práticas*
221 *de fabricação.*

222 **4.6 Situação da Dengue no Estado:** Sezifredo apresentou a situação da Dengue no Estado (ver
223 apresentação anexa). Encerrada a apresentação Sezifredo enfatizou a importância de todos estarem
224 atentos ao controle da Dengue. Em seguida Sezifredo lembrou que a Portaria 2.557/2011 estabeleceu
225 Incentivo Financeiro para 88 municípios do Paraná, para o Controle da Dengue. Informou que esses 88
226 municípios já encaminharam os documentos, e, que provavelmente já deve estar sendo providenciado o
227 repasse do recurso. Registrou que pelos critérios estabelecidos na Portaria, mais 51 municípios do
228 Estado poderiam receber esse Incentivo, dessa forma foi feito pleito junto ao MS para que esses 51
229 municípios também fossem incluídos, e, na semana passada o MS já sinalizou com a inclusão desses
230 municípios, havendo necessidade da Deliberação da CIB/PR. **Definição:** *aprovada a inclusão dos 51*
231 *municípios para recebimento do Incentivo para o Controle da Dengue.*

232 **4.5 Hepatites Virais => pactuação dos recursos Portaria 2.849/2011:** Sezifredo Paz apresentou a
 233 Portaria, destacando que ela estabelece que as CIBs deverão definir a distribuição dos recursos com
 234 base em critérios epidemiológicos, e no contexto da implementação das ações considerando ainda a
 235 estrutura dos serviços e a regionalização da saúde. Informou que para o Paraná foi destinado R\$
 236 1.118.386,00, para assistir a população de 20 a 69 anos, informando sobre a proposta discutida no
 237 GTVS: **1.** destinar 82,8% do recurso, o que representa R\$ 926.000,00, a ser distribuído para os
 238 municípios sedes das 22 Regionais considerando: os municípios concentram as referências clínicas
 239 para diagnóstico, acompanhamento e tratamento das Hepatites Virais; os municípios sedes com as
 240 maiores taxas de detecção de hepatites virais B e C/100.000 hab. nos últimos 08 anos. Registrou que
 241 foi estabelecido um valor mínimo de R\$ 50 mil para os municípios sedes das regionais que apresentam
 242 as maiores taxas de detecção de hepatites virais B e C/100.000 hab., que totalizam 11 municípios, e, de
 243 R\$ 20 mil para 11 municípios sedes das demais RS. Comunicou que para Curitiba e Londrina, o valor
 244 calculado pela população resultou maior que o valor mínimo estabelecido, dessa forma foi mantido o
 245 valor per capita e arredondado para mais. **2.** Alocar 14,5% do recurso para o Estado, o que representa
 246 R\$ 162.386,00 para: capacitações, reuniões técnicas e monitoramento (R\$ 97.386,00); e, para projeto
 247 de Ampliação de ambulatório (R\$ 65.000,00). **3.** Destinar 2,7% do recurso para Organizações da
 248 Sociedade Civil, que trabalham com a Hepatite, visando o fortalecimento da parceria, nas ações
 249 educativas e de controle social, sendo: R\$ 15.000,00 para a APHECPAR em Curitiba, e, R\$ 15.000,00
 250 para a MEGLON, em Londrina. Aberto para discussão, Eliana Chomatas, SMS de Curitiba, manifestou
 251 sua preocupação com a Hepatite Viral, ponderando que o recurso é muito pequeno para o
 252 desenvolvimento das ações para o enfrentamento da hepatite. Considerou que essa questão deveria
 253 ser levada para o Ministério da Saúde de uma forma mais consistente, pois, o recurso não será
 254 suficiente. Antonio Carlos Nardi também manifestou sua preocupação, relatando situação ocorrida no
 255 município em relação à aquisição de agulhas para biópsias hepáticas. Ponderou que talvez fosse
 256 necessário propor um projeto de Lei, que estabelecesse a exigência de apresentar no momento da
 257 matrícula a caderneta da vacinação. René observou que todo o ano, no final do ano, se discute, ou se
 258 pactua, excedentes de recursos no Ministério da Saúde, ponderando que é preciso gerenciar o
 259 Ministério da Saúde, para que se comece a discutir prioridades no início do ano, com a definição de um
 260 limite geral para cada Estado, cabendo aos Estados definirem suas prioridades. Observou que na
 261 Bipartite passada e nessa Bipartite foram várias pactuações que tratou desses excedentes, ficando
 262 como papel da Bipartite dividir o pouco recurso, com base nas compartimentações definidas no MS.
 263 **Definição:** *aprovada a proposta apresentada.*

264 **4.6 Influenza => incentivo para a Vigilância Ampliada – Portaria 2.693/2011:** Sezifredo informou
 265 sobre a publicação da Portaria que trata de Incentivo para Vigilância Epidemiológica da Síndrome
 266 Gripal, estando habilitados os municípios de Curitiba, Ponta Grossa, Londrina, Maringá e Foz do Iguaçu,
 267 todos com base em critérios populacionais. Informou quanto os municípios deverão receber e que os
 268 mesmos precisam formalizar o Termo de Adesão, registrando que já recebeu de todos, faltando
 269 somente o de Foz do Iguaçu. Haroldo Ferreira, SMS de Araucária, registrou que o Hospital de Araucária
 270 foi a terceira referência, na região metropolitana, para o H1N1, e, uma Portaria dessas desconsidera
 271 todo o trabalho feito no Estado. Ponderou que o MS deveria discutir com os Estados e municípios antes
 272 de publicar as Portaria. Sezifredo concordou com a questão levantada pelo Haroldo, registrando que os
 273 Estados do Sul do país já manifestaram junto ao MS, que deveriam ter um apoio maior nessa questão,
 274 tendo em vista a especificidade climática da região. Registrou que a publicação da Portaria foi muito
 275 rápida, se comprometendo a trazer para a CIB/PR, em uma reunião mais oportuna, o que o Estado está
 276 reivindicando junto ao MS. Antonio Carlos Nardi considerou extremamente pertinente a colocação do
 277 Haroldo Ferreira, enfatizando que o MS já apresentou a Portaria com o critério fechado e que não havia
 278 tempo para avaliação, pois, o recurso poderia ser remanejado para outras áreas. Aproveitou a
 279 oportunidade para que fosse reforçado pedido junto a SAS, do repasse do recurso garantido em 2009,
 280 para ser pago em 2010, para a Atenção à Influenza H1N1, e, que até agora não foi repassado para o
 281 Estado, considerando que o pleito deveria ser reiterado junto ao MS. **Definição:** *aprovada a habilitação
 282 dos municípios.*

283 Sezifredo ainda informou sobre a publicação da Portaria GM/MS nº 2.556/2011 que estabelece
 284 Incentivo para financeiro para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da hanseníase, Tracoma,
 285 Esquistossomose e Geohelmintíases, registrando que para a Hanseníase está contemplado o município
 286 de Curitiba. **Definição:** *aprovado a habilitação dos municípios conforme disposto na Portaria.*

287 **4.7 Casas de Apoio para Adultos Vivendo com HIV/AIDS:** Sezifredo lembrou que essa pactuação
 288 vem desde 2004, destinado para apoiar as Casas de Apoio que oferecem abrigo e assistência para
 289 adultos vivendo com HIV/AIDS, observando que se classificam em dois tipos (I e II), explicando a

290 tipologia. Apresentou a proposta de distribuição dos recursos, para cada Casa de Apoio, ver
291 apresentação anexa. Anna Paula Penteado registrou que esses valores não são suficientes para
292 atender a todos os pacientes, registrando dificuldades que os municípios estão tendo, junto aos órgãos
293 de controle, para explicar os motivos dos gestores municipais terem que complementar o custeio para
294 as Casas de Apoio. **Definição:** *aprovada a proposta apresentada.*

295 **4.8 Rede Cegonha: instituição do Grupo Condutor Estadual:** Márcia Huçulak observou que a Rede
296 Cegonha já foi apresentada na CIB/PR, logo que foi publicada a Portaria, observando que inicialmente o
297 Programa tem como prioridade as regiões norte e nordeste do país, e para as regiões sul, sudeste e
298 centro-oeste, a prioridade são somente as regiões metropolitanas. Em seguida passou a apresentação
299 da Rede Cegonha (ver anexo). Colocou que no Paraná, a Rede Cegonha será trabalhada junto com a
300 Rede Mãe Paranaense, registrando que do ponto de vista da organização da Rede de Atenção Materno
301 Infantil, foi lançado o HOSPSUS, que começa a construir as bases para a organização da Atenção a
302 Gestação de Alto Risco, contando com 49 hospitais que são referência nas 22 regiões para a Gestação
303 de Alto Risco/parto e para o atendimento da criança de risco, com a retaguarda de leito de UTI adulto e
304 neonatal. Também teve início as Oficinas do APSUS voltadas para a organização dos trabalhos na
305 Atenção Primária, colocando que não será feita a vinculação da gestante e da criança ao hospital, se
306 não houver uma Atenção Primária realmente atuante nos municípios. Colocou que também será
307 trabalhado muito com o Telessaúde para a capacitação das equipes da APS para o pré-natal.
308 Apresentou os componentes da Rede Cegonha: pré-natal; parto-nascimento; puerpério e atenção a
309 criança; transporte e regulação; explicando cada um e a sua vinculação com o que está sendo feito no
310 Estado. Registrou que estava trazendo essa apresentação, porque o Estado fez a adesão ao recurso
311 federal para a Rede Materno Infantil, e, o MS está abrindo para todos os municípios do Paraná, o
312 componente pré-natal, puerpério e atenção à criança, explicando os recursos que integram esse
313 componente. Colocou que para se habilitar aos kits e recursos, deverá ser constituído um Grupo
314 Condutor, composto por representantes do Estado e dos municípios, informando que pela Secretaria
315 estava sendo indicado um representante de cada Superintendência (SVS, SGS, SAS), havendo
316 necessidade da indicação do COSEMS/PR. Colocou que a SESA fará orientação para todos os
317 municípios, mas, que os municípios já poderiam acessar o site do MS para fazer a adesão. Informou o
318 número da Portaria, explicando os passos para os municípios acessarem o Rede Cegonha no site do
319 MS. Aberto para discussão, Marina informou que o COSEMS/PR iria contemplar representantes da 04
320 macrorregiões no Grupo Condutor, inclusive com representação dos municípios de menor porte.
321 Registrou que Curitiba já integra o Grupo Condutor, pela região metropolitana. **Definição:** *aprovada a*
322 *adesão do Estado do Paraná ao Rede Cegonha; e, a instituição do Grupo Condutor Estadual.*

323 **5. INFORMES:**

324 **5.1 Programa de Requalificação de Unidades Básicas, Componentes Reforma e Ampliação:**
325 Cristina Fernandes, DEAB/SAS/SESA, informou que o Programa de Requalificação é disciplinado por
326 03 Portarias sendo: nº 2.206/2011, sobre Reforma, nº 2.394/2011, sobre ampliação; e, a Portaria
327 2.396/2011 que trata da melhoria de acesso da qualidade. Informou que no componente que trata da
328 ampliação das UBS, até o momento foram cadastrados 137 projetos, e confirmados 55, informando que
329 o prazo para cadastrar e confirmar as proposta é até 31/12/2012. Em relação ao componente reforma,
330 informou que foram habilitadas 413 projetos, encaminhados por 127 municípios, num valor total de R\$
331 38.011.595,00. Quanto a Portaria 2.396/2011 que trata do componente PMAQ, 300 municípios aderiram
332 e devem receber o primeiro repasse, correspondente a 20% do total do recurso, em dezembro.

333 **5.2 SARGSUS:** Graça Lima informou que no final de novembro foi feita oficina no MS, da qual
334 participaram pelo Paraná: Liliam Brandalise, pelo CES/PR, Graça Lima, pela SESA, e, Tiemi Oikawa
335 pelo COSEMS/PR; para apresentar o aplicativo do SARGSUS, tendo em vista o Acórdão do TCU.
336 Colocou que a proposta é chamar 02 representantes de cada Regional de Saúde, mais 01
337 representante do CRESEMS, que não precisa ser o Secretário, mas, sim um técnico de município da
338 região que entenda de informática, em fevereiro, para capacitar essas pessoas, que terão o
339 compromisso de reproduzir a Oficina no âmbito da Regional de Saúde. Lembrando que já foi pactuado
340 na CIB/PR que para a realização das Oficinas do SARGSUS pode ser utilizado o recurso do
341 PLANEJASUS. Observou que o prazo para alimentação do sistema é 31/05/2012, destacando que a
342 data de 31/03 é para cumprimento dos prazos estabelecidos pelo TCE, informando que a presidente do
343 COSEMS/PR já agendou reunião com o responsável pelo DCM/TCE para verificar a possibilidade de
344 revisão do prazo do TCE, e, da possibilidade de ter-se um sistema único. Eliane Chomatas, SMS de
345 Curitiba, registrou a dificuldade em colocar nos relatórios do SARGSUS, o recurso financeiro por
346 atividade. Leandro Cruz, CRESEMS de Umuarama, registrou que também tem o sistema do SIOPS,
347 que inclusive pode ajudar um pouco nessa questão, mas, ponderou quanto a possibilidade de

348 padronizar todos os sistemas, registrando que são cerca de 04 sistemas diferentes para as mesmas
349 informações.

350 **5.4 Termo de Ajuste Sanitário do município de Jandaia do Sul, celebrado com o MS:** Graça Lima,
351 registrou que se trata de Termo de Ajuste Sanitário do município de Jandaia do Sul, para cumprimento
352 do relatório de auditoria 5979. Encerrada a reunião, Marina desejou a todos um Feliz Natal e um Ano
353 Novo abençoado.