

	<p align="center"><b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</b>  SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA  CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center"><b>6ª/10</b>  REUNIÃO  ORDINÁRIA  10/11/2010</p>
---	--	--

**ATA/RESUMO DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2010 – 10/11/2010**

**Local:** Auditório do Expotrade Pinhais – Pinhais/PR.

**Participantes**

**COSEMS/PR:** Marina S. R. Martins (Terra Boa) coordenação; Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Anna Paula L. Penteado, Cícero Lotário Tironi; Cláudia E. Romagnoli (Apucarana); Lisete Engelmann (Coronel Vivida); Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul).

**SESA:** Carlos Manuel dos Santos; Grasiela Pomini; Irvando Luiz Carula; José Lúcio dos Santos; Maria Leonor Fanini Paulini; Sidnéia Marques.

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

**Representantes do CES/PR:** Carmem C. Moura Santos.

1 Marina S. Ricardo Martins iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes e agradecendo a  
2 presença dos técnicos do IPARDES, que aceitaram convite para apresentar a Base de Dados do  
3 Estado para a CIB/PR. Em seguida deu início a reunião, iniciando pelo Expediente, aprovação da ata.

4 **Expedientes**

5 **1. Aprovação da ata da 5ª reunião ordinária de 2010.**

6 Marina S. R. Martins colocou que da parte do COSEMS/PR não havia alteração, sendo colocado por  
7 Carlos Manuel dos Santos que da parte da SESA também não havia, e, dessa forma a ata foi aprovada  
8 sem alterações.

9 **TEMAS DE APRESENTAÇÃO**

10 **1. BDE e IPDM – Uso das Informações para apoio ao gestor:** Déborah Ribeiro Carvalho, Diretora do  
11 Centro Estadual de Estatísticas do IPARDES, inicialmente agradeceu a oportunidade de apresentar o  
12 produto de duas atividades desenvolvidas pelo IPARDES, observando que todos são parceiros na  
13 construção dos produtos que serão apresentados. Colocou que será apresentado o Índice de  
14 Desempenho Municipal, pelo técnico do IPARDES Paulo Delgado, e que na sequência apresentará a  
15 Base de Dados do Estado. Em seguida foi dado início às apresentações (anexas). Déborah encerrou a  
16 apresentação agradecendo mais uma vez a oportunidade, e, a colaboração de todos que contribuíram  
17 para a construção desses produtos, ao fornecerem todas as informações solicitadas pelo IPARDES.  
18 Informou que o IPARDES estava a disposição de todos, e, que haveria um técnico do Instituto no  
19 estande da SESA, para atender aos municípios que tivessem interesse nas informações. Marina  
20 agradeceu a presença dos técnicos do IPARDES, observando que as informações constantes dessas  
21 duas bases, devem ajudar os gestores municipais na construção / elaboração dos seus instrumentos de  
22 gestão. Em seguida passou para o 2º tema de apresentação.

23 **2. Avaliação das Condições Sensíveis à Atenção Primária X Estratégia da Saúde da Família:**

24 Tatiana Gomara Neves, técnica da SPP/SESA, inicialmente esclareceu que a apresentação trata das  
25 internações, no Estado, por condições sensíveis na Atenção Primária em Saúde (APS), colocando que  
26 essa questão vem sendo discutida na CTAB, e que, hoje apresentaria por Regional de Saúde, mas, que  
27 já está em andamento esse mesmo estudo por município. Em seguida passou à apresentação,  
28 colocando que as condições sensíveis na APS são aquelas patologias em que se houver uma  
29 intervenção adequada, eficiente e resolutiva na Atenção Primária, pode diminuir as internações  
30 decorrentes desses agravos. Colocou que o MS publicou uma lista brasileira de internações por  
31 condições sensíveis da APS, Portaria 221 de 17/04 2008, que também dispõe quanto à atribuição de se  
32 olhar os dados de internação como um instrumento de avaliação, não só da APS mas também, da  
33 atenção hospitalar. Em seguida passou à apresentação (anexa a ata). Tatiana informou que estavam  
34 sendo entregue para as Regionais de Saúde, um CD contendo a compilação de todas essas  
35 informações. Encerrada a apresentação, Marina parabenizou a equipe da SPP pelo trabalho  
36 desenvolvido, considerando que esse material deve ser discutido nas CIB-Regionais, julgando que é  
37 extremamente importante, a partir desses dados, fazer uma reflexão, pois, apesar do constatado  
38 aumento no número das Equipes de Saúde da Família, as internações por causas sensíveis da APS  
39 permanecem inalteradas. Parabenizou mais uma vez a equipe, enfatizando que o trabalho deve  
40 colaborar com a organização da APS nos municípios.

