



1 **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2019.**

2 **Data: 14 de agosto de 2019.**

3 **Local: Hotel Lizzon.**

4 **Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS:** Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ângela Conceição Oliveira Pompeu
5 (Ponta Grossa), Ivoliciano Leonarchik (Mangueirinha), João Carlos Strassacapa (Cândido de Abreu), Márcia Huçulak
6 (Curitiba), **SESA: Titulares SESA:** Nestor Werner Junior (Diretor Geral), Geraldo Gentil Biesek (Chefe de Gabinete),
7 Maria Goretti David Lopes(DAV/SESA); Vinícius Filipak (DGS/SESA); Acácia Nars (SVS/SESA).

8 **Secretária Executiva da CIB: Liliam Cristina Brandalise**

9 **Liliam, Secretária Executiva da CIB-PR,** cumprimentou os participantes da reunião, destacando a presença de muitos
10 secretários municipais de saúde, e desejou as boas vindas a todos. Informou que a direção da reunião seria do
11 COSEMS e explicou que o diretor geral da SESA estava em reunião com o Secretário de Estado da Saúde e que em
12 seguida se juntaria à mesa. Informou também que naquele mesmo dia no período da tarde a lista de presença estaria
13 disponível no site da SESA, no link da CIB-PR. **Cristiane, Presidente do COSEMS,** cumprimentou e agradeceu a
14 presença de todos. Disse que daria início à reunião mesmo sem a presença do Coordenador Estadual da CIB-PR, o
15 diretor geral da SESA, Nestor, e do Secretário, Beto Preto, começando pelas apresentações. Agradeceu a presença do
16 prefeito Cardoso, que, como presidente da Acispar, é representante dos Consórcios do Paraná, e de alguns vice-
17 prefeitos. Reforçou a importância da parceria entre COSEMS, Acispar e AMP. Destacou a presença da presidente, da
18 secretária executiva e de gestores do COSEMS de Goiás, que estavam há alguns dias acompanhando o trabalho do
19 COSEMS/PR com objetivo de trocas de experiências, desenvolvimento e fortalecimento dos COSEMS. Agradeceu a
20 presença do Rodrigo Said, do Ministério da Saúde, que estava participando da reunião para contribuir com uma
21 apresentação sobre a Febre Amarela. Por fim, Cristiane agradeceu a presença da diretoria do COSEMS, salientando a
22 participação ativa da equipe no trabalho intenso daquela semana, em discussões importantes para todo o estado do
23 Paraná. Reforçou o processo de trabalho ascendente que o COSEMS tem desenvolvido junto com os municípios.
24 Contou que no dia anterior, em assembleia, havia sido aprovada a readequação do estatuto do COSEMS, buscando
25 maior qualificação da gestão municipal – expôs algumas das mudanças propostas, destacando a composição da
26 diretoria, que passará a ter representatividade das 22 regiões do Paraná. Por fim, Cristiane agradeceu à SESA pelo
27 acolhimento diante das demandas levantadas, tendo se prontificado a discutir, logo após a reunião do COSEMS, as
28 questões apresentadas. Em seguida, passou a palavra ao diretor geral da SESA. **Nestor** cumprimentou os participantes
29 da reunião, reforçou o que Cristiane havia dito, afirmando que diante das discussões nos GTs que antecederam a
30 reunião ordinária da CIB-PR e na reunião do COSEMS, deve-se prevalecer o consenso, mesmo nas questões de maior
31 divergência, de maneira que o entendimento comum pavimente o caminho da política pública de saúde no Paraná.
32 Sobre o processo do PRI – Planejamento Regional Integrado, retomou a necessidade de fortalecer os municípios e, a
33 importância do cumprimento dos prazos para entrega dos produtos deste processo, salientando que a SESA, junto com
34 o COSEMS e os municípios, tem apostado no produto final dos planejamentos regionais e macrorregionais como uma
35 nova proposta de organização da saúde para o estado do Paraná. Destacou a riqueza do próprio processo de
36 construção, do diálogo instigado entre os entes, da discussão que tem sido estimulada, o que tem levado a novas
37 soluções para problemas que antes pareciam sem solução. Afirmou que a SESA não usará o PRI apenas como um
38 documento cartorial a ser divulgado e engavetado, e que, o que for pactuado, será obstinadamente perseguido. Nestor
39 afirmou a importância da participação de todos os atores no processo – prefeitos, consórcios, conselhos de saúde, e
40 outros. Afirmou que o processo do PRI não deve estar focado na questão financeira – se haverá ou não “dinheiro
41 novo”(SIC), já que esta não é uma possibilidade atual, e que, portanto, faz-se necessário compreender que trata-se,
42 justamente, de “fazer mais”(SIC) com o mesmo dinheiro. Reforçou a necessidade de união e articulação entre estado e



43 municípios, afirmando que não será viável atender os objetivos individuais de cada município, mas que, tendo um
44 objetivo em comum, a SESA tomará também como prioridade aquilo que for necessidade e prioridade nas regiões.
45 Tendo clareza disso, continuou, será possível levar a discussão sobre recursos financeiros para o Ministério da Saúde.
46 Reforçou a orientação para que todos os municípios e gestores estejam comprometidos com o processo do PRI, que a
47 construção do planejamento se dê de forma regional e por fim, concluiu, afirmando que a SESA está engajada neste
48 processo. **Cristiane** então, deu sequência à reunião com a aprovação da Ata. **1. Aprovação da Ata da 3ª Reunião**
49 **Ordinária** de 05/06/2019. A ata foi aprovada pelo COSEMS-PR e pela SESA-PR.

50 **2. Homologações: SE – CIB/PR**

51 **2.1 Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

52 **Deliberação nº 065/2019 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
53 Média e Alta Complexidade, da **Competência julho/2019 – Parcela 08/2019** conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Pato Branco	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade no escopo da Rede Mãe Paranaense, período julho de 2019 a junho de 2020, com recomposição do teto em julho de 2020.	23.500,00
	Primeiro de Maio	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade ambulatorial no período de julho a outubro de 2019, com recomposição do teto em novembro de 2019.	8.938,31
	Primeiro de Maio	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade ambulatorial referente as parcelas maio e junho de 2019, em parcela única	16.784,62
	Francisco Beltrão	Referente recursos de Estruturação da Urgência e Emergência – Hospital São Francisco, nas competências julho a dezembro de 2019, com recomposição do teto em janeiro/2020.	300.000,00

54 **Deliberação nº 081/2019 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
55 Média e Alta Complexidade, da **Competência agosto/2019 – Parcela 09/2019** conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Apucarana	Referente ao custeio de Cuidados Intermediários Neonatal do Hospital da Providência Materno Infantil, em parcela única.	238.710,00
		Referente ao custeio de procedimento de média e alta complexidade a serem realizados pelo Hospital da Providência-Materno Infantil, a partir da competência agosto/2019.	100.000,00
	Pato Branco	Referente ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade hospitalar para atendimentos referenciados dos municípios da 7ª Regional de Saúde, no período de agosto/2019 a novembro/2019, com recomposição do teto financeiro estadual em dezembro/2019.	250.000,00
	Campo Mourão	Referente pactuação ambulatorial de exames de imagem, de Nova Cantu para Campo Mourão.	998,04
		Referente pactuação ambulatorial de exames laboratoriais, de Quinta do Sol para Campo Mourão.	1.336,97
	Goioerê	Referente pactuação de 06 AIH de clínica geral, de Boa Esperança para Goioerê.	2.580,24
	Ubiratã	Referente pactuação de 13 AIH de clínica geral, obstetrícia e cirurgias eletivas, de Juranda para Ubiratã.	7.163,13
Terra Boa	Referente ao custeio de ações e serviços hospitalares, período de agosto/2019 a dezembro/2019, com recomposição do teto em janeiro/2020.	140.000,00	
Maringá	Gestão Estadual	Devolução do recurso de custeio de procedimentos ambulatoriais e hospitalares aos serviços de cirurgias Endovascular para atendimento referenciado da macrorregião Noroeste, realizados pelo Hospital Santa Rita (Bom Samaritano), prestador habilitado por meio da Portaria GM/MS nº 1.886 de 16/07/2019.	200.000,00



56 **Deliberação nº 063/2019 – Aprova “Ad Referendum”** o pleito do município de Pato Branco-PR junto ao Ministério da
57 Saúde para incremento do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC, no valor mensal de R\$ 430.000,00 (quatrocentos
58 e trinta mil reais), totalizando R\$ 5.160.000,00 (cinco milhões, cento e sessenta mil reais) ao ano.

59 **2.2 Habilitação/Desabilitação/Credenciamento de Serviços**

60 **Deliberação nº 083/2019 – Aprova “Ad referendum”** a habilitação da Rede de Assistência à Saúde Metropolitana,
61 CNES 2825589, CNPJ 05.550.451/0001-16, no município de Sarandi-PR, 15ª RS, como Serviço de Assistência de Alta
62 Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (código 0203), conforme normas definidas pela Portaria GM/MS de
63 Consolidação nº 03 de 28/09/2017 (Origem: PRT MS/GM nº 424 e 425 de 19 de março de 2013), considerando que o
64 impacto financeiro decorrente desta habilitação é de R\$ 211.656,38 (duzentos e onze mil, seiscentos e cinquenta e seis
65 reais e trinta e oito centavos) ao mês e de R\$ 2.526.145,17 (dois milhões, quinhentos e vinte e seis mil, cento e
66 quarenta e cinco reais e dezessete centavos) ao ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

67 **2.3 Credenciamento das Equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Básica (eAB), de Agentes Comunitários**
68 **de Saúde (ACS), de Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Consultório de Rua**
69 **(eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação nº	ESF	EAB	ACS	NASF AB			ESB		ECR		
					I	II	III	I	II	I	II	III
Pirai do Sul	074/2019						01					
Londrina	075/2019		17									
Teixeira Soares	077/2019			04								
Esperança Nova	084/2019						01					
Curitiba	087/2019	03						04	04			
Diamante do Norte	088/2019						01					
Arapuã	090/2019						01					

70 **Alteração de Modalidade:**

71 **Deliberação nº 064/2019 – Aprova “Ad referendum”** a solicitação do município de Santa Helena-PR para alteração
72 de modalidade da Equipe de Saúde Bucal de Modalidade II para Modalidade I.

MUNICÍPIO	eSB			
	TOTAL ATUAL		TOTAL SOLICITADO	
	I	II	I	II
Santa Helena	02	01	03	00

73 **Deliberação nº 076/2019 – Aprova “Ad referendum”** a solicitação do município de Arapoti-PR para alteração de
74 modalidade de 02 Equipes de Saúde Bucal Modalidade II para Modalidade I.

MUNICÍPIO	eSB			
	TOTAL ATUAL		TOTAL SOLICITADO	
	I	II	I	II
Arapoti	04	02	06	00

75 **2.4 Emendas Parlamentares**

Município	Nº da Deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto
Guaratuba	062/2019	37710003	11343.124000/1190-01	250.000,00	Transporte sanitário eletivo
Pranchita	073/2019	-	909182/19-001	1.750.000,00	Ampliação Fundação Hospitalar da Fronteira
		-	909182/19-002	1.200.000,00	Reforma Fundação Hospitalar da Fronteira

76 **Deliberação nº 066/2019 – Aprova “Ad Referendum”** a proposta do Hemepar, a ser cadastrada no Fundo Nacional de
77 Saúde, para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Hemocentro Coordenador e algumas
78 Unidades da Hemorrede Estadual do Paraná, para Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia (Ação
79 7690/2019), no valor de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

80 **Deliberação nº 080/2019 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação da Coordenação de Gestão de Serviços
81 Próprios/Diretoria de Gestão em Saúde/SESA-PR para aprovação pela CIB/PR da alteração com substituição dos
82 equipamentos/materiais contemplados nas propostas cadastradas no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde
83 sob os nº 08597.121000/1110-05, no valor de R\$ 2.248.196,00 (dois milhões, duzentos e quarenta e oito mil, cento e



84 noventa e seis reais) e nº 08597.121000/1110-06, no valor de R\$ 2.999.550,00 (dois milhões, novecentos e noventa e
85 nove mil, quinhentos e cinquenta reais).

86 **2.5 Repasse Fundo Estadual para situação excepcional**

87 **Deliberação nº 061/2019 – Aprova “Ad Referendum”:**

88 1. A transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde como apoio
89 financeiro aos municípios, de forma complementar, para execução de ações estratégicas e serviços de Média e Alta
90 Complexidade;

91 2. O apoio financeiro complementar se destina a municípios que executam serviços de Média e Alta Complexidade
92 ainda não habilitados pelo Ministério da Saúde, que possuem em seu território Hospital Municipal com Pronto Socorro e
93 com característica de referência Regional e que ainda não aderiram aos programas estratégicos da SESA-PR.

94 **2.6. Portaria GM/MS nº 930/2019 – Programa Saúde na Hora – Credenciamento de Gerentes de Atenção Básica**

95 **Deliberação nº 071/2019 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Santa Inês-PR para
96 credenciamento de Gerente de Atenção Básica para a Unidade de Saúde de Santa Inês, CNES 2735423:

UNIDADES DE SAÚDE	CNES	CBO
Unidade Básica de Saúde de Santa Inês	2735423	1312-10

97 **Deliberação nº 078/2019 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Cascavel-PR, 10ª Regional de
98 Saúde, para credenciamento de 03 (três) Gerentes de Atenção Básica para as Unidades de Saúde da Família:
99 Brasmadeira CNES 411010, Interlagos CNES 251605 e Riviera CNES 252105.

UNIDADES DE SAÚDE	CNES	CBO
USF Brasmadeira	2736810	411010
USF Interlagos	6256988	251605
USF Riviera	9356649	252105

100 **Deliberação nº 085/2019 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Corbélia-PR, 10ª Regional de
101 Saúde, para credenciamento de 03 (três) Gerentes de Atenção Básica para as Unidades de Saúde da Família: Nathalia
102 Buchinger – CNES 3739496, Centro de Saúde Padre Bernardo Lube – CNES 2737418 e Osvaldo Lino – CNES
103 2739275.

UNIDADES DE SAÚDE	CNES	CBO
UBS Nathalia Buchinger	3739496	131210
Centro de Saúde Padre Bernardo Lube	2737418	223565
UBS Osvaldo Lino	2739275	131210

104 **Deliberação nº 086/2019 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Ubitatã-PR, 11ª Regional de
105 Saúde, para credenciamento de 04 (quatro) Gerentes de Atenção Básica para as Unidades de Saúde conforme segue:

UNIDADES DE SAÚDE	CNES	CBO
PSF Vila Esperança	7191146	223505
PSF Vila São Joaquim	3917665	223505
PSF Josefina	9174214	223505
PSF Yolanda	2735350	223505
PSF Central	2736012	251605
PSF Jardim Panorama	2735466	251605
PSF Vila Recife	7596804	223505
PSF Conjunto Boa Vista	5857899	223505

106 **Deliberação nº 093/2019 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Mangueirinha-PR, 7ª Regional de
107 Saúde, para credenciamento de 01 (um) Gerente de Atenção Básica para a Unidade de Saúde conforme segue:

UNIDADES DE SAÚDE	CNES	CBO
Centro Municipal de Saúde	2595133	131210

108 **Deliberação nº 094/2019 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Quatiguá-PR, 19ª Regional de
109 Saúde, para credenciamento de 01 (um) Gerente de Atenção Básica para o Centro de Saúde de Quatiguá, CNES
110 4055462, conforme segue:

UNIDADES DE SAÚDE	CNES	CBO
Centro de Saúde	4055462	241005

111 **2.7 Portaria GM/MS Nº 3583/2108 – Readequação da Rede Física do SUS**

112 **Deliberação nº 067/2019 – Aprova “Ad Referendum”** o pleito do município de Jandaia do Sul-PR para readequação
113 do espaço físico do imóvel originalmente destinado à UPA 24h para instalação de SIMPR – composto por Centro de
114 Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h – CAPS AD III Regional e Unidade de Acolhimento Regional.



115 **Deliberação nº 070/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** o pleito do município de Dois Vizinhos-PR para readequação do
116 espaço físico do imóvel originalmente destinado à Unidade de Pronto Atendimento – UPA Nível I para Centro de
117 Especialidades Microrregional – CIEM.

118 **Deliberação nº 072/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** o pleito do município de Realeza-PR para readequação do
119 espaço físico do imóvel originalmente destinado à Unidade Básica Cidade Universitária – UBS Porte II para o CAPS I
120 Vida Nova.

121 **2.8 Rede de Urgência e Emergência**

122 **Deliberação nº 060/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** a atualização dos componentes do Grupo Condutor Estadual da
123 Rede de Atenção às Urgências do Paraná conforme abaixo discriminado:

124 **I. Representantes da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná:**

125 1. Beatriz Ferreira Monteiro Oliveira

126 2. Daniele Fabris

127 3. Vinícius Filipak

128 4. Olga Regina de Castro Deus

129 5. Marise Gnata Dalcuche

130 6. Laurina Setsuko Tanabe

131 7. Rafael Mialski Fontana

132 **II. Representantes do COSEMS/PR:**

133 1. Ângela Conceição Oliveira Pompeu

134 2. Cristiane Martins Pantaleão

135 3. Celso Goes

136 4. Divonsir Sena

137 5. Roberto Kaneta

138 6. Caroline Podanoschi

139 7. Rodrigo Marcante

140 8. Cecília Cividini M. Silva

141 9. Carlos Felipe Marcondes

142 10. Jair Francisco Pestana Biatto

143 11. Marcia Huçulak

144 12. Thiago Stefanello

145 13. Elismari Fidelis

146 14. Ivoliciano Leonarchik

147 15. Maria da Penha Marques Sapata

148 16. Luana Tironi Giacometti

149 17. Rodrigo Luppi

150 18. Wagner Mancuso Faria

151 **Deliberação nº 092/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** a inclusão de Giórgia Regina Luchesi no grupo de
152 representantes do COSEMS/PR no Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências do Paraná.

153 **Deliberação nº 079/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** o detalhamento técnico que justifica a adesão dos municípios
154 da 6ª Regional de Saúde – União da Vitória, para integrar o SAMU-192.

155 **Deliberação nº 082/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** a solicitação da Fundação Estatal de Atenção Especializada em
156 Saúde de Curitiba-FEAES, homologada pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-PR para credenciamento de 02
157 (duas) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar-EMAD Tipo I nos distritos Boa Vista e Cajuru.

158 **2.9 Convênios com a SESA-PR**

159 **Deliberação nº 089/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do Instituto Policlínica de Pato Branco para
160 convênio com a SESA-PR, para aquisição de acelerador linear e acessórios no valor de R\$ 565.249,89 (quinhentos e
161 sessenta e cinco mil, duzentos e quarenta e nove reais e oitenta e nove centavos) para ampliação da estrutura de
162 atendimento e melhora da qualidade nos procedimentos radioterápicos aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS
163 atendidos no Instituto Policlínica PB, situado na área de abrangência da 7ª Regional de Saúde.

164 **2.10 Adesão ao Consórcio Paraná Saúde**

165 **Deliberação nº 091/2019** – **Aprova “Ad Referendum”**

166 1. Que o recurso referente à **contrapartida Federal** do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do município
167 de Foz do Iguaçu seja alocado no Fundo Estadual de Saúde;

168 2. Que o recurso referente à contrapartida Estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do município
169 de Foz do Iguaçu seja alocado no Consórcio Intergestores Paraná Saúde a partir de **janeiro de 2020**.



170 **Cristiane** informou que as homologações estariam no site da SESA no link da CIB/PR. **3. Apresentações. 3.1. Febre**
171 **Amarela – DAV/CVIE/SESA. Rodrigo, coordenador nacional das arboviroses, da Secretaria de Vigilância em**
172 **Saúde/Ministério da Saúde**, cumprimentou os presentes e agradeceu a oportunidade de o Ministério estar naquele
173 espaço de discussão bipartite. Agradeceu à Maria Goretti e ao COSEMS pelo convite para que ele estivesse na reunião.
174 Rodrigo disse que o objetivo de sua apresentação era fazer um alerta sobre a Febre Amarela na região sul do país.
175 Informou que a apresentação estaria disponível para todos no site da SESA no link da CIB-PR. Contou que, devido à
176 identificação da circulação do vírus na região sul no período de baixa sazonalidade – o que indica grande risco de
177 transmissão da doença a partir de outubro e novembro/2019, em especial nas localidades onde há baixa cobertura
178 vacinal, havia sido elaborada uma Nota Informativa, que, no dia anterior, tinha sido repassada para a Secretaria
179 Estadual de Saúde e que na sequência, seria encaminhada aos municípios e ao COSEMS. Relatou que o Ministério da
180 Saúde vinha desenvolvendo inúmeras atividades junto com a SESA como ações preparatórias para esta sazonalidade.
181 Então, Rodrigo apresentou uma série histórica da Febre Amarela no Brasil a partir de 1980, observando que o aumento
182 do número de casos em alguns momentos estava relacionado ao deslocamento do vírus da região amazônica para
183 outras regiões do país – situação que, segundo ele, está acontecendo no momento atual. A partir dos dados, afirmou
184 que a letalidade para Febre Amarela é significativa e que no período de 1980 a 2016, estava acima de 50%. Apontou
185 para a reemergência da doença a partir de 2014 – mostrou que o vírus saiu da região norte, passando pela região
186 centro-oeste e sudeste e chegando, agora, na região sul. O deslocamento se deu, segundo Rodrigo, em áreas que não
187 tinham recomendação da vacina ou que tinham baixa cobertura vacinal e com alta densidade populacional, o que
188 ocasionou o aumento significativo de casos se comparado àquele período inicial. A partir dos dados de 2018 e 2019,
189 mostrou que o estado de São Paulo junto com a região sul do país contabilizaram 91 casos da Febre Amarela em
190 humanos, além de número significativo de óbitos, e, 111 casos de epizootias confirmadas em primatas não humanos.
191 Destacou a região da divisa entre São Paulo e Paraná como área de grande incidência de casos. Explicou que todo o
192 trabalho era desenvolvido através de uma ação conjunta entre município, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da
193 Saúde, de forma a fortalecer as ações de vigilância, tendo como uma das ações prioritárias, a vigilância de epizootias,
194 já que as epizootias precedem a ocorrência de casos em humanos. Portanto, Rodrigo esclareceu, uma boa vigilância de
195 epizootias possibilita identificação precoce das áreas de risco. Concluiu que, desta forma, que a cobertura vacinal e a
196 vigilância de epizootias estão diretamente relacionada ao surgimento de casos em humanos. Por meio dos dados,
197 mostrou que as áreas de surto da Febre Amarela correspondem às áreas de baixa cobertura vacinal, salientando, ainda,
198 que 90% dos casos da doença no período atual estão nos municípios com cobertura vacinal abaixo de 60% – fatos que
199 reforçam a importância da vigilância de epizootias. Relatou que diante da estratégia de vigilância de epizootias, o
200 Ministério da Saúde está fazendo um trabalho, junto com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e da Fio Cruz,
201 com modelos preditores de risco para Febre Amarela. Destes modelos, lembrou que no Paraná já era utilizado o SISS-
202 Geo – um aplicativo móvel que permite acesso à localização dos primatas com confirmação de Febre Amarela, e, por
203 meio do cruzamento destes dados com outras informações como clima, altitude e outras variáveis, consegue definir
204 mapas de risco, os quais indicam áreas que precisam de maior vigilância. Rodrigo explicou que foi a partir destes dados
205 que pôde-se observar as rotas de confirmação da circulação do vírus e as rotas prováveis de circulação no Paraná.
206 Reforçou, então, que havia uma expansão da doença para todo o estado, e, diante disso, era preciso avaliar com
207 cuidado os dados de cada região de saúde e, em conjunto, identificar as localidades de menor cobertura conforme o
208 mapa de risco, e intensificar as ações de vacinação. Mostrou a Nota Técnica elaborada, informando que seria
209 encaminhada a todos, contendo todas as orientações tanto para os municípios que já tem circulação viral como para
210 aqueles que tem previsão. Por fim, apresentou dados que indicavam uma cobertura vacinal no estado do Paraná de
211 62%, com estimativa de 4 milhões de pessoas não vacinadas, e destacou a baixa cobertura para população com mais
212 de 12 anos de idade. Então, a partir dos dados, afirmou que o foco da campanha de vacinação é a população do sexo
213 masculino que vive na periferia ou em áreas rurais. Disse que o objetivo do alerta dado era fazer um movimento em
214 parceria entre Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Secretarias Municipais para iniciar a partir de agosto/2019 a
215 intensificação da vacina contra Febre Amarela, focando nos grupos de maior risco, que tem menor cobertura vacinal e
216 estão em áreas de exposição ao vírus – adolescentes e população do sexo masculino. Desta forma, Rodrigo encerrou
217 sua apresentação, agradecendo, mais uma vez, a oportunidade de estar na reunião da CIB. **Maria Goretti, diretora de**
218 **Atenção e Vigilância em Saúde**, cumprimentou todos os presentes na reunião e agradeceu a colaboração de Rodrigo
219 e toda equipe do Ministério da Saúde, destacando o apoio permanente à equipe da SESA-PR. Reforçou a fala de
220 Rodrigo, apontando para a gravidade da situação da Febre Amarela no estado, e orientou que o trabalho de vigilância
221 deve ser intensificado, de forma conjunta e articulada, enfrentando e evitando casos da doença no Paraná. **Cristiane**,
222 então, abriu espaço para perguntas com relação ao tema. O Secretário Municipal de Saúde de Colombo-PR relatou que
223 em seu município, assim como em outros da região metropolitana, estava faltando vacina da Febre Amarela, e pediu o
224 apoio do Secretário, Beto Preto, para resolver a situação. **Margely, diretora do CEMEPAR**, informou que já havia sido



225 feito o pedido de vacinas e que o Ministério da Saúde já tinha aprovado, e, desta forma, em breve o estado receberia as
226 doses. **Cristiane** afirmou que no dia anterior, durante a reunião do COSEMS, várias pessoas se manifestaram com
227 relação à falta da vacina da Febre Amarela, assim como da BCG, Pentavalente (que, afirmou ter sido retirada de
228 circulação devido a problemas na qualidade) e outras, e disse que o questionamento dos secretários municipais de
229 saúde se deve ao fato de o Ministério da Saúde fazer grande mobilização estimulando a vacinação, com propagandas
230 na mídia nacional, e os municípios se prepararem com as equipes, porém, no momento da vacinação, não ter
231 quantidade de vacina suficiente, o que leva a conflitos entre a população e as equipes de saúde dos municípios – citou
232 unidades de saúde apedrejadas, equipe agredida verbalmente pelos usuários. Afirmou que tal situação de
233 desabastecimento já acontece há 3 anos. Apontou, ainda, as dificuldades encontradas pelos municípios com os
234 sistemas de registro de vacinação. E por fim, relatou que diante do não alcance das metas de vacinação, a
235 responsabilidade acaba sendo delegada aos municípios, quando, na realidade, trata-se de uma situação de
236 desabastecimento que não compete a eles. **Vera, coordenadora da divisão de imunização da SESA/PR**, esclareceu
237 com relação à Febre Amarela que no dia 31/07/2019 haviam sido desprezadas no estado 200.000 doses da vacina
238 devido à data de vencimento. Afirmou que estava circulando no Paraná, sem constar no sistema de informação – nem
239 como aplicada nem como em estoque, mais de um milhão de doses, o que significa que não há falta da vacina no
240 estado. Orientou, portanto, que caso algum município tenha falta da vacina, que procure a coordenação de imunização
241 da SESA/PR. Afirmou que os municípios haviam sido comunicados sobre o vencimento das vacinas no dia 31/07, e que
242 foram orientados para que fizessem pedido extra para o CEMEPR, já que havia estoque da vacina para substituição, e
243 para que organizassem uma intensificação da vacinação para otimizar o uso daquelas doses. Sobre a vacina da BCG,
244 Vera afirmou que um ofício do Ministério da Saúde informou o envio de doses para o Estado do Paraná totalizando 68%
245 do quantitativo necessário para suprir a demanda existente. Disse, ainda, que devido ao desabastecimento, os
246 municípios foram orientados a fazer busca ativa e agendamento prévio das crianças para a vacinação. Com relação à
247 Pentavalente, informou que as vacinas recolhidas devido a um problema de qualidade, ainda não haviam sido repostas
248 pelo Ministério da Saúde (MS). Porém, afirmou que a reposição seria feita pelo MS. Afirmou que a Tetra estava em
249 atraso, mas que havia estoque das vacinas tríplice viral e para varicela – que juntas substituem a tetra. **Rodrigo** afirmou
250 ciência das dificuldades com relação às vacinas Penta e BCG e disse que o Secretário Anderson estava levando a
251 discussão para todas as reuniões de CIT e que estava empenhado em solucionar as dificuldades do sistema de
252 informação das vacinas. Sobre a Febre Amarela, lembrou o baixo consumo da vacina neste ano de 2019 e afirmou que
253 havia aproximadamente 40 milhões de doses em estoque. Reforçou a necessidade de focar a vacinação no público-
254 alvo, que inclui adolescentes e adultos do sexo masculino em regiões rurais e periferias, afirmando haver quantidade
255 suficiente de vacinas. Contou que na região sul haveria um movimento importante de divulgação da vacinação na mídia
256 somado a eventos para capacitação de profissionais com relação ao manejo clínico e à organização dos serviços.
257 **Franciele, coordenadora do Programa Nacional de Imunizações**, reforçou a fala de Rodrigo, afirmando que a
258 Secretaria de Vigilância em Saúde já estava avaliando a situação de desabastecimento, de forma a melhorá-la. Com
259 relação a febre amarela, reafirmou que o estoque existente era de 40 milhões de doses e que não havia
260 desabastecimento da vacina. Além disso, explicou que a quantidade existente era suficiente para a intensificação da
261 vacinação. Lembrou que, considerando os últimos anos, era a primeira vez que estavam se antecedendo ao problema,
262 trabalhando no período anterior à sazonalidade da doença, de forma a evitar alto número de casos e surtos da Febre
263 Amarela. Sobre a pentavalente, reafirmou que houve um problema de qualidade da vacina e que, por isso, muitas doses
264 tiveram que ser recolhidas. Disse haver certa preocupação com a situação, porém esclareceu que o Ministério da
265 Saúde já tinha solicitado via OPAS a reposição destas vacinas. Explicou que para isso existe uma tramitação
266 burocrática, já que a entrada de vacina no país precisa ser aprovada pela ANVISA e precisa passar pelo Instituto
267 Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, o que, em algumas situações, atrasa o recebimento da vacina na central
268 e conseqüentemente, a distribuição para os estados. Mas, salientou que não estavam medindo esforços para resolver a
269 situação. Com relação à tetra viral, que é a vacina para sarampo, caxumba, rubéola e varicela, Franciele afirmou que
270 também tiveram alguns problemas com o recebimento das doses, mas, que havia, em substituição à vacina tetraviral, a
271 vacina tríplice viral mais a vacina para varicela. Explicou, portanto, que mesmo que o número de doses de vacina
272 tetraviral fosse menor que o quantitativo necessário, seria possível suprir a demanda com o uso da tríplice viral somado
273 à varicela, o que não prejudicaria a rotina de vacinação. Sobre a BCG, disse que devido à interdição do laboratório que
274 fornecia a vacina, foi necessário comprar de outro laboratório, mas que agora a situação começava a se regularizar. Ao
275 dizer que Acácia falaria sobre o sarampo, aproveitou para falar da vacina tríplice viral – sarampo, caxumba e rubéola.
276 Franciele afirmou haver estoque da vacina, porém, que estavam tentando adquirir mais doses, assim como da dupla
277 viral – sarampo e rubéola, para que se pudesse trabalhar no país com as ações de bloqueio vacinal. Retomou a
278 situação preocupante do sarampo no Brasil – lembrando que em 2018 já havia certa preocupação com a entrada da
279 doença no país, vinda da Venezuela, passando por Roraima, se espalhando pelo Amazonas e chegando em São Paulo,



280 a partir de onde se disseminou para vários estados e de forma mais rápida, devido ao grande fluxo de pessoas nesse
281 estado. Disse que o Ministério da Saúde estava em alerta, orientando sobre a vacinação, mas, principalmente,
282 incentivando o investimento em ações de bloqueio. Afirmou que diante do atual panorama a campanha de vacinação
283 não resolveria o problema, já que não se consegue aumentar as coberturas vacinais em curto período de tempo e ela
284 não interromperia o fluxo de transmissões. Além de focar no bloqueio vacinal, Franciele contou que o Brasil acrescentou
285 a dose zero à vacinação do sarampo, que deve ser feita na faixa etária de 6 meses a 11 meses de idade, para as
286 crianças que se deslocam para municípios que tem casos confirmados da doença e para as crianças que residem em
287 municípios que tem casos confirmados. Explicou que normalmente a vacina do sarampo está prevista para crianças a
288 partir de 1 ano de idade, que é quando ela tem maior eficácia, mas, que diante das situações de surto no país, optou-se
289 por disponibilizar a dose zero. Relatou a confirmação de 01 caso no Paraná até aquele momento, orientando que neste
290 município a dose zero seria aplicada, lembrando, porém, que ela não é contabilizada dentro do calendário vacinal e,
291 portanto, quando a criança que tiver tomado a dose zero completar 12 meses, terá de fazer a dose um e com 15 meses,
292 a dose dois. **Nestor, diretor geral**, pediu aos diretores de Regionais que fizessem avaliação cuidadosa do estoque de
293 vacinas de Febre Amarela e trabalhassem em conjunto com os municípios, de forma a evitar falta de vacinas e se
294 antecipar à sazonalidade da doença. **Beto Preto, Secretário de Estado da Saúde**, cumprimentou todos os presentes
295 na reunião e em seguida contou que na semana anterior havia participado de um evento no Tecpar, Curitiba/PR, em
296 comemoração aos 20 anos da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, lembrando que no lançamento da Fundação, vinte
297 anos atrás, também esteve presente, porém, como parte do COSEMS. Destacou o avanço alcançado ao longo deste
298 período na saúde do Paraná por meio do apoio da Fiocruz. Destacou o esforço do Secretário de Estado da Saúde à
299 época, Armando Raggio, em apoiar a cooperação entre SESA e Fiocruz, que hoje conta com 400 colaboradores, a
300 maioria com mestrado e doutorado e atuantes no desenvolvimento da saúde pública. Saudou e agradeceu a presença e
301 contribuição do Ministério da Saúde, na pessoa de Rodrigo e de Franciele. O Secretário disse que enquanto estava na
302 prefeitura, até fevereiro de 2019, já vinha enfrentando a dificuldade com falta de vacinas, e que, junto a outros prefeitos,
303 tinham alertado para a situação. Ressaltou a importância da exposição e discussão da situação das vacinas naquele
304 fórum bipartite, mantendo a transparência das informações pelos três entes – municípios, estado e união, de forma a
305 evitar a culpabilização equivocada de apenas um deles. Em seguida, anunciou que o Secretário Municipal de Saúde de
306 São José dos Pinhais, Giovani, havia sido convidado e já tinha aceitado assumir a direção do Hospital Regional do
307 Litoral, em Paranaguá. Reforçou que com a presença de um secretário municipal de saúde na direção do referido
308 hospital, buscava-se este olhar dos secretários municipais em prol do atendimento à população, fortalecendo as ações
309 do hospital como um centro de referência na região. Então, o Secretário cumprimentou o prefeito Cardoso, presidente
310 da ACISPAR, reforçando que os prefeitos são bem vindos na CIB-PR, e, o diretor presidente da FUNEAS, Marcelo
311 Machado. Sobre o Planejamento Regional Integrado, pediu que os secretários municipais discutam e informem às
312 equipes de seus municípios, reforçando a necessidade de conversarem com os prefeitos, para que também estejam
313 envolvidos no processo. Com relação à vacinação, reforçou a previsão de circulação do vírus da Febre Amarela pelo
314 estado do Paraná, passando pela região norte, em seguida, noroeste e por fim, chegando ao oeste do estado,
315 convocando, então, as equipes das Regionais de Saúde e dos Municípios para orientarem a população e conseguirem,
316 juntos, combater o avanço da doença; e sobre a BCG, ressaltou a importância de otimizar as doses, para se evitar a
317 perda vacinal. Por fim, o Secretário informou que, após discussão entre a diretoria geral da SESA e a Secretaria da
318 Fazenda, foi definido que seria possível liberar os recursos da Dren e da produção dos Hospitais Universitários de
319 Cascavel, Londrina, Maringá e Ponta Grossa, parcelados em cinco vezes até o final de 2019, e que a partir de 2020 a
320 ideia era não ter mais a desvinculação dos recursos da Dren, de forma que o pagamento possa ser feito mensalmente,
321 conforme já recebem os hospitais privados e filantrópicos no estado. Ainda, Beto Preto informou que a juíza federal que
322 tratava da questão dos médicos do Hospital Universitário de Cascavel, determinando a suspensão imediata dos
323 contratos e a realização do concurso público, havia compreendido a situação e extinguido a ação, e desta forma,
324 afirmou que os médicos do HU poderiam continuar o trabalho por meio dos contratos vigentes. Concluindo sua fala, o
325 Secretário agradeceu a participação de todos na reunião. **Cristiane** agradeceu o apoio do estado diante das demandas
326 dos municípios e destacou a importante presença do Secretário na reunião da CIB-PR, e afirmou que o COSEMS
327 estava junto com o estado trabalhando em prol da saúde dos cidadãos paranaenses. **3.2. Campanha Influenza –**
328 **Coordenação de Vigilância Epidemiológica – DAV/CVIE/SESA.** Renato cumprimentou os participantes da reunião e
329 explicou que falaria da campanha que já havia se encerrado no estado. Afirmou que ainda estavam na sazonalidade da
330 influenza e ainda haviam casos sendo diagnosticados, ainda que tenha tendência de redução para o período entre
331 meados de agosto e final de setembro. Ressaltou que os agravos de transmissão aérea respiratória não possibilitam
332 previsão de roteiro da doença, que se espalha de forma indiscriminada em todo o território. Apontou o número de 510
333 casos de síndrome respiratória aguda grave, com 95 óbitos – Renato afirmou que o Paraná era, naquele momento, o
334 segundo estado com maior número de óbitos. Relatou que, apesar de haver circulação do vírus H3N2, a predominância



335 no ano de 2019 era do vírus H1N1, explicando o número de óbitos, já que se trata de um vírus mais agressivo.
336 Apresentou mapa com a localização dos casos diagnosticados e dos óbitos, chamando a atenção para Foz do Iguaçu,
337 que pelo 3º ano consecutivo contabilizou grande número de óbitos. Sobre a incidência conforme o sexo, Renato
338 mostrou não ter muita diferença, com número um pouco maior de óbitos no sexo masculino, o que poderia ser explicado
339 pela maior dificuldade do homem com relação ao auto cuidado. Indicou, ainda, a predominância de casos
340 diagnosticados a partir dos 50 anos de idade e nas crianças abaixo de 6 anos. Os óbitos, por sua vez, alcança maior
341 número nas crianças e nos adultos após os 40/50 anos de idade, devido às comorbidades – Renato destacou que dos
342 95 óbitos, 82 tinham alguma comorbidade. A partir dos dados apresentados, afirmou a importância de se utilizar o
343 antiviral em tempo oportuno, afirmando não ser necessário o exame/comprovação laboratorial do vírus para se fazer o
344 tratamento, pois já se conhece o vírus circulante – o H1N1. Mostrou, então, a série história da doença no período de
345 2013 a 2019, indicando que o ano de 2019 é um ano com um número intermediário de casos diagnosticados, porém,
346 ainda com alto número de óbitos. Renato apontou, após encerramento da campanha, cobertura vacinal de 87%,
347 considerando todas as faixas etárias, ressaltando a baixa cobertura no grupo de crianças, gestantes, e no grupo de
348 comorbidades. Disse que foram aplicadas 2.423.000 doses, o que indica que não houve perda nem sobra de vacina.
349 Por fim, afirmou que o estoque da vacina estava esgotado e que era difícil encontrá-la até mesmo na rede privada.
350 Diante disso, falou da importância dos cuidados com higiene, lavagem de mãos, hábitos de etiqueta respiratória, uso de
351 álcool gel 70%, na prevenção da doença. Concluiu afirmando que Acácia falaria sobre a situação atual do sarampo, que
352 tem sido grande preocupação do estado. **3.3. Situação atual do Sarampo – Coordenação de Vigilância**
353 **Epidemiológica – DAV/CVIE/SESA.** Acácia saudou os participantes da reunião, cumprimentando os membros da
354 mesa. Lembrou que o sarampo é uma doença infecciosa viral, altamente contagiosa, salientando a importância de que
355 os profissionais de saúde estejam em alerta com os sintomas. Orientou que ao identificar casos de febre alta, no
356 período do final de inverno/início de primavera, associado a olho vermelho e aquoso, nariz escorrendo e tosse, é
357 importante que se considere o sarampo dentre as hipóteses diagnósticas, considerando que as manchas vermelhas que
358 começam no rosto e depois, se espalham pelo corpo, são sintomas que surgem posteriormente. Acácia afirmou que o
359 vírus do sarampo não respeita fronteiras geográficas nem políticas, e que está presente em todos os continentes.
360 Contextualizou que até 2018 o Brasil era considerado, pela OPAS, livre do vírus do sarampo, mas que desde então,
361 voltou a circular na região norte, avançando para São Paulo no ano de 2019 – uma região com grande fluxo de
362 pessoas, que se movimentam por todo o país, e vizinho do estado do Paraná. Relatou um caso confirmado no Paraná,
363 de uma mulher de 41 anos de idade, não vacinada e que esteve São Paulo, e, ainda, sete casos em investigação.
364 Reforçou que a única forma de prevenção eficaz contra o sarampo é a vacinação, e orientou que os profissionais de
365 saúde precisam estar preparados para identificar precocemente os casos da doença. Informou que no Paraná tem sido
366 feito bloqueio vacinal seletivo para todos os contatos suscetíveis, avaliação da carteira vacinal, monitoramento por 21
367 dias das pessoas contactantes, e também, que foi elaborada Nota Técnica, disponível no site da SESA-PR, orientando
368 os profissionais de saúde sobre a doença, além da realização de videoconferências. Por fim, Acácia explicou que a
369 vacina do sarampo realizada aos 12 meses de idade protege também contra caxumba e rubéola, e aos 15 meses, deve
370 ser realizada a tetraviral. Alertou que os profissionais de saúde precisam ter 2 doses da vacina. Em seguida, apresentou
371 os dados da cobertura vacinal no Paraná, indicando que em 2018 foi de 88% e que em 2019 a maioria das Regionais
372 de Saúde apresentava cobertura em torno de 56%. Concluiu sua fala afirmando haver estoque de vacina contra
373 sarampo, caxumba e rubéola no estado, e reforçando que a vacinação é a única forma de prevenção da doença. **3.4.**
374 **Municípios de maior risco para a Dengue – análise de série histórica de 10 anos – DVA/CVIA/SESA.** Ivana, após
375 cumprimentar os participantes da reunião, relatou que no dia anterior, contou que foi feito levantamento de risco para
376 definir os municípios prioritários para o risco da dengue no próximo período. Lembrou que houve dois anos sem
377 circulação viral, que foram tranquilos para as novas gestões municipais que não haviam passado pelo enfrentamento da
378 dengue anteriormente, mas, recentemente houve aumento significativo da dengue no estado do Paraná, devido à
379 introdução do novo sorotipo de vírus – Den2. Sobre o próximo período, Ivana alertou que será pior que este último de
380 epidemia, por conta da mudança de 50% do sorotipo em circulação, aliada ao grande número de população suscetível.
381 Explicou que o Den1 ficou predominante no estado do Paraná por muitos anos e a introdução de um novo sorotipo leva
382 à certeza de que haverá grande enfrentamento de epidemias no próximo período. Contou que foi feito estudo retroativo
383 de 10 anos, levantando a série histórica de todos os municípios do estado do Paraná e inúmeros dados que
384 possibilitaram a seleção de 47 municípios de maior risco – explicou que estes municípios precisarão ter maior atenção
385 das equipes das regionais de saúde que os acompanham e, ainda, terão prioridade em muitas das atividades
386 desenvolvidas pela SESA para acompanhamento da situação da dengue. Disse que era importante que esses
387 municípios iniciassem o desenvolvimento das ações de prevenção da dengue para o próximo período, começando pela
388 atualização de seu plano de contingência, levando em consideração um acompanhamento do canal endêmico dos seus
389 casos. Ivana, então, explicou que o primeiro critério considerado foi o número de epidemias, mostrando que foram



390 mapeadas as regiões de ocorrência da dengue e que os municípios que atingiram 6 pontos foram: Ibioporã, Jataizinho,
391 Santa Isabel do Ivaí; 5 pontos: Foz do Iguaçu, Cambé, Florestópolis, Santa Fé, Guaíra, Leópolis, Mandaguari,
392 Tamboara, Porto Rico, Terra Roxa e Paiçandu. O segundo critério, continuou explicando, considerou os municípios com
393 mais de 1% de casos autóctones (número de casos absolutos em relação ao número de casos no estado do Paraná); o
394 terceiro, a severidade – somatória de casos graves com casos com sinais de alarme (que podem ser os casos que
395 levarão a óbito); e por fim, o mapeamento dos tipos de arboviroses circulantes – apenas um município, Foz do Iguaçu,
396 teve circulação de Dengue, Zika e Chikungunya ao mesmo tempo. Com relação à letalidade, Ivana mostrou que o maior
397 índice se localiza na região de maior incidência da doença. Então, concluiu afirmando que o Índice de Infestação do
398 último período se encontrava no Boletim da Dengue. Disse que tentou-se buscar o maior número de indicadores para
399 que pudessem fazer essa listagem de municípios, levando em consideração a infestação ou não dos municípios. Por
400 fim, apresentou a lista com a ordem de prioridade dos municípios conforme a pontuação atingida, ficando em primeiro
401 lugar o município de Foz do Iguaçu. Lembrou que esta classificação dos 47 municípios servirá para direcionar as ações
402 de enfrentamento à dengue. **María Goretti**, diretora de Atenção e Vigilância em Saúde, informou que naquela semana
403 duas equipes formadas por profissionais das Regionais de Saúde estavam em capacitação para utilização do programa
404 de informação do Programa Nacional de Imunização. Agradeceu aos diretores que garantiram a ida dos técnicos para a
405 referida capacitação. Informou, ainda, que no período da tarde estariam em reunião com a Secretária Municipal de
406 Saúde de Curitiba, Márcia Huçulak, com o Rodrigo, do Ministério da Saúde, para tratar da vacinação da Febre Amarela;
407 que no dia seguinte Ivana e Vera, coordenadora estadual de imunização, estariam em Ponta Grossa junto a todos os
408 municípios da Regional; e que na sexta-feira, contando com a presença do Secretário Municipal de Saúde de Foz do
409 Iguaçu, estariam em Foz do Iguaçu para discutir sobre Febre Amarela e Dengue. **Cristiane** agradeceu as
410 apresentações feitas e seguiu com a pauta, passando para os pontos de pactuação. Retomou que, como dito no início
411 da reunião, no dia anterior, em reunião entre COSEMS e SESA tinha sido definida a retirada do item **4.9. Atualização**
412 **da Nota técnica SESA nº 08/2018 referente a Dengue** da pauta, já que tinha se decidido a necessidade de retomada
413 da discussão, considerando que os critérios para definição de município em epidemia precisariam ser revistos e
414 pactuados. Além disso, explicou que o item **5.3. Cirurgias Eletivas** que estava dentro dos Informes, seria também
415 discutido para pactuação. **4. Pactuação.** Assim, pediu que Juliana fizesse o informe inicialmente programado e na
416 sequência, tratariam da decisão tomada com relação ao ponto em pauta. **5.3. Cirurgias Eletivas – DGS/SESA.** Juliana
417 Eggers cumprimentou os participantes da reunião e retomou que o assunto inicialmente seria um informe, mas que,
418 após discussão no dia anterior, passou para ponto de pactuação. Apresentou breve relato da execução da campanha do
419 período de janeiro a julho/2019: havia R\$ 8.177.435,25 reais para serem gastos e até aquele momento haviam sido
420 executados R\$ 7.841.868,46 – incluindo o processamento fechado até maio referente a ambulatório e hospitalar e até
421 junho apenas o hospitalar, o que indica um saldo de aproximadamente R\$ 300.000 reais. Mostrou tabela com os
422 procedimentos realizados tanto para atenção hospitalar como para atenção ambulatorial. Considerando os recursos
423 desta campanha, Juliana apontou que os municípios executaram um total de R\$ 3.800.000,00 e os estabelecimentos de
424 gestão do estado, R\$ 4.039.424,02, totalizando R\$ 7.841.868,46, com saldo de R\$ 335.566,79. Em seguida, apresentou
425 quadro com a distribuição de AIHs e APACs por Regional de Saúde, apontando que foram distribuídas 12.160 AIHs e
426 apresentadas 6.623, e foram distribuídas 5.192 APACs e apresentadas 1.746. Informou que o Ministério da Saúde havia
427 publicado a Portaria GM/MS nº 1.996, de 26 de julho de 2019, que prorrogava a campanha até dezembro de 2019, com
428 o recurso de R\$ 5.451.623,50 para o Paraná. Juliana disse que a proposta apresentada no dia anterior era de utilização
429 de 50% do recurso naquele momento e revisão da pactuação após o fechamento do processamento da competência
430 julho/2019. Em seguida apresentou tabela com a distribuição do recurso por região de saúde, considerando estes 50%.
431 Relatou que na reunião do GT de Atenção à Saúde no dia anterior, havia sido discutida a distribuição do recurso das
432 campanhas, e afirmou que era um consenso para os gestores – estado e municípios, que é necessário rever o processo
433 e pensar juntos em uma forma de organizar as campanhas de maneira que o paciente tenha acesso à estratégia.
434 Propôs que fosse realizada uma oficina para tratar do assunto. **Nestor**, complementando a fala de Juliana, disse que as
435 discussões são importantes, ainda mais se considerando que as realidades das Regionais são diferentes, e que foi a
436 partir desse pressuposto que a SESA concordou com a solicitação do COSEMS em fazer a redivisão de 50% do recurso
437 entre os municípios. Ressaltou que também foi acordado que a gestão da fila das cirurgias eletivas não seria mais do
438 prestador, e, sim, que voltaria para gestão dos municípios. E reafirmou que após o fechamento de julho/2019, será feita
439 uma avaliação da execução do recurso, para que se dê da forma como prevista. **Cristiane** afirmou estar, junto com os
440 Secretários, feliz com a pactuação, ressaltando a importância do trabalho conjunto em prol da população do estado.
441 Sobre a oficina proposta por Juliana, propôs que seja realizada no mês de Agosto/2019. Em seguida, solicitou a
442 inclusão na pauta de pactuação a discussão sobre o reajuste dos recursos de contribuição institucional das Secretarias
443 Municipais de Saúde do Paraná ao COSEMS e CONASEMS, considerando que a atualização dos valores havia sido
444 aprovada pelos gestores municipais na reunião do COSEMS no dia anterior, mas, que dependia também de pactuação



445 estadual, já que para os municípios que estão sob gestão estadual, o repasse seria do teto do estado. **Nestor** disse que
446 a SESA estava de acordo e o repasse seria feito, sem problemas. **Cristiane** contou que também havia sido discutida a
447 importância da continuidade do convênio SESA-COSEMS – recurso que ajudaria com as despesas de custeio para
448 manutenção do COSEMS e apoio aos gestores municipais (pagamento, por exemplo, de alimentação e hospedagem
449 dos representantes das regiões que participam da reunião da CIB pelo COSEMS, organização do Congresso, custeio
450 de publicações para os gestores). Entendendo que o convênio não se trata apenas do recurso financeiro, mas da
451 instituição desta relação próxima e de apoio entre SESA e COSEMS, a diretoria do COSEMS decidiu que deveriam
452 buscar a manutenção dele, mesmo que por um valor menor. Cristiane contou, então, que a SESA se manifestou
453 favorável à continuidade do convênio e, com isso, o COSEMS continuaria recebendo o recurso da SESA, mesmo sendo
454 em valor menor, mas com a continuidade da parceria garantida. Reforçou, dizendo que os gestores municipais se
455 sentiam honrados, que a SESA-PR é uma das únicas Secretarias Estaduais do país que ajuda a custear o COSEMS.
456 Agradeceu, portanto, à SESA, a parceria. Dando continuidade aos itens da pauta, Cristiane informou que devido à
457 extensão dela, seria discutido apenas o primeiro ponto do item 4.1, sendo que o segundo ponto ficaria para a próxima
458 reunião. **4.1. Novas Terminologias: Mudança da Nomenclatura de CIB Regional para CIR – DG/SE CIB / Adotar no**
459 **Paraná a terminologia “Município com gestão do Teto MAC Federal – DG/DGS/SESA e COSEMS.** **Nestor** explicou que a
460 proposta de adoção da terminologia “município com gestão do Teto MAC Federal” nasceu da discussão do processo de
461 contratualização, passando pela edição da Nota Técnica nº 01/2019 do Ministério Público, que versa sobre os contratos,
462 e, também, pelo arquivamento do processo instaurado pelo Ministério Público sobre a questão dos contratos. Afirmou
463 tratar-se de uma discussão longa e complexa, e que tem sido fruto de intenso trabalho da SESA e COSEMS junto ao
464 Ministério Público, buscando uma unidade no entendimento das questões citadas. Por conta disso, relatou, foi feita a
465 proposta de mudança de nomenclaturas adotadas no estado do Paraná. Disse que devido à extensão da pauta e ao
466 fato de o assunto não ter sido discutido na reunião do GT (por conta do tempo), e entendendo que o assunto merece
467 maior discussão e melhor atenção. Sobre a mudança de nomenclatura de CIB Regional para Comissão Intergestores
468 Regional, disse tratar-se apenas de uma adaptação à terminologia utilizada na legislação de forma nacional. Assim,
469 disse que a proposta que traziam era de que as Comissões Regionais assumissem a terminologia Comissão
470 Intergestores Regional – CIR. **Cristiane** disse que o COSEMS concordava, considerando que já havia a necessidade
471 de adequação da terminologia à legislação nacional. **Nestor** retomou a questão da Nota Técnica nº 01/2019 do
472 Ministério Público, afirmando ter sido uma nota técnica dura com os gestores municipais, colocando todos no “mesmo
473 bolo”(SIC), e que só após inúmeras reuniões que puderam compreender que não é este o funcionamento na saúde do
474 estado. Agradeceu Marina, Graziela e Cristiane, do COSEMS, Geraldo, Vinícius, Marise e Liliam, da SESA – que
475 participaram destas discussões junto ao Ministério Público, culminando na importante mudança de terminologia, com
476 implicações significativas nos processos de trabalho e pactuações, assim como nos Planos de Saúde Estadual e
477 Municipais, de forma a balizar as decisões de contratualizar ou não, transferir ou não a gestão do recurso, compreender
478 e operar a assistência na atenção primária e na média e alta complexidade, entendendo “quem serão os donos dos
479 contratos”(SIC). **4.2. Rede de Oncologia – DGS/SESA.** Cristiane relatou que no dia anterior haviam conversado e
480 discutido a questão da oncologia no estado, e que seria feita a apresentação do item e na sequência seria aberto para
481 manifestação dos participantes, para depois definir algum encaminhamento. Juliana Eggers lembrou que a rede de
482 oncologia no Paraná vem sendo discutida há bastante tempo e que em maio foi enviada uma proposta inicial para as
483 Regionais de Saúde, solicitando que discutissem e em suas reuniões de CIR. Afirmou que recebeu retorno de algumas
484 Regionais, e que outras devolveram sem responder às perguntas feitas, e a partir disso foi elaborada a proposta que
485 seria apresentada, para que depois abrissem para discussão. Explicou que a apresentação estava separada em
486 quadros referentes à Cirurgia Oncológica e Oncologia Clínica, Radioterapia, Hematologia, Oncologia Pediátrica e
487 Braquiterapia, indicando os serviços e os municípios para quem eles seriam referência. **Vinícius Filipak**, diretor de
488 gestão em saúde, disse que a ideia de definir este novo fluxo de referência objetivava a melhor logística possível,
489 levando em conta a localização da população e o serviço mais próximo que pudesse comportar essa população. Desta
490 forma, os serviços que não apresentam suficiência para atendimento integral da população de referência colocam a
491 necessidade de se definir protocolos clínicos em comum acordo entre todos os serviços, de forma a atender os
492 pacientes integralmente e sem rupturas entre os tratamentos, facilitando a interface entre os serviços nos casos de
493 referências cruzadas entre eles. Afirmou que tal encaminhamento seria definido na câmara técnica da CIB-PR.
494 **Cristiane** abriu espaço para manifestações. **O Secretário Municipal de Saúde de Capanema** disse que seu município
495 fica entre Cascavel e Francisco Beltrão, equidistante deles, e que conforme a proposta apresentada, teria que levar o
496 mesmo paciente para cirurgia e para quimioterapia em municípios diferentes, e que não concordava com isso. Pediu
497 que todas as referências para Capanema fossem os serviços de Cascavel. **Wilson, Secretário Municipal de Saúde de**
498 **Tibagi**, da 21ª Regional de Saúde, disse que participou de reunião para definir o fluxo de referências e que tinha sido
499 definido que a referida Regional ficaria com a referência do serviço do Hospital Erasto Gaertner, diferentemente do que



500 havia sido apresentado naquele momento, que indicava como referência para a 21ªRS o Hospital do Rocio. Wilson
501 disse entender a questão logística levada em consideração, porém, afirmou que aquela não havia sido a proposta
502 apresentada pela Regional de Saúde. Uma pessoa da plateia afirmou que na reunião da CIR haviam discutido o
503 assunto e definido que Maringá seria a referência para hematologia, e que se houvesse possibilidade de ter uma
504 segunda referência, que seria Umuarama, considerando que Maringá está a 45 minutos de Paranaíba e Umuarama, 2
505 horas de distância. Afirmou que a 14ª RS queria permanecer com a referência em Maringá, considerando que Jair,
506 Secretário Municipal de Saúde de Maringá, afirmou ter condições de continuar atendendo tal população. **Odileno,**
507 **Secretário Municipal de Saúde de Antonina,** da 1ª Regional de Saúde, questionou se mudando a referência do
508 município para o Hospital Angelina Caron, se o atendimento seria mantido da mesma forma como é feito no Erasto
509 Gaertner, considerando que esse último faz todos os exames complementares e o Angelina Caron encaminha muitos
510 exames para o município atender. Também citou a conversa existente sobre o Erastinho – unidade do Hospital Erasto
511 Gaertner, que seria construído em Paranaguá, questionando que se a referência do município não fosse o Erasto, como
512 teriam esta unidade em Paranaguá, que atende a região do litoral. **O Secretário Municipal de Saúde de Colombo**
513 disse que, junto aos outros Secretários da Região Metropolitana, não concordava com o fluxo de referências
514 apresentado, já que o município tinha muitos pacientes em tratamento há longo período no Erasto Gaertner. Salientou
515 que os municípios da região metropolitana ajudaram nas campanhas realizadas pelo Erasto e que seria delicado dizer
516 aos municípios que seriam direcionados a outro hospital. Concluiu dizendo que Colombo não aceitava a proposta feita,
517 por entender que a escolha pelo Erasto Gaertner assim como pelo Angelina Caron ou pelo Hospital do Rocio deveriam
518 ser dos municípios. **Valdemir Scarpari, Secretário Municipal de Laranjeiras do Sul,** relatou que dos 20 municípios da
519 5ª Regional de Saúde, 12 tinham como referência os serviços de Cascavel, e que a decisão deles tinha sido
520 permanecer com esta referência, propondo então, que a discussão fosse feita novamente para definição. Por fim, falou
521 em nome do Secretário de Guarapuava, Celso, que queria manter a referência em Curitiba. **Sara, Secretária de Saúde**
522 **de Mamborê,** 11ª Regional de Saúde, disse que entendia ser necessário incluir na pactuação o Hospital Erasto
523 Gaertner como referência em câncer raro para todos os municípios. **Nestor** disse tratar-se de um assunto delicado,
524 justamente pelas implicações das decisões que seriam tomadas e salientou que seria difícil um encaminhamento para
525 situação que não causasse desconforto para ninguém. Afirmou que a SESA acolhia as manifestações de todos os
526 Secretários, e afirmou que, conforme acordado com o COSEMS no dia anterior, a discussão deveria ser retomada nas
527 Regionais de Saúde, com prazo de uma semana para realização de CIRs extraordinárias para redefinição de propostas
528 de fluxo de referências, que deveriam, na sequência, ser levadas para o GT de Oncologia, para que então no dia 21 de
529 agosto, em reunião de CIB Extraordinária, fosse pactuada a proposta de referências de oncologia no estado. Afirmou
530 estar ciente das divergências que seriam encontradas no processo, mas, que seria necessário buscar as convergências
531 para que se tivesse bom encaminhamento. Lembrou do déficit de mais de 180 milhões de reais/ano no Teto da
532 Oncologia dos municípios e do estado – o que afirmou ser importante levar em conta para as definições de proposta.
533 **Cristiane** orientou que não seria possível que um município quisesse ter mais de um serviço de referência, e que com
534 relação aos serviços que não funcionam e que os municípios não querem mais ter como referência, deveria ser
535 discutida a desabilitação. **Nestor** considerou que seria importante dividir a responsabilidade com quem é de direito –
536 afirmou que a situação precisava ser conversada com os prestadores, e, também, com o controle social. **4.3. Rede**
537 **Glaucoma – DGS/SESA.** Juliana Eggers lembrou que a rede do Glaucoma também tem sido discutida há algum tempo
538 e que foi feito estudo dos protocolos do Ministério da Saúde sobre a necessidade assistencial para o paciente com
539 glaucoma – estima-se que 1% da população com mais de 40 anos de idade pode ter glaucoma, o que significa um
540 número de 42.341 pessoas/ano no Paraná. Em seguida, apresentou a lista de 21 estabelecimentos habilitados para o
541 tratamento de glaucoma no estado. Juliana afirmou que todos estes 21 estabelecimentos estavam habilitados na
542 modalidade em que o prestador deve oferecer a consulta, o acompanhamento e fornecer o colírio para o paciente.
543 Porém, salientou que ao avaliar quais os serviços em que o Ministério da Saúde colocou financiamento para o
544 atendimento, apenas 14 estabelecimentos estão contemplados. Em seguida, mostrou um relatório de produção, com
545 relação de todos os prestadores, destacando aqueles que estavam habilitados mas não possuíam financiamento e que,
546 portanto, não tinham produção. Informou que anualmente o Paraná tem um gasto de 8 milhões e 700 mil reais para o
547 atendimento de paciente com glaucoma, e que, quando o Ministério da Saúde repassou o recurso do financiamento do
548 FAEC para o MAC, foi repassado 7 milhões e 137 mil reais. Há, portanto, no Paraná, um gasto de 1 milhão e 600 mil
549 por ano a mais do que o recurso repassado pelo Ministério da Saúde. Juliana informou que reste recurso está em sua
550 maioria nos municípios, porque os serviços estão sob gestão dos municípios, e o restante, no estado. A partir dos dados
551 apresentados, Juliana mostrou que “o dinheiro do glaucoma é usado para o glaucoma” (SIC), sendo gasto, inclusive,
552 além do que há de recurso para isso. Explicou que atualmente o Paraná precisaria realizar 338.726 atendimentos por
553 ano para o glaucoma, incluindo consulta, acompanhamento e fornecimento de colírio, mas, que em 2018 foram feitos
554 74.780 atendimentos, o que representa aproximadamente uma cobertura assistencial de 30%. A partir dos dados de



555 produção, mostrou que no ano de 2018, 95 municípios não tiveram acesso a consultas e 54 municípios não tiveram
556 acesso a acompanhamentos - a maioria deles localizados na Macrorregião Norte, 44 municípios que não tiveram acesso
557 ao colírio – a maioria localizada na Macrorregião Norte e Oeste, e 43 municípios não tiveram acesso a consulta, nem a
558 acompanhamento nem ao fornecimento de colírio. Observando a forma como o recurso estava pactuado para o
559 atendimento de glaucoma, Juliana apresentou uma tabela indicando que cada município tinha um percentual de
560 atendimento da população própria e da população referenciada pactuado e que, ainda que a maioria estivesse seguindo
561 este acordo, alguns ajustes eram necessários com relação à oferta de atendimentos para a população referenciada –
562 citou o caso de Maringá e de Pato Branco. Mostrou que atualmente, para atender 100% da necessidade de
563 atendimentos em glaucoma por ano, seriam necessários R\$ 29.323.828,73, o que, considerando os recursos das
564 Portarias, leva a um déficit de R\$ 22.185.840,40. Considerando a população a ser atendida e o fato de não haver
565 recurso novo, e, ainda, que as referências mínimas não foram definidas quando foram enviados os recursos das
566 Portarias, Juliana apresentou uma proposta de pactuação por Região de Saúde: a 2ª, 3ª, 4ª e 5ª Regionais de Saúde
567 teriam como referência os serviços de Curitiba; a 1ª, 21ª e Regionais, a Clínica de Olhos de Campo Largo; a 7ª
568 Regional de Saúde, o serviço de Pato Branco; a 8ª, 9ª, 10ª e 20ª, o serviço de Cascavel; a 11ª, 12ª, 13ª e 14ª, os
569 serviços de Umuarama; a 15ª Regional de Saúde, os serviços de Maringá, 2/3 da 18ª, 1/2 da 19ª, 16ª, 17ª e 22ª, o
570 Hospital de Olhos de Londrina; 1/3 da 18ª, o Hospital de Olhos de Cornélio Procopio; e 1/2 da 19ª, o Hospital de Olhos do
571 Norte Pioneiro. **Vinicius** informou que para dar vazão aos municípios que não tiveram acesso aos atendimentos, a
572 SESA-PR iria fazer um acréscimo mensal de 200.000 reais – mais que o dobro do que o estado pratica atualmente para
573 a habilitação dos serviços. **Cristiane**, então, relatou que na reunião do COSEMS no dia anterior, os gestores solicitaram
574 que a organização proposta para o atendimento do glaucoma fosse aprovada apenas se houvesse novo recurso aliado
575 – notícia que, portanto, tinha acabado de ser dada por Vinicius. Reconheceu tratar-se de um esforço do estado para
576 apoiar os municípios. **Nestor** explicou que a pactuação seria formalizada por meio de um Deliberação, para que
577 também pudesse ser pleiteado apoio junto ao Ministério da Saúde. Afirmou que as discussões tem se dado entre estado
578 e municípios, que tem assumido responsabilidades muito além do que previstos em seus repasses, reforçando que
579 essas discussões precisam ser levadas, também, para discussão com o Ministério da Saúde, já que o financiamento é
580 tripartite. Salientou que a SESA vinha fazendo grande esforço orçamentário, reorganizando a distribuição financeira,
581 para poder alocar o recurso em situações como a do glaucoma. **Cristiane** disse que o COSEMS estava de acordo e
582 propôs que já fosse elaborado um documento solicitando aumento do repasse para a oncologia e o glaucoma no
583 Paraná, para ser entregue em mãos ao Ministério da Saúde no final do mês, quando participaria da reunião da CIT. **4.4.**
584 **Disponibilização do medicamento Bevacizumabe para DMRI – Degeneração Macular Relacionada à Idade –**
585 **DGS/SESA.** Juliana Eggers disse tratar-se de um assunto que vinha incomodando muito a SESA-PR e os gestores
586 municipais do estado. Falou que apresentaria a proposta elaborada conjuntamente entre a Diretoria de Gestão em
587 Saúde – DGS/SESA e a Coordenação de Assistência Farmacêutica da SESA, para o tratamento das doenças da retina.
588 Explicou que o Ministério da Saúde havia publicado uma Portaria Conjunta, em julho/2018, aprovando o protocolo
589 clínico para o atendimento de Degeneração Macular Relacionada à Idade – DMRI, que é uma das doenças da retina, e
590 que, conforme o referido protocolo, havia uma estimativa de que 2,2% da população de 70 a 79 anos e mais de 10,3%
591 da população com mais de 80 anos de idade pudesse ter essa doença, o que significa aproximadamente 28 mil
592 usuários no Paraná com a possibilidade de ter a doença. Depois deste protocolo, contou, o Ministério da Saúde
593 incorporou o tratamento medicamentoso da doença da retina na tabela no valor de R\$84,72 – explicando que o
594 procedimento prevê fornecimento e aplicação do medicamento. Juliana relatou que desde esta incorporação, a SESA
595 iniciou conversa com os prestadores, em fevereiro/2019, porém, que eles não tiveram interesse em fazer o
596 procedimento por tal valor, já que o frasco do medicamento custa R\$1.300,00. Quando questionados sobre o valor que
597 cobrariam, o menor orçamento proposto por um prestador foi de R\$350,00 por dose por paciente. Afirmou que naquele
598 momento existiam 1.272 usuários em atendimento por demanda judicial, que o frasco do medicamento custava
599 R\$1.226,00, e por conta de se tratar de atendimento por ordem judicial, era entregue um frasco por paciente, totalizando
600 um milhão e meio de reais para uma aplicação para todos estes 1.272 pacientes. A partir disso, Juliana apresentou a
601 proposta de pactuação: que a SESA comprasse o medicamento e disponibilizasse para todos os prestadores
602 contratualizados com seus gestores (independente de ser município de gestão ampliada ou gestão do estado),
603 fornecendo um frasco para vinte aplicações, e o prestador cobrasse o procedimento no valor da tabela SUS. Desta
604 forma, dividindo o frasco em vinte doses, cada dose sai por 61 reais, e totalizaria 77 mil reais – valores muito abaixo do
605 que vinha sendo pago de 1.226 reais por dose e total de um milhão e meio de reais. Explicou que conforme a proposta
606 que apresentava, o paciente com DMRI, entraria pelo serviço de referência, faria as consultas, os exames, e a SESA
607 forneceria a medicação. Para outras doenças da retina, que ainda não tem protocolo de uso para este medicamento,
608 mas que também são tratadas por ordem judicial, haveria normatização por meio de Resolução SESA/PR – o paciente
609 entraria nos serviços da mesma forma, faria as consultas e exames e a SESA forneceria a medicação – também na



610 proporção de um frasco para vinte doses. Juliana explicou que para adesão, a SESA faria uma Resolução SESA/PR
611 específica, sendo necessário que o estabelecimento tivesse contrato vigente com seu gestor e encaminhasse o termo
612 de adesão para SESA, considerando que forneça os exames necessários e ofereça o tratamento. **Nestor** afirmou que o
613 assunto tratado por Juliana era parte de um problema muito maior – disse que a judicialização é uma pauta que toma
614 muito tempo, e que dispende muito trabalho e dinheiro para dar melhores encaminhamentos. Relatou que naquele
615 momento havia em situações judicializadas algo em torno de 240.000.000 reais no ano de 2019, e que ao fazer como
616 proposto por Juliana, dava-se um direcionamento claro na organização, fazendo a gestão da saúde no estado,
617 mantendo as mesmas ações, porém reduzindo os gastos. **Geraldo Biesek**, aproveitou a oportunidade para contar que
618 desde o início da gestão, vinham tentando implementar um Núcleo de Judicialização das ações de saúde da SESA-PR,
619 e que em Agosto/2019 o Núcleo tinha sido criado oficialmente, contando com a participação de médicos, farmacêuticos,
620 advogados. Explicou que todas as demandas judicializadas começaram a passar por este Núcleo. Contou que a SESA
621 buscou inspirações em outros modelos de serviços semelhantes e que a equipe esteve no dia anterior em visita em
622 Joinville para conhecer o modelo de organização do município, justamente para antecipar soluções para situações que
623 serão judicializadas em algum momento, otimizando, assim, os gastos da Secretaria. Disse, por fim, que a SESA
624 gostaria que os municípios também tomassem parte nesse processo, utilizando a estrutura ou tendo o serviço como
625 referência para implementação em suas próprias estruturas. **Cristiane** concluiu que, então, estava aprovada a proposta
626 de disponibilização do medicamento para tratamento das doenças da retina. **4.5. Transferência da gestão do Centro**
627 **Hospitalar de Reabilitação – CHR para a SESA – DGS/SESA.** Vinícius contextualizou que o Centro Hospitalar de
628 Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier era um hospital pertencente à SESA/PR desde sua fundação, porém com certa
629 complexidade na gestão do serviço, que ora esteve com a APR e por último, com a FUNEAS, sem que se conseguisse
630 ampliar o funcionamento deste centro hospitalar devido à dificuldades na organização, estabelecimento de fluxo, além
631 da dificuldade de acesso ao serviço. Por conta disso, desde o início do ano a SESA estava avaliando a situação e
632 tomou a decisão de propor uma mudança no funcionamento da estrutura do Hospital do Trabalhador, que a partir de 03
633 de junho de 2019, conforme Resolução SESA-PR, teve incorporado à sua estrutura mais três unidades da SESA-PR,
634 passando a compor o Complexo Hospitalar do Trabalhador, que conta, portanto, com o Hospital do Trabalhador, o CAIF
635 – Centro de Atendimento Integral ao Fissurado, o CHR – Centro Hospitalar de Reabilitação, e o CRE Kennedy – Centro
636 Regional de Especialidade. Assim, Vinícius disse que o Complexo Hospitalar do Trabalhador passou a ter uma única
637 direção, reduzindo a cadeia de comando das quatro unidades, com otimização e ganho de escala no processo
638 decisório, com apoio da FUNPAR na manutenção do Hospital do Trabalhador, ampliando o acesso e a gestão das
639 quatro unidades. Disse que se buscava com isso completar a linearidade no atendimento do paciente, com maior
640 eficiência no processo. Assim, afirmou que desde 06 de junho de 2019 a FUNEAS não era mais gestora do Hospital de
641 Reabilitação – como passou a se chamar o antes Centro Hospitalar de Reabilitação, e a proposta de pactuação era de
642 que a gestão voltasse a ser integralmente da SESA-PR, com a manutenção feita mediante convênio já existente entre
643 SESA e FUNPAR, e a agenda de acesso ao Hospital fosse disponibilizada no sistema de regulação do estado, com a
644 transferência integral da agenda que naquele momento era gerida via E-Saúde pelo município de Curitiba-PR para o
645 sistema do estado. Afirmou que em outubro de 2019 o Hospital de Reabilitação passaria a operar com 25 leitos, junto
646 com 10 leitos de UTI Adulto voltada para suporte para neurocirurgia e ortopedia de alta complexidade, objetivando a
647 complementação do atendimento do traumatizado, sem atendimento do trauma diretamente, e absorção de pacientes
648 de reabilitação do estado do Paraná. Vinícius disse, ainda, que a partir de 2020 será feita ampliação de mais 45 leitos,
649 elevando a capacidade operacional deste hospital para 70 leitos de enfermaria e 10 leitos de UTI, que é a capacidade
650 plena do hospital, mantendo atividade ambulatorial. Informou também, que no Complexo Hospitalar do Trabalhador a
651 UTI da Unidade da Mulher será ativada em 2020, assim como o ambulatório da maternidade, e em 2021, o ambulatório
652 do Centro de Especialidade do Hospital do Trabalhador, que hoje funciona nas dependências do hospital, será
653 transferido para o atual CRE Kennedy, que passará por reforma para suportar tal estrutura ambulatorial. Assim,
654 concluiu, haverá um complexo com Hospital de Trauma e Materno-Infantil muito qualificado, com gestão eficiente, e
655 que, complementarmente o tratamento no ambulatório de especialidades, absorvendo a atividade de reabilitação. Por fim,
656 disse que a proposta era de que fosse feita a incorporação deste hospital para a gestão estadual, de forma que na
657 ampliação prevista de acesso ambulatorial e com a ampliação de leitos, se caracterizasse como hospital de referência
658 estadual. **Cristiane**, considerando que a ampliação do serviço abrangeria todo o estado, disse que se tratava de um
659 avanço, pactuado, portanto, pelo COSEMS. **Nestor** disse que a SESA agradecia e que a proposta apresentada,
660 somada a outras ações da SESA, tinha perspectiva de incremento de atendimento muito grande. Falou que esta fase de
661 incorporação somada a uma segunda fase, que está sendo estruturada por conta de investimentos de capital e
662 equipamentos, haverá condição de uma unidade de atenção em neurologia quaternária – o que será um salto na
663 atenção ao paciente em reabilitação. Tudo isso poderá ser feito, segundo Nestor, com o mesmo recurso que é aplicado
664 atualmente. **4.6. Utilização dos recursos federais provenientes de emendas parlamentares para incremento do**



665 **teto MAC – DGS/SESA.** Juliana Eggers disse que as emendas parlamentares impositivas que vão para os prestadores
666 estão normatizadas por meio da Portaria nº 395/2019, que no artigo 4º diz que é preciso passar por meio de contrato,
667 convênio ou instrumento congênere com o ente federativo, para desenvolver ações e serviços relativo à atenção de alta
668 e média complexidade para cumprimento de metas. Mostrou que ainda no mesmo artigo, dizia que a aplicação do
669 recurso de incremento temporário é para custeio de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e
670 Municípios, ou custeio de unidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento
671 congênere firmado com o ente beneficiado, limitado o repasse de 100% da produção aprovada no MAC no ano de
672 2018. Juliana afirmou ainda, que, segundo a Portaria, o recurso será passado em até seis parcelas para o gestor e o
673 uso desse recurso deve constar em relatório de gestão, ou seja, o gestor que recebe esse recurso deverá prestar
674 contas no relatório de gestão. Juliana mostrou que a Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde –
675 2019 trazia três alternativas de aplicação e destinação dos recursos: 1. tem como “objetivo de melhorar o atendimento à
676 população incrementando o financiamento da rede própria de atendimento e/ ou, ainda, atuando na ampliação do
677 custeio proporcionando a redução das filas de atendimento”; 2. “Os recursos deverão ser transferidos por meio do
678 instrumento de contratualização, no sentido de estabelecer metas complementares ao contrato existente, ou ainda,
679 firmar novo contrato para atender demandas específicas”; 3. “Os recursos transferidos deverão ser utilizados para
680 manutenção das unidades, viabilizando a qualidade no atendimento por meio de reformas, manutenção dos
681 equipamentos e materiais permanente e aquisição de insumos”. Juliana ressaltou que na prática o recurso chega para o
682 teto do gestor, mas o prestador cobra o recurso, entendendo que havia sido lhe dado. Assim, a fim de buscar uma
683 normatização e uniformização para o uso deste recurso no estado do Paraná, a proposta de pactuação para utilização
684 dos recursos de emendas parlamentares para incremento temporário do Teto MAC com Portarias publicadas a partir de
685 14/03/2019 foi para uso: 1. para metas do contrato existente: “Os recursos deverão ser transferidos por meio do
686 instrumento de contratualização, no sentido de cumprir as metas existentes, extrapolações de teto, e/ou metas
687 complementares ao contrato vigente, ou ainda, firmar novo contrato para atender demandas específicas”; ou 2. para
688 manutenção das unidades: “Os recursos transferidos deverão ser utilizados para manutenção das unidades,
689 viabilizando a qualidade no atendimento por meio de reformas, manutenção dos equipamentos e materiais permanente
690 e aquisição de insumos”. **Cristiane** disse que haviam discutido e que tinham algumas dificuldades com a Portaria e a
691 Cartilha, e que já tinham encaminhado pedido de alteração via CONASEMS e sugeriu que saíssem da reunião com uma
692 solicitação bipartite de alteração do texto da Portaria e da Cartilha, mas, ressaltou que a proposta de pactuação visava
693 dar respaldo para o uso desse recurso da melhor forma possível, e, portanto, pelo COSEMS estava pactuado.
694 **4.7. Educação Permanente para Sala de Vacina – DAV/CVIE/SESA.** **Fernanda**, do Programa de Imunização da
695 SESA-PR, apresentou o projeto desenvolvido junto com a Escola de Saúde do Paraná – Centro Formador para
696 educação permanente de 100% das salas de vacinas públicas do estado. Explicou que a formação é uma necessidade
697 do estado devido ao grande número de vacinas (mais de 20 no calendário vacinal) com as quais os vacinadores
698 trabalham, ainda mais se considerar que muitos deles são de uma época em que o calendário vacinal era composto por
699 apenas 5 vacinas. Fernanda disse que o projeto estava embasado nas ações de imunização, e tinha sido instigado
700 também pela indicação do aumento das notificações de erros na imunização no sistema de informação – erros que
701 podem levar a eventos adversos e também, causar sequelas. Destacou que por vezes a baixa cobertura vacinal pode
702 estar relacionada também a dificuldades dos vacinadores na identificação das vacinas a serem feitas, no espaço de
703 tempo entre elas, etc., e que doses são desprezadas de maneira equivocada e desnecessária, – fatos que mostram a
704 necessidade da capacitação permanente das equipes das salas de vacina. Essa proposta de capacitação, explicou
705 Fernanda, vai exigir que o vacinador esteja uma semana fora de seu local de trabalho para ser capacitado. Informou
706 que a capacitação terá duração de 40 horas e contará com conteúdos mínimos que subsidiem as ações dentro das
707 salas de vacina: base imunobiológica, conceitos do calendário básico de vacinação (incluindo criança, adolescente,
708 adulto, idoso, indígena), particularidades de cada vacina, seguranças da vacina, eventos adversos pós vacinação, rede
709 de frio, e o sistema de informação. Em seguida, Fernanda mostrou o levantamento feito por Regional de Saúde do
710 número de turmas, considerando o número de salas de vacina por município, chegando a um número de turmas por
711 Regional de Saúde, de forma que ao menos um vacinador de cada sala de vacina fosse capacitado. Desta forma,
712 Fernando apontou o total de 119 turmas, com 2.300 pessoas sendo capacitadas. Afirmou se tratar de um projeto grande
713 e de longo prazo. Apresentou, então, um cronograma preliminar que indicava início da capacitação pela 1ª e 2ª Regional
714 de Saúde, esta última contando com 5 turmas. Disse que a proposta tinha sido levada para pactuação com os gestores
715 municipais porque exigira dos municípios a liberação do profissional da sala de vacina, porém, cuidando para que ela se
716 mantivesse em funcionamento, já que não poderiam interromper as atividades de imunização. Sobre os instrutores,
717 explicou que não conseguiriam contar com um instrutor por Regional, já que nem todas tinham instrutores com
718 capacitação para tal. Esclareceu que havia sido formada uma equipe de instrutores que conseguiria se dividir para a
719 capacitação por todo o estado. **Cristiane** disse que entendia ser uma capacitação importante e necessária, porém, que



720 uma das solicitações feitas pelos gestores municipais durante a reunião do COSEMS no dia anterior, era com relação
721 ao financiamento do deslocamento, alimentação e hospedagem dos participantes da capacitação, e que, portanto, tinha
722 sido conversado em reunião com a SESA na noite anterior sobre algum incentivo com relação a vigilância para os
723 municípios. **Nestor**, então, afirmou que a maior parte do cronograma estava planejado para 2020 e 2021, tendo só 2
724 turmas para serem capacitadas em novembro e dezembro de 2019, que seriam em Curitiba. Disse que a intenção era
725 manter o cronograma, mesmo que isso implicasse em algum financiamento, já que haveria uma proposta de
726 financiamento para vigilância antes da realização da primeira capacitação do ano de 2020. Vera, coordenadora do
727 programa de imunização da SESA, informou que antes do início das capacitações, para um alinhamento das
728 informações, seria feito um grande encontro de duração de 3 dias, com a participação de 2.000 profissionais – técnicos
729 de enfermagem e enfermeiros, para tratar da vacinação. **Cristiane**, considerando que a solicitação do COSEMS foi de
730 que esse curso estivesse atrelado ao incentivo financeiro por parte da SESA, e, considerando o parecer favorável da
731 SESA em apoiar os municípios financeiramente por meio de programa que será lançado futuramente, disse que o
732 COSEMS aprovava o curso. **Vera** confirmou que no final de outubro, dias 29, 30 e 31 fariam o 1º Encontro de
733 Imunização do estado do Paraná, e na sequência seria iniciado o curso na Região Metropolitana. **Cristiane** disse que,
734 então, a partir deste primeiro evento já precisariam de apoio com o financiamento, ou, então, que poderiam revisar a
735 questão das datas. **4.8. Rede de Frio – aquisição de câmara fria para municípios até 100 mil habitantes –**
736 **DAV/CVIE/SESA. Acácia** falou que se a busca é por melhorar a cobertura vacinal e diminuir a perda de vacinas, um
737 Ofício conjunto do CONASS e CONASEMS solicitou aos estados que fizessem um levantamento da rede de frio para
738 que fosse estruturada a sala de vacinação dos municípios e unidades básicas que não apresentam câmaras frias.
739 Informou que os critérios incluíam os municípios com até 100.000 habitantes, cujas salas de vacina ou unidades de
740 saúde não tivessem câmara fria, que tivessem o SI-PNI – sistema próprio do Ministério da Saúde de informação sobre
741 as vacinas, e o investimento para estes municípios leva em consideração o recurso de investimento da RDC 197 de
742 2017 para estruturação das salas de vacina nos estados. Apresentou os tamanhos das câmaras frias que seriam
743 compradas e disse que a instrução normativa estabelecia um critério de cálculo para aquisição das câmaras frias para
744 os municípios – este critério considerava a capacidade de armazenamento da câmara fria, de acordo com a população,
745 levando em consideração os nascidos vivos de 2016 e a população até 9 anos de idade, pelo censo de 2010. Afirmou
746 que, a partir destes critérios, foram selecionados 97 municípios, e que os 14 municípios com menos de 100.000
747 habitantes que não foram contemplados é porque já contavam com câmara fria na sala de vacina. Informou que o
748 recurso não seria repassado para estados ou municípios, mas, que a compra ficaria centralizada no Ministério da
749 Saúde. Por fim, destacou que o retorno da pactuação bipartite deveria ser enviado, em Deliberação, até o dia 18 de
750 agosto de 2019. **Cristiane** disse que não tinha a informação de que seria o Ministério da Saúde que compraria as
751 câmaras frias, já que haviam relatado dificuldades considerando as diferenças regionais do país. **Acácia** afirmou que
752 receberam a informação pelo grupo técnico da vigilância epidemiológica, e que até aquele momento estava definido que
753 a compra ficaria centralizada no Ministério da Saúde. **Cristiane** falou que então seria necessária negociação com o
754 Ministério da Saúde, já que tinha sido solicitado que se levasse em consideração apenas os critérios estabelecidos pela
755 Portaria Nacional, e assim, foi solicitado que o estado custeasse a câmara fria para os municípios que até então não
756 estavam contemplados por meio dos parâmetros nacionais. **Acácia** afirmou que haviam sido elencados todos os
757 municípios que atendiam os critérios estabelecidos, porém, não com o número de câmaras frias de acordo com o
758 critério populacional para atender a todos. **Nestor** disse que essa diferença o estado repassaria para todos os
759 municípios que fazem parte dos critérios estabelecidos na portaria, inteirando o recurso para que seja possível comprar
760 todo o necessário. Desta forma, **Cristiane** disse que teriam que conversar com o Ministério da Saúde para que o
761 recurso fosse repassado ao estado, para que o estado centralize a compra para conseguir fazer o aporte de recurso.
762 **4.10. Operação Verão 2019-2020 – DAV/SESA. Beatriz**, da Coordenação da Urgência e Emergência, apresentou uma
763 proposta de Resolução para Operação Verão 2019/2020, lembrando que esta era uma Resolução renovada
764 periodicamente e a última datava de 2015, e, contou que nesta proposta atual haviam sido revisadas algumas
765 terminologias, além de alguns pontos de atualização. Mostrou que a parte inicial da Resolução, “os considerando” não
766 tinham novidades, e que o objetivo da Resolução era reordenar o Programa da Operação Verão Saúde do Estado do
767 Paraná, com finalidade de apoiar os municípios que recebem elevado fluxo populacional sazonal decorrente de
768 períodos de final de ano e de períodos de férias escolares, por meio do cofinanciamento das ações e serviços de saúde;
769 prever os valores de incentivo de custeio para apoio às ações e serviços previstos na Operação Verão na modalidade
770 Fundo a Fundo; estabelecer que farão jus ao incentivo financeiro de custeio todos os municípios em que restar
771 comprovada necessidade de reforço assistencial em face do fluxo populacional excepcional e de forma sazonal,
772 ensejando ações da SESA em parceria com os municípios para garantir assistência qualificada à população flutuante,
773 sem prejuízo de sua população residente habitual. Beatriz lembrou que após consulta prévia com os municípios,
774 capitaneada pela 1ª Regional de Saúde, foi definido que o valor total do incentivo financeiro que seria repassado seria



775 um pouco maior que do ano anterior. Em seguida, pontuou apenas as questões que haviam sido alteradas na nova
776 Resolução. afirmou que as competências das instituições envolvidas permaneciam iguais e que o que tinha sido
777 atualizado na proposta de adesão de 2019/2020 era a solicitação de que houvesse uma contrapartida dos municípios
778 com relação à contratação das equipes que prestariam o serviço extra nos municípios da 1ª Regional, devendo garantir
779 que todo reforço assistencial à saúde nos serviços atuasse inserido no modelo de gestão e fluxos de atenção já
780 previamente estabelecidos na Regional de Saúde, pactuado entre a SESA e os municípios, de forma que os
781 profissionais que serão contratados tenham comprovada experiência de pelo menos 2 anos na respectiva área de
782 atuação na urgência e emergência, com registro regular nos conselhos de classe e estejam devidamente habilitados
783 para função, buscando assim, qualificação e resolutividade dos serviços. **Nestor** salientou que a antecipação da
784 proposta estava sendo feita em tempo para que os municípios pudessem se organizar e se programar, sem que o
785 recurso chegasse e imediatamente tivesse de ser utilizado. Pelo COSEMS **Cristiane** afirmou estar pactuado.
786 **5. Informes. 5.1. SargSUS e DigiSUS – DG/NGE/SESA.** **Sandra**, do Núcleo de Gestão Estratégica, lembrou, como
787 sempre vem informando nas reuniões da CIB, que o SargSUS, sistema de apoio à construção dos relatórios de gestão,
788 será substituído pelo sistema DigiSUS, e, portanto, todas as pendências do SargSUS terão de ser resolvidas até
789 dezembro/2019. afirmou que o Paraná tinha ainda 69 pendências no sistema desde o ano de 2011 até 2017,
790 apresentando tabela com o número de municípios que não tinham informação, que enviaram relatório para o Conselho
791 Municipal de Saúde, mas, ainda não tiveram retorno, e daqueles que tinham pendências para ajustes. Disse que
792 segundo a **Nota Técnica nº 3/2019** do Ministério da Saúde, que trata da situação de entrega dos Relatórios de Gestão
793 e Pendências nos Conselhos de Saúde, o Paraná encontra-se em melhor situação em comparação com os demais
794 Estados da Federação, tendo 6% dos municípios com RAG em apreciação pelo Conselho no ano de 2017. **Sandra**
795 disse que a referida Nota Técnica trata especificamente do ano de 2017, apontando que o Paraná tinha 31 pendências.
796 Esclareceu que o prazo para regularizar as pendências no Sistema SARGSUS, é 31 de dezembro de 2019, não
797 havendo a partir desta data possibilidade de desbloqueio do sistema para correