

1 **Reunião do dia: 15 de dezembro de 2004.**

2 **Local: AUDITÓRIO “A”.**

3 **Horário: 08:30 às 12:00 horas.**

4

5 **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:**

6 Iniciou-se a reunião coordenada pela Sra. Marina Fonseca, com a inclusão de mais dois itens
7 na pauta por solicitação da SESA .

8 - Incidência da Sepse-grave e tratamento

9 - Programa de Hospitais de Pequeno Porte

10 - Convênio SESA/ISEP e Pastoral da Criança

11 Na apresentação de SEPSE-grave, o Dr. Álvaro Réa Neto da UFPR iniciou a
12 apresentação informando que já participaram de vários projetos no sentido de
13 buscar minimizar a incidência da mortalidade por Sepse- grave e que este está
14 sendo o primeiro projeto. A Sepse- grave, ou seja multiplicação de bactérias, fungos,
15 vírus e parasitas no organismo causando infecção, as chamadas hospitalares ou
16 infecção generalizada dos órgãos. A resposta do organismo a estas infecções
17 chama-se de Sepse, que acarreta as disfunções dos órgãos. Apresentou os
18 resultados de estudos de acompanhamento da Sepse que só na região Metropolitana
19 de Curitiba acomete aproximadamente 6.000 pessoas por ano, sendo hoje principal
20 causa de morte em UTI. Continuando, o DR. Jorge Safi, do laboratório ELI LILLY,
21 apresentou a forma de evolução da doença, que até o 4º dia mata em média 20%
22 dos pacientes e até 28 dias da Infecção praticamente 100% a análise de sobrevivência
23 de 28 dias dos pacientes tratados com o medicamento XIGRIS fabricado pelo
24 laboratório ELI LILLY, apresenta recuperação mais rápida, agilizando a alta do
25 paciente, otimizando recursos caros como leitos de UTI. O Sr. Alexandre Gibem do
26 Laboratório ELI LILLY informou que esta apresentação e no sentido de se informar
27 este método de tratamento. Questionado por vários presentes, o Dr. Adão Antônio
28 Pedroso da SESA justificou que a SESA provocou esta apresentação pelo fato de ter
29 recebido diversos questionamentos quanto ao alto índice de mortalidade por Sepse
30 no Estado. A SESA está na busca de meios/opções de tratamento no sentido de
31 minimizar os índices de mortalidade. 2º ponto de pauta Dr. Gilberto – SESA
32 Programa de Hospitais de Pequeno Porte Programa que está sendo refletido e
33 querendo ser aplicado entre Ministério da Saúde e SESA. Lógica do Ministério da
34 Saúde de que se caracterize o maior apreço pelo uso e aplicação de recursos para
35 municípios que realmente precisem com mais de 30.000 habitantes e com cobertura
36 de 70% do Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. A
37 adesão é de forma voluntária e com alguns critérios exigidos em dia, tal como NOB,
38 Conselhos Municipais com paridade e Estaduais de Saúde em funcionamento,
39 cumprimento do perfil do Hospital de Pequeno Porte com algumas atividades
40 emergenciais, taxa de ocupação dos leitos ocupados. Serão calculados a real
41 necessidade dos leitos. O Ministério da Saúde também mudará a forma de
42 pagamento desses hospitais. Redução dos IHS. Receberá um valor fixo por leito, no
43 mês. O valor mínimo por mês é de R\$ 10.000,00. Possibilidade de otimização dos

44 seus recursos. SESA fizeram todo acompanhamento da discussão com o Ministério
45 da Saúde perspectiva de que o Estado do Paraná seja o 1º a implantar o Programa.
46 A SESA fez todo levantamento e hoje 70 hospitais do Paraná tem condições de
47 entrar neste programa. Cada Regional de Saúde do Paraná escreveu o perfil do que
48 o Hospital deveria concretizar. Houve indicação maior atendimento 24 horas unidade
49 mista, realização de partos, cirurgias ambulatoriais, outro perfil ainda seria de
50 Hospital de internação. Número total de Hospitais que já querem entrar no
51 Programa Estado Paraná, são 53. O teto financeiro, a metade é do Ministério da
52 Saúde e a outra metade é pela SESA. O município não entra com contrapartida.
53 Após vários questionamentos dos Conselheiros o Dr. Gilberto deu todos os
54 esclarecimentos e esta Comissão de Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS deu
55 seu parecer favorável ao Programa de Hospitais de Pequeno Porte com a observação
56 da Sra. Marina: solicita que os Conselhos Municipais recebam cópia do Projeto e
57 Orientação de que formem um Conselho Gestor para Acompanhamento das Ações,
58 garantindo assim o Controle Social, sendo a cada 4 meses conforme prevê o Projeto,
59 apresentada a Prestação de Contas e das Ações. 3º Ponto de Pauta: - Convênio
60 SESA/ISEP e Pastoral da Criança. Representando a Dr.ª Zilda Arns Neusam, a
61 Rúbia Pappini Clóvis Boufluer e Lurdes Engelmam, apresentam os resultados após
62 assinar o Termo de Parceria, que atualmente passa a ser Convênio. Foram
63 repassados as 4 parcelas iniciais e cuja prestação de contas foram entregues a
64 SESA/ISEP e que após parecer favorável foi entregue para o Tribunal de Contas.
65 Pastoral da Criança optou pela filantropia e não sendo mais OSCIP, o que gerou este
66 impasse de cancelar o Termo de Parceria para o Convênio. Está sendo feito um novo
67 Plano de aplicação, para firmar um Novo Convênio, continuando com os objetivos
68 específicos de sempre atender a população mais necessitada, de crianças de 0 a 06
69 anos e gestantes, atingindo sempre que possível 100% crianças pobres. Entregou-se
70 a situação de abrangência do Estado do Paraná por Município para avaliação e
71 conhecimento dos Conselheiros. A conselheira Marina sugeriu transparência das
72 Prestações de Contas para com os Conselhos Municipais da Pastoral da Criança a
73 nível Municipal, citando o caso do Município de Paranavaí. Também Dr. Ruy,
74 justificou a coerência e transparência da própria entidade, quando diz que a
75 Conselheira Marina Fonseca não poderia estar cobrando a prestação de Contas, da
76 Pastoral da Criança no Município de Paranavaí dizendo que este Conselho Municipal
77 de Paranavaí não tem moral para estar cobrando prestação de contas da entidade
78 Pastoral da Criança de Paranavaí, pois esse conselho municipal aprovou as contas do
79 município indevidamente, a toque de caixa, sem analisar profundamente
80 documentos dos quatro últimos anos. A conselheira Terezinha diz que a Entidade
81 deve continuar este Convênio contando que seja regularizada esta situação
82 passando para Convênio, pois que a Entidade a que pertence. A Coordenação
83 Nacional da Pastoral da Criança diz estar tudo legalizado seu novo Plano de
84 Aplicação, tudo sob a orientação da SESA/ISEP e a legalidade dos Termos de Lei. A
85 Conselheira Marina pede o registro da fala do Dr. Ruy, da sua fala anterior, no que
86 ele concordou desde que fosse transcrito fielmente; como sendo representante do

87 Conselho Municipal de Paranavaí e do gestor, solicita cópia desta Ata e da Lista de
88 Presença. A Conselheira Lurdes retomou a posição de estar falando como Entidade
89 Pastoral da Criança e que esta Comissão desse neste momento o seu parecer para
90 ser encaminhado ao CES/PR. O Sr. Clóvis Boerfluer e a Rúbia concluíram dando
91 esclarecimentos sobre atividades e sobretudo a presença dos Articuladores
92 Municipais, pessoas representantes e capacitadas pela própria Pastoral da Criança
93 para acompanhar as Políticas Públicas e o Controle Social. A Conselheira Terezinha
94 quer que se apresente no CES/PR apenas o Plano de Aplicação à tarde. Somente
95 apresente o Projeto. E esta Comissão quer que o Convênio continue, solicitando que
96 se apresente apenas o Projeto devido a falta de comunicação. A Comissão teve o
97 conhecimento e esta comissão não teve todo esclarecimento e que remeta ao
98 CES/PR, pois quem encaminhou ofício à Pastoral da Criança solicitando alguns itens
99 não é membro desta Comissão. E esta Comissão solicita cópia antecipadas de todos
100 os Projetos a serem aprovados e encaminhados ao CES/PR.