41 **REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:**

42 **1. Assuntos discutidos em mais de 01 Câmara Técnica**

43 • **Rede de Saúde Mental no Estado:** Marina S. R. Martins, registrou que essa questão foi discutida na  
44 CTGP e na CTAB, informando que o entendimento da representação do COSEMS/PR na CT, é de que  
45 a discussão sobre a mesma precisa se dar de forma mais ampla e detalhada, sendo proposto como  
46 encaminhamento que o tema retorne para discussão nas CIB-Regionais para que essas, além de  
47 identificar a realidade para onde estão se dando os encaminhamentos, também façam o levantamento  
48 das necessidades de serviços de saúde mental, tanto ambulatorial como hospitalar, em cada região.  
49 Informou que também foi proposta a constituição de um Grupo Técnico específico para discutir a saúde  
50 mental no Estado. Registrou que não foi estabelecido prazo para o encaminhamento dessas questões,  
51 em função de já se estar no final do ano. Carlos Manuel colocou que o tema foi tratado na reunião dos  
52 Diretores, e, na avaliação dos representantes da SESA, há necessidade de se estabelecer um prazo  
53 para a realização das reuniões das CIB-Regionais e retorno para a CIB-Estadual, até para que não se  
54 perca o processo de discussão, além disso, é preciso dar uma resposta ao Ministério Público, quanto às  
55 definições das estratégias para enfrentamento dessa questão no Estado. Sugeriu que as discussões nas  
56 CIB-Regionais acontecessem em tempo de serem enviadas para discussão na 2ª reunião da CIB/PR de  
57 2011. Marina concordou com a proposta da SESA. Definição: 1. remeter para discussão nas CIB-  
58 Regionais devendo as discussões nas CIB-Regionais se darem em tempo de serem consolidadas e  
59 pautadas para discussão na 2ª reunião ordinária da CIB/PR do ano de 2011; 2. constituir Grupo Técnico  
60 Bipartite para discutir essa questão. Antes de seguir com as pautas das CT, Marina colocou que o  
61 COSEMS/PR estava solicitando a inclusão na pauta, de duas questões: uma demandada pelos  
62 municípios, principalmente da região metropolitana, para que a SESA esclarecesse quanto ao corte das  
63 AIH, colocando que alguns prestadores/hospitais estão ligando para os municípios informando a  
64 suspensão do atendimento; e, outra demandada pelos representantes dos Consórcios, para que a  
65 SESA desse informações quanto a continuidade do convênio da Gestaçao de Alto Risco, que há com os  
66 Consórcios. Em seguida prosseguiu com as apresentações das CT.

67 **2. Câmara Técnica de Atenção Básica:** relato feito por Nissandra Karsten, SMS de Palotina.

68 • **Avaliação da aplicação do Protocolo de Toxoplasmose Congênita:** Nissandra informou que na  
69 CTAB foi apresentada, por técnicos da SESA, a avaliação do protocolo implantado há 05 anos para  
70 tratamento da Toxoplasmose Congênita, sendo manifestada preocupação quanto a baixa demanda,  
71 tanto na solicitação de medicamentos para o tratamento de gestantes, como de notificações. Lembrou  
72 que o Protocolo foi aprovado pela SOGIPA e pela CIB/PR. Em seguida passou a apresentação (ver  
73 anexo). Encerrou observando que a avaliação comprova que o Protocolo não está sendo utilizado da  
74 forma correta, sendo proposto alguns encaminhamentos: 1º. o reenvio do protocolo para todas as CIB-  
75 Regionais, e, para os serviços de Gestaçao de Alto Risco, juntamente com o parecer farmacológico  
76 sobre os riscos para o bebê do não tratamento correto com todas as drogas e em todas as etapas; 2º. o  
77 investimento em educação permanente, não só para os médicos mas também para os enfermeiros e  
78 farmacêuticos que fazem o acompanhamento dessas gestantes; e, 3º. a realização de pesquisa da  
79 prevalência da Toxoplasmose no Estado do Paraná, observando que não há dados que comprovam a  
80 prevalência da doença no Estado.

81 • **Oficina de Apoio Matricial:** informou que a Oficina deverá ocorrer nos dias 24 e 25 de novembro em  
82 Toledo, sendo disponibilizada 300 vagas, e que as inscrições devem ser confirmadas via CIB-  
83 Regionais, lembrando que as vagas são preferencialmente para gestores, mas, se o mesmo não puder  
84 ir, poderá indicar um servidor da Atenção Primária em Saúde, informando que, para essa Oficina, não  
85 serão abertas vagas específicas para CAPS e NASF. Na sequencia informou a programação da Oficina.

86 • **Seminário Estadual sobre Violência:** informou o tema central do Seminário: “A mulher em situação  
87 de violência – uma epidemia silenciosa”, estando agendado para os dias 30/11 e 01/12, em Curitiba.

88 • **Plano de Educação Permanente para 2011:** colocou que a orientação é para que as CIB-Regionais,  
89 façam o levantamento das necessidades de capacitações para a região, por meio dos PREPS, e  
90 enviem os temas até 30/11/2010 para a SPP. Esclareceu que essa solicitação tem por objetivo  
91 antecipar a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente, para 2011, na perspectiva da  
92 publicação da Portaria que divulga os valores da Educação Permanente para 2011. Colocou que as  
93 demandas devem considerar as necessidades da região.

94 **3. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento:** relato feito por Maria da Penha Sapata, técnica da  
95 SMS de Maringá.

96 • **Relatório sobre o processo da Programação Pactuada Integrada:** Maria da Penha inicialmente  
97 esclareceu sobre o Grupo constituído para elaborar a proposta de implantação da PPI, colocando que o  
98 mesmo foi constituído a partir da Resolução da SESA nº 062/2010, tendo a participação de  
99 representantes da SGS, SPP, SVS e do Grupo de Planejamento da SESA, que respondia pela  
100 coordenação dos trabalhos. Informou que pelo COSEMS/PR participaram representantes dos

101 municípios de: Curitiba, Maringá, Cascavel, Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão, Londrina, Umuarama,  
102 Araucária e, também, da assessora técnica do COSEMS/PR, Tiemi Oikawa. Registrou que em alguns  
103 momentos o Grupo também contou com a participação de representantes do MS, para ajudar nos  
104 trabalhos. Informou que de março a dezembro foram feitas 07 reuniões, nas quais se definiu que seria  
105 utilizada a ferramenta do SISPPPI, criada pelo MS, e, as áreas estratégicas a serem estabelecidas na  
106 SISPPPI: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Saúde Mental,  
107 Tuberculose, Hanseníase, AIDS e Hepatites Virais. Colocou que além das áreas estratégicas o Grupo  
108 também trabalhou outros aspectos como: agregação de procedimentos da tabela; alteração do  
109 percentual de internação hospitalar de 8% da população/ano para 7,5%; análise da cobertura da  
110 assistência na Alta Complexidade, sendo constatada a deficiência de recursos em várias áreas.  
111 Colocou que uma questão que preocupou muito é a diferença que existe no montante de recursos  
112 estabelecidos nos tetos, e, o montante que deverá ser programado nas áreas estratégicas, quando da  
113 conclusão da PPI, principalmente na Média Complexidade, que hoje já apresenta déficit, sem considerar  
114 o que os municípios já estão comprando por meio dos Consórcios ou administrativamente. Colocou que  
115 outra preocupação do Grupo foi quanto a necessidade de se ter uma reserva técnica destinada aos  
116 hospitais filantrópicos e de Ensino, que a cada mês apresenta uma fatura sempre maior do que o  
117 contratualizado. Registrou, também, que o Grupo está preocupado de que a definição das áreas  
118 estratégicas (linhas de cuidados), acabe por deixar as demais áreas da assistência descobertas,  
119 colocando que a proposta é fazer um estudo das demais linhas de cuidado para ver qual seria o  
120 impacto para cobrir todas as áreas da assistência, ou seja, a proposta é fazer um paralelo entre o que  
121 foi estabelecido aplicando a metodologia, verificando o que sobra do recurso para atender as demais  
122 áreas. Encerrado o relato, Marina informou que o Grupo da PPI se reuniu no dia 26/10, para fazer o  
123 fechamento dos trabalhos realizados até o momento. Em seguida passou para os demais temas da CT.

124 • **Avaliação dos indicadores do SISPACTO pelo MS:** Marina registrou que foi encaminhada para o  
125 MS a avaliação do SISPACTO no ano de 2009, e, algumas áreas do MS estão retornando com alguns  
126 indicadores, em função dos mesmos apresentarem divergências na informação, informando que a  
127 SESA está providenciando as devidas justificativas.

128 • **PROGESUS:** Marina lembrou que no final de 2009 foram publicadas as Portarias do PROGESUS,  
129 com os municípios tendo que elaborar e encaminhar seus projetos em um tempo muito curto, para o  
130 MS. Registrou que 55 municípios do Estado foram contemplados com o PROGESUS, informando que o  
131 MS disponibilizou 70 equipamentos de informática para o Estado, colocando que a proposta é destinar  
132 01 computador para cada um desses municípios, ficando 15 para a Secretaria de Estado, alocar no  
133 setor de RH do Nível Central e das Regionais de Saúde. **Definição:** *aprovada a proposta apresentada.*

134 • **Ouvidoria:** Marina informou que no dia anterior houve uma oficina com técnicos do MS, sobre  
135 Ouvidoria, da qual participaram representantes da SESA (Nível Central e Regionais) e dos municípios  
136 (01 de cada CRESEMS), lembrando que Ouvidoria é um dos eixos da Política Estratégica e  
137 Participativa do SUS (PARTICIPASUS). Colocou que nessa Oficina, tendo em vista a disponibilidade de  
138 Recursos no Fundo Estadual de Saúde para o Eixo Ouvidoria, cerca de R\$ 500 mil do total creditado  
139 para o PARTICIPASUS, foi proposto que os municípios elaborassem projetos destinados à ouvidoria e  
140 encaminhassem para a SESA, enfatizando que os projetos só podem prever gastos de custeio.  
141 Informou que na CT foi proposto que os projetos atendessem a outros eixos do PARTICIPASUS, não  
142 somente o Eixo Ouvidoria, mas, como o saldo no teto está alocado no eixo da Ouvidoria, deverá ser  
143 feita consulta ao MS, quanto a possibilidade de usar o recurso alocado no eixo da ouvidoria para  
144 execução de ações de outros eixos do PARTICIPASUS. Destacou que a principal dificuldade na  
145 execução desse recurso, decorre do fato de que o mesmo só pode ser gasto em custeio. Ainda em  
146 relação ao PARTICIPASUS informou sobre a publicação da Portaria 3329/2010, que dispõe sobre os  
147 recursos da Política para o ano de 2011. Encerrada a explanação dos temas da Câmara Técnica  
148 passou-se para as inclusões feitas pelo COSEMS/PR.

149 • **Esclarecimentos quanto a renovação dos convênios para a Geração de Alto Risco que a SESA  
150 mantém com os Consórcios:** Carlos Manuel registrou que essa também é uma preocupação do gestor  
151 Estadual, esclarecendo que o Secretário já encaminhou ao Governador ofício solicitando a prorrogação  
152 de todos os convênios que vençam até 31 dezembro, para o dia 28/02/2011, não só para os de  
153 geração de alto risco, mas, para todos os convênios que a Secretaria detém com os diversos  
154 parceiros/intervenientes. Isso permitirá que os novos gestores da Secretaria de Saúde possam, em  
155 conjunto com esses parceiros, avaliar a efetividade e eficácia dos convênios e a critério da nova gestão  
156 prorrogarem ou estabelecerem novas condições de parâmetros para os mesmos.

157 • **Esclarecimentos sobre cortes nas AIHs:** Irvando Carula, Superintendente SGS/SESA, colocou que  
158 por diversos motivos alguns municípios estavam recebendo um número maior de AIHs, denominadas

159 AIHs extras, lembrando que o percentual de internação pactuado na CIB/PR, desde 2002, é de 8% da  
160 população/ano e , com base nesse percentual, é feita a conta da quantidade de AIH que cabe para cada  
161 município, considerando: o que é encaminhado para outros municípios, o que é internado no próprio  
162 município, e, o que é recebido de outros municípios. Colocou que essa metodologia funciona para todos  
163 municípios, exceto Curitiba e Londrina, cuja pactuação é de que 30% dos atendimentos sejam para  
164 população referenciada. Registrou que, por vários motivos, alguns municípios ficaram com quantidade  
165 maiores de formulários de AIH, sendo informado a todos que seria uma situação temporária, até que se  
166 estabelecesse uma série histórica, e, assim que essa fosse estabelecida, deveriam ser providenciadas  
167 as adequações necessárias nas respectivas pactuações. Colocou que em função do déficit no teto sob  
168 gestão da SESA, não é mais possível manter essas AIHs extras, dessa forma, elas foram suspensas,  
169 colocando que os municípios que não fizeram as devidas repactuações, apesar das inúmeras  
170 orientações repassadas, estão fazendo agora, e, serão analisadas caso a caso. Reforçou que não é  
171 mais possível manter as AIHs extras e que todos os municípios que tinham essas AIHs têm que fazer a  
172 repactuação. Eliane Chomatas, SMS de Curitiba, colocou que essa decisão está refletindo em Curitiba,  
173 colocando que a média mensal das internações para população referenciada do município está em  
174 37%, ou seja, acima dos 30% pactuado. Colocou que além disso, os gestores de outros municípios  
175 estão ligando para Curitiba procurando suas AIHs, alegando que foram informados pela SESA que as  
176 AIHs estão em Curitiba, e, eles querem repactuar. Registrou que essa medida repercutiu no SIATE e  
177 SAMU, pois esses serviços são ret guardadas para a Central de Leitos, e o aumento no número de  
178 atendimentos, contribuiu para aumentar a demanda reprimida. Enfatizou que em reunião do CRESEMS  
179 da região metropolitana, constatou-se que todos os municípios da região metropolitana estão sentindo o  
180 reflexo dessa medida. Solicitou que a SESA avaliasse a possibilidade de adoção de outras medidas.  
181 Haroldo Ferreira corroborou com essa colocação da SMS de Curitiba, reforçando que na reunião do  
182 CRESEMS da região metropolitana essa questão foi a tônica, principalmente em função da época em  
183 que se deu. Solicitou da SESA um outro tipo de encaminhamento, informando que o CRESEMS da  
184 região metropolitana está solicitando a suspensão da medida, até que se discuta uma outra medida que  
185 não leve ao caos. Irvando observou que as demandas encaminhadas para a Central de Regulação e  
186 para o SAMU/SIATE, são do conhecimento do sistema, o problema é que a maioria dos hospitais  
187 fizeram convênios com os municípios, e recebem pacientes encaminhados por esses municípios, sem  
188 passar pela regulação. Considerou que é possível fazer alguma coisa onde se garanta o atendimento  
189 do SIATE e SAMU. Carlos Manuel esclareceu que as AIHs extras não estão suspensas, elas passaram  
190 a ter uma regulação por parte da SESA, portanto estarão sendo autorizadas desde que encaminhadas  
191 via SAMU / SIATE, ou, Central de Regulação. Destacou que o que está se ordenando é a efetivação da  
192 concessão das AIHs extras, com o efetivo controle para o pagamento delas. Informou que atualmente a  
193 SESA está com um déficit aproximado de R\$ 20 milhões, e que, só no mês de setembro o déficit foi de  
194 R\$ 5 milhões. Esclareceu que, de forma cautelar, foi restringido a distribuição das AIHs extras, não  
195 sendo cortada a AIH de nenhum município, e sim, que está se fazendo a regulação delas. Haroldo  
196 considerou a postura de SESA correta, observando que em determinados momentos alguns Secretários  
197 se vêem numa pressão tão grande, reféns das necessidades, a ponto de terem que fazer alguns tipos  
198 de contratos e convênios paralelos. Reforçou que foi amplamente discutida no âmbito do CRESEMS da  
199 região metropolitana a necessidade de que isso realmente ocorresse, sendo avaliado que o  
200 credenciamento dos hospitais, seja em que complexidade for, tem que passar pela avaliação das CIB-  
201 Regionais, até como forma de garantir que esses hospitais não atendam somente a Alta Complexidade,  
202 mas, a linha completa de cuidados. Solicitou, como presidente do CRESEMS da região metropolitana,  
203 uma agenda com o gestor Estadual, talvez na próxima semana, para discutir essas medidas, e, quem  
204 sabe, emitir uma nota de esclarecimento para todos os municípios e hospitais. **Agendada reunião para**  
205 **4ª feira.** Haroldo Ferreira aproveitou a oportunidade para informar que, a partir de dezembro, os  
206 serviços do CRE-Kennedy passarão para o atendimento pelo Consórcio Metropolitano de Saúde,  
207 anunciando à plenária que a implantação do Consórcio da região metropolitana trará, com certeza, uma  
208 série de avanços no atendimento à população dos municípios, cumprindo seu papel, desejado e  
209 almejado pelos gestores, para um atendimento melhor para a população da região metropolitana.  
210 Carlos Manuel manifestou seu contentamento com a efetivação do Consórcio da região metropolitana,  
211 anunciando que na sexta feira, dia 12, será assinada, em Antonina, a constituição do Consórcio do  
212 Litoral do Paraná, dessa forma, todas as regiões do Paraná passam a ter Consórcios.

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

214 • **Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**  
215 **referentes à competência novembro:** Ilza Menegasso, técnica do DEOG/SGS, informou sobre  
216 remanejamento de recursos do teto sob a gestão do Estado para o teto de Campo Mourão, na ordem de

217 R\$ 90,95, referente a procedimentos para um usuário de TRS, transferido da Regional de Cascavel  
218 para o município de Campo Mourão. **Definição:** *aprovado o remanejamento informado.*

219 • **Qualificações PACS / PSF e Saúde Bucal:** Marina informou as qualificações de julho, agosto,  
220 setembro: PACS: Julho => Ampliação: Antonina (16), Clevelândia (01), Ivaí (02); Agosto: Ampliação =>  
221 Ivaiporã (42), Peabiru (03), Francisco Alves (08); Setembro: Ampliação => Anahy (01), Lindoeste (08) e  
222 Guamiranga (01). Saúde da Família: Julho: ampliação => 4 em Antonina e 01 em Clevelândia e  
223 Indianópolis; Agosto: Ampliação => 01 em Capanema, Peabiru e São Jorge do Oeste, 02 em Francisco  
224 Alves; Setembro: Ampliação de 03 em Ibaiti. Saúde Bucal: Julho: implantação na Modalidade I de 04  
225 equipes em Antonina e de 01 em Palotina, e, ampliação de 02 na modalidade II em Palotina; Agosto:  
226 Modalidade I: implantação de 2 em Astorga e ampliação de 01 em Capanema, Modalidade II:  
227 implantação de 1 em Astorga e de 02 em Francisco Alves; Setembro: ampliação de 02 na modalidade I  
228 em Ibaiti.

229 • **Habilitação de CEO e LRPD:** Marina informou a habilitação de 01 LRPD em Marialva e 01 em  
230 Cafelândia, e, a implantação de um CEO Tipo II em Palmeira.

231 • Marina encerrou a reunião agradecendo a presença de todos e formalizando o convite para XXVI  
232 Congresso de SMS.