



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná



PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 3/2006

Nº DO PROJETO: 3/2006

RECEBIDA EM: 19 de junho de 2006

SÚMULA: Concede Título de Cidadão Honorário ao Ilustríssimo Senhor Cláudio Murilo Xavier, Secretário de Estado da Saúde do Paraná, no período de 2003 a 2007.

Autor: Aldir Vendruscolo – PPS

LEITURA EM PLENÁRIO: 19 de junho de 2006

DISTRIBUÍDO ÀS COMISSÕES EM: 16 de outubro de 2006.

JUSTIÇA E REDAÇÃO: Nelson Bertani – PDT

POLÍTICAS PÚBLICAS: Valmir Tasca – DEM

REDISTRIBUÍDO ÀS COMISSÕES EM: 12 de fevereiro de 2007

JUSTIÇA E REDAÇÃO: Márcia Fernandes de Carvalho Kozelinski – PPS

POLÍTICAS PÚBLICAS: Osmar Braun Sobrinho – PR

REDISTRIBUÍDO À COMISSÃO JUSTIÇA E REDAÇÃO EM: 8 de abril de 2008.

RELATOR: Volmir Sabbi – PT.

VOTAÇÃO NOMINAL

PRIMEIRA VOTAÇÃO REALIZADA EM: 9 de abril de 2008

Aprovado com 10 (dez) votos a favor.

Votaram a favor: Aldir Vendruscolo – PPS, Cilmar Francisco Pastorello – PR, Guilherme Sebastião Silverio – PMDB, Laurindo Cesa – PSDB, Márcia Fernandes de Carvalho Kozelinski – PPS, Marco Antonio Augusto Pozza – PMDB, Nelson Bertani – PDT, Osmar Braun Sobrinho – PR, Valmir Tasca – DEM e Volmir Sabbi – PT.

SEGUNDA VOTAÇÃO REALIZADA EM: 7 de maio de 2008

Aprovado com 10 (dez) votos a favor.

Votaram a favor: Aldir Vendruscolo – PPS, Cilmar Francisco Pastorello – PR, Guilherme Sebastião Silverio – PMDB, Laurindo Cesa – PSDB, Márcia Fernandes de Carvalho Kozelinski – PPS, Marco Antonio Augusto Pozza – PMDB, Nelson Bertani – PDT, Osmar Braun Sobrinho – PR, Valmir Tasca – DEM e Volmir Sabbi – PT.

A outorga do Título de Cidadão Honorário será realizada na sessão solene realizada no dia 16 de maio de 2008, às 19 horas, no Teatro Municipal Naura Rigon.

Decreto Legislativo nº 1/2008, de 8 de maio de 2008

PUBLICADA: Jornal Diário do Sudoeste - Edição nº 4277, do dia 9 de maio de 2008.



DIÁRIO DO SUDOESTE

O JORNAL DA NOSSA GENTE

SEXTA-FEIRA, 9 DE MAIO DE 2008 | ANO XXIII | NÚMERO 4277 | EDIÇÃO REGIONAL

CÂMARA MUNICIPAL DE PATO BRANCO - ESTADO DO PARANÁ
DECRETO LEGISLATIVO Nº 1, DE 8 DE MAIO DE 2008.

Concede Título de Cidadão Honorário ao Ilustríssimo Senhor Cláudio Murilo Xavier, Secretário de Estado da Saúde do Paraná, no período de 2003 a 2007.

Art. 1º Fica concedido Título de Cidadão Honorário de Pato Branco ao Ilustríssimo Senhor Cláudio Murilo Xavier, Secretário de Estado da Saúde do Paraná, no período de 2003 a 2007.

Art. 2º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete da Presidência da Câmara Municipal de Pato Branco, em 8 de maio de 2008.
Márcia Fernandes de Carvalho Kozelinski - Presidenta



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná

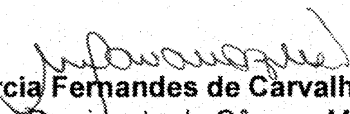
DECRETO LEGISLATIVO Nº 1, DE 8 DE MAIO DE 2008.

Súmula: Concede Título de Cidadão Honorário ao Ilustríssimo Senhor Cláudio Murilo Xavier, Secretário de Estado da Saúde do Paraná, no período de 2003 a 2007.

Art. 1º Fica concedido Título de Cidadão Honorário de Pato Branco ao Ilustríssimo Senhor Cláudio Murilo Xavier, Secretário de Estado da Saúde do Paraná, no período de 2003 a 2007.

Art. 2º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete da Presidência da Câmara Municipal de Pato Branco, em 8 de maio de 2008.


Márcia Fernandes de Carvalho Kozelinski
Presidente da Câmara Municipal



Ofício nº 003 /2008

Curitiba, 05 de maio de 2008.

Prezada Sra. Márcia
Presidenta da Câmara Municipal de Pato Branco,

Com muita satisfação e honra, aceito a indicação a mim conferida ao
Título de Cidadão Honorário do Município de Pato Branco.

Atenciosamente,

Cláudio Murilo Xavier
Secretário Especial de Governo

Sra Márcia Fernandes de Carvalho Kozelinski
Câmara Municipal de Pato Branco
Rua Ararigbóia, 491
(46) 3224-2243
85505-030
Pato Branco - Paraná



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná

Ofício nº 152/2008

Pato Branco, 15 de abril de 2008.

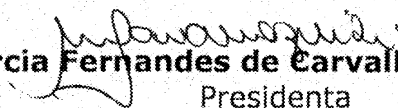
Senhor:

Encontra-se em trâmite nesta Casa de Leis o projeto de decreto legislativo nº 3/2006, de autoria do vereador Aldir Vendruscolo – PPS, que concede **Título de Cidadão Honorário do Município de Pato Branco** a V. Sª, o qual foi aprovado por unanimidade de votos, em primeira votação na sessão ordinária realizada no dia 9 de abril de 2008.

Portanto, antes que o mesmo seja submetido pela segunda e última oportunidade para votação em Plenário, conforme dispõe o Regimento Interno desta Casa de Leis, solicitamos que V. Sª posicione-se se aceita a honraria.

Certos de contarmos com a sua atenção, agradecemos.

Atenciosamente.


Márcia Fernandes de Carvalho Kozelinski
Presidenta

Senhor **Cláudio Murilo Xavier**
Alameda Julia da Costa, 1275 – apto 1001
Bairro Bigorriho
Fax (41) 3330-4407
80730-070 – Curitiba – Paraná



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná



COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

PARECER AO PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº3/2006

A comissão de Justiça e Redação se reuniu para dar parecer a matéria em tela. Trata-se do Projeto de Decreto Legislativo nº 3/2006, de autoria do vereador **Aldir Vendruscolo – PPS**, o qual Concede Título de Cidadão Honorário ao Excelentíssimo Senhor Doutor Cláudio Murilo Xavier, Secretário de Estado da Saúde.

Depois de longos anos de espera, o Hospital do Câncer passa a ser uma realidade o qual foi um patrimônio construído pela comunidade. O Ministério da Saúde vai credenciar a clínica para atender os pacientes do Sistema Único de Saúde, SUS, conforme afirma o chefe da Regional de Saúde de Pato Branco.

E esse credenciamento se deve também ao trabalho realizado pelo Doutor Cláudio Murilo Xavier, por isso a concessão deste Título de Cidadão Honorário.

Sem o credenciamento do Hospital não teria utilidade a obra física, construída com a ajuda da população pato-branquense, nem tampouco a aquisição do aparelho, a Bomba de Cobalto, o equipamento de radioterapia, que foi entregue em 1º de setembro de 2006.

O aparelho deverá começar a realizar o tratamento dentro de no máximo dez dias. A clínica já pode atender imediatamente particular e convênios. Pelo SUS (Sistema Único de Saúde) depende ainda do credenciamento do Ministério de Saúde, o que pode demorar de 30 a 90 dias.

Por entendermos que a matéria é justa e necessária, considerando que as pessoas portadoras de câncer de nossa cidade e região, poderão fazer tratamento aqui mesmo, sem precisar se deslocar para os grandes centros e por encontrar-se a mesma amparada legalmente, após análise emitimos **PARECER FAVORÁVEL** a sua tramitação e aprovação.

É o nosso parecer Salvo Maior Juízo.
Pato Branco, 8 de abril de 2008.

Guilherme Sebastião Silverio (PMDB) – Membro

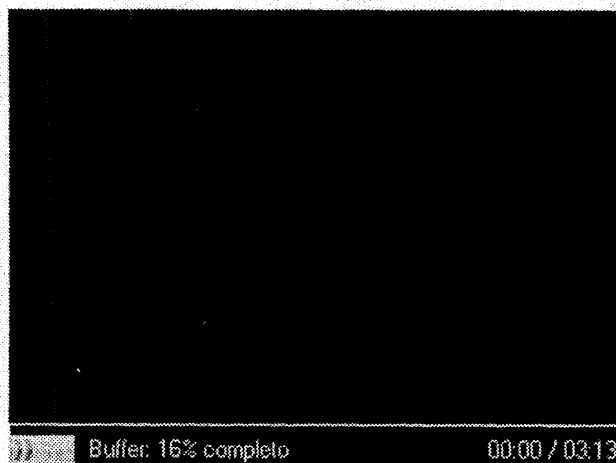
Nelson Bertani (PDT) – Membro

Volmir Sabbi (PT) – Presidente – Relator



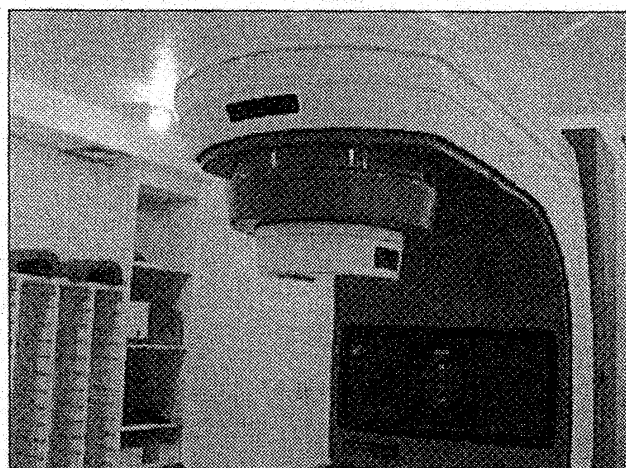
08/04/2008

download: / Video



Buffer: 16% completo

00:00 / 03:13



Radioterapia começa a funcionar na próxima semana

O último protocolo para o funcionamento do Hospital do Câncer, a Clínica de Radioterapia do Sudoeste, foi assinado nesta segunda-feira, 07, na presença de diversas lideranças, na sede da Regional de Saúde. A licença sanitária traz a data de emissão de 4 de abril e vence no dia 4 abril de 2009.

Depois de longos anos de espera, o patrimônio construído pela comunidade passa a ser uma realidade. Agora, o Ministério da Saúde vai credenciar a clínica para atender os pacientes do Sistema Único de Saúde, SUS, adianta o chefe da Regional de Saúde, Valmir Dallacosta.

O médico responsável pela clínica Gilmar Biscaia revela que o aparelho, o Acelerador Linear, vai ser submetido a uma revisão de rotina. Os engenheiros, segundo ele, estarão em Pato Branco ainda nesta semana para efetuarem a revisão.

O aparelho deverá começar a realizar o tratamento dentro de no máximo dez dias. A princípio terá acesso o paciente que possui plano de saúde. Pelo SUS, observa Biscaia, o tratamento se dará logo em seguida, tão logo o Ministério Saúde credencie a unidade.

Organize suas imagens. Faça download do software de fotografia do [Google](#).

DIÁRIO DO SUDOESTE

ANO XXIII

EDIÇÃO 4256

PATO BRANCO, TERÇA-FEIRA, 8 DE ABRIL DE 2008

Licença Sanitária de Radioterapia autoriza atendimento

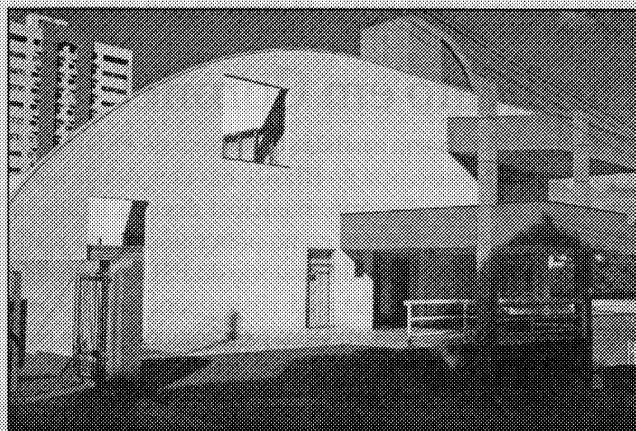
Por Dalana Pasquim

A assinatura da Licença Sanitária nº1988, na manhã de ontem, no auditório da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, autoriza a Oncorad (Clínica de Radioterapia do Sudoeste Ltda.) que tem como responsável legal o médico oncologista Gilmar Juliani Biscaya a prestar atendimento também em radioterapia à região. Imediatamente, a clínica já pode atender a particular e convênios. Pelo SUS (Sistema Único de Saúde) depende ainda de credenciamento do Ministério da Saúde, o que pode demorar de 30 a 90 dias.

A Unacon (Unidade de Atendimento de Alta Complexidade em Oncologia) de Pato Branco já atende pelo SUS os serviços de quimioterapia e cirurgia. A partir do credenciamento em radioterapia, será denominado Unacon com Rádio. Os trâmites passam por Curitiba e Brasília, onde o Ministério da Saúde autorizará via portaria.

A licença foi concedida pela Sesa (Secretaria de Estado de Saúde) - Instituto de Saúde do Paraná, de acordo com a lei 13.331 de 23 de novembro de 2001 e decreto 5.711 de 5 de maio de 2002.

O MS preconiza uma população de 700 mil habitantes para credenciar o serviço. Entretanto, como em Pato Branco a mobilização para dar condições a esse atendimento veio da própria população, foi acordado em reunião da bipartite estadual, segundo o chefe da 7ª Regional de Saúde, Valmir Dallacosta, que o serviço público estará disponibilizado



• A Unacon Pato Branco aguarda credenciamento do SUS para tornar-se Unacon com Rádio e poder prestar atendimento gratuito

para a população de 244 mil habitantes, dos 15 municípios da microrregião. Uma forma de aumentar essa população é a adesão dos sete municípios de Santa Catarina, que somam mais 45 mil habitantes. Dallacosta afirma ainda que possivelmente, parte da população da 5ª Regional de Guarapuava e parte da 8ª Regional de Francisco Beltrão, possam receber atendimento aqui, mas para isso, eles precisam demonstrar interesse.

A licença sanitária é resultado da vistoria realizada no dia 28 de fevereiro, por técnicos da VS (Vigilância Sanitária)

ria) da Sesa. Na ocasião, houve algumas ressalvas que, segundo o chefe da 7ª RS, prontamente foram providenciadas pelo serviço. Até a questão da peça que supostamente foi roubada do aparelho de radioterapia está solucionada. "A parte de fluxo, de estrutura, de equipamentos complementares que vai desde o tomógrafo, a revelação, os equipamentos de aferição da quantidade de rádio que circula no ar, todas essas questões está atendendo o que preconiza o Ministério da Saúde", garantiu.

A solenidade de assinatura foi organizada pela Liga Sudoestina de Combate ao Câncer, acompanhada por diversos membros da comunidade, políticos, médicos, representantes dos hospitais e parte dos meios de comunicação convidados.

"Agora está sendo emitida a licença sanitária, que num ato improvisado das 9h30 até as 12h pela Liga, nos surpreendeu pelo número de pessoas que vieram aqui acompanhar esse ato com a presença do pessoal da mama, lideranças da cidade, médicos do serviço e diretores de hospitais".

Segundo o chefe da 7ª RS foi a união de todos que resultou na conquista. "No momento em que houve o desprendimento de um e de outro tentar se sobressair mais do que os outros, que todo mundo se uniu, as coisas começaram a acontecer", salientou, agradecendo a confiança dos diversos segmentos depositaram na condução técnica desse processo.





Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná

ASSESSORIA JURÍDICA

PARECER AO PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 03/2006

Pretende o ilustre Vereador Aldir Vendruscolo - PFL, autor do Projeto de Decreto Legislativo em epígrafe, obter o apoio do douto Plenário desta Casa de Leis, para conceder Título de Cidadão Honorário de Pato Branco ao Ilustríssimo Senhor Doutor **CLÁUDIO MURILO XAVIER**, Secretário de Estado da Saúde.

A matéria está acompanhada de justificativa escrita, a qual deverá ser submetida a análise de Comissão Permanente, sob o enfoque da utilidade, oportunidade e conveniência, que venha ensejar a concessão da pretensa homenagem.

A proposição encontra-se amparada na norma contida no artigo 14, inciso XXIII da Lei Orgânica do Município de Pato Branco e no artigo 212 do Regimento Interno desta Casa de Leis, estando portanto apta a seguir sua regular tramitação.

É o parecer, SALVO MELHOR JUÍZO.

Pato Branco, 4 de outubro de 2006.

José Renato Monteiro do Rosário
Assessor Jurídico



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná

AO PLENÁRIO DA CÂMARA MUNICIPAL DE PATO BRANCO.

O Vereador infra-assinado, **ALDIR VENDRUSCOLO - PFL**, no uso de suas prerrogativas regimentais e com fundamento no artigo 14, inciso XXIII da Lei Orgânica Municipal, apresenta para a apreciação do douto Plenário desta Casa de Leis e solicita o apoio dos nobres pares para a aprovação do seguinte Projeto de Decreto Legislativo:

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 03/2006

Súmula: Concede Título de Cidadão Honorário ao Exmo.

Sr. Dr. Cláudio Murilo Xavier - Secretário de Estado da Saúde.

do Paraná, no período de 2003 a 2007.

Art. 1º - Fica concedido Título de Cidadão Honorário de Pato Branco ao Exmo. Sr. Dr. Cláudio Murilo Xavier - Secretário de Estado da Saúde.

do Paraná, no período de 2003 a 2007.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 19 de junho de 2006.

Aldir Vendruscolo - Vereador PFL
PROPONENTE

APOIO:

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Curriculo

O Secretário de Estado da Saúde do Paraná, Doutor Cláudio Murilo Xavier nasceu em Curitiba, Paraná e tem 43 anos de idade. Ele é médico graduado pela Universidade Federal do Paraná, em 1984, com residência médica no Hospital de Clínicas de Curitiba, tendo exercido função de Oficial Médico no Hospital Geral do Estado, no período compreendido entre 1989 a 1995. O secretário possui especialização em pediatria e neonatologia. Em seus 18 anos de medicina atuou em consultório e membro do Corpo Clínico e plantonista do Centro Cirúrgico da Neonatologia do Hospital e Maternidade Santa Brígida. É casado com a farmacêutica Valéria de Moura Xavier e pai de Luiz Claudio, de 7 anos e Ana Carolina, de 5 anos. É filho do senhor Júlio Rocha Xavier e da senhora Maria Tereza Xavier. Foi um dos responsáveis pela elaboração do plano de governo na área de saúde do Governo Roberto Requião. Está a frente da Secretaria de Estado da Saúde desde o início de 2003 e é o responsável pela implantação da Regionalização da Saúde no Estado e da valorização da atenção básica à saúde, por meio de ações que priorizam a prevenção, como o incentivo para a implantação de equipes do Programa Saúde da Família. Foi eleito em 2006 vice-presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e é cidadão honorário de municípios como Ponta Grossa e Paranavaí.



JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 03/2006

Autor: Vereador Aldir Vendruscolo – PFL

Súmula: Concede Título de Cidadão Honorário ao Excelentíssimo Senhor Doutor Cláudio Murilo Xavier, Secretário de Estado da Saúde.

O Doutor Cláudio Murilo Xavier é médico graduado pela Universidade Federal do Paraná, desde 1984 e exerceu função de Oficial Médico no Hospital Geral do Estado. Possui especialização em pediatria e neonatologia. Durante o tempo que exerceu a profissão de médico, atuou em consultório e foi membro do Corpo Clínico e plantonista do Centro Cirúrgico da Neonatologia do Hospital e Maternidade Santa Brígida.

Merece a concessão do Título de Cidadão Honorário de Pato Branco, o Doutor Cláudio Murilo Xavier, pelo trabalho que vem desenvolvendo em todo o Estado, na função de Secretário Estadual de Saúde, desde 2003, e em especial por ter sido um dos responsáveis pela garantia do credenciamento em Oncologia, no Hospital do Câncer de nossa cidade, conforme atas anexas: **ata/resumo da 1ª reunião** ordinária de 2006 da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, realizada em **7 de fevereiro de 2006**; **ata/resumo da 4ª reunião** ordinária de 2006 da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, realizada em **14 de julho de 2006**; **ata/resumo da 5ª reunião** ordinária de 2006 da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, realizada em **15 de setembro de 2006**. Referidas reuniões foram realizadas no Auditório do Hotel Condor, em Curitiba, Paraná.

/ Há que se ressaltar que sem o credenciamento do Hospital não teria utilidade a obra física, construída com a ajuda da população pato-branquense, nem tampouco a aquisição do aparelho, a Bomba de



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná

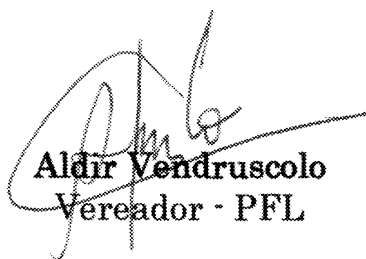


Cobalto, o equipamento de radioterapia, que foi entregue em 1º de setembro de 2006. Trata-se do aparelho, Clinac 600C, que é um acelerador linear que emite feixe de Raios-X de 6 MV. Neste aparelho, são realizados os tratamentos de TBI e, através do acoplamento de acessórios próprios, como colimadores circulares e o avançado micro multi-leaf, é neste acelerador que são feitas as Radiocirurgias e as Radioterapias Estereotáxicas Fracionadas (FSRT).

Mais que a simples entrega de um título, para o Doutor Cláudio Murilo Xavier, esta concessão marca o reconhecimento de um trabalho devotado ao tratamento das pessoas portadoras de câncer de nossa cidade e região, que poderão fazer tratamento aqui mesmo, sem precisar se deslocar para os grandes centros.

Desta forma, nada mais justo que conceder Título de Cidadão Honorário do Município de Pato Branco, ao Doutor Cláudio Murilo Xavier, como forma de agradecimento.

Pato Branco, 11 de outubro de 2006.


Aldir Vendruscolo
Vereador - PFL

CIB/PR

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR

1ª/06

REUNIÃO ORDINÁRIA

17/02/2006

ATA/RESUMO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2006 – 07/02/2006

Auditório do Hotel Condor (Av. Sete de Setembro, Centro) – CURITIBA / PR

Participantes

COSEMS/PR: Antonio Carlos Nardi (Maringá) (coordenação); Antonio Cantelmo Neto (Francisco Beltrão); Cacildo Mariani (Clevelândia); Cícero Lotário Tironi (Curitiba); Marina S. R. Martins (Terra Boa); Nereu Henrique Mansano (Cambé); e Sílvio Fernandes da Silva (Londrina).

SESA: Carlos Manuel dos Santos; Danielle de Mello e Silva; Gilberto B. Martin; José Francisco Konolsaisen; Irvando Carula; Vera Drehmer; e, Walderes F. Moraes.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR:

1 Antonio Carlos F. Nardi iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, observando que este
 2 será um ano atribulado devido a Copa do Mundo e às eleições, mas, acredita que deverão ser
 3 concretizadas as realizações e pactuações no âmbito da gestão do SUS. Informou sobre a sua ida para
 4 o município de Maringá, colocando que está assumindo a gestão do SUS no município. Em seguida
 5 passou a palavra ao Dr. Cláudio Murilo Xavier, que solicitou que se discutisse primeiramente o Pacto
 6 Pela Saúde assinado na reunião da Tripartite no dia anterior. Antonio Carlos Nardi colocou que o Pacto
 7 pela Saúde, após ser amplamente discutido nas 03 esferas de gestão do SUS (MS, CONASS e
 8 CONASEMS) foi assinado na última reunião da Tripartite pelos representantes dessas esferas de
 9 Gestão (Saraiva Felipe, Ministro da Saúde; Marcus Pestana, presidente do CONASS; e, por Sílvio
 10 Fernandes da Silva, presidente do CONASEMS) representando um marco na história do SUS,
 11 procedendo a leitura do mesmo. Carlos Manuel dos Santos observou que o SUS passa por um
 12 constante processo de renovação, exigindo que em determinados momentos as normas sejam revista,
 13 citando as Normas editadas até o momento (NOB/91, 93, e 96 e a NOAS/SUS), que com o tempo
 14 deixaram de ser suficientes para atenderem as necessidades do Sistema. Colocou que o pacto
 15 assinado é a diretiva política atual de um processo em constante mutação, observando que existem
 16 pequenos ajustes a serem estabelecidos no mesmo. Sílvio F. da Silva observou que o atual momento
 17 de construção do SUS exige alternativas novas, e, formas de construção inovadoras coerentes com o
 18 atual momento. Colocou que as Normas trouxeram muitos benefícios para o Sistema, citando como
 19 exemplo o financiamento, com os Estados e municípios brasileiros adquirindo a condição de administrar
 20 e definir prioridades para os recursos do SUS, mas, enfatizou a importância dessa nova fase, em que
 21 um processo mais cartorial deve ser substituído por um compromisso de pessoas de governo, que
 22 deverão pactuar compromissos com o objetivo de mudar a realidade. Cláudio M. Xavier antes de
 23 explanar sobre o pacto, apresentou Vera Drehmer como Diretora de Vigilância em Saúde, em
 24 substituição a Luiz Armando Erthal, que está assumindo novas funções na ANVISA, e, informou sobre
 25 as alterações, em estudo, na estrutura da SESA, que deverá contar com 05 grandes áreas (Diretoria
 26 Financeira, Diretoria Administrativa, Diretoria de Gestão no Trabalho, Diretoria de Sistemas de Saúde, e
 27 Diretoria de Promoção à Saúde). Em relação ao Pacto observou que as mudanças são grandes, com as
 28 Comissões Bipartites passando a ter um papel de mais destaque, e, com cada município tendo de se
 29 encaixar numa linha de responsabilidade sanitária. Observou que os recursos são escassos, mas, o
 30 Sistema do Brasil, se comparados com outros países, encontra-se num estágio mais avançado.
 31 Registrou o apoio que a Secretaria de Estado vem dando aos municípios, através dos repasses Fundo
 32 a Fundo, observando que o processo de regionalização, em desenvolvimento na DSS, deverá
 33 possibilitar a implantação da PPI no Estado, e, tem a expectativa de que até o final do ano possa
 34 estabelecer um processo de contratualização, com o Estado podendo complementar de forma razoável
 35 os recursos para a Média e Alta Complexidade. Informou que não poderia permanecer na reunião
 36 devido a compromissos anteriormente assumidos, desejando a todos um bom trabalho. Antonio Carlos
 37 Nardi deu início aos trabalhos, pelo expediente, indagando se havia alguma alteração na ata da 9ª
 38 reunião ordinária, sendo colocado que não, a ata da 9ª reunião ordinária foi aprovada sem alterações.
 39 Antes de prosseguir com os temas do expediente, informou sobre a inclusão na pauta do assunto
 40 referente aos Cursos de Especialização (Gestão, Vigilância em Saúde e Regulação), e, sobre a
 41 Portaria das Próteses Auditivas, e sobre a inversão para os primeiros pontos da pauta dos temas
 42 referente aos Medicamentos – Reorganização dos Programas, e, à Saúde Mental. Informou sobre
 43 seminário que o CISMEDPAR, consórcio da região de Londrina, está promovendo com enfoque em

auditoria e regulação interna nos serviços de saúde, nos dias 22 e 23 de março, no Hotel Sumatra. Em seguida, considerando a inversão de pauta deu início a discussão dos temas pautados pelo assunto referente aos medicamentos

Temas para apresentação e debate

1. Medicamentos – Reorganização de Programa (Diabetes, Dislipidemia, Septicemia Grave, Toxoplasmose): Luis Fernando Ribas, Diretor do CEMEPAR, informou que a Secretaria de Estado está revendo alguns Programas, visando a ampliação racional do acesso da população ao medicamento. Colocou que no CEMEPAR existem Câmaras Técnicas compostas por membros das sociedades especializadas, que buscam critérios absolutamente rigorosos para a conquista da eficiência do sistema, e, controle dos resultados dos investimentos que vêm sendo feitos nessa área, colocando que o investimento mensal, recursos Federal e Estadual, é da ordem de R\$ 10 milhões. Informou sobre a existência de Lei Estadual que prevê o tratamento integral do Diabetes, com a Secretaria recebendo, constantemente, demandas judiciais para aquisição de medicamentos especiais (insulinas especiais, etc) para o tratamento da mesma, e, isso encarecia o tratamento, pois o medicamento era adquirido no mercado comum, sem passar pelo processo do pregão eletrônico. Informou que, junto com integrantes da Sociedade Especializada, criou-se um protocolo que insere o indivíduo diabético, Tipo I e Tipo II, num Programa Especial, e, se houver a indicação dessas insulinas especiais, é inserido no Programa com um processo de acompanhamento, para verificar se o investimento indicado no caso está trazendo resultados. Colocou que outro Programa em revisão, é o de Otimização do Tratamento da Septicemia Grave, informando que, há cerca de dois anos, o Conselho Estadual de Saúde discutiu sobre o fornecimento de medicamentos para o tratamento da septicemia grave, mas, o entendimento da SESA é que o mesmo não passa pela administração de um remédio especial, mas sim, por um protocolo que encaixe o paciente. Informou que, junto com a Sociedade Paranaense de Medicina Intensiva, foi criado um Protocolo, devendo ocorrer treinamento dos profissionais, colocando que o mesmo está em teste no Hospital do Trabalhador. Colocou que o 3º Programa é o de Combate à Dislipidemia (Colesterol Alto), que é financiado pelo Ministério da Saúde, colocando que no Estado ainda não está se usando uma escala de tratamento, e, está se estudando a possibilidade de utilizar a Civistatina na Atenção Primária, bem como, a inclusão da Torvastatina, através do estabelecimento de critérios rigorosos de inclusão e exclusão, que vêm sendo avaliado junto com a Sociedade Paranaense de Cardiologia. Destacou que todos protocolos estabelecem critérios de inclusão e de seguimento. Em relação ao tratamento da Toxoplasmose colocou que está em discussão a implantação de uma terapêutica apropriada. Encerrada a apresentação, Antonio Carlos Nardi colocou que tudo que tiver de inclusão, terá o apoio dos municípios, especialmente nas áreas deficitária, pois os municípios também sofrem sanções e penalidades, e, em alguns casos já estão fornecendo vários desses medicamentos por demandas judiciais ou por necessidade da população, enfatizando que é na base que a saúde se concretiza e acontece. Em relação à Toxoplasmose colocou que o assunto já esteve em discussão na Bipartite, sendo feita uma excelente apresentação pela Suzan, técnica do CEMEPAR, sendo indicado um representante do COSEMS/PR (SMS de Paranavaí – Carlos Henrique de Paula) para participar das discussões em relação a esse assunto. Ponderou que seria interessante que os Programas fossem implantados antes do período eleitoral, para evitar a demora na aplicação dos mesmos. Fátima, técnica da SMS de Londrina, indagou se os medicamentos serão disponibilizados para todos os municípios, e, como será o acesso aos mesmos, bem como, se será fornecida as fitinhas de controle para o tratamento da Diabetes. Luis Fernando informou que o tratamento da Diabetes é integral estando previsto o fornecimento das fitinhas. Em relação à septicemia, informou que iniciou em um Hospital para avaliação, estando em estudo a sua expansão para os Hospitais Universitários, mas, depende de investimento do Ministério da Saúde. Antonio Carlos Nardi parabenizou a iniciativa, ponderando que a evolução dessas propostas poderia ficar agendada para a próxima reunião. Graça Lima informou que já está agendada reunião da Comissão que está discutindo o tratamento da Toxoplasmose, para o início de março. **Definição:** *agendar para a próxima reunião apresentação sobre a evolução da proposta de reorganização dos Programas, principalmente da toxoplasmose.* Considerando a necessidade de Carlos Manuel se ausentar momentaneamente da reunião, passou-se para discussão do assunto incluído em pauta referente aos Cursos de Especialização, da Escola de Saúde Pública do Paraná.

2. Cursos de Especialização – ESPP: Antonio Carlos Nardi iniciou informando que na 2ª, 3ª e 4ª feira ocorreram reuniões, convocadas pela Escola, para discutir cursos de Capacitação em: Vigilância em Saúde (80 vagas); Auditoria (40 vagas); e Gestão do Sistema em Saúde (40 vagas). Colocou que em discussões anteriores, ocorridas no ano passado, ficou deliberado que as vagas dos cursos de capacitação e titulação, que porventura houvessem, seriam distribuídas na proporção de 50% entre os gestores municipais e a Secretaria de Estado. Colocou que foi chamado para discutir a elaboração

desses cursos em novembro, sendo definido o programa e o número de vagas, e, em dezembro/05 foi informado, pela ESPP, de que não haviam vagas para os gestores municipais em nenhum dos cursos, esclarecendo, então, ao responsável pela ESPP, de que havia sido acertado, entre o COSEMS e a SESA, de que as vagas seriam divididas em 50% para cada esfera (municipal e estadual), mas, mesmo assim, foi solicitado que o COSEM/PR enviasse ofício solicitando novamente a divisão das vagas, ficando combinado uma reunião, entre o COSEMS/PR e a ESPP, em Foz do Iguaçu, durante a realização da Conferência Estadual de Saúde, mas, infelizmente a Dr^a Rosângela não pode comparecer devido a compromissos assumidos, e, posteriormente, não foi possível conciliar as agendas. Colocou que em Janeiro/06 foi procurado pela ESPP, mas, como estava assumindo a gestão do município de Maringá, colocou que não poderia estar se ausentando, sugerindo, se houvesse possibilidade, que os técnicos da ESPP se deslocassem até Maringá, e, se isso não fosse possível, que poderia indicar outro membro da Diretoria do COSEMS/PR poderia discutir o assunto com ESPP. Colocou que na 2ª feira, recebeu convocação para reunião na 4ª feira (15/02/06), onde seria apresentada a definição desses cursos, mas, devido à reunião do CONASEMS e da Tripartite não pode comparecer, participando da mesma, representando o COSEMS/PR, os Secretários Municipais de Francisco Beltrão, Rolândia, Terra Boa e Salto Lontra. Informou que durante a reunião do CONASEMS, recebeu telefonemas dos representantes do COSEMS/PR presentes na reunião, comunicando que a proposta apresentada pela ESPP destinava todas as vagas dos 03 cursos para o Nível Central da SESA/ISEP, com a justificativa de que havia uma contrapartida estadual para a realização desses cursos, e, de que o COSEMS/PR não havia se manifestado contrário à proposta, se omitindo da discussão. Destacou que essa colocação afetou as diretrizes de trabalho que o COSEMS/PR sempre procurou dar, nunca se omitindo de nenhum processo de discussão, muito pelo contrário. Colocou que os representantes do COSEMS/PR presentes na reunião se posicionaram veementemente contra a proposta, apontando para revisão da distribuição das vagas. Informou que no período da manhã, foi chamado para discutir essa questão na ESPP, onde foi informado que houve um mal entendido. Informou que o COSEMS/PR elaborou uma proposta, apresentando a mesma: 1. Curso de Auditoria: destinar 60% das vagas para o COSEMS/PR (24), devendo ser destinada 01 vaga para cada município em gestão plena e para municípios com serviços de média e alta complexidade, exclusivamente para profissionais que estejam atuando como auditores do Sistema; 2. Curso de Gestão: destinar 60% das vagas para o COSEMS/PR, e, a proposta é de que as vagas fossem asseguradas para os Secretários Municipais de Saúde; 3. Curso de Vigilância em Saúde: destinar 40% das vagas para o COSEMS/PR, exclusivamente para técnicos que estejam atuando nas equipes de vigilância municipais. Encerrou destacando que o COSEMS/PR não se omitiu da discussão, não admitindo que seja apontado como omissor nos compromissos que assume. Carlos Manuel dos Santos reforçou que na época em que foram estabelecidas as regras para a sistematização desses cursos, ficou acertado que o COSEMS/PR sempre seria chamado, inclusive para estruturar a proposta dos 03 cursos. Enfatizou que a Secretaria de Estado sempre procurou manter uma relação de franqueza com o COSEMS/PR, mesmo nas situações mais difíceis, sempre buscando maneiras de se alcançar os objetivos dentro das possibilidades da Secretaria. Destacou que no Paraná o Sistema Único de Saúde é conduzido com a participação de todos os atores envolvidos, e, que alguns técnicos têm dificuldade em assimilar essa conduta. Colocou que a SESA concorda com a proposta apresentada pelo COSEMS/PR, pedindo desculpas pelo mal entendido. Encerrou reforçando que os interlocutores oficiais da SESA são o Secretário e os Diretores das áreas. **Definição:** *aprovada a proposta apresentada pelo COSEMS/PR.* Em seguida considerando a inversão da pauta passou-se para a apresentação dos pontos referentes à Saúde Mental, pautados nos temas para homologação e nos informes.

1. Saúde Mental – implantação de CAPS: Cleuse Barleta, Coordenadora Estadual de Saúde Mental, informou sobre implantação de CAPS Tipo I nos municípios de: Antonina, Arapoti, Guaratuba, Paranaguá e Rio Branco do Sul, esclarecendo que no caso de Paranaguá, já havia solicitação / aprovação para implantação do serviço desde 2002, observando que a região é crítica, principalmente para a questão de álcool e droga, não tendo nenhum serviço de Saúde Mental, com os pacientes de deslocando para Curitiba. Colocou que está se aprovando o CAPS I, no município, com a condição de que, na sequência, seja transformado em CAPS II, e que seja implantado CAPS ad. Marlene, técnica da SMS de Paranaguá, informou que o gestor do município já assumiu o compromisso de no prazo de 06 meses, transformar esse CAPS I no Tipo II, e, de implantar CAPS ad e CAPS infantil no município. **Definição:** *aprovadas as implantações dos CAPS apresentados.* Em relação aos itens referentes aos informes Cleuse Barleta comunicou sobre as **pendências na implantação dos CAPS**, apresentando a lista dos municípios com CAPS aprovadas na CIB/PR, que já receberam o incentivo há mais de 03 meses, e, até o momento, não encaminharam o processo de credenciamento, informando que o

Ministério está dando o prazo de 01 mês para o encaminhamento dos mesmos, quais sejam: Itaperuçu, Almirante Tamandaré, Pinhão, Chopinzinho, Pato Branco, Loanda, Colorado e Sarandi; em relação ao **Plano Piloto de Saúde Mental para adolescentes das Unidades de Medida Sócio Econômico**, esclareceu que o mesmo é decorrente do Projeto Saúde e Justiça, voltado para adolescentes que cumprem medidas sócio-educativas em unidades de internação. Colocou que está sendo desenvolvido um projeto piloto em parceria com o Ministério da Saúde e o IASP, estando previsto capacitação para profissionais da área de saúde mental com o objetivo de subsidiar os mesmos, do que fazer, em termos de saúde mental, dentro das Unidades de Internação. Informou também sobre a **habilitação de serviços hospitalares de referência no tratamento de usuários de Álcool e Drogas**, destinado a municípios com mais de 200 mil habitantes, com CAPS AD implantado e SAMU, colocando que até o momento nenhum município apresentou projeto, destacando a importância da habilitação desses serviços, informando que o Ministério garantiu o financiamento extra-teto para os projetos encaminhados até o final de março. Encerrada a explanação, Nereu Henrique Mansano, SMS de Cambé, indagou se pode fazer a solicitação de implantação, antes da data definida para a realização do concurso. Cleuse esclareceu que existem duas situações: 1. fazer a solicitação do incentivo com tudo pronto, já enviando junto o processo para cadastramento; 2. fazer a solicitação do incentivo, tendo ainda alguma pendência, para receber o incentivo, sendo dado o prazo de 03 meses para regularizar a mesma e encaminhar o processo de cadastramento. Nardi solicitou que Cleuse informasse as Regionais dos municípios que ainda não encaminharam seus processos de cadastramento, para que orientassem os mesmos sobre como proceder. Cleuse informou que já enviou correspondência às Regionais, e, que inclusive já solicitou a dilatação do prazo junto ao Ministério. Retornando à condução normal da pauta, passou-se para discussão do temas pautados no Expediente.

Expediente

2. Câmara Técnica de Vigilância em Saúde:

• **PPI-VS:** Inês Vian, responsável pelo CIDS, inicialmente esclareceu que a proposta da Câmara Técnica era discutir os indicadores propostos pelo MS para 2006, os indicadores propostos pelo Estado, pactuados na PPI VS de 2005, e a inserção de novos indicadores, mas, devido ao grande volume de temas para discussão, se limitaram a discutir os indicadores propostos pelo MS para 2006, devido ao prazo para envio. Colocou que são 50 os indicadores propostos pelo MS para a PPI-VS/2006, e destes, 02 são novos e 16 foram incluídos no ano passado mas tiveram alguma alteração. Colocou que o Grupo deteve-se na discussão dos novos indicadores e nas alterações propostas para os já incluídos, passando à apresentação dos mesmos: 2. Investigação – 2.3. Notificar e investigar os surtos de doenças transmitidas por alimento e água (DTA) ocorridos nos municípios com mais de 100.000 habitantes; e, 2.4. Notificar os surtos de doenças transmitidas por alimentos e água (DTA) ocorridos nos municípios com menos de 100 mil habitantes, em que as metas são cobrir 70% desses municípios, ambas aprovadas pela CTVS (Câmara Técnica de VS). 3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública: no item 3.2. Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial – o Grupo sugeriu a inclusão de que na pactuação com os municípios haja escalonamento; 3.3. Realizar testagem de HIV em gestantes – sugerido que fosse acrescentado “...em gestantes assistidas pelo SUS”, bem como, que a meta fosse reduzida para 90% das gestantes; 3.4. Implantar a triagem sorológica para hepatites virais nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs): sugerido que a meta de 100% fosse condicionada ao fornecimento do Kit pelo MS, pactuando os 27 CTAs do PR. 4. Vigilância Ambiental: 4.1. Cadastrar áreas com populações expostas a solo contaminado por substâncias químicas – a Câmara aprovou na forma proposta pelo MS. 5. Vigilância de doenças transmitidas por Vetores e Antropozoonoses: 5.1.1. Realizar pesquisas e/ou monitoramento de triatomíneos nos municípios conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de risco - aprovada a forma proposta pelo MS; 5.1.2. Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis nos municípios infestados – a meta foi considerada inatingível, sendo sugerido um estudo da série histórica de metas atingidas, juntamente com uma análise da situação epidemiológica, devendo ser verificada a possibilidade de propor outra meta. 5.4.1. Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães: aprovada na forma proposta pelo MS, sendo acrescentados os municípios da 9ª e 20ª RS. 6. Controle de Doenças: 6.1. Curar casos novos de Tuberculose Bacilíferos – aprovada na forma proposta pelo MS, objetivando o aumento de 10% do atingido na coorte de 2005, ficando a meta para o Paraná em 76%, sendo proposto pelo Grupo que para os municípios seja utilizado o mesmo escalonamento para pactuação descrito no instrutivo do MS. 6.5 – Curar casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral (LV), de acordo com as diretrizes – aprovada na forma proposta pelo MS, devendo crescer 6% sobre o percentual de cura de 2005, o que representa 54% de cura de casos. 8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica: 8.2.

implantar a vigilância epidemiológica de sífilis em gestantes; e, 8.3. elaboração de plano de ação para
 implementação da vigilância e prevenção de DANT – ambas aprovadas na forma proposta pelo MS; 8.4.
 Investigar óbitos maternos – a proposta do Grupo é manter a meta de 2005 do Paraná, ou seja,
 investigar no mínimo 80% dos óbitos de mulheres em idade fértil em 100% dos municípios. 11. SINASC:
 11.2.1. Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos – DN – aprovada na forma proposta pelo MS.
 12. Acompanhamento da PPI-VS: 12.1 Supervisionar a PPI-VS, mas, utilizando instrumento do MS. 13.
 Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária: 13.1. Elaborar e pactuar os planos de ação em VISA
 que contemplem o Plano Diretor de Vigilância Sanitária – aprovado na forma proposto pelo MS. 13.2.
 Ação Educativa em Vigilância Sanitária, mantido o que foi aprovado no ano passado, abrangendo a
 ótica da Vigilância em Saúde, devendo excluída de procedimento de Vigilância Sanitária, sendo
 remetida para outro item; 13.3. Instituições de longa permanência para idosos – aprovado que
 permaneça como indicador da PPI-VS, porém a avaliação deverá ser feita pelo TAM/MAC-VISA. Aberto
 para discussão Nereu Mansano observou que no item 3.2., sobre encerramento de casos de meningite,
 não se vem atingindo a meta proposta pelo MS já há algum tempo, sendo que o Paraná é o Estado com
 o maior percentual do país, e, o MS está propondo aumentar em 5%, ponderando que, para quem está
 com 20% é fácil, mas, quem já está num patamar mais elevado, com o Paraná de 37%, fica mais difícil,
 desta forma, a CTVS está propondo negociar com o MS aumentar somente 2,5%, e não 5% como
 sugerido, ou, estabelecer a meta em 40%. Destacou, também, o item 5.1.2., referente a identificação e
 eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis, esclareceu que a
 proposta é fazer um estudo da média histórica de metas atingida, e, colocar um plus, ficando a definição
 do mesmo para a próxima reunião. Em relação ao item 6.1., sobre a cura de casos novos de TB
 ponderou que o Estado do Paraná tem um dos piores indicadores, destacando a importância da
 alimentação correta do Sistema de Informação, pois, acredita que o percentual é maior. Quanto ao item
 13.2, referente às Ações Educativa de Vigilância Sanitária, reforçou que a problema maior está no fato
 do Ministério ter colocado que 30% das equipes do PSF/PACS devem desenvolver ações educativas
 em Vigilância Sanitária, ponderando que não é possível que se continue colocando mais atividades para
 o Agente Comunitário, dessa forma, a proposta da CTVS, é, que no treinamento desses profissionais
 seja discutida a questão das ações de Vigilância em Saúde, para que o mesmo passe a ter um olhar
 epidemiológico, enfatizando que não concordam em dar mais uma atividade para o Agente Comunitário.
 José Francisco Konolsaisen propôs a realização de Estudo, pela Câmara Técnica, para mapeamento da
 presença do *Aedes aegypti* no Estado. Manoel Soares, SMS de Paranapoema, em relação ao item 3.5,
 realizar testagem para sífilis nas gestantes, indagou se deve ser feito dois testes, 01 durante a gestação
 e outro durante o parto? Inês Vian esclareceu que no Protocolo pede-se dois testes, mas, na pactuação
 exige-se no mínimo 01. **Definição:** *aprovados os encaminhamentos dados pela CTVS.*

• **Resultado da reunião com o GTVS, da CIT, sobre revisão do TFVS:** Moacir Gerolamo inicialmente
 lembrou que na última reunião da CIB/PR de 2005, quando da discussão sobre a revisão do Teto
 Financeiro de Vigilância em Saúde, com o representante da SVS/MS, foi aberto um espaço para que o
 Paraná fizesse uma apresentação que justificasse a revisão do teto do Estado, no Grupo Técnico de
 Vigilância em Saúde, da CIT, sendo indicado representantes do COSEMS/PR (Moacir
 Gerolamo/Curitiba, Josemari/Londrina, Nereu/Cambé e Rose/Foz do Iguaçu) e 02 do Estado (Francisco
 Konolsaisen e Natal Jataí), para elaborar esse estudo e participar na reunião, que estava agendada
 para 11/01/2006, em Brasília. Colocou que o grupo se reuniu e elaborou que documento para dar início
 à discussão no GTVS, abordando questões sócio-econômicas, demográficas, fronteiriças, alterações
 ambientais ocorridas nos últimos anos, principalmente com a implantação da Itaipu Binacional, e, alguns
 agravos considerados de relevância (dengue, febre amarela, malária, etc.). Informou que o documento
 foi apresentado no GTVS, e, conseguiram ter acesso a um estudo feito em anos anteriores, contendo
 um balizamento estatístico tentando definir a estratificação dos Estados, dividindo o país em 04
 estratos, no qual se verifica que o Paraná, era colocado no estrato 3, junto com os Estados do Ceará,
 Rio Grande do Norte, Minas Gerais e Goiás, o que representava um forte argumento para solicitar a
 revisão da estratificação do Estado, ficando definido, na reunião, que a discussão deveria ser retomada
 na próxima reunião, devendo o estudo ser atualizado, sendo definido 02 representantes do CONASEMS
 para acompanhar o processo, sendo indicado o próprio Moacir e Eugênia, de Campo Grande. Informou
 que a 2ª reunião aconteceu em 01/02/2006, passando a palavra para Nereu Mansano informar sobre a
 mesma. Nereu Mansano informou que o estudo foi atualizado com novos indicadores que refletissem
 não só a questão da situação sócio-econômica, mas também, a diferença que o Estado tem, em relação
 a outros, que justifique a necessidade de mais recursos, sendo apresentado para o GTVS. Colocou que
 na reunião sugeriu-se que fossem avaliados novos indicadores, além dos constantes no estudo, por
 exemplo, a questão do acesso aos locais, com o número de quilômetros pavimentados em relação à

área do Estado, necessidade de recursos humanos, uma vez que esse é principal fator que demanda recursos. Informou que a atualização desses indicadores ficou a cargo da Dr^a Fátima, da SVS, que deverá propor uma nova estratificação para o Estado. Enfatizou a importância de uma atuação forte junto ao CONASS e CONASEMS, para que seja aprovada a proposta de mudança de estratificação do Estado, destacando que a principal resistência está nos representantes do CONASS. José Francisco Konolsaisen reforçou a colocação do Nereu de que o Ministério da Saúde e os municípios estão totalmente a favor da mudança de estratificação do PR, o grande entrave, está nos representantes dos Estados. Nardi encerrou enfatizando a importância de uma ação / articulação dos dirigentes da SESA, junto ao CONASS, para viabilizar a aprovação da mudança do estrato do Paraná.

• Selo de Vigilância Sanitária para Estabelecimentos de Saúde: transferido para discussão posterior.

• Bloqueio no repasse do TFVS: Antonio Carlos Nardi informou que 511 municípios do Brasil, destes 80 do Paraná, estavam com bloqueio anunciado para 30/01/2006, dos recursos do TFVS, por apresentarem saldo superior ao valor correspondente a 06 meses de repasse. Informou que na reunião da Tripartite de 26/01/2006, essa questão foi discutida, sendo prorrogada por mais 60 dias. Colocou que o Ministério enviou correspondência a todos os municípios passíveis de bloqueio, para que fizessem a sua justificativa, e, até o momento o único município que enviou uma justificativa e que já foi retirado da relação foi Maringá. Colocou que a justificativa deve ser endereçada para a Secretaria de Vigilância em Saúde, ao Dr. Fabiano Pimenta, ou ao Dr. Giovanini Coelho, devendo ser bem simples, mas, com explicações justificáveis. Colocou que passados esses 60 dias, não tendo sido encaminhada a justificativa, será feito o bloqueio imediato, e, o recurso não retornará para o município, mesmo que seja encaminhada quando justificado, informando que a orientação é que esse recurso seja alocado no Fundo Estadual para ser distribuídos entre os outros municípios que estão regulares. Informou que a relação já foi encaminhada para as Regionais de origem de cada município constante na mesma. José Francisco Konolsaisen destacou que todos os municípios da região metropolitana de Curitiba, com exceção de Curitiba e Fazenda Rio Grande, estão passíveis de bloqueio, o que representa mais de R\$ 10 milhões. Nardi informou que a relação de todos os municípios está no site do COSEMS/PR (www.conasems.org.br/pr).

• Dengue: Nereu Mansano colocou que os municípios estão tendo muitas dificuldades na questão referente ao controle de pneus, pois, apesar de fazerem o controle químico é preciso recolher os mesmos, mas, não têm para onde mandar. Colocou que é preciso aumentar a oferta de locais para reciclagem de pneus. José Francisco Konolsaisen esclareceu que essa questão vem sendo discutida, envolvendo 05 Secretarias de Estado, e, uma das propostas é que os caminhões que iriam voltar vazios, que passassem nesses locais e recolhessem os pneus. Colocou que o Porto de Paranaguá, se dispôs a receber pneus grandes, que deverão servir como proteção. Ponderou que outro problema é a demanda, colocando que a Votoran, localizada no município de Rio Branco do Sul, está recebendo em torno de 14 carretas por dia carregada de pneus. Nereu Mansano propôs que a Bipartite enviasse correspondência ao Instituto Ambiental do Paraná e à Secretaria de Meio Ambiente, solicitando providências em relação à fiscalização das empresas geradoras e distribuidoras de pneus.

3. Comissão Sistema Penitenciário – Plano Operativo da Política de Saúde no Sistema

Penitenciário: Sandra Tolentino, Coordenadora dos Programas Especiais, informou sobre reunião realizada no dia anterior, com a participação de representantes da SESA/ISEP, da SEJU, e dos municípios envolvidos, com o objetivo de aprovar a Rede de Referência de Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, para a população carcerária. Colocou que a representante do município de Pinhais não concordou com a proposta, e, dessa forma o Plano não foi aprovado. Colocou que, segundo informações dos representantes da SEJU, a pactuação com Pinhais se dará no 2º semestre, observando que o município tem uma realidade diferenciada devido ao Complexo Penal, que já tem uma estrutura de especialidades. Colocou que o município de Pinhais fez algumas objeções em relação ao financiamento e ao sistema de regulação da Central de Marcação de Consultas, com o entendimento de que toda a referência para Média e Alta Complexidade deverá passar para o município. Informou que todos os demais municípios aprovaram a Rede de Referência. Antonio Cantelmo Neto, representante do COSEMS/PR na reunião, inicialmente esclareceu que 11 municípios do Estado foram contemplados com Unidades Prisionais, e, conforme já exposto na última reunião da Bipartite, existe Programa, do Governo Federal, de Assistência à Saúde da população carcerária, com base nos princípios do SUS. Colocou que o Governo do Estado tem uma política atual que proporcionou a construção de Unidades Prisionais, aumentando o número de vagas, com o objetivo de melhorar a situação dessa população. Ponderou que essa medida não aumenta o número de presos, mas, sim de vagas, e, portanto não deve aumentar os gastos. Colocou que o objetivo da reunião era definir a referência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, dessa população, quando houver

2/2

ainda, que a Portaria estabelece uma mudança radical em relação à Portaria anterior, pois, todos os serviços terão que ser feitos dentro do Hospital, não sendo permitido mais serviços isolados, e, que os serviços credenciados como isolados de quimioterapia ou radioterapia poderão manter o credenciamento pelo prazo de 12 meses, desde que, julgados necessários. Em seguida passou à apresentação do desenho da Rede para o Estado do Paraná, colocando que em relação aos Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia existem dois serviços que têm condições de serem credenciados nesse momento, que é o Hospital Erasto Gaetner localizado no município de Curitiba e o Hospital Angelina Caron, de Campina Grande do Sul, que apresenta pendência em relação ao serviço de hematologia, mas, tem condições de se adequar rapidamente; ficando pendente um terceiro centro, cuja proposta é que seja credenciado no interior do Estado. Quanto aos Centros de Alta Complexidade em Oncologia colocou que a perspectiva é ter CACON em: Foz do Iguaçu (Hospital Fundação Itaiguapy); Cascavel – UOPECAN, que não tem pendências, e, o CEONC, que funciona como serviço isolado vinculado ao Hospital Nossa Senhora do Salete, ou seja, o serviço está fora da estrutura hospitalar, dessa forma, está se propondo que o serviço, ou o Hospital Nossa Senhora do Salete, fique indicado como CACON, com o prazo de 10 meses para se adequar à Portaria, se agregando a uma Unidade Hospitalar; Campo Mourão – Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, que não apresenta pendências; Maringá – Hospital do Câncer; e Londrina – Hospital do Câncer de Londrina. Em relação às Unidades de Assistência Oncológica colocou que: Curitiba tem 02 serviços com condições de serem credenciados (Hospital de Clínicas e o Hospital Pequeno Príncipe), existindo a possibilidade de mais 02 serviços serem inseridos na Rede; Ponta Grossa – colocou que tem um serviço isolado de radioterapia e quimioterapia (SPON), observando que para o mesmo se transformar em Unidade de Assistência Oncológica deve se associar a um Hospital, e, a indicação é que se a associe à Santa Casa de Ponta Grossa, se adequando no prazo de 10 meses; Guarapuava – Hospital São Vicente de Paula, sem pendências; Pato Branco – Policlínica Pato Branco, sem pendências; Francisco Beltrão – Policlínica São Vicente de Paula, sem pendências; Umuarama – tem um serviço isolado, e a única possibilidade, do município continuar tendo serviço, é vincular a uma unidade hospitalar; Maringá – o Hospital Samaritano (Santa Rita) tem condições de ser credenciado, existindo 02 serviços isolados, a Sociedade Maringaense de Oncologia (quimioterapia) e a Radioterapia Santana, que para se enquadrarem devem se adequar ao critério de assistência hospitalar. Em relação à Sociedade Maringaense de Oncologia, Antonio Carlos Nardi esclareceu que é um serviço isolado de quimioterapia, não estando vinculado a nenhum hospital, informando que tem recebido denúncias, enquanto COSEMS/PR, de que está ocorrendo o atendimento de oncologia dentro do Consórcio de Paranavaí, feito por essa Sociedade, inclusive com cobrança. Solicitou providências do Nível Central da SESA, em relação, à verificação dessa denúncia. Manoel Soares, SMS de Paranavaí, colocou que a informação que chegou até ele é de que a médica, do serviço, foi contratada para dar consultas no Consórcio de Paranavaí, atendendo uma vez por semana, com a possibilidade de estar montando um Centro de Quimioterapia no município. Suely Vidigal, Diretora do CSVS, colocou que a ação de inspeção da radioterapia e medicina nuclear é exclusiva do Nível Central, da SESA. Gilberto B. Martin avaliou que o CSVS/DVP e a DSS deverão apurar as irregularidades, já indicando Irvando e Tatsue para estarem verificando essa questão junto com o CSVS. Quanto ao credenciamento do serviço, colocou que hoje será aprovado o credenciamento dos serviços que atenderam às exigências das Portarias, que no caso de Maringá é o Hospital Samaritano, como Unidade, e, o Hospital do Câncer como CACON, a possibilidade de credenciamento dos demais serviços, principalmente nos municípios em gestão plena, fica a critério do gestor local, considerando-se os prazos estabelecidos em Portaria para adequação dos mesmos. Em seguida, Gilberto, voltou à apresentação dos serviços passíveis de credenciamento, como Unidade de Alta Complexidade: Apucarana – Hospital da Providência; Arapongas – Koch Koch Ltda (João de Freitas); e Londrina – Hospital Universitário; todos sem pendências. Enfatizou que para o processo de credenciamento serão feitas todas as verificações necessárias pela DSS e CSVS.

Definição: *aprovada conformação da Rede, conforme apresentado, e, nos serviços com pendências os respectivos gestores deverão manifestar o interesse na manutenção do credenciamento, dentro do prazo estabelecido em Portaria, para regularização das pendências.*

3. Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular:

- **Expansão da Rede:** Gilberto B. Martin informou que o Hospital Nossa Senhora do Rocio, de Campo Largo, está solicitando credenciamento como serviço de Alta Complexidade Cardiovascular Pediátrica, colocando que dentro da programação da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular ainda é possível o credenciamento de serviços de cirurgia cardiovascular pediátrica, não existindo espaço para o credenciamento de serviços para adultos. Ana Paula, técnica da SMS de Curitiba, colocou que existe vaga na rede para serviço de cirurgia vascular, informando que o Hospital Cajuru já

encaminhou processo solicitando credenciamento, e, que o município tem interesse no mesmo, visto que o Hospital já presta esse serviço e por se tratar de um Pronto Socorro. Solicitou, ainda, a revisão do processo de credenciamento do Hospital Pequeno Príncipe, com o cadastramento da eletrofisiologia, que foi excluído da Rede quando da publicação da Portaria. Gilberto B. Martin esclareceu que essas questões já têm a aprovação verbal do Ministério da Saúde, solicitando que fossem encaminhados os processos de credenciamento. **Definição:** 1. *aprovado o credenciamento do Hospital Nossa Senhora do Rocío; e, 2. aprovado o credenciamento do Hospital Cajuru e a inclusão da Eletrofisiologia no Hospital Pequeno Príncipe.*

• **Portaria GM/MS nº 222/06:** Gilberto B. Martin esclareceu tratar-se de Portaria que incorpora recursos ao teto financeiro da Assistência do Estado, em função do cadastramento de Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, no total de R\$ 9.837.610/ano, e destes: R\$ 997.862/ano para o município de Curitiba; R\$ 810.885/ano para o município de Foz do Iguaçu; R\$ 3.454.892/ano para o município de Londrina; R\$ 158.512/ano para o município de Maringá; e, R\$ 4.415.457/ano para gestão do Estado. Colocou que houve dúvidas em relação aos valores estabelecidos, principalmente em função da # dos recursos alocados para Londrina em relação aos demais, informando que a questão foi discutida com o Dr. Carlos Armando, Diretor do setor responsável por esses cálculos no MS, onde o mesmo se propôs a vir até o Paraná, após o carnaval, para discutir os cálculos, com base nos respectivos parâmetros, sugerindo a indicação de 02 ou 03 representantes do COSEMS/PR e da SESA, para participar dessa reunião de trabalho. Observou que devem ser utilizados os mesmos parâmetros para todos os municípios, e, se houver erro de cálculo, deverá ser feito os devidos ajustes, com a republicação da Portaria, com os novos valores, caso haja necessidade. Antonio Carlos Nardi enfatizou que todo esse processo foi tratado com transparência com todos os envolvidos, não se pretendendo que seja retirado recurso de Londrina, pois, se o município teve condição de discutir diretamente com o Ministério o impacto que a Portaria trará para o mesmo, ao assumir os serviços, e, o Ministério concordou, tendo em vista que a Portaria foi publicada, o que se reivindica é que sejam utilizados os mesmos critérios para todos. Indicou para representar o COSEMS/PR na reunião os municípios de Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá e Curitiba, que são os diretamente envolvidos na Portaria, sendo sugerido também a indicação de Pato Branco, que tem credenciamento, e, passará a fazer serviços de Alta Complexidade em Cardiologia, referenciando para toda a região. **Definição:** *constituída comissão para discutir a questão do impacto referente aos credenciamentos dos serviços de Alta Complexidade em Cardiologia, junto com o Ministério da Saúde.*

4. Rede de Atenção à Deficiência Auditiva: Gilberto B. Martin inicialmente lembrou do processo de formação da Rede: o Estado tinha 26 serviços credenciados e, com a publicação da Portaria, poderia ter 06 serviços, sendo que, após várias negociações, conseguiu-se garantir 19 serviços. Informou que na semana que se passou foi publicada Portaria aprovando o credenciamento de 13 serviços, esclarecendo que 06 serviços foram cortados pelo MS, após avaliação nos mesmos. Observou que em Curitiba o problema deveu-se à inclusão do Hospital de Clínicas na rede, pois, o município num primeiro momento solicitou a exclusão do serviço da Tuiuti para inclusão do HC, mas, como o serviço do HC ainda estava na fase de implantação não foi aprovado pelo MS, que não avaliou a Tuiuti, e, desse modo dos 03 serviços previstos para Curitiba, reduziu para 02, e, no interior foram cortados 05 serviços. Colocou que a discussão com o Ministério não está rompendo com o princípio técnico da Portaria, que visa ordenar e otimizar os recursos destinados para atenção à deficiência auditiva, principalmente em relação à dispensação de aparelhos auditivos. Esclareceu que a proposta do Estado, de credenciar serviços num número superior ao preconizado na Portaria para o Estado, não descumpra com o princípio da mesma: otimização do recurso e resolução na atenção; pois, o teto foi reduzido com base na Portaria, de R\$ 3.400.000 passou para R\$ 1.400.000, e, todos os serviços, foram adequados, reduzindo a base de atendimento pela metade. Informou que em negociação com o Ministério da Saúde, no dia anterior, manteve-se a prerrogativa do Paraná trabalhar com uma margem de 19 serviços, sendo solicitado que os técnicos do MS viessem fazer a avaliação do serviço da Tuiuti, e, que o Estado fosse informado quanto aos motivos dos outros serviços terem sido cortados, ou seja, do resultado da avaliação. Cícero Tirone, assessor da SMS de Curitiba, colocou que em Curitiba o corte foi de 75%. Gilberto esclareceu que na proposta enviada ao Ministério reduzia em 50%, mas, devido ao problema com a Tuiuti e HC, a redução foi maior.

Temas para Aprovação / Homologação

2. Alteração do teto Financeiro para competência Março/2006 - pactuações Intergestores: Walderes Moraes, DPPI/DSS/ISEP/SESA, informou quanto ao remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para: o município de Francisco Beltrão, no valor de R\$ 16.200,00, referente à pactuação de AIHs com Enéas Marques, devido ao fechamento do Hospital; e, para o município de

Umuarama, no valor de R\$ 60.000/mês. **Definição:** homologada a alteração do teto para a competência março.

3. PACS/PSF – Implantações/ampliações/desqualificação: Antonio Carlos Nardi informou as qualificações no PACS/PSF e Saúde Bucal enviadas ao Ministério da Saúde, referentes à competências janeiro, (anexo da ata). **Definição:** homologadas as qualificações do PACS/PSF e Saúde Bucal referente à competência janeiro.

4. Remanejamento de servidores oriundos da Fundação Nacional de Saúde: Antonio Carlos Nardi informou os remanejamentos ocorridos em Dezembro e Janeiro, quais sejam: Dourival Ribeiro da Silva, Agente de Saúde Pública, da SMS de Santo Antonio da Platina, para a 19ª RS – Jacarezinho; Américo Constâncio de Lima, Agente de Saúde Pública, da SMS de Ribeirão Claro, para a 19ª RS – Jacarezinho; Wilson Rodrigues da Silva, Agente de Saúde Pública, da SMS de Iguaraçu para a SMS de Maringá; Luiz Pereira dos Santos, Agente de Saúde Pública, da SMS de Cascavel para a SMS de Corbélia; Adalberto Grossi, Agente de Saúde Pública, da 1ª RS – Paranaguá para a SMS de Paranaguá. **Definição:** aprovado os remanejamentos apresentados.

INFORMES

1. Portaria GM/MS nº 172/06 – contratualização dos Hospitais Filantrópicos: Irvando Carula informou que foi enviada ao Ministério da Saúde a relação dos hospitais passíveis de serem inseridos no Programa, totalizando 74 estabelecimentos, mas, a Portaria foi publicada com 40 estabelecimentos, que foram considerando aptos para a contratualização pelo MS, sendo recusado 34. Colocou que a Secretaria já solicitou ao Ministério da Saúde esclarecimentos quanto ao porque desses estabelecimentos não terem sido aceitos, e, a informação que teve, até o momento, é que, aqueles que não entraram nessa Portaria poderão aderir posteriormente, mas, não receberão o incentivo à adesão, apenas os 60% adicionais. Carlos Manuel informou que o recurso referente ao Incentivo já foi creditado no Fundo Estadual, mas, num valor inferior ao publicado na Portaria, e, segundo informações do Ministério da Saúde, o valor não veio na sua totalidade porque consideraram que alguns dos hospitais elencados na Portaria não cumpriram com os critérios da filantropia, e como não souberam informar quais eram esses hospitais, colocou que não tem condições de repassar os recursos para os estabelecimentos, estando no aguardo dessas informações pelo MS.

2. Encontro da Regional Sul do CONASEMS: Nardi informou que nos dias 19, 20 e 21 de abril estará acontecendo o Encontro da Regional Sul do CONASEMS, no município de Itajaí, em Santa Catarina, tendo vagas para exposições de painéis e experiências exitosas.

3. Resolução 6340 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná: Antonio Carlos Nardi informou que o conselheiro Fernando, do Tribunal de Contas, faria esse informe pessoalmente na reunião, mas, devido a problemas de saúde, não pode comparecer, dessa forma o assunto seria remetido para a próxima reunião. Informou sobre a aprovação no senado da PEC nº07/2006, que dispõe quanto a contratação dos agentes comunitários e dos agentes da dengue por meio de processo seletivo público. Nereu Henrique Mansano colocou que o principal problema é quanto a Lei de Responsabilidade Fiscal, havendo necessidade de um parecer do Tribunal de Contas se: a contratação desses profissionais deverá constar como gasto com pessoal, ou não? Antonio Carlos Nardi aproveitou a oportunidade para informar que o município de Maringá realizou concurso público para as equipes de Saúde da Família, estando previsto a realização de concurso para os Agentes de Dengue.

4. III Mostra Paranaense de Saúde da Família – Encontros Macrorregionais: Antonio Carlos Nardi informou que serão feitas Mostras Regionais, de modo a enriquecer a Mostra Estadual, incentivando que os municípios apresentem suas experiências. Informou que os municípios sede da mostra deverão providenciar somente o local e o cafezinho. Informou sobre a Programação e as datas de cada Mostra Regional, informando também os gestores municipais responsáveis pela mobilização, junto com a RS, em cada Regional. Marina esclareceu que o objetivo dos Encontros Macrorregionais, além das exposições, é realizar oficinas para incentivar e orientar os gestores a apresentarem suas experiências na Mostra Estadual. Antonio Carlos Nardi encerrou a reunião agradecendo a presença de todos e informando que o indicativo de data para a próxima reunião é 31/03/06, no período da manhã, devendo o COSEMS/PR se reunir no dia 30/03/2006. Orientou que os gestores consultassem o site do COSEMS/PR para confirmar a data.

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR	4ª/06 REUNIÃO ORDINÁRIA 14/07/2006
---	--	---

ATA/RESUMO DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2006 – 14/07/2006

Auditório do Hotel Condor (Av. 7 setembro, 1866) – CURITIBA/PR

Participantes

COSEMS/PR: Antonio Carlos Nardi (Maringá); Agnaldo Gouveia (São Jorge do Patrocínio); Antonio Cantelmo Neto (Francisco Beltrão); Cacildo Mariani (Clevelândia); Cícero Lotário Tironi (Curitiba); Nereu Henrique Mansano (Cambé).

SESA: Carlos Manuel dos Santos; Maria Célia F. de Melo; Irvando Carula, José Francisco Konolsaisen; Vera Drehmer; e, Walderes F. Moraes.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Euclides Gonçalves, Antonio Garcez Novaes Neto e Maria Elvira Araújo.

Carlos Manuel iniciou a reunião cumprimentando a todos e informando sobre a inclusão na pauta de dois itens: Alteração do teto para a competência Agosto (Temas para Homologação); e, informe sobre a Plenária Estadual de Conselheiros, solicitada pelo CES/PR. Em seguida deu início aos trabalhos.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 3ª reunião ordinária de 2006: Carlos Manuel informou que a SESA não tinha nenhuma alteração, indagando se da parte do COSEMS/PR havia alterações, sendo informado por Antonio Carlos Nardi que não, e dessa forma a ata da 3ª reunião ordinária foi aprovada sem alterações.

2. Câmara Técnica da Vigilância em Saúde

• **Estratégia de implantação SINAN Net:** Raul Júnior Belle, técnico do CIDS/DVS/ISEP/SESA, esclareceu que o objetivo da pauta é informar quanto a estrutura atual e a transformação que o Sistema deverá passar. Colocou que o SINAN atualmente trabalha na plataforma Windows e deve passar para a plataforma net a partir de julho de 2006, envolvendo as doenças relacionadas ao trabalho (projeto de implantação), botulismo, sífilis em gestante, esquistossomose, notificação de surtos e inquéritos de tracoma. Estarão envolvidos na estratégia de implantação, de julho a dezembro/2006, o Nível Central da SESA/ISEP, a SMS da capital e outro município da região metropolitana ainda a ser definido, e a 2ª Regional de Saúde. Informou que o Estado do Paraná já apresentou para o MS as definições de Unidade Sentinela dentro do Estado, bem como, o Projeto de Implantação para 2006, envolvendo esses agravos iniciais. Informou que de 19 a 21 de julho uma equipe do Ministério e do DATASUS estarão no Paraná para executar os últimos testes de implantação e de instalação, observando que o SINAN net exige como pré-requisito a existência do Windows 2000 ou superior. Colocou que a partir de janeiro/2007 todos os municípios do Estado e todas as Regionais devem estar com o SINAN net instalado, e, os técnicos da Vigilância Epidemiológica capacitados a operar o Sistema. Apresentou proposta de cronograma para capacitação das Regionais de Saúde e dos municípios para trabalhar na plataforma net, observando que a divisão obedece a dos Pólos Ampliados de Capacitação, e que será utilizada a mesma estratégia do SIM-SINASC, desenvolvida em 2005. Colocou que a partir de Julho de 2007 todos os municípios devem estar trabalhando com o SINAN net para todos os demais agravos. Informou que a partir de julho de 2006 a base do SINAN está sendo disponibilizada pelo MS no site www.saude.gov.br/sinanweb, o que significa que todas as informações fornecidas pelos Estados e Municípios estarão em domínio publico, enfatizando a importância de se alimentar corretamente o sistema. Colocou que o sistema está disponibilizado através do Programa Tabnet, podendo ser acessado por todos municípios, emitindo vários relatórios. Informou os relatórios / tabelas que o sistema disponibiliza. Encerrada a exposição, Inês Vian observou que qualquer cidadão pode acessar o sistema, e os principais relatórios foram organizados de maneira a serem um instrumento de gerência e gestão.

• **SINASC – cronograma de prazos para envio do Banco de Dados:** Cléia B. Lazarotto, técnica do CIDS/DVS/ISEP/SESA, informou que o Paraná foi o primeiro Estado a implantar o aplicativo novo do SIM-SINASC, e, todos os eventos de nascimento e óbitos estão sendo transmitidos de forma ágil para o Ministério, dessa forma, é preciso regulamentar o cronograma de prazos para o envio, pelos municípios e Regionais, dos dados sobre nascidos vivos e mortalidade para o Nível Central da SESA. Colocou que atualmente as informações sobre óbitos e nascimentos, levam cerca de 55 dias para chegar do município para o Nível Central, e, o sistema atual irá permitir que esse prazo diminua para oito dias. Em seguida apresentou a proposta de cronograma: 1. municípios com ocorrência igual ou maior a sessenta por mês, devem enviar os dados à Regional de Saúde semanalmente, no último dia útil da semana; 2. municípios com ocorrência entre cinquenta e nove e dez eventos por mês, devem enviar os dados

44 quinzenalmente, no último dia útil da quinzena; e, municípios com ocorrência igual ou menor a nove por
45 mês, devem enviar os dados mensalmente no último dia útil do mês. As Regionais de Saúde devem
46 transmitir os dados semanalmente, no primeiro dia útil da semana, para o Nível Central. Observou que o
47 sistema também utiliza o Tabnet, permitindo a emissão de vários relatórios, através do site
48 www.sim.saude.pr.gov.br para o SIM, e www.sinasc.saude.pr.gov.br para o SINASC, observando
49 que o acesso ao site é restrito aos usuários cadastrados, pois, contém todos os dados de óbitos e
50 nascimentos. Aberto para as considerações da Câmara Técnica de Vigilância em Saúde, Nereu
51 Henrique Mansano observou que em relação ao SINAN, a Câmara Técnica está solicitando ao
52 Ministério da Saúde que seja colocada a observação de que os dados referentes ao fechamento
53 oportuno para os anos de 2001 e 2002 não são fidedignos, e portanto não devem ser considerados,
54 explicando que isso se deve à utilização do sistema DOS para a digitação dos dados, na época, e,
55 apesar do próprio Ministério orientar que depois seria transferido do DOS para o WEB, o sistema DOS
56 não tinha a informação referente à data oportuna. Enfatizou também a importância de se alimentar de
57 forma mais ágil e correta o SINAN, pois os dados estarão transparentes no Sistema, e, se não
58 estiverem corretos poderão prejudicar o município. Em relação ao SIM e SINASC destacou o
59 pioneirismo do Estado em ter a informação de forma muito mais ágil. Inês Vian reforçou a importância
60 dos técnicos e operadores do sistema trabalharem junto, para que as informações sejam fidedignas,
61 ressaltando que as informações alimentadas no sistema são oficiais, devendo refletir a realidade do
62 Estado e dos municípios. Aberto para discussão Sônia Petris, técnica da 17ª RS, manifestou sua
63 preocupação quanto ao cronograma proposto para os municípios com ocorrência igual ou superior a
64 sessenta eventos, pois, nem sempre se tem a causa básica definida com clareza, havendo necessidade
65 de se investigar o óbito, indagando se o objetivo principal é o quantitativo ou o qualitativo, ou seja, a
66 fidedignidade da informação. Cléia esclareceu que no primeiro momento é importante ter o quantitativo,
67 e, na sequência, após a investigação, fazer todas as complementações, fazendo a transferência dos
68 dados para sobrepor a alimentação inicial. Nereu observou que o sistema tem um campo sobre
69 investigação, que permite as alterações. Lenir, SMS de Entre Rios do Oeste, indagou se já foi feita a
70 capacitação e se já foi liberada a senha de acesso para os técnicos dos municípios. Cléia esclareceu
71 que já foi feito o treinamento no município para todos os técnicos, de outubro a dezembro de 2005, já
72 tendo sido feito a instalação dos computadores no sistema (505). Esclareceu que o acesso na internet é
73 da Regional para o Nível Central e do Nível Central para o Ministério da Saúde, mas o município terá
74 um processo de retro-alimentação. **Definição:** *aprovada a proposta de cronograma apresentada.*

75 • **Informes diversos da Vigilância Sanitária:** Suely Vidigal, Diretora do Centro de Saneamento e
76 Vigilância Sanitária, informou sobre a publicação da Portaria 1161/2006, que dispõe quanto o repasse
77 de recursos do TAM/MACVISA, colocando que o repasse é retroativo a outubro e observando que os
78 municípios que pactuaram as ações de Média e Alta Complexidade devem ficar atentos para identificar
79 esse recurso na conta, pois, o período de utilização é pequeno (04 meses para gastar 40%). Informou,
80 também, que o processo de licitação dos computadores e mobiliários pactuados na CIB/PR, foi
81 concluído com sucesso, e, assim que for possível deverão ser enviados aos municípios. Em relação ao
82 Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA, informou que foram feitas 03 oficinas, em
83 macrorregionais, estando prevista mais 03 (Cascavel, Curitiba e Londrina), informando que na Câmara
84 Técnica, foi aprovado que o Núcleo Organizador Estadual deverá enviar, tanto para a Direção Geral da
85 SESA como para o COSEMS/PR, o relatório do PDVISA, para análise e aprovação "ad referendum".
86 Em seguida informou sobre a RDC 345 de 15/12/2005, que dispõe sobre produtos que contenham
87 substâncias inalantes (produtos em gerais que causam dependência e transtornos psíquicos),
88 colocando que a mesma foi feita de cima para baixo, não levando em consideração diversos aspectos
89 operacionais para seu cumprimento, o que causou grandes transtornos para o Estado e municípios.
90 Colocou que a VISA Paraná elaborou uma proposta sobre essa Resolução, que foi discutida pela
91 Câmara Técnica de Vigilância em Saúde, sendo aprovado o seu encaminhamento para a ANVISA,
92 procedendo a leitura da proposta: A VISA Paraná, **considerando:** A importância dos altos índices de
93 consumo e a necessidade do controle do uso indevido das substâncias inalantes, que são a porta de
94 entrada para o uso de outras drogas consideradas ilícitas, e acabam levando o usuário até o sistema de
95 saúde; - A importância do envolvimento do controle social, bem como da integração dos demais
96 Ministérios, pertinentes a essa questão, com vistas à efetivação da Resolução; - A falta de clareza da
97 Resolução quanto a sua operacionalização; - Os estabelecimentos envolvidos (fabricante, distribuidores
98 e comércio varejista) e os produtos não estão contemplados na Lei 6360/76, não sendo considerados
99 de interesse à saúde; - A variedade de produtos que contém em sua composição substâncias inalantes,
100 em quantidades diferenciadas, não estando especificado quais são contemplados pela Resolução.

101 **Solicita** revisão da Resolução nos seguintes aspectos: - A Resolução deverá ser conjunta com os

Ministérios da Justiça e da Educação, prevendo a sua execução integrada, pois, somente assim será evitado o uso indevido do produto. - Definição da operacionalização, a fim de viabilizar a execução e aplicabilidade pelas VISAs Municipais; - Caberá para a indústria a inscrição do número de lotes nas embalagens; - O controle da venda deve ser realizado pelas indústrias, distribuidoras e varejistas, propiciando assim condições de rastreabilidade; - Devido ao grande número de produtos que contém em sua composição substâncias inalantes, definir quais desses serão abrangidos pela Resolução, especificando a quantidade (volume) e as concentrações das substâncias inalantes que estarão envolvidos no controle estabelecido. **Sugestão** para que seja prorrogado o prazo com relação à fiscalização para o cumprimento do artigo 3º da Resolução, afim de que se possa realizar adequação eficiente por parte dos estabelecimentos. Informou que o Estado fará, num primeiro momento, ações educativas (tais como: Web conferência, entrevistas e debates nos meios de comunicação, parcerias com segmentos sociais organizados, poder público, secretarias de educação, trabalho e segurança, sindicatos, FIEP, entre outros, e ainda distribuição de materiais educativos como folder, vídeos). Aberto para discussão, Carlos Manuel sugeriu que a proposta fosse encaminhada para a ANVISA pela CIB/PR. Antonio Carlos Nardi observou que a Resolução entrou em vigor no dia 15/06 e no dia 17/06 a imprensa de Maringá começou a questionar o que a Secretaria Municipal de Saúde estava fazendo para a obediência da Resolução, colocando que contatou a RS e o Nível Central da SESA, mas ainda não havia nenhuma orientação. Considerou que a Resolução tem que ser reorientada e redirecionada, uma vez que sua aplicabilidade é impossível, pois, se for considerado todos os produtos que contém substâncias, como por exemplo o error ex, até loja de 1,99 terá que ser fiscalizada. Colocou que a SMS já fez reunião com todos os vendedores de loja de materiais de construção e com os profissionais que trabalham com cola de sapateiro, mas não tem condições de fazer com todo o resto, trazendo a questão como uma preocupação estadual. Reforçou a sugestão do Carlos Manuel para que saísse como Deliberação da Bipartite, solicitando ainda que essa questão fosse divulgada e esclarecida junto à imprensa, e, inserida com destaque no site da SESA. Carlos Manuel acatou a sugestão, solicitando que a Diretoria de Vigilância em Saúde, em conjunto com a Assessoria de Comunicação, elaborasse matéria de esclarecimento para divulgação junto aos meios de comunicação, bem como, para ser disponibilizado no site da SESA/ISEP. Nereu Henrique Mansano observou que o Ministério continua a editar Portarias dando atribuições para os Estados e municípios que nem sempre podem ser operacionalizadas, sem discutir previamente com essas instâncias, o que coloca, tanto os Estados como os municípios, numa situação muito complicada, ponderando que essa dinâmica deveria ser questionada pelo CONASEMS e pelo CONASS. Carlos Manuel colocou que o CONASS está tendo um embate forte com o Ministério exatamente pela proliferação de Portarias, que na sua grande maioria modificam a estrutura do Sistema ou determinam novos procedimentos, sem pactuar na Tripartite, e, nas reuniões da Tripartite das quais tem participado já observou que o CONASEMS também tem feito essa manifestação. Considerou procedente que esse questionamento fosse levado, pela representação da SESA e do COSEMS/PR, para o CONASS e para o CONASEMS, para que na próxima reunião da Tripartite se volte a lembrar ao Ministério da Saúde que o SUS é integrado pelos 03 entes federados. **Definição: 1. aprovada a proposta apresentada, que deverá ser encaminhada à ANVISA pela CIB/PR, solicitando providência urgentes; 2. a Diretoria de Vigilância em Saúde deverá providenciar junto com a Assessoria de Comunicação, matérias de esclarecimento para divulgação junto aos meios de comunicação, que também deverão ser disponibilizadas no site da SESA.**

• **Projeto da Campanha de Vacinação Anti-rábica canina para 2006:** Paulo Guerra, técnico do Centro de Saúde Ambiental/DVS/ISEP/SESA, informou que a meta é vacinar 163.240 cães, que representa cerca de 80% da população canina de 25 municípios da 9ª e 20ª Regionais de Saúde, situados próximo ou na fronteira com o Paraguai. **Definição: aprovado o projeto apresentado.**

• **Normas Gerais para Vacinação Anti-rábica no Estado do Paraná:** Paulo Guerra esclareceu que não houve tempo hábil para a Câmara Técnica discutir a proposta de Normas, sendo constituído Grupo com 02 representantes dos municípios para analisar a mesma, devendo ser apresentada na próxima reunião.

3. Câmara Técnica da Atenção Básica

Pacto Estadual da Atenção Básica: Avaliação 2005 e Pactuação 2006: Celeste Ribereite, técnica da DSS responsável pela Atenção Básica, informou que a Câmara Técnica aprovou a avaliação de 2005 e a pactuação de 2006, sendo ressaltado que alguns indicadores da pactuação de 2006, enviados pelo Ministério, serão reavaliados e discutidos na próxima reunião da Câmara Técnica, em conjunto com a Portaria 399/2006. Informou que 04 municípios não encaminharam as planilhas, quais sejam: Conselheiro Mairinck, Jacarezinho, Novo Itacolomi e Wenceslau Braz, sendo dado o prazo até 18/07/2006 para o envio das mesmas devidamente assinadas. Carlos Manuel solicitou que as

Regionais de Saúde as quais esses municípios estão vinculados entrassem em contato com os mesmos para que providenciassem o envio das informações. Antonio Carlos Nardi observou que mais uma vez o Ministério estabelece uma PPI em cima de indicadores/metastas que os municípios sabem que não têm condições de cumprir, e, mais uma vez eles colocam "você assinaram, problema de você". Colocou que na reunião do COSEMS/PR a plenária estava disposta a não aprovar o Pacto, ou aprovar com a ressalva, naqueles indicadores que têm a certeza que não vão atingir, como por exemplo a cobertura de coleta de preventivo de Câncer de Colo de Útero, cuja meta é 85%, que é impossível de ser atingido, ou a cobertura de mamografia. Propôs que fosse feita deliberação da CIB de que estão pactuando para poder receber o recurso, mas, que determinados indicadores são passíveis de não serem atingidos, e que só estão sendo pactuados por exigência obrigatória do MS. Carlos Manuel indagou se a proposta do COSEMS/PR é inserir no Pacto a ser encaminhado ao Ministério da Saúde um campo de observação, nos indicadores selecionados para tanto, onde deve constar a ressalva de que os mesmos são passíveis de não serem alcançados, o que foi confirmado pelo Nardi. Carlos Manuel solicitou que a representante da SESA na Câmara Técnica providenciasse essa alteração no documento a ser enviado ao Ministério da Saúde. **Definição:** aprovada o encaminhamento proposto.

4. Pacto pela Saúde: estratégias de construção do Pacto no Paraná: Maria da Graça Lima, Secretária Executiva da CIB/PR, informou que a construção do pacto no Paraná deverá se dar em 03 momentos, passando a discorrer sobre os mesmos. Momento 1 - inicial que é de conhecimento, divulgação e sensibilização, colocando que já foram e estão sendo feitas reuniões com os técnicos do Nível Central e com as Regionais de Saúde, e estas, também vêm fazendo reuniões com os técnicos das Regionais, com os Secretários Municipais de Saúde e com os prefeitos, observando que essas discussões devem ser constantes durante todo o processo de construção; Momento 2 – operacional e de desenvolvimento, que é a adoção de estratégias que levem à adesão ao Pacto, sendo constituído um Núcleo Coordenador do processo no Estado, composto por representantes da DG, DSS, DVS, SE-CIB/PR e das Regionais de Saúde. Colocou que esse Núcleo definiu alguns passos para este momento: 1º - *a organização e denominação dos Colegiados de Gestão Regionais*, observando que cabe à Bipartite Estadual deliberar quanto à denominação dos Colegiados no Estado e, informando que as Regionais de Saúde já foram orientadas quanto organização dos Colegiados nas Regionais, que em muitas situações é somente a adesão de todos os gestores da área de abrangência da Regional na CIB-Regional, observando que no Paraná desde 1996 existe CIB-Regionais, e, até para não se perder essa história, a proposta da Secretaria de Estado é que seja mantida a denominação de Comissão Intergestores Bipartite Regional, sendo colocado por Antonio Carlos Nardi que o COSEMS/PR também já discutiu essa questão sendo favorável à manutenção da denominação Comissão Intergestores Bipartite Regional; 2º - *a uniformização do entendimento dos principais conceitos / termos contidos no pactos*, colocando que o Núcleo sentiu a necessidade desse passo, pois, nas discussões internas percebeu que em várias situações havia divergências ou falta de clareza no entendimento de alguns conceitos, como por exemplo: o que é integralidade, vigilância em saúde, responsabilidade sanitária, etc., e, como o Pacto é um processo que envolve todo o Estado é preciso que tanto os municípios, como as Regionais, como o Nível Central da SESA, tenham a mesma compreensão do que está se assumindo, ou seja, estejam falando a mesma linguagem, informando que os principais termos elencados foram discutidos com os técnicos do Nível Central e encaminhados às Regionais de Saúde para discussão com a equipe, e, após a uniformização pela SESA, para discussão com os municípios, até se obter a uniformização no Estado; 3º - *a retomada do processo de regionalização*, observando que no Estado a regionalização já está bem desenhada, mas, que é preciso atualizar o PDR aprovado em 2002 pela Bipartite, principalmente através da retomada da discussão da PPI da Atenção e do PDI; 4º - *a definição do Modelo Estadual de Regulação* a ser adotado em todo o Estado. Momento 3 – Final que é o processo de adesão ao pacto em si, com a discussão dos indicadores / metas do pacto pela Vida, definição dos limites financeiros global por município, aprovação pelos Conselhos Municipais de Saúde, etc, que levem ao passo final que é a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão. Aberto para discussão Fernando Aguilera, SMS de Rolândia, indagou se a Secretaria de Estado já mandou alguma mensagem sobre o mesmo ao Tribunal de Contas, tendo em vista que as mudanças constantes no pacto em relação ao financiamento, por bloco, não se encaixam nas Leis Orçamentárias dos municípios do Paraná, e, se os municípios aderirem ao Pacto estarão em descumprimento com o Tribunal de Contas, pois as fontes passarão e ser incompatíveis. Solicitou que fosse feita consulta sobre essa questão junto ao Tribunal de Contas. Carlos Manuel sugeriu que a consulta quanto a possibilidade dos enquadramentos orçamentários das receitas dos municípios advindas das transferências por parte do MS e do Estado, fosse oficializada junto ao Tribunal de Contas através da Bipartite Estadual. Antonio Carlos Nardi observou que o Pacto é resultante de uma longa discussão, de cerca de 02 anos,

destacando que sem a possibilidade de novos recursos fica muito difícil de ser otimizado, construído e efetivado, mas, que no Paraná já se avançou em várias etapas, sendo consenso que todos os gestores se comprometam a estarem presentes nos Colegiados de Gestão Regionais, chamando de Comissão Intergestores Bipartite Regional, mas, quando se fala de regionalização, nos seus eixos PDR, PPI e PDI, o COSEMS/PR considera que não deva ser descartado o trabalho realizado no ano passado pelo conjunto dos municípios do Estado junto com as Regionais de Saúde e a DSS, na construção geral da regionalização, informando que de manhã na reunião do COSEMS/PR discutiu-se o resgate da operacionalização desse trabalho, do qual não se teve mais nenhum direcionamento, observando que foi procurado diversas vezes por Juarez Ramalho para ver a questão do software desenvolvido pelo mesmo, que, segundo informações do CRESEMS da Região Metropolitana, a sua utilização como um ente de regulação facilitaria em muito o desencadeamento do pacto no Estado. Passou a palavra para Cristiana da Rocha Façanha, SMS de Fazenda Rio Grande, expor quanto a proposta da região metropolitana. Cristiana colocou que em reunião com técnicos da DSS teve oportunidade de conhecer o software desenvolvido pelo Dr. Juarez Ramalho que faz todo o processo da regulação, e, nessa reunião ficou claro que o mesmo corresponde a todas as expectativas dos gestores com relação ao processo de regulação do sistema, e, que inclusive já está disponível na página da SESA, só que depende de senha para ser acessado. Observou que existe Portaria (SAS/MS nº 494/06) que prevê o repasse de R\$ 1.800.000 ao Estado para a estruturação do Complexo de Regulação Estadual, indagando se não existe a viabilidade de se iniciar o processo através desse software, que já é de conhecimento de todos, dando os primeiros passos para a regulação das referências e contra-referências que já são praticadas, tendo em vista que o custo mensal do mesmo é de R\$ 12.000,00, observando que o CRESEMS da região metropolitana já pesquisou vários softwares, e, nenhum corresponde tão bem quanto este às necessidade e no valor oferecido. Maria Célia F. de Melo, Diretora de Sistema de Saúde, colocou que a informatização do Estado é uma preocupação muito grande, existindo outros sistemas que estão sendo analisados, e que cabe ao setor de informática do Estado definir o sistema a ser adotado. Cristiana colocou que a preocupação dos gestores é com a agilidade desse processo, pois, já faz um bom tempo que está se estudando os software, observando que o CRESEMS da Região Metropolitana também fez várias pesquisas mas os valores são muitos superiores, e, no preço apresentado não correspondem tão bem quanto a ferramenta desenvolvida pelo Dr. Juarez Ramalho. Colocou que inclusive o CRESEMS da Região Metropolitana está avaliando a possibilidade de utilizar essa ferramenta através do Consórcio Metropolitano, voltando a questionar se não é possível iniciar um processo de regulação utilizando essa ferramenta como teste, já que é um instrumento barato. Ponderou que a estruturação da regulação no Estado é urgente, pois, não será possível assinar o Termo de Compromisso de Gestão se o gestor não tiver condições de regular e controlar as referências e contra-referências. Irvando Carula colocou que no processo do pacto de gestão está prevista a reestruturação da Rede de Regulação, devendo ser elaborado um projeto para reestruturar tanto as Centrais Estaduais como a regulação nos municípios, que deverá ser aprovado na Bipartite, e, só então será definido o instrumento a ser utilizado. Antonio Carlos Nardi reforçou solicitação do COSEMS/PR para que o trabalho desenvolvido pelos SMS e RS fosse utilizado na construção do PDR, e que a SESA avalie a possibilidade efetivar esse trabalho através da adoção de um instrumento regulador, ponderando que pode se dar em dois movimentos: implantar o software desenvolvido por um período experimental, enquanto outras ferramentas são avaliadas pelo setor de informática do Estado, e, ao final do período decidir a ferramenta a ser adotada. Solicitou que a Secretaria de Estado verificasse essa possibilidade, dando retorno na próxima reunião da Bipartite. Carlos Manuel solicitou à DSS que avaliasse a possibilidade da utilização do software em questão, ou, um encaminhamento alternativo, solicitando que já ficasse agendado para a próxima reunião da Bipartite, no item sobre o pacto, a questão da regulação e da construção do PDR no Estado. Cleunir Sonálio, SMS de Bituruna, manifestou sua preocupação quanto as responsabilidade que os gestores municipais irão assumir com o pacto, ponderando que é preciso rever o mesmo. **Definição: 1.** Aprovada a denominação de Comissão Intergestores Bipartite Regional para os Colegiados de Gestão Regional; **2.** deverá ser feita consulta ao Tribunal de Contas do Estado sobre o enquadramento orçamentário das receitas dos municípios advindas das transferências Fundo a Fundo do Ministério da Saúde e do Estado; **3.** a DSS deverá avaliar a possibilidade da utilização do software desenvolvido pelo Dr Juarez Ramalho como instrumento de regulação, ou a utilização de um instrumento alternativo; **4.** na próxima reunião pautar para discussão as questões referentes ao PDR e ao Complexo Estadual de Regulação.

Antonio Carlos Nardi aproveitando a readequação das Bipartites Regionais, solicitou que as Regionais de Saúde enviassem à Secretaria Executiva da CIB/PR o cadastro atualizado de todos os Secretários Municipais de Saúde que integram a Regional, com: Nome, Endereço, Telefone/Fax e e-mail.

Temas para discussão / deliberação

1. Tratamento Fora do Domicílio: Sandra Tolentino, assessora da DSS/ISEP/SESA, informou que a proposta discutida na Câmara Técnica foi apresentada à Direção da SESA/ISEP e ao COSEMS/PR no período da manhã, colocando que em relação à regulamentação e orientação das atividades e dos setores responsáveis pelo trâmite desse benefício ao usuário do SUS não houve alterações, porém, no tocante à questão de recursos financeiros verificou-se a necessidade de se fazer uma análise mais profunda para, somente então, elaborar uma programação orçamentária que permita redefinir e disciplinar a concessão do benefício garantindo os recursos financeiros para sua efetivação de acordo com a Portaria vigente. Ana Paula Penteado, técnica da SMS de Curitiba, colocou que na reunião do COSEMS/PR também foi aprovado que o assunto deve permanecer na Câmara Técnica, para que tanto a SESA como os municípios possam levantar o que estão gastando com o Tratamento Fora do Domicílio, de modo a subsidiar a elaboração da programação futura. Célia Borges Tonelli, SMS de Goioêre, colocou que a Promotoria está exigindo que os gestores municipais custeiem o deslocamento e permanência do paciente em tratamento e do familiar que o acompanha em dinheiro, o que difere do como é feito atualmente, com os gestores providenciando o deslocamento e o alojamento com refeição para o paciente e o acompanhante em pensão. Lembrou de Deliberação da CIB/PR de que o TFD dentro do Estado é responsabilidade do município, mas, tem dúvidas em relação a essa definição, pois, como não assumiu a gestão da Média e Alta Complexidade não pode ser responsável por esse custeio, que atualmente é bancado com recursos do tesouro municipal. Antonio Carlos Nardi colocou que na reunião do COSEMS/PR o principal questionamento levantado foi quanto a exigência do Ministério Público de que, além dos gestores já providenciarem o deslocamento, a alimentação e o alojamento, seja paga uma diária para o paciente e o acompanhante, enfatizando que essa medida irá trazer muitas dificuldades para os gestores municipais. Ponderou que no seu entendimento o importante é garantir que os gestores ofertem o deslocamento e o pouso com a alimentação, para que os pacientes venham sem necessidade de ainda pagar a diária, enfatizando a importância de se normatizar essa questão. Carlos Manuel colocou que o assunto deverá ser pauta da próxima reunião, permitindo que o gestor Estadual e os gestores municipais possam avaliar o impacto financeiro da proposta. **Definição:** *transferido para deliberação na próxima reunião.*

2. Financiamento das Cirurgias Eletivas: Antonio Carlos Nardi colocou que o Estado do Paraná foi o primeiro a encaminhar ao Ministério da Saúde o Projeto Estadual das Cirurgias Eletivas, bem como todos os municípios em Gestão Plena, e, até o momento o Ministério não assinou nenhuma Portaria em relação a esses Projetos (Mutirões e Cirurgias Eletivas). Colocou que tem feito contatos constantes com os técnicos do Ministério, sendo orientado a mandar fazer os procedimentos que a Portaria será publicada retroativa, mas, não dá mais para confiar na informação, observando que os prestadores também não estão confiando. Ponderou que o período atual é de muita pressão para as Secretarias Municipais de Saúde. Solicitou que a Bipartite fizesse um documento exigindo respeito por parte do Ministério da Saúde, observando que essa atitude é um desrespeito com os 399 municípios do Estado. Carlos Manuel observou que aquilo que o Estado já vem denotando algum tempo em relação ao Ministério os municípios estão sentindo agora, colocando que as questões levantadas pela Secretaria de Estado, seja em relação à implantação das Rede de Alta Complexidade, revisão de teto, etc, não têm tido ressonância por parte do Ministério, observando que o Estado tem tentado amenizar esse embate, mas, o mesmo vem se agudizando com conseqüente reflexo nos municípios. Colocou que irá reportar essa situação na reunião do CONASS.

3. Assistência Farmacêutica – prazo de encaminhamento dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica (Portaria GM/MS nº 2084 de 28/10/2005): Suzan Alves, técnica do CEMEPAR, inicialmente esclareceu que a Portaria GM Nº 2084/05 estabelece as normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, sendo que o Artigo 8 dispõe quanto a elaboração dos Planos de Assistência Farmacêutica, estando previsto que a Comissões Bipartites deverão pactuar o prazo de encaminhamento dos Planos Municipais às Secretarias de Estado. Colocou que a proposta é dar um prazo de 60 dias, a partir de hoje, para que os municípios enviem seus Planos, ou seja, até 14/09/2006. Colocou que o local da entrega é a Regional de Saúde, que deverá enviar os Planos para o CEMEPAR que fará a análise dos mesmos. Fez uma explanação resumida da estrutura do Plano Municipal, que deve ter os seguintes itens: 1. Identificação; 2. Introdução; 3. Análise da situação de saúde e perfil epidemiológico do município; 4. AF no município; 5. Programas de AF gerenciados pelo município; 6. Formas de aquisição de medicamentos; 7. Formas de Controle e Avaliação da AF; 8. Dispensação; 9. Recursos Humanos, Materiais e Financeiros; 10. Metas a serem atingidas. Colocou que será enviada orientação a todas as Regionais, para repasse aos municípios, para que todos sigam o mesmo esquema. Colocou que todos os planos serão avaliados

pelo CEMEPAR, e o resultado deverá ser apresentado na CIB. Informou que o Conselho Regional de Farmácia tem feito reuniões com os farmacêuticos dos municípios e Regionais, e, está ensinando como fazer esses Planos. Antonio Carlos Nardi, aproveitando o tema em pauta, informou que o Consórcio Paraná Saúde está disponibilizando a planilha dos 03 meses de asma, hipertensão, rinite e diabetes, estando disponível no site. Observou que no site do Ministério da Saúde está sendo divulgado que o governo entregou uma cesta de medicamentos para os municípios, mas no seu município não chegou nada, e segundo informações de Secretários de outros Estados ninguém recebeu, exceto Aracaju, colocando que ao fazer o levantamento referente ao Paraná verificou que o que está marcado para Maringá como recebido, não foi entregue ao município. Suzan esclareceu que todos os medicamentos de hipertensão e diabetes foram entregues direto para os municípios, não passando pelo CEMEPAR. Antonio Cantelmo Neto, SMS de Francisco Beltrão, colocou que não está muito seguro em relação à dinâmica para a elaboração do PMAF, não entendendo o envolvimento do CRF no processo. Informou que o CRF convocou os farmacêuticos do município para fazer o Plano, sob pena de serem penalizados, e no seu entendimento essa iniciativa deve ser do gestor, tendo em vista tratar-se de assunto inerente à saúde pública, ponderando que se o CRF orienta esse processo corre-se o risco de serem inseridas questões voltadas para o interesse da classe e não para o interesse da saúde pública. Nereu Henrique Mansano referendou a preocupação de Antonio Cantelmo Neto, observando ainda, que o Plano poderia ser um pouco mais simplificado, tendo em vista que algumas das informações solicitadas já fazem parte do Plano Municipal de Saúde. Em seguida indagou se Suzan tinha alguma informação sobre as insulinas, pois está ocorrendo a descontinuidade no fornecimento já há algum tempo, e na região de Londrina a situação está muito preocupante. Em relação à participação do CRF na elaboração do Plano, Suzan esclareceu que é uma iniciativa do Conselho com o objetivo de ensinar os farmacêuticos a trabalhar com a gestão pública, e, vários farmacêuticos da rede pública estão ajudando no treinamento, ressaltando que a análise dos mesmos será feita pelo CEMEPAR. Quanto à insulina esclareceu que não há falta da Insulina PH, e na Regular houve problemas na compra, mas, já foi feita a licitação e, assim que o medicamento chegar no CEMEPAR será distribuído imediatamente. Antonio Cantelmo Neto solicitou que a participação do CRF na elaboração do Plano, voltasse para discussão no COSEMS/PR, enfatizando que o envolvimento do mesmo pode ocasionar interferências na gestão pública. Antonio Carlos Nardi acatou o encaminhamento feito por Cantelmo Neto, solicitando que a análise final dos Planos seja discutida nas Câmaras Técnicas de Atenção Básica e de Vigilância em Saúde. **Definição:** 1. aprovado o prazo até 14/09/2006 para o envio dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica. 2. a análise e o consolidado geral dos Planos Municipais deverá ser discutido previamente pelas Câmaras Técnicas da Atenção Básica e de Vigilância em Saúde, para posterior deliberação da CIB/PR.

4. Habilitação dos Serviços da Rede de Oncologia do Paraná: Irvando Carula, DMAC/DSS/ISEP/SESA, lembrou que a Bipartite já aprovou a Rede de Oncologia do Paraná, informando que havia algumas alterações, que estava trazendo para conhecimento: 1. em Arapongas foi aprovado um UNACOM (koch Koch), mas, até o momento não recebeu a documentação do prestador; 2. a Santa Casa de Campo Mourão, o Hospital do Câncer de Maringá, e a Policlínica Pato Branco foram aprovados como CACON, mas, ainda não têm Radioterapia, sugerindo que fosse mantido como CACON, só que o Ministério irá habilitar como Unidade, e, quando eles tiverem o Serviço de Radioterapia fazer uma nova vistoria e solicitar a alteração junto ao Ministério; 3. em Cascavel o CEONC foi aprovado como CACON, mas a Unidade ainda não está pronta, a proposta é que o NSr^a do Salete permaneça com Unidade e o CEONC como Radioterapia até a conclusão das obras do CEONC, quando for concluída a Unidade será vistoriada para ser CACON e o NSr^a do Salete sai da Rede. Aberto para discussão, Ana Paula Penteado, técnica da SMS de Curitiba, questionou o fato do Hospital Evangélico não constar da relação apresentada. Graça Ventura, técnica do DMAC/DSS, esclareceu que não recebeu nenhum processo do Evangélico. Antonio Carlos Nardi observou que o assunto foi incluído na pauta apenas para homologação dos serviços que irão integrar a Rede já aprovada pela CIB/PR, confirmados após o resultado da inspeção e da aplicação dos parâmetros da Portaria, e, as únicas alterações eram as apresentadas pelo Irvando, por isso não sentiram necessidade de discussão prévia. Andréa Veiga, técnica da SMS de Campo Mourão, indagou sobre os recursos financeiros para o custeio dos serviços. Irvando esclareceu que somente após a conclusão das análises dos processos poderá ser feito o estudo do impacto financeiro, mas, a informação que se tem é que não haverá recurso novo nem para quimioterapia e nem para a radioterapia, estando previsto somente para cirurgias e na diferença entre o valor da Tabela normal e o valor da Oncologia. **Definição:** 1. aprovada as alterações apresentadas; 2. deliberado pela revisão da Rede no município de Curitiba; 2. na próxima reunião da Bipartite deverá ser apresentada a relação dos processos encaminhados ao Ministério da Saúde.

Temas para Aprovação / Homologação

1. Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas: Christian Alcântara, Coordenador Estadual de Saúde Bucal, inicialmente reiterou convite para o 5º EPATESPO, que acontecerá no município de Cambé de 21 a 23 de setembro, em seguida informou sobre os pedidos para implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e de Laboratório Regional de Prótese Dentária, quais sejam: 1. implantação de CEO III em Umuarama; alteração de CEO da modalidade I para a Modalidade II em Arapongas; 3. alteração de CEO da modalidade II para a modalidade III na Universidade Oeste do Paraná (UNIOESTE) e no município de Guarapuava; e 4. implantação do Laboratório Regional de Prótese Dentária no Consórcio Intermunicipal de Saúde localizado no município de Pato Branco. Colocou que a Coordenação Estadual é favorável a essas habilitações e alterações. Antonio Carlos Nardi informou que junto com o 5º EPATESPO acontecerá a 1ª Mostra Paranaense de Experiências Municipais em Saúde Bucal, colocando que o regulamento e a programação estão no site do COSEMS/PR, e, que está sendo providenciada a abertura de uma conta exclusiva para receber as inscrições para o EPATESPO. Solicitou que fosse liberado pelo menos um técnico de saúde bucal representante de cada município para participar do evento. **Definição:** homologadas as habilitações e alterações apresentadas.

2. Contratualização dos Hospitais Filantrópicos: aprovação dos POA: Irvando Carula inicialmente esclareceu que o Nível Central da SESA, enviou uma Minuta do Plano Operativo para todas as Regionais, e, dos serviços sob gestão do Estado já foram enviados quase todos os Planos Operativos, apresentando a relação dos serviços que aderiram ao Programa, observando que não foram enviados os Planos da Santa Casa de Misericórdia de Colombo, Santa Casa de Ponta Grossa, e do Hospital Nossa Senhora da Luz de Medianeira. Em relação aos municípios em Gestão Plena, colocou que cada um está fazendo os Planos Operativos dos serviços sob sua gestão, apresentando a relação dos serviços que aderiram ao Programa. Colocou que o principal problema é o recurso financeiro, esclarecendo que está sendo calculado um valor pré-fixado englobando o Ambulatorial e toda a Média Complexidade, e a Alta Complexidade continuará sendo paga por produção de AIH. Em relação aos incentivos colocou que permanecerão enquanto estiverem sendo repassado pelo MS. Colocou que deve ser publicada Portaria na próxima semana, com o valor do incentivo e prorrogando o prazo para envio dos POA até fevereiro de 2007, mas, a intenção é enviar os Planos do Estado no próximo mês. Carlos Manuel solicitou que as Regionais onde estão localizados os serviços que ainda não enviaram os Planos Operativos entrassem em contato com os mesmos e orientassem quanto ao envio dos Planos Operativos.

3. Habilitação de Serviço de Alta Complexidade em Cardiologia na Rede de Cardiologia: Graça Lima esclareceu que foi encaminhada com aprovação "ad referendum" a inserção do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, como Serviço de Cirurgia Vascular, na Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Paraná, observando que a Rede comportava a inserção do serviço. **Definição:** homologadas a habilitação do serviço apresentado.

4. Adoção de valores diferenciados para a remuneração de serviços de Saúde Mental, pela SMS de Curitiba: Graça Lima informou que a CIB/PR aprovou "ad referendum" a adoção de valores diferenciados para a remuneração de serviços de Saúde Mental pelo Município de Curitiba, observando que a iniciativa é do município de Curitiba, com recursos do Tesouro Municipal. **Definição:** homologada.

5. PACS/PSF – Implantações/ampliações/desqualificação: Graça Lima informou as qualificações no PACS/PSF e Saúde Bucal enviadas ao Ministério da Saúde, referentes às competências maio e junho, (anexo da ata). **Definição:** homologadas as qualificações do PACS/PSF e Saúde Bucal, referentes às competências Maio e Junho.

6. Remanejamento de servidores oriundos da Fundação Nacional de Saúde: Carlos Manuel dos Santos informou os remanejamentos de: Valdecir Castanha, Guarda de Endemias da SMS de Califórnia para a FUNASA-CORE/PR; Vicente Cândido de Andrade, Guarda de Endemias, da SMS de Londrina para a SMS de Arapongas; Gonçalves Beletato, Agente de Saúde Pública, da SMS de Porto Rico para a 14ª RS – Paranavaí; Ely Cerqueira Mendes Júnior, Microscopista, da 15ª RS – Maringá para a SMS de Maringá; Gesse Rodrigues, Agente de Saúde Pública, da 16ª RS – Apucarana para a SMS de Arapongas; Norberto Assis Membrive, Técnico de Laboratório, da 16ª RS – Apucarana para a SMS de Arapongas; Antonio Carlos Gasques, Agente de Saúde Pública, da SMS de Santa Isabel do Ivaí para a SMS de Guairaça; Nelson Castro, Agente de Saúde Pública, da SMS de Cambará para a SMS de Jacarezinho; Diva Farias Basílio, Auxiliar de Laboratório, da SMS de Adrianópolis para a FUNASA-CORE/Rondônia; e, Valdecir dos Santos, Motorista, da 9ª RS – Foz do Iguaçu para FUNASA-CORE/PR. **Definição:** homologados os remanejamentos apresentados.

7. Alteração do teto Financeiro para competência Agosto/2006 - pactuações Intergestores: Walderes Moraes, DPPI/DSS/ISEP/SESA, informou sobre as pactuações para a competência agosto, quais sejam: remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para o município de Dois Vizinhos, no valor de R\$ 949,98, referente à pactuação de 03 AIHs do município de Nova Esperança do Sudoeste; remanejamento de recursos do teto financeiro de Curitiba para o teto sob gestão do Estado, no valor de R\$ 6.000,00, referente à repactuação de órtese e prótese para o município de Cascavel; e, remanejamento de recursos do teto financeiro de Campo Mourão para o teto sob gestão do Estado, no valor de R\$ 2.922,84, referente à repactuação de 06 AIHs para o município de Quinta do Sol. **Definição:** homologada as alterações nos tetos para a competência Agosto. Marlene Zucoli, SMS de Londrina, manifestou sua preocupação em relação ao Teto Financeiro para a TRS. Maria de Fátima Tomimatsu, técnica da SMS de Londrina, esclareceu que na reunião do COSEMS/PR discutiu-se as dificuldades que os municípios estão enfrentando em relação ao Teto Financeiro da TRS, pois tem ocorrido extrapolação todos os meses, e, a solicitação é que a Bipartite avalie as providências que devem ser adotadas para solucionar essa questão. Walderes Moraes esclareceu que a SESA já elaborou um estudo da situação do teto financeiro da TRS, tanto dos recursos sob gestão do Estado como dos municípios em Gestão Plena, que foi encaminhado ao Ministério da Saúde com a solicitação da revisão dos mesmos, mas, até o momento não houve resposta, a notícia que teve extra-oficialmente é que o MS estará revendo, observando que a revisão deveria ser trimestral e a última foi feita em dezembro/2005. Antonio Cantelmo Neto colocou que também fez um pedido de aumento do teto de Francisco Beltrão, consubstanciado em levantamentos feitos, mas não obteve resposta, ponderando que os municípios e o Estado deveriam se mobilizar e ir em comitiva ao Ministério. Carlos Manuel observou que as dificuldades sentidas hoje foram exaustivamente discutidas nessa plenária em 2005, quando verificou-se que na proposta orçamentária encaminhada ao Congresso Nacional não estava contemplada a correção, o ajuste dos valores e nem a incorporação de novos pacientes, seja na AF, na TRS ou nas diversas ações que o Ministério estava induzindo para que os Estados e municípios estruturassem nas suas redes. Deixou claro que a Secretaria de Estado tem feito gestões e tem estado presente junto com os municípios nas discussões com o MS, ponderando que o melhor caminho é do Congresso Nacional, através da inserção de representantes da região no mesmo. Observou que na reunião da Tripartite de março, foi aprovada a Portaria do Financiamento, na qual se prevê que a TRS deixe de ser FAEC passando a compor o teto da Média e Alta Complexidade, o que irá onerar ainda mais o teto financeiro sob gestão do Estado e dos municípios em Gestão Plena. Nereu Henrique Mansano observou que tem se discutido muito nas reuniões da Bipartite a questão dos tetos dos municípios em Plena, mas, aparentemente a situação dos municípios sob gestão do Estado é mais grave, colocando que tem havido um considerável atraso no pagamento dos prestadores de serviço devido à insuficiência de recursos no teto sob gestão do Estado, e, os municípios têm que alocar recursos do Tesouro. Ponderou que é preciso gestionar o Ministério da Saúde quanto a revisão do Teto Financeiro para a Assistência do Estado do Paraná. Fátima propôs que todos os municípios encaminhassem seus levantamentos da extrapolação de seus tetos para a Bipartite. Flávio Ceni, SMS de Pato Branco, informou que estava com as planilhas em mãos, deixando para a mesa, reforçando a situação da oncologia. Em relação à colocação do Nereu, Carlos Manuel esclareceu que a defasagem no pagamento dos prestadores sob gestão do Estado é de um mês. **Definição:** os municípios em gestão plena deverão fazer o levantamento da situação de seus tetos financeiros, e, encaminhar para a Secretaria Executiva da CIB/PR, para que seja feita a respectiva solicitação de revisão junto ao Ministério da Saúde.

INFORMES

1. Saúde Mental: Regionalização do atendimento em Hospitais Psiquiátricos Integrados: Cleuse Barleta, Coordenadora do Programa Estadual de Saúde Mental, informou que no Seminário Construindo a Rede de Atenção à Saúde Mental foi traçada a regionalização do Atendimento em Hospitais Psiquiátricos Integral, apresentando o mapa da regionalização e solicitando que a proposta fosse discutida nas Regionais de Saúde para que a versão final pudesse ser aprovada na Bipartite. Informou, também, que o Conselho Estadual de Saúde aprovou 22 Seminários Regionais de Saúde Mental que deverão ser realizados até dezembro, e que as Regionais de Saúde já estão instruídas para mobilizar os municípios. Informou que 45 municípios solicitaram o incentivo para implantação de CAPS (45), e, até agora não encaminharam o Projeto de cadastramento, colocando que a partir do momento que recebe o incentivo o município tem 03 meses para implantar o serviço. Informou que está sendo elaborado um estudo para implantação de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais, colocando que está sendo feita uma sondagem nos municípios que têm condições e podem implantar pelo menos 04 leitos, de preferência em Urgência/Emergência ou Pronto Atendimento para atender a Saúde Mental. Encerrados esses informes, Cacildo Mariani, SMS de Clevelândia, observou que União da Vitória é

507 referência em Psiquiatria para a 4ª, 6ª e 7ª Regionais de Saúde, indagando quantos leitos estão
508 disponíveis para atendimento às 03 Regionais. Cleuse informou que são 33 leitos, mas, que está sendo
509 revisto o estudo que determinou essa quantidade. Antonio Cantelmo Neto inicialmente cumprimentou a
510 Secretaria de Estado pela política adotada na Assistência à Saúde Mental, observando que os CAPS
511 hoje são uma realidade possibilitando um atendimento diferenciado para o usuário com problemas de
512 saúde mental, mas, existe um problema muito sério em relação à desospitalização, e que tem sido uma
513 constante no dia a dia dos Secretários, destacando que a principal dificuldade é a questão operacional,
514 com os surtos tendo que ser resolvido no Pronto Atendimento, e, os hospitais credenciados não têm
515 mostrado disponibilidade em ofertar vagas para a psiquiatria. Informou que os CAPS têm recebido a
516 orientação de não receber os pacientes quando em surto, que estão sendo encaminhados no Pronto
517 Atendimento, mas, considera preocupante supor que o Pronto Atendimento comporte leito psiquiátrico.
518 Registrou a preocupação dos gestores da região oeste em relação à situação do Hospital Filadélfia,
519 localizado no município de Marechal Cândido Rondon, informando que, nesta data, está acontecendo
520 reunião promovida pela AMOP com todos os prefeitos, pois, a informação que se tem é que a
521 Secretaria está considerando a possibilidade de redução de leitos naquele hospital, e, se isso ocorrer
522 ficarão sem ter para onde referenciar os doentes, destacando que essa medida é muito séria solicitando
523 que não houvesse a redução dos leitos hospitalares sem que se tenha um Plano de Ação que funcione.
524 Cleuse colocou que a Secretaria de Estado está bem atenta para essa situação, e que, apesar de haver
525 Portaria Ministerial dispondo sobre a redução dos leitos, isso não ocorrerá sem que sejam avaliados
526 todos os pontos e ouvidos todos os interessados. Carlos Manuel informou que a Secretaria de Estado
527 não manifestou a intenção de reduzir leitos psiquiátricos no Hospital Filadélfia, destacando que a
528 Secretaria preocupada com a dificuldade de se atender o doente em surto, está orientando as
529 Regionais de Saúde a buscarem nos Hospitais Gerais, que tenham estrutura para absorver esse
530 paciente, a possibilidade de contratar até 04 leitos, com a porta de entrada sendo o Pronto Socorro.

531 **2. Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade do Paraná:**
532 Irvando Luis Carula informou que o prazo para instrução dos processos e expedição dos documentos
533 para credenciamento dos serviços da Rede de Neurologia foi prorrogado para 30/09/2006, e, que o
534 Anexo 3 da Portaria 756/06 também teve alterações, estando disponível no site do MS o novo check-list.
535 Colocou que a alteração permite que os Hospitais Universitários possam ser habilitados como Centros
536 de Referência. Informou sobre reunião realizada no Ministério da Saúde, com a presença do Carlos
537 Manuel e Nardi, onde ficou acertado que o Estado poderia apresentar uma outra proposta de Rede,
538 colocando que estava no aguardo da definição da Bipartite em relação a essa questão, observando que
539 segundo informações dos técnicos do MS só haverá aporte de recursos novos para os primeiros
540 Estados que encaminharem suas Redes. Carlos Manuel colocou que a CIB/PR estará acompanhando a
541 conformação da mesma, devendo a plenária ser informada na próxima reunião.

542 **3. Esclarecimentos quanto a exigência do laudo de AIH com Radiografia, ser assinado pelo**
543 **Radiologista:** Antonio Carlos Nardi informou que está sendo exigido que os laudos radiográficos sejam
544 assinados por médico radiologista, acompanhando as AIHs, colocando que foi procurado por vários
545 municípios e por prestadores indagando de onde surgiu essa iniciativa e quais as providências que
546 estavam sendo tomadas em relação à mesma. Irvando Carula esclareceu que essa orientação foi
547 repassada em oficina realizada no Nível Central com os auditores das Regionais, estando prevista no
548 Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (versão dez/2005) e em Resolução do
549 Conselho Estadual de Saúde de 1992 (Resolução nº 02, item 3.2), destacando que o laudo não precisa
550 vir assinado pelo Radiologista, podendo ser pelo plantonista. Antonio Carlos Nardi colocou que os
551 municípios têm serviços de auditoria municipal e todos têm feito o controle e avaliação dos prestadores,
552 observando que há uma carência muito grande de profissionais médicos, principalmente do radiologista,
553 e, essa exigência irá causar sérias dificuldades para os gestores. Ponderou que se as AIHs já são
554 auditadas na esfera municipal, e, acompanhadas, avaliadas e auditadas nas Regionais de Saúde não
555 há necessidade dessa exigência, informando que o COSEMS/PR gostaria de discutir essa questão.
556 Carlos Manuel repassou para o COSEMS/PR a Resolução do Conselho Estadual, observando que a
557 Assessoria Jurídica da SESA deverá ser consultada quanto a sua pertinência tendo em vista que o
558 Conselho daquela época foi constituído por decreto, sendo considerado irregular pela Justiça, tendo as
559 suas resoluções revogadas. Euclides Gonçalves colocou que o Conselho Estadual foi constituído por
560 decreto devido a falta de tempo para tramitar na Assembleia Legislativa, mas, as Resoluções do mesmo
561 têm validade. **Definição:** consultar a Assessoria Jurídica quanto a validade da Resolução do CES/PR
562 de 1992, e, discutir com o COSEMS/PR os encaminhamento a serem estabelecidos.

563 **4. Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos:** Carlos Manuel dos Santos informou que
564 é prática da Controladoria Geral da União a realização de Sorteios para verificação das Contas e dos

repasses de recursos da União para os Estados e Municípios, informando que a Secretaria recebeu por parte da SAS/MS o relatório dos municípios sorteados, dos quais constam 04 municípios do Paraná: Conselheiro Mairinck, Ariranha do Ivaí, Manoel Ribas e Foz do Iguaçu, informando que deverá ser encaminhada uma cópia do Relatório para as Regionais de Saúde desses municípios, para que entrem em contatos com os respectivos e verifiquem a regularização dos fatos descritos pela Controladoria Geral da União, devendo a SAS ser informada das medidas adotada. Aberto para discussão Antonio Carlos Nardi colocou que essa questão também foi amplamente discutida no período da manhã pelos municípios, sendo consenso que o trabalho da Controladoria Geral da União na verificação das contas extrapola o bom senso, beirando ao terrorismo, pois, já chegam convocando a todos (Câmara de Vereadores, Igrejas, população, etc) através de carro de som, comunicando que estão ali para fazer uma devassa nas contas públicas, dando a entender que todos são ladrões. Ponderou que todos têm um nome e uma família a zelar, e, essa forma de agir mancha a reputação de todos. Observou que o relatório não destaca nenhum ponto positivo, somente as falhas, ponderando que isso deveria ser revisto, pois muitas vezes os erros são por desconhecimento e não por má fé. Citou que em Maringá foi apontado o pagamento de Coffee break para o início das reuniões do CMS como irregularidade, bem como o fornecimento de vale transporte para capacitação do Introdutório dos ACS, e o material utilizado na semana de amamentação, indagando se isso é motivo de convocar a Sociedade Civil organizada e enxovalhar todo mundo. Destacou que ninguém é contra a realização dessas avaliações, mas, as mesmas deveriam estar voltadas mais para orientação dos gestores municipais. Colocou que todos que já passaram por essa situação têm a mesma voz, observando que já prestam contas ao CMS, à Câmara Municipal trimestralmente, etc.. Solicitou que essas considerações fossem encaminhadas à SAS em nome de todos os municípios do Paraná. Carlos Manuel acatou a solicitação do COSEMS, mas, considerou importante que os COSEMS, através do seu fórum específico (CONASEMS), se manifestem na Tripartite quanto a essa questão, solicitando que o Ministério da Saúde oriente a Controladoria Geral da União sobre o funcionamento e o financiamento tripartite no SUS, até porque a Controladoria Geral da União é uma unidade da estrutura do Poder Executivo, não sendo como os Tribunais de Contas, que é um órgão complementar, assessor do Poder Legislativo.

5. Cursos de Especialização / Escola de Saúde Pública do Paraná: Antonio Carlos Nardi informou que os editais dos Cursos de Especialização foram disponibilizados e divulgados no site da Secretaria Estadual de Saúde, mas, devido a problemas na intranet houve dificuldades na validação das inscrições e, dessa forma foi aprovada a prorrogação para inscrição nos cursos até 24/07/2006.

6. Congresso da Rede Unida: Antonio Carlos Nardi informou que a abertura do Congresso será no domingo à noite (19:00 horas) mas estão previstas algumas oficinas para sábado, informando que o COSEMS/PR está com um stand no evento, que está a disposição de todos os municípios para divulgação de suas experiências.

7. SIOPS: Antonio Carlos Nardi informou sobre Oficina do Núcleo de Economia da Saúde, na próxima 4ª, 5ª e 6ª feira, onde também será discutido o SIOPS. Informou sobre Relatório de 2000 a 2006, comunicando que os municípios que não informaram o SIOPS, ou que estão com pendências nesse período, devem regularizar a informação no Sistema. Carlos Manuel informou que a SESA recebeu da Secretaria de Ciências e Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS, a qual a Coordenação de Economia em Saúde está vinculada, uma minuta de convênio criando o Núcleo de Economia em Saúde na Secretaria de Estado da Saúde, colocando que os Estados não aceitaram a adesão a esse convênio devido a algumas condições inadequadas e inaceitáveis, como por exemplo: que as Secretarias de Estados eram integrantes do Ministério da Saúde, e, as SES não integram a estrutura do MS; que o Coordenador indicado pela SES estaria vinculado diretamente à Coordenação do Núcleo em Brasília, observando que servidor da Secretaria de Saúde se reporta à Direção da Secretaria e não ao Coordenador do Núcleo de Economia em Saúde do MS; e, que o convênio não foi discutido no âmbito da Tripartite. Informou que a Secretaria está visitando alguns municípios selecionados pelo DATASUS, para verificar o motivo dos mesmos não estarem informando os dados no Sistema de Informação e Orçamento Público em Saúde.

8. Plenária do CES/PR: Marcos, Conselheiro do CES/PR representante do segmento dos trabalhadores, informou que nos dias 25 e 26 de outubro acontecerá a Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, em Curitiba, devendo ter no mínimo 04 conselheiros de cada município de forma garantir a paridade, e, as inscrições poderão ser feitas até 31/08/2006. Colocou que a despesa do transporte será do CMS de origem do conselheiro e, a hospedagem e alimentação dos usuários e trabalhadores será de responsabilidade do CES/PR. Informou que dessa plenária sairá o delegados que participarão da Plenária Nacional que acontecerá de 14 a 15 de dezembro/2006. Colocou que vários Conselhos Municipais não fizeram o cadastro junto ao Conselho Nacional, comunicando que o prazo máximo é

623 15/08/2006, destacando a importância dos Conselhos Municipais efetuarem seus cadastros. Carlos
624 Manuel manifestou sua preocupação em relação ao custeio das despesas com alimentação e
625 hospedagem para os participantes da Plenária Estadual, pois, devido ao processo eleitoral em curso
626 este ano, destacando a Legislação e a Lei de Responsabilidade Fiscal, só é possível comprometer
627 despesas que estejam previamente programadas e orçamentadas, e, essa plenária não estava prevista
628 na programação do Conselho, e, por isso não sabe se a Secretaria terá condições de assumir a
629 responsabilidade por essas despesas. Outro ponto que preocupa é a data estabelecida, pois está
630 agendada para dois dias antes do 2º turno. Em seguida encerrou a reunião agradecendo a presença de
631 todos.



CIB/PR

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA
 CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR

5ª/06
 REUNIÃO ORDINÁRIA
 15/09/2006

ATA/RESUMO DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2006 – 15/09/2006

Auditório do Hotel Centro Europeu (Av. João Negrão, 780) – CURITIBA/PR

Participantes

COSEMS/PR: Antonio Carlos Nardi (Maringá) - coordenador; Antonio Cantelmo Neto (Francisco Beltrão); Cacildo Mariani (Clevelândia); Cícero Lotário Tironi (Curitiba); Marina S. R. Martins (Terra Boa); Nereu Henrique Mansano (Cambé).

SESA: Carlos Manuel dos Santos; Irvando Luiz Carula, José Francisco Konolsaisen; Vera Drehmer; e, Walderes F. Moraes.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Maria Elvira Araújo.

Antonio Carlos Nardi iniciou a reunião cumprimentando a todos e informando sobre a inversão na pauta do tema Institucionalização do Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica que passa para os Informes; e, do assunto sobre Financiamento das Cirurgias Eletivas que estava nos Informes e passa para Temas para Discussão e Encaminhamentos. Em seguida deu início aos trabalhos.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 4ª reunião ordinária de 2006: Antonio Carlos Nardi informou que o COSEMS/PR não tinha nenhuma alteração, indagando se da parte da SESA havia alterações, sendo informado que não, dessa forma a ata da 4ª reunião ordinária foi aprovada sem alterações.

2. Câmara Técnica da Vigilância em Saúde

2.1 Vigilância Sanitária, apresentado por Suely Vidigal, DVS/DVP/ ISEP/SESA:

• **Resolução da Rotulagem Nutricional:** Suely informou que essa RDC é de 2003 e dispõe quanto a rotulagem nutricional dos alimentos, e que está sendo prorrogada para que os alimentos sejam rotulados em relação à gordura trans e outros. Colocou que a Câmara Técnica discutiu amplamente esse assunto, e, a recomendação em relação à fiscalização do cumprimento da Resolução, a todos os gestores municipais, é que o foco do trabalho seja as indústrias e as distribuidoras, e que seja feita educação continuada para inverter o modelo do foco fiscalizador para o de promoção à saúde, fazendo com que as indústrias regularizem os rótulos para que o alimento chegue rotulado ao consumidor de acordo com a legislação. Colocou que irão propor à ANVISA uma adequação na legislação em relação à punição nos casos de rotulagem incorreta, para evitar o desperdício de alimentos, e, também pretendem propor a inclusão da Educação Sanitária no Pacto Pela Saúde, principalmente em relação à questão da obesidade.

• **Rede Sentinela:** Suely esclareceu tratar-se de uma Rede de Hospitais, criada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária de forma dissociada do movimento do SUS, com o propósito de diagnosticar os riscos em todos os medicamentos e equipamentos médicos. Informou que a ANVISA também está criando uma Rede de Farmácias Notificadoras, que é dar um selo às farmácias para elas serem notificadoras, colocando que essas duas situações estão conflitando com o Sistema de Informação criado pela SVS. Colocou que a proposta é fazer uma reunião ampliada da Câmara Técnica, com a presença de técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde e da ANVISA para, em conjunto, discutir, entender e corrigir algumas situações de conflitos causadas ao Estado e municípios em função dessas Redes, bem como a possibilidade de unificar os sistemas criados pela ANVISA e pela SVS. **Definição:** convocar uma reunião ampliada da Câmara Técnica da Vigilância em Saúde.

• **RDC 345/2005 (Cola do Sapateiro):** Suely informou que foi feita uma web-conferência para discutir sobre essa RDC, entretanto a situação continua sem solução, uma vez que a mesma não foi revogada, estando prevista fiscalização num âmbito que nem o Estado e nem os municípios conseguem dar conta. Colocou que a proposta é criar um Grupo Técnico, do qual deverão fazer parte representante dos municípios de Maringá e Curitiba e de algumas Regionais, para fazer uma proposta de mudança na Resolução, devendo também ser reiterada a solicitação de revisão na mesma, feita pela CIB junto ao Ministério da Saúde, que até o momento não foi respondida.

• **Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA:** Suely Vidigal esclareceu que foram enviadas cópias do Relatório aos representantes dos municípios na Câmara Técnica, que encaminharam suas contribuições, e, na reunião da Macro Sul, realizada em Porto Alegre, as posições do Estado do Paraná foram defendidas pelos representantes dos municípios, do Estado e do CES/PR, presentes na mesma, que foram garantidas no Relatório. Em seguida entregou cópia do Relatório Nacional, destacando que o

mesmo contempla os eixos que a Tripartite da ANVISA aprovou, consolidando os Relatórios de todas as regiões do país. Observou que o Relatório ainda deverá ser aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde, estando sujeito a alterações. Aberto para discussão, Antonio Carlos Nardi informou quanto aos encaminhamentos propostos pelo COSEMS/PR em relação à Resolução 345 (Cola de Sapateiro): *1. disponibilizar no site da CIB/PR a Deliberação da reunião anterior afeta a essa questão e reforçar a solicitação da resposta junto ao Ministério da Saúde; 2. solicitar que o descarte das latas de cola de sapateiro tenha o mesmo tratamento que as embalagens de agrotóxicos, ou seja, que o fabricante seja responsável pelo destino final das embalagens das latas de cola de sapateiro, uma vez que não se trata de resíduo sólido de serviços de saúde.* Em relação às Redes criadas pela ANVISA, Nereu Henrique Mansano colocou que a ANVISA chamou o Conselho Regional de Farmácia e os Hospitais Universitários para discutir a Rede Notificadora e a Rede Sentinela respectivamente, sem envolver os gestores tanto Estadual como municipal, destacando que as ações propostas pela ANVISA deveriam ser articulada com a SVS, evitando a implantação de novos sistemas de informação. Suely Vidigal ponderou que a ANVISA precisa compreender que faz parte de um Sistema, devendo, portanto, se articular com as demais áreas do mesmo, enfatizando que a mesma deve ser trazida para dentro do SUS. Carlos Manuel dos Santos observou que essa discussão é bastante antiga, tanto no CONASS como na Tripartite, informando que na última reunião da Comissão Tripartite ficou claro que a RDC 345 foi uma decisão da ANVISA, sem o conhecimento da Tripartite, e, para surpresa, sem discussão no Ministério da Saúde, enfatizando que os gestores estaduais e municipais precisam reforçar a posição do Ministério no embate com a ANVISA.

2.2 Vigilância Epidemiológica - apresentado por Nereu Henrique Mansano, SMS de Cambé

• **Treinamento para implantação do SINAN/NET:** Nereu informou que a partir de janeiro/2007 todas as informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Obrigatório deverão ser feitas através do SINAN-NET, estando programado treinamento para todos os municípios ainda está ano, em Curitiba, informando as datas previstas por Regional (06 a 08/11: 16ª, 17ª e 22ª RS; 08 a 10/11: 18ª e 19ª RS; 20 a 22/11: 7ª, 9ª e 20ª RS; 22 a 24/11: 8ª e 10ª RS; 28 a 29/11: 1ª, 2ª e 3ª RS; 30/11 a 01/12: 4ª, 5ª, 6ª e 21ª RS; 04 a 06/12: 14ª e 15ª RS; 06 a 08/12: 11ª, 12ª e 13ª RS; e, 11 a 13/12 SMS de Curitiba). Colocou que os técnicos que serão treinados deverão trazer o CPU (computador) com Windows 2000 ou XP, o mouse e o teclado. Destacou a importância dos técnicos treinados repassarem o treinamento para outros técnicos do município, viabilizando que mais de uma pessoa tenha condições de alimentar o sistema no município. Esclareceu que o deslocamento dos técnicos a serem treinados deverá ser custeado pelos municípios, ficando a cargo do Estado o custeio da estadia e da alimentação.

• **Programa de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis:** Nereu informou que o trabalho está bem avançado no Paraná.

• **Serviço de Registro de Câncer de Base Populacional:** Nereu informou que todos os serviços de referência na área de Câncer deverão ter o Serviço de Registro de Câncer de Base Populacional, estando previsto treinamento para registradores de câncer, para esses serviços.

2.3 Vigilância Ambiental - apresentado por Nereu Henrique Mansano, SMS de Cambé: Nereu informou que a SVS está indicando 11 municípios do Paraná para deixarem de fazer o LIA e passarem a fazer o LIRA (Levantamento de Índice Rápido), permitindo que seja feita 04 LIRA ao invés de 06 LIA, lembrando que todas as demais ações de vigilância devem continuar sendo feitas normalmente. Colocou que os municípios que já estão fazendo o LIRA têm observado que o custo é menor e o resultado é muito mais rápido. Informou os municípios indicados: Apucarana, Cambé, Curitiba, Cascavel, Foz do Iguaçu, Guaíra, Londrina, Maringá, Paranaguá, Paranaíba e Toledo, e, a proposta é que sejam incluídos outros municípios nessa relação. Informou que está sendo programado treinamento para que os municípios que desejarem fazer o LIRA possam ser capacitados. Informou que já no mês de outubro deverá ser feito um LIRA, que será divulgado a nível nacional, ponderando que levantamento feitos em épocas e em condições climáticas diferentes pode mascarar o diagnóstico. Antonio Carlos Nardi colocou que há ainda 02 assuntos discutidos na Câmara Técnica que devem ser deliberados pela Bipartite, quais sejam: **1. Cobertura Vacinal:** colocou que a projeção de cobertura de 01 a 05 anos está sendo feita pela estimativa populacional IBGE/2004, e, como está nascendo menos crianças, os gestores municipais não conseguem atingir as metas. Destacou que os gestores têm trabalhado com afinco na elaboração de esquemas de cobertura vacinal, de busca ativa casa a casa, oferta de vacinas em diversos locais, etc., e, mesmo assim não conseguem alcançar a meta, porque a mesma está superestimada. Colocou que a sugestão é que seja usado o SINASC, que é um dado fidedigno, como parâmetro para cobertura vacinal das crianças de 01 a 04 anos. **2. Ampliação dos municípios para realização do LIRA:** a proposta é que já fique aprovado pela Bipartite a realização do LIRA em mais municípios do que os 11 indicados pela SVS, de forma a ampliar a área a ser coberta,

tendo em vista que o controle da Dengue deve ser feito de forma conjunta entre os municípios. Registrou, ainda, que essa foi uma vitória do Estado do Paraná, que vinha provocando diversas discussões junto a SVS sobre essa questão, sempre sendo deixado claro nas pactuações feitas que não seria possível fazer 06 LIA/ano. Colocou que a proposta prevê a realização do LIRA nos meses de Janeiro, Março, Setembro e Novembro. Informou, ainda, que o Dia D de Combate a Dengue do ano de 2006 será no dia 18/11 (um sábado). Em seguida colocou que os gestores estão muito preocupados com as providências que o Estado estará tomando para o contingenciamento da Dengue em 2007, uma vez que as expectativas não são boas em função das condições climáticas, solicitando que na próxima reunião da CIB/PR a Secretaria de Estado fizesse a prestação de contas da utilização dos recursos do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde (vacinação, controle da Dengue, etc), pois se não houver recursos no mesmo, terá que ser feita uma programação e uma previsão no orçamento do Estado de 2007 para o contingenciamento e/ou Plano Emergencial de Combate à Dengue. Antonio Cantelmo Neto indagou o motivo pelo qual os técnicos a serem treinados no SINAN-NET terão que trazer o computador. Nereu Henrique Mansano explicou que é devido a problemas que surgem na instalação do Programa, e, também para que o técnico já seja treinado para resolver os problemas que surgem durante a instalação. Em relação à Cobertura Vacinal, esclareceu que a proposta da Câmara Técnica é que o CIDS faça um estudo para avaliar a utilização da coorte de Nascidos Vivos para avaliação da cobertura vacinal e apresente na próxima Câmara Técnica e na Bipartite, para somente então encaminhar ao Ministério. Inês Vian, CIDS/DVP/ISEP/SESA, colocou que o estudo já foi feito, ficando demonstrado que a utilização da estimativa populacional/2004 distorce de forma negativa a cobertura vacinal. Em relação a essa questão Carlos Manuel colocou que já há algum a SESA vem discutindo internamente a utilização da estimativa IBGE como indicador para a cobertura vacinal, inclusive com a participação da SVS quando é feita a avaliação da PPI, sendo que em 2004 já havia sido determinado pela DG, em conjunto com a DVP, que deveria ser utilizado o SINASC como referência para a cobertura vacinal deixando de ser utilizado o IBGE, e, se surpreende com a informação de que está sendo utilizada a estimativa IBGE, inclusive porque no Relatório feito para o Conselho Estadual aparece a cobertura tanto pelo SINASC como pela estimativa IBGE. Submeteu à plenária a utilização do SINASC como referência para a cobertura vacinal, o que foi aprovado por todos os gestores presentes. Inês Vian observou que de 0 a 01 ano já está sendo utilizado o SINASC, a discussão está na faixa etária de 01 a 04 anos, devendo ser aprovado pelo MS. **Definição:** *aprovada a utilização do SINASC como base de cálculo para a obtenção da cobertura vacinal em crianças de 01 a 04 anos.* Em relação à utilização do LIRA para o controle da Dengue, com redução de 06 para 04 cotes anuais, Carlos Manuel enfatizou que essa é uma vitória conjunta dos gestores da saúde do Estado do Paraná. Quanto à previsão de recursos no orçamento do Estado para o contingenciamento da Dengue, esclareceu que a programação é trabalhada na perspectiva geral dos projetos/atividades da Secretaria de Estado, não abrindo muito detalhadamente para não ficar muito amarrado, pois, quando se for preciso fazer a conversão de uma determinada rubricada para outra a rigidez é muito grande. Esclareceu que a proposta orçamentária para o próximo ano está sendo estruturada pelos 05 blocos previstos no pacto de gestão. Comprometeu-se a apresentar na próxima reunião da CIB/PR a Prestação de Contas do exercício de 2006, e a proposta da aplicação do teto para o próximo ano.

Temas para Apresentação, Discussão e Encaminhamentos

1. Protocolo Clínico para Dispensação de Análogos de Insulina para atendimento do paciente com Diabetes Mellitus tipo 1: Suzan Alves, técnica do CEMEPAR, inicialmente esclareceu que o Programa será coordenado pela DSS, apresentando os responsáveis pelo mesmo na DSS (Dr. David e Andréa), em seguida explicou o que são análogos de insulina, colocando que o objetivo do Programa é otimizar o tratamento de pacientes com Diabetes Tipo I (insulino-dependentes) instáveis ou de difícil controle, e, reduzir as complicações agudas e crônicas (cegueira e insuficiência renal crônica). Colocou que o Protocolo foi referendado pela Sociedade Brasileira de Diabetes, informando sobre os critérios para inclusão: 1. pessoas que tenham falhas aos esquemas prévios com insulina NPH ou Regular; pessoas com persistente mau controle do diabetes e/ou com quadros de hipoglicemias graves; pessoas com Diabetes Tipo 1. Informou que já existe 01 Centro de Referência que é o Ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Federal. Em seguida explicitou sobre as diferenças entre as insulinas Glargina, Detemir e Humana (NPH), detalhando os critérios de inclusão no Programa para a Glargina e a Detemir, quais sejam: 1º - falha nos esquemas prévios com insulina; 2º - mau controle nos últimos 12 meses (comprovados por exames); 3º - hipoglicemia grave, colocando que para incluir no programa tem que atender pelo menos 02 desses critérios. Em seguida explicou sobre as diferenças entre as insulinas Aspart, Lispro e Regular, detalhando os critérios de inclusão no Programa para a Aspart e a Lispro, quais sejam: 1º - falha nos esquemas prévios com insulina; 2º - mau controle nos últimos 12

meses (comprovados por exames); 3º - hipoglicemia grave, colocando que para incluir no programa tem que atender todos os critérios. Explicou que nos casos de negativa de dispensação será fornecida uma carta padrão, com a justificativa do não fornecimento. Colocou que a coordenação do Programa é da Diretoria de sistemas de Saúde ficando a cargo do CEMEPAR o gerenciamento, aquisição e distribuição do medicamento. Em seguida apresentou o Fluxo de Fornecimento de Análogos de Insulina. Encerrou destacando que a insulina sozinha não irá resolver o problema dos doentes, é preciso orientar os mesmos quanto ao controle, a uma boa alimentação, à prática de exercícios físicos, etc. **Definição:** *aprovado o Protocolo Clínico para Dispensação de Análogos de Insulina para atendimento do paciente com Diabetes Mellitus Tipo 1.*

2. Pacto Pela Saúde – encaminhamentos: Maria Leonor Fanini Paulini, Assessora DG, informou que na reunião de Diretoria da SESA foi feita a análise do quanto as Regionais haviam avançados na questão do Pacto junto aos municípios, colocando que o momento atual é de definição estratégica, no sentido dos municípios refletirem quanto as responsabilidades que estão no Pacto e que devem ser assumidos quando da adesão ao mesmo, bem como, de definição da PPI e do Complexo Regulador Estadual. Em relação ao processo de reflexão das responsabilidades o encaminhamento é que as Regionais avaliem junto com cada município as responsabilidades constantes do Termo de Compromisso de Gestão, para ver o que cada um tem condições de assumir de imediato e o que será necessário pactuar prazos, que deve ser concluído no início de novembro. Em relação à implementação da PPI informou sobre reunião ocorrida em Agosto, com a presença de técnica do Ministério da Saúde para orientações mais completas sobre essa questão, colocando que está disponível no site do MS o material referente ao 5º caderno do Pacto pela Saúde, que trata das Diretrizes da PPI, observando que os parâmetros constantes do mesmo são uma referência não estando pactuado na Tripartite. Colocou que não será possível fazer nesse momento a PPI conforme normatizado pelo Pacto, que é um processo muito difícil e com duração provável de no mínimo 06 meses, e a proposta é fazer a PPI de acordo com a realidade atual, preenchendo os quadros da Portaria 1097/2006. Em relação ao Complexo Regulador informou sobre a Portaria SAS/MS 494/06 que dispõe sobre incentivo para a implantação/implementação de Complexos Reguladores, estando previsto para o Paraná o montante de R\$ 1.855.000/ano, a ser repassado mediante a apresentação de projeto. Em seguida passou a palavra para Sandra Tolentino, técnica da DSS, explicar quanto aos encaminhamentos da DSS em relação à PPI e ao Complexo Regulador. Sandra Tolentino colocou que na próxima semana a DSS estará reunindo a equipe técnica para trabalhar a PPI, devendo ser reavaliados alguns parâmetros com base na Portaria 1097/06 e na Portaria 1101/02. Em relação ao Complexo Regulador informou sobre Seminário realizado de 11 a 13 de setembro, com a presença de todas as Regionais, da SMS de Curitiba e de representantes do CRESEMS da região Metropolitana, com o propósito de discutir e avaliar alguns sistemas informatizados de regulação (SISREG e o Sistema da CELEPAR), que resultou na criação de uma Câmara Técnica, composta por representantes do Nível Central e das Regionais, com o objetivo de avaliar o material distribuído, inclusive o Manual do Complexo Regulador. Antonio Carlos Nardi inicialmente colocou que o COSEMS/PR gostaria de indicar um representante da entidade de cada Macrorregional do Estado, para acompanhar as discussões e os trabalhos do Grupo Técnico constituído pela SESA com a finalidade de construir o processo de implantação do Pacto Pela Saúde no Estado. Em seguida colocou que na Plenária do COSEMS/PR realizada no dia anterior, os gestores manifestaram sua preocupação da maneira como vem se dando a assinatura dos Termos de Compromissos de Gestão na Tripartite (Tocantins e Distrito Federal), colocando que foi tirado como diretriz do COSEMS/PR que no Paraná os municípios irão assinar um pacto real, com responsabilidade, e, não vêm como os 399 municípios do Estado possam estar assinando o mesmo até 31/12/06, indagando se a Secretaria de Estado tem a expectativa de assinar o Pacto ainda este ano. Colocou que o pacto vem sendo disseminado em todas as Regionais, observando que algumas estão num estágio mais adiantado, e informando que o COSEMS/PR também deliberou que as Regionais devem estimular os gestores municipais a discutir o Pacto nos Conselhos Municipais de Saúde, uma vez que é essa instância que irá aprovar a adesão do município ao Pacto. Colocou que outra deliberação do COSEMS/PR é que as Regionais façam um exercício com os municípios das responsabilidades a serem assumidas, conforme já informado pela Maria Leonor. Em relação à PPI informou que em reunião da Tripartite, o Diretor da Atenção Básica do Ministério da Saúde (Dr Luiz Fernando) colocou que as metas constantes no Pacto são indicativas, não sendo obrigatórias, com os municípios podendo estipular metas diferentes das mesmas, nesse sentido, sugeriu que a Bipartite solicitasse do Ministério da Saúde a confirmação dessa informação por escrito, observando que se isso for possível os gestores devem ter bom senso na definição das metas a serem pactuadas, não subestimando as mesmas para ter certeza do cumprimento. Ainda em relação à PPI lembrou que no ano passado foi feito um trabalho

exaustivo de Regionalização, coordenado pelo Dr. Gilberto, que só precisa ser ajustado / atualizado, ponderando que isso não leva 06 meses. Quanto ao Complexo Regulador informou que em reunião com a Direção da SESA, realizada no dia anterior, foi colocado que o SISREG é deficitário não se aplicando à realidade do Estado, ficando decidido pela SESA, que a CELEPAR deverá desenvolver um Sistema de Regulação assim como desenvolveu para o SIFAB, que hoje é modelo nacional. Colocou que a preocupação dos gestores municipais, manifestada na reunião do COSEMS/PR, é quanto a demora para que a CELEPAR desenvolva esse sistema. Lembrou que na última reunião da CIB/PR o CRESEMS da Região Metropolitana solicitou que fosse verificada a possibilidade de utilização do sistema desenvolvido pelo Dr. Juarez Ramalho, mas, a SESA já informou que não é possível e por isso a CELEPAR estaria desenvolvendo esse sistema. Enfatizou que os municípios e o Estado são parceiros na construção do Pacto, e para tanto devem andar em consonância para se assinar um Pacto com responsabilidade. Carlos Manuel, considerando as questões levantadas pelo Nardi, ponderou que o processo de construção do pacto passa necessariamente pela discussão das Secretarias Municipais de Saúde com seus Conselhos Municipais de Saúde, sendo este o processo ascendente da estruturação do SUS, solicitando que as Regionais estimulem essas discussões. Quanto à indagação se o Estado tem a expectativa de assinar o Pacto até o final do ano, colocou que o gestor Estadual só irá assinar o pacto vencida as etapas de discussão, negociação e pactuação com os 399 municípios, o que não significa que os 399 municípios devem assinar o Pacto, ficando ao arbítrio de cada gestor municipal aderir ou não ao mesmo. Destacou que a idéia é avançar nas discussões, não para acelerar o processo, mas, para que não haja um processo de desmobilização, de forma a se ter um processo contínuo e responsável, comprometido entre os gestores. Colocou que o Grupo Técnico constituído pela SESA tem se articulado com as Regionais de Saúde, e, estas têm a obrigação de avançar nessa discussão em conjunto com seus municípios, inclusive na busca da identificação dos comprometimentos que cada municípios tem na organização do seu sistema de saúde, destacando a importância de se identificar os recursos gastos em saúde pelos municípios, para que os mesmos possam ser apropriados pelo Sistema Municipal de Saúde. Em relação à Regulação historiou sobre as discussões que já vêm ocorrendo há cerca de 03 anos em relação à implantação de um sistema de regulação no Estado, informando que no dia anterior se definiu pela construção de um Sistema através da CELEPAR, esclarecendo que essa decisão foi tomada com base na Oficina realizada de 11 a 13 de setembro, em que os dois sistemas foram avaliados, ponderando, que outro fato que pesou na decisão foi a governabilidade do processo, que fica muito mais próxima do gestor. Em relação às metas constantes do pacto, lembrou que sempre colocou que o SUS é constituído de 03 entes iguais, com responsabilidades distintas, mas, onde nenhum ente se sobrepõe ao outro, observando que no Paraná a construção tem sido sempre de parceria. Lembrou, ainda, que sempre colocou que o Ministério podia dar parâmetros indicativos, a serem aceitos ou não, dependendo da possibilidade de cada um, e, sempre teve como resposta que eram imposições do MS, e, na última reunião da Tripartite, quando da discussão dos indicadores da Portaria da Atenção Básica, o Diretor da Atenção Básica do MS, deixou claro que as metas propostas são referência, "imagem objetivo", não sendo obrigatório, destacando que isso não significa que o Estado irá permitir que os municípios se acomodem e fiquem estabilizados na sua reprodução simples. Aberto para discussão, Francisco Lacerda Brasileiro, SMS de Foz do Iguaçu, observou há necessidade de se começar a discutir o item do Pacto referente às especificidades Regionais, colocando que a previsão de recursos para 2007 é de 5% do PAB-Fixo/ano, havendo necessidade de se definir quais são essas especificidades e quais são os municípios que têm essas especificidades. Sugeriu que fosse constituída uma Comissão do COSEMS/PR para começar a trabalhar essa questão. Em relação à regulação, considerando os recursos previstos na Portaria 494/06/SAS e a decisão da SESA em relação ao Sistema, indagou se será possível trabalhar esse ano na implantação do sistema, inclusive com apoio aos municípios na implantação dos sistemas municipais. Em relação ao recurso previsto na Portaria, Carlos Manuel esclareceu que sua liberação para o Estado depende da apresentação de projeto, informando que a CELEPAR e a SESA irão elaborar esse projeto, que deve ser submetido à área técnica do Ministério da Saúde, ponderando que, dessa forma, provavelmente, o recurso só será liberado no final do ano, mas, que existe recursos do Tesouro do Estado consignados ao contrato com a CELEPAR ainda para este ano, colocando que serão mobilizados todos os recursos possíveis para acelerar a implementação desse aplicativo. Quanto ao apoio aos municípios colocou que é preciso detalhar melhor como será o aplicativo desenvolvido pela CELEPAR, se comprometendo a apresentar na próxima reunião como será esse aplicativo e como será o seu suporte na implantação dos sistemas de regulação municipais. Em relação à proposta de constituição de uma Comissão do COSEMS/PR para discutir o item referente às especificidades Regionais, Antonio Carlos Nardi colocou que deverão ser os mesmos representantes do COSEMS/PR

já indicados, por macrorregional, para acompanhar os trabalhos do Grupo Técnico da SESA, indicando o Francisco Brasileiro, SMS de Foz, para representar a macro oeste. Reforçou a importância de se obedecer a hierarquização das discussões, que devem se dar primeiramente nas Bipartite Regionais. Vera Drehmer, DVP/ISEP/SESA, informou sobre trabalho que vem sendo desenvolvido na Diretoria de Vigilância em Saúde, elencando um rol de ações da Vigilância e classificando em compartilhadas e não compartilhadas, colocando que a proposta deverá ser apresentada na próxima Câmara Técnica da Vigilância em Saúde da CIB/PR (CTVS/CIB/PR).

3. Encaminhamentos da Câmara Técnica da Alta Complexidade: inicialmente Antonio Carlos Nardi informou que as Redes de Neurocirurgia e de Oncologia foram discutidas pela Câmara Técnica da Alta Complexidade, em 31/08/2006, e já foi apresentada e discutida pelo COSEMS/PR na reunião do dia anterior, sugerindo que o Irvando apresentasse somente o diapositivo do desenho, reforçando a importância dos SMS participarem da reunião do COSEMS/PR, pois, é nesse momento que a entidade decide sobre os assuntos pautados na CIB/PR além de outras questões. Irvando Luiz Carula inicialmente colocou que a Rede de Alta Complexidade de Traumatismo Ortopedia foi encaminhada ao Ministério da Saúde há cerca de 1 ano e meio e até agora não saiu Portaria porque não há recursos financeiros, observando que essa situação se reproduz com vários Estados, inclusive em outras Redes, enfatizando que os gestores não podem ter a expectativas de que ao aprovar na Bipartite as Redes passem a funcionar imediatamente, pois, depende de negociação com o MS do impacto financeiro e da publicação da Portaria, em seguida passou à apresentação das Redes:

• **Rede de Neurologia:** Irvando inicialmente colocou que pela Portaria limitava para o Paraná 15 serviços e 02 Centros de Referência, mas, isso foi modificado e todo Hospital de Ensino, que tiver interesse e a aprovação do gestor poderá ser Centro de Referência, em seguida passou a apresentação da proposta: Curitiba: Centro de Referência: Hospital de Clínicas, Hospital Cajuru, Hospital Evangélico, Hospital Pequeno Príncipe; Unidade de Assistência: Hospital do Trabalhador; Hospital São Vicente e Hospital Erasto Gaetner, será referência para 1ª RS, Curitiba, 50% da 2ª RS e 6ª RS. Campina Grande do Sul: Centro de Referência – Hospital Angelina Caron, será referência para 50% da 2ª RS. Ponta Grossa: 01 Unidade de Assistência, será referência para 3ª e 4ª RS. Guarapuava: 01 Unidade de Assistência, será referência para 5ª RS. Pato Branco: 01 Unidade de Assistência, será referência para 7ª RS; Francisco Beltrão: 01 Unidade de Assistência, será referência para 8ª RS; Foz do Iguaçu: 01 Unidade de Assistência, será referência para 9ª RS. Cascavel: Unidade de Assistência: UNIOESTE e mais 01 serviço, sendo referência para 10ª e 20ª RS. Campo Mourão: 01 unidade de Assistência, será referência para 11ª RS. Umuarama: 01 Unidade de Assistência e será referência para a 12ª RS. Maringá: Unidade de Assistência: Santa Casa e Hospital Santa Rita, sendo referência para a 15ª RS exceto Sarandi. Sarandi: Hospital Metropolitana, será referência para Sarandi e para a 13ª RS. Apucarana: 01 Unidade de Assistência e será referência para 16ª RS, exceto Arapongas e 22ª RS. Arapongas: 01 Unidade de Assistência e será referência para a 14ª RS, Arapongas, e 21ª RS. Londrina: Centro de Referência: Hospital Universitário; Unidade de Assistência: Santa Casa de Londrina e Hospital Evangélico, sendo referência para 17ª, 18ª e 19ª. Esclareceu que em Curitiba está incluído o Hospital Erasto Gaetner por existirem procedimentos que envolvem próteses e que não podem ser cobrados em CACON e que o Hospital Pequeno Príncipe será apenas para pediatria. Destacou que a referência constante da proposta só é válida para os 03 primeiros serviços constantes da Portaria, precisando ainda ser definida a referência para os demais serviços e também para os Centros de Referências. Colocou que a Câmara Técnica aprovou essa conformação para a Rede, condicionada a que todos os processos estejam devidamente instruídos e analisados para serem encaminhados ao Ministério da Saúde, destacando que o prazo para envio é até o final do mês, e, refletindo que talvez o Ministério não aprove a quantidade proposta, pois, tem 09 a mais do que o negociado com o MS.

• **Rede Estadual de Alta Complexidade em Oncologia:** Irvando inicialmente esclareceu que a Rede já havia sido aprovada na Bipartite, mas, sofreu algumas adequações e por isso estava trazendo para uma nova deliberação, observando que a manutenção de Serviços Isolados de Quimioterapia e Radioterapia é temporária, em seguida passou à apresentação da Rede. Serviços de Isolados de Quimioterapia: ONCOPAR, Centro de Oncologia, C. de Onco e Quimioterapia, e Instituto Halsted em Curitiba; e, Chain & Martins Ltda em Umuarama. Serviços Isolados de Radioterapia: Centro Paranaense de Tumores, em Curitiba; CEONC em Cascavel, que após adequações será CACON; e, Serviço de Radioterapia S'Antana em Maringá. UNACON sem Radioterapia: Curitiba: Hospital de Clínicas, Santa Casa de Curitiba, Hospital Pequeno Príncipe e Hospital Evangélico; Guarapuava: Hospital São Vicente de Paula; Pato Branco: Policlínica Pato Branco; Francisco Beltrão: Policlínica São Vicente de Paula; Cascavel: Hospital Nossa Senhora do Salete, observando que o credenciamento será temporário, pois, após o credenciamento do CEONC como CACON será descredenciado; Santa Casa de Campo Mourão que

está sendo credenciado como UNACON e após adequações e instalações de equipamentos passará a ser CACON; Maringá: Hospital Samaritano; Apucarana: Hospital da Providência e ONCOPAR; Londrina: Hospital Universitário. UNACON com Radioterapia: Hospital do Câncer em Maringá. CACON: Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul; Hospital Erasto Gaetner em Curitiba; Santa Casa de Ponta Grossa; Hospital Fundação Itaipu em Foz do Iguaçu; UOPECAN em Cascavel; e, Instituto do Câncer de Londrina. Esclareceu que não tem previsão de impacto financeiro nem para Radioterapia nem para Quimioterapia. Aberto para discussões sobre as duas Redes apresentadas, Antonio Carlos Nardi destacou que as duas estão aprovadas, condicionadas à definição do financiamento por parte do Ministério da Saúde para serem operacionalizadas, destacando que os gestores do Paraná estão aprovando um desenho diferente do que Ministério havia estabelecido para o Estado, com um número maior de serviços, mas, sem alterar o recurso financeiro deliberado pelo MS para o Estado, entendendo que é prerrogativa do gestor deliberar sobre as necessidades do seu sistema. **Definição: 1. aprovada a Rede Estadual de Assistência ao Portador de Doença Neurológica 2. aprovada a Rede Estadual de Alta Complexidade em Oncologia.**

• **Alterações nas demais Rede:** Irvando informou das deliberações da Câmara Técnica em relação à Rede de Cardiologia, quais sejam: 1. aprovada a solicitação feita por todos os municípios da 22ª RS – Ivaiporã, para revisão da referência em Cirurgia Cardiovascular e para os procedimentos da Cardiologia Intervencionista de Guarapuava para Arapongas (Hospital João de Freitas); 2. aprovada a mesma solicitação feita por 15 municípios da 11ª RS – Campo Mourão, só que revendo a referência de Cascavel (Hospital Nossa Senhora do Salete) para Arapongas (Hospital João de Freitas); 3. aprovada a mesma solicitação feita pelos municípios da 12ª Regional de Saúde, revendo a referência de Cascavel (Hospital Nossa Senhora do Salete) para Arapongas (Hospital João de Freitas); 4. aprovado o credenciamento do Hospital de Clínicas como Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular; 5. aprovado o credenciamento da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba como Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e, no serviço de Laboratório de Eletrofisiologia, observando que neste último caso a Câmara Técnica aprovou desde que não houvesse impacto financeiro no teto do Estado, tendo em vista que no Paraná a Bipartite já aprovou um número maior, do que o previsto pela Portaria, de serviços de Laboratório de Eletrofisiologia, o que foi aceito pelo gestor de Curitiba. Em relação ao credenciamento do serviço de Eletrofisiologia de Curitiba, Antonio Carlos Nardi enfatizou que não existem recursos no teto financeiro do Estado para o mesmo, mas, como o município de Curitiba, que é gestor pleno, está solicitando, a Câmara Técnica aprovou. Em seguida Irvando informou das deliberações referentes à Rede de Atenção à Saúde Auditiva: 1. aprovada a alteração do credenciamento do Instituto de Audiologia e Voz S/C Ltda, de Guarapuava, da Média Complexidade para a Alta Complexidade, observando que essa mesma alteração foi aprovada para o município de Foz do Iguaçu, e, segundo informações de técnicos do MS não deverá ser aprovada naquela instância. **Definição: aprovadas as alterações e credenciamentos apresentados.** Irvando informou que existem outras solicitações de alterações (solicitação dos municípios da 18ª RS que quer mudar a referência em Cardiologia de Londrina para Arapongas, e, dos municípios da 12ª RS que quer mudar a Referência na Atenção Auditiva de Toledo e Cascavel para Maringá), mas como essas alterações envolvem municípios em Gestão Plena é preciso consultar primeiro o gestor para só então submeter à Bipartite. Antonio Carlos Nardi colocou que em havendo o parecer favorável de todos os envolvidos, essas alterações ficam aprovadas pela CIB/PR. Irvando informou que a UNIOSTE está solicitando o credenciamento em Alta Complexidade Cardiovascular para os serviços de Cirurgia Cardiovascular e procedimentos da Cardiologia Intervencionista, observando tratar-se de expansão da Rede, não tendo sido discutido na Câmara Técnica. Antonio Carlos Nardi ponderou que a solicitação deve ser discutida e aprovada pela Bipartite Regional, e, encaminhada para parecer da Câmara Técnica da Alta Complexidade, cuja decisão deve ser homologada na CIB/PR. Irvando informou sobre solicitação da Ethos Clin S/S, localizada no município de Maringá, para credenciamento na Rede de Alta Complexidade de Nefrologia. Antonio Carlos Nardi esclareceu que esse credenciamento foi aprovado pelo gestor municipal, condicionado ao aporte de recursos financeiros para o município. **Definição: 1. aprovado o credenciamento da Ethos Clin S/S condicionado ao aporte de recursos pelo Ministério da Saúde para o município de Maringá.**

• **Terapia Renal Substitutiva:** Irvando informou que na reunião da Câmara Técnica ficou acordado que os municípios em Gestão Plena encaminhariam à DSS os cálculos com o desempenho do teto da TRS no último ano e na atualidade, sendo proposto o envio de documento da Bipartite ao Ministério solicitando, além da reposição dos prejuízos, um novo encontro de contas a partir de abril/maio e junho. Nardi colocou que o COSEMS/PR concorda com o encaminhamento proposto, destacando que é preciso deixar claro que o Ministério tinha o compromisso de fazer o encontro de contas da TRS a cada

trimestre o que não vem sendo feito, e os valores publicados não são os que foram pactuados, informando que no dia 17/07/06 o Ministério publicou duas Portarias referentes ao teto da TRS, e, nenhuma delas tratava da reposição dos recursos, sendo uma referente ao teto de Junho e Julho e outra referente ao teto a partir de Agosto. Destacou que a demanda na TRS é crescente e que, tanto os municípios como o Estado, estão estourando seus tetos, sendo necessária a reposição imediata e retroativa desses estouros. Carlos Manuel colocou que o documento deverá ser encaminhado ao MS, com cópia para o CONASS e CONASEMS. **Definição:** *aprovado o encaminhamento de documento ao Ministério da Saúde, com cópia para o CONASS e CONASEMS, reivindicando a reposição das extrapolações do Teto da TRS, bem como, o ajuste do teto atual de acordo com a realidade.*

4. Financiamento das Cirurgias Eletivas: Antonio Carlos Nardi inicialmente lembrou que na última Bipartite esse assunto foi discutido, tendo em vista que as Portarias ainda não haviam sido publicadas, apesar do Paraná ter sido o primeiro Estado a enviar seus projetos, informando que a publicação ocorreu na semana seguinte àquela reunião da CIB/PR, mas, segundo informações do gestor de Foz do Iguaçu e de Francisco Beltrão ainda não foram publicadas as Portarias referentes aos projetos desses municípios, solicitando que a Secretaria de Estado enviasse documento ao Ministério da Saúde cobrando a publicação dessas Portarias. Outro ponto de discussão é quanto aos efeitos financeiros das Portarias publicadas, que era para ser a partir da competência abril e foi publicada com efeito a partir da competência Julho, o que foi questionado tanto pelo CONASS quanto pelo CONASEM, sendo solicitada a republicação com efeitos a partir da competência Abril, mas, até o momento não houve resposta. Um terceiro ponto desta pauta é sobre orientação repassada pelas Regionais aos municípios em relação às formas de utilização das AIHs de Cirurgias Eletivas, solicitando que Nereu Henrique Mansano explanasse sobre essa questão. Nereu colocou que a DSS repassou orientação às Regionais de Saúde de que todos os procedimentos previstos na Portaria das Cirurgias Eletivas deveriam ser faturados através de AIH com série numérica especial (específica para Cirurgias Eletivas), mesmo quando existisse programação dentro do teto financeiro dos hospitais e municípios para esses procedimentos, ou seja, tanto as cirurgias feitas pela Campanha como as feitas dentro do teto financeiro dos hospitais, deveria ser utilizada a série numérica especial, e, devido ao atraso na publicação da Portaria, foram cortados os procedimentos realizados e autorizados pelos gestores municipais, destacando que muitos dos procedimentos feitos e autorizados, que não foram pagos, estavam dentro do teto financeiro dos serviços e dos municípios, e, isso gera uma situação muito difícil para os hospitais, principalmente nessa época do ano em função do provisionamento do 13º salário. Observou que as Regionais que não seguiram a orientação da DSS e continuaram usando a série numérica normal não estão com essa dificuldade, de onde se conclui que é melhor não seguir as orientações repassadas. Colocou que está sendo repassada uma nova orientação da DSS nos seguintes termos: "as cirurgias eletivas a que se refere a Portaria 252/2006, deverão ser cobradas exclusivamente dentro da Campanha, com AIHs de série numérica especial, portanto, somente cirurgias eletivas não previstas na referida portaria poderão ser apresentadas para pagamento das AIHs regulares dentro do teto financeiro". Colocou que na reunião do COSEMS/PR o entendimento que se teve é de que as Campanhas foram criadas para ampliar o acesso às Cirurgias Eletivas, e medidas como essa acabam por se restringir o acesso, considerando pertinente que a mesma deveria ter sido discutida na Bipartite antes de ser operacionalizada. Colocou que no seu município o serviço que fazia cirurgia vascular já informou que não irá atender mais, e, dessa forma terá que referendar para Londrina um procedimento que antes resolvia no próprio município, e, como todos sabem, há dificuldades no acesso em Londrina. Carlos Manuel primeiramente colocou que a Secretaria de Estado sempre manifestou sua posição de que os recursos financeiros deveriam ser referentes à competência Abril, colocando que na última reunião da Tripartite o CONAS reforçou a solicitação para que o Ministério revisse a Portaria publicada, e, estabelecesse que os recursos fossem retroativos à competência abril, inclusive sendo enviado um expediente do CONASS para o Ministério. Informou que o Ministério enviou a resposta a esse expediente nessa semana, não alterando a competência e mencionando que as AIHs podem ser pagas com a retroatividade de 06, meses desde que apresentadas dentro da competência estabelecida na Portaria das cirurgias eletivas. Informou que no período da tarde a Secretaria estará discutindo as alternativas legais que permitam o pagamento dessas AIHs. Colocou que o valor do projeto na gestão do Estado é de R\$ 639.000 e foi creditado 539.000, ou seja R\$ 100 mil a menos do que aprovado na Portaria. Concordeu com a colocação do Nereu de que as Campanhas são para ampliar o acesso do cidadão aos procedimentos eletivos, mas, para tanto é preciso ter teto financeiro, e, nos últimos meses o teto sob gestão do Estado tem extrapolado em cerca de R\$ 1.700.000/mês, colocando que foi em função dessa situação que as Regionais foram orientadas a faturar os procedimentos das Campanhas em AIH específica, pois, se existe um financiamento específico para determinado procedimento ou

cirurgia é coerente que os mesmos sejam realizados por onde há fonte disponível, por exemplo, é possível pagar a catarata pela campanha ou pelo teto, mas não é possível utilizar o recurso da campanha para pagar outro procedimento que não esteja previsto na Portaria. Observou que mesmo com a adoção dessas medidas a extrapolação do teto continua sendo muito grande. Após mais alguns questionamentos, Carlos Manuel colocou que iria discutir com a DSS no período da tarde as alternativas para o pagamento retroativo a abril dos procedimentos realizados bem como rediscutir a orientação repassada às Regionais, reforçando que tal medida só foi adotada em função das freqüentes extrapolações no teto sob gestão do Estado. Irvando observou que até o ano passado havia dois tipos de financiamento: varizes, próstata retinopatia diabética e cataratas que eram financiadas pelos mutirões; e, a Campanha de Cirurgia Eletiva com R\$ 1,00/hab/ano; sendo que a partir deste ano foi tudo agrupado, devendo o valor ser de R\$ 2,25/hab/ano, mas, na prática as Portarias não foram publicadas, e os município e Estado passaram os meses de março/abril/maio e Junho sem recurso, com a Portaria sendo Publicada com efeitos a partir da competência Julho, sendo que no teto sob gestão do Estado o valor constante da Portaria (R\$ 639 mil) representa metade do valor total, e, na pratica foi repassado um valor menor do que o publicado (R\$ 539 mil). Sugeriu como encaminhamento que todos os municípios repassassem informação para a DSS de como está o projeto (se foi analisado, se saiu Portaria, se foi repassado o recurso no valor certo, etc), para que fosse feito um consolidado do Estado, e a CIB/PR enviasse correspondência ao MS, com cópia para o CONASS, solicitando as regularizações necessárias. Colocou que na reunião da Câmara Técnica do CONASS foi proposto que fosse solicitado ao MS o fim da elaboração desse projeto semestralmente. **Definição:** *aprovado o encaminhamento feito pelo Irvando.* Em seguida Irvando Carula aproveitou o momento para informar que foi prorrogado para fevereiro de 2007 o prazo para **Contratualização dos Hospitais Filantrópicos**, colocando que falta Portaria do Ministério indicando o que cada hospital irá receber, e, informando que o Ministério está querendo tirar todos os hospitais localizados em municípios com menos de 35 mil habitantes, observando que na lista do Paraná tem o município de Mandaguari nessa situação, mas, que isso está sendo questionado tendo em vista que o HPP contempla os municípios com até 30 mil habitantes.

5. Manual do Tratamento Fora do Domicílio: Antonio Carlos Nardi colocou que a Comissão do TFD constituída pela CIB/PR não se reuniu, e que havia duas proposições da DSS, mas, que se verificou serem inviáveis. Informou que a proposta de encaminhamento é que a DSS programe uma nova discussão com a Comissão do TFD, informando que estão sendo incluídos na Comissão, além de Curitiba, os municípios de Londrina (Fátima) e Umuarama (Clegair), bem como, representantes dos Consórcios de Londrina (Ógli) e Umuarama (Mara), e algumas Regionais, a ser definido pela SESA, para fazer os encaminhamentos necessários em relação ao TFD.

Temas para Aprovação / Homologação

1. Alteração do Teto Financeiro MAC – Ambulatorial e Hospitalar – competência setembro: Walderes Moraes, DPPI/DSS/ISEP/SESA, informou sobre as pactuações para a competência setembro, quais sejam: remanejamento de recursos do teto de Campo Mourão para o teto de Terra Boa, no valor de R\$ 2.612,00, referente à pactuação de 04 AIHs de Terra Boa; remanejamento de recursos do teto financeiro de Francisco Beltrão para o teto sob gestão do Estado, no valor de R\$ 600,00, referente à pactuação de procedimentos da Fração Especializada. **Definição:** *homologada as alterações nos tetos para a competência Setembro.*

2. Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas: Antonio Carlos Nardi informou sobre a implantação do CEO Tipo I e de LRPD no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Paranaíba, localizado no município de Colorado, que atendeu a todas as formalidades, estando para homologação. **Definição:** *homologada a habilitação apresentada.*

3. PACS/PSF – Implantações/ampliações/desqualificação: Antonio Carlos Nardi informou as qualificações no PACS/PSF e Saúde Bucal enviadas ao Ministério da Saúde, referentes às competências Julho e Agosto, (anexo da ata). **Definição:** *homologadas as qualificações do PACS/PSF e Saúde Bucal, referentes às competências Julho e Agosto.*

4. Remanejamento de servidores oriundos da Fundação Nacional de Saúde: Antonio Carlos Nardi informou os remanejamentos de servidores da Fundação Nacional de Saúde, cedidos para o Estado e municípios, ocorridos durante os meses de Julho e Agosto, quais sejam: Jorge Florentino Alves, Agente de Saúde Pública, da SMS de Maringá para a 15ª RS/Maringá; Manoel Costa, Agente de Saúde Pública, da SMS de Cambará para a SMS de Jacarezinho; Vicente Werinton Barbosa, Agente de Saúde Pública, da SMS de Querência do Norte para a SMS de Cruzeiro do Oeste; Nereu Gomes da Silva, Agente de Saúde Pública, da SMS de Cascavel para a SMS de Balneário Camboríu; Luiz Lima, Agente de Saúde Pública, da SMS de Cascavel para a SMS de Catanduvas; Acir do Rosário Mendes, Agente de Saúde Pública, da SMS de Piraquara para o CPPI / ISEP/SESA; Wilmar de Lima Sales, Guarda de

Endemias, da SMS de Laranjeiras do Sul para a SMS de Foz do Iguaçu; Francisco Teixeira da Costa, Agente de Saúde Pública, da SMS de Fazenda Rio Grande para a SMS de Matinhos; e, Itamar Antonio Ferri, Agente de Saúde Pública, da SMS de Francisco Beltrão para a 8ª RS/Francisco Beltrão.

Definição: homologados os remanejamentos apresentados.

INFORMES

1. Institucionalização do Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica: Celeste M. Ribeirete, DEPS/DSS/ISEP/SESA, informou que o PROESF já está em andamento desde o início do ano estando prevista Oficina por macrorregião sobre o monitoramento quais sejam: macro Noroeste: será realizada em Cianorte, reunindo além de Cianorte, Campo Mourão, Umuarama, Paranavaí e Maringá no dia 06/10/2006. 2. Campos Gerais: será realizada em Irati reunindo Ponta Grossa, União da Vitória e Telêmaco Borba, no dia 06/10/2006. 3. Macro Norte: será realizada em Apucarana reunindo Londrina, Cornélio, Jacarezinho e Ivaiporã, no dia 06/10/2006. 4. Macro Centro Sul: será realizada em Guarapuava e Pato Branco no dia 20/10/06. 5. Macro Leste: será em Curitiba e reunindo Paranaguá, no dia 20/10. 6. Macro Oeste será realizada em Francisco Beltrão, reunindo Foz do Iguaçu, Cascavel e Toledo, no dia 20/10. Enfatizou a importância da participação das equipes nessas oficinas.

2. PLANEJASUS: Maria Leonor Fanini inicialmente lembrou que na reunião da CIB/PR realizada em Foz do Iguaçu foi informado sobre a estratégia do PLANEJASUS, colocando que foi previsto no orçamento do Ministério da Saúde recursos para financiamento do planejamento no ano de 2007 e que, para se ter subsídios na alocação e distribuição desses recursos, foi elaborado questionário que está disponível no site do Ministério da Saúde a ser preenchido pelos Secretários Municipais. Esclareceu que o preenchimento do questionário não é obrigatório, mas, ajudará no diagnóstico da situação, solicitando o apoio aos municípios quanto ao preenchimento. Informou que iria orientar quanto o acesso ao questionário via Regional de Saúde. Em seguida informou sobre o estágio em que se encontram os trabalhos referentes à consolidação dos instrumentos de gestão.

3. V EPATESPO: Antonio Carlos Nardi informou que o V EPATESPO acontecerá de 21 a 23/09 em Cambé, em parceria com o COSEMS/PR e SESA, reforçando o convite para que os gestores liberem seus odontólogos e THD para participação no Congresso e nas Oficinas.

4. Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa no SUS: Antonio Carlos Nardi informou que estão abertas as inscrições para o Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa no SUS, e, as consultas estão disponíveis no site do MS.

5. Alteração no valor do PAB-Fixo: Antonio Carlos Nardi informou que em 11/09/2006 foi assinada Portaria com os novos valores do PAB-Fixo, cujo valor mínimo passa a ser R\$ 15,00 hab/ano, permanecendo o máximo a R\$ 18,00.

6. Exigência dos Laudos de Radiologia: Antonio Carlos Nardi lembrou que na última reunião da CIB/PR foi questionada orientação do Nível Central para que os Laudos de Radiografia viessem assinados pelo Radiologista, informando que foi feita consulta ao CRM sobre a mesma, e este esclareceu que "a função, a categoria e a profissão médica, e, o seu registro competente no CRM o torna apto a assinar o laudo ou dar o diagnóstico na radiografia, não havendo necessidade do laudo ser assinado pelo médico radiologista" observando que as radiografias poderão vir com o diagnóstico assinado pelo médico que solicitou ou pelo profissional que tirou, com a rubrica do profissional médico.

7. CAPS de Rolândia: Fernando Aguilera colocou que o CAPS Tipo II do município foi aprovado o ano passado pela Bipartite, e, até o momento não recebeu nenhum pagamento do Ministério, deixando claro que iria esperar até o final do mês para o Ministério da Saúde regularizar o pagamento do serviço, considerando um descalabro que o Ministério faça com que os municípios fiquem custeando as ações de estratégias propostas pelo Governo Federal.

8. Incentivo Estadual do PSF: Fernando Aguilera colocou que os gestores municipais estão indagando sobre o repasse do Incentivo Estadual do PSF, colocando que segundo informações o último repasse foi em Janeiro. Celeste Ribeirete se comprometeu a verificar sobre esses repasses. Antonio Carlos Nardi encerrou a reunião agradecendo a presença de todos, e, informando que a proposta do COSEMS/PR é que não haja reunião em outubro, devendo a próxima reunião acontecer em novembro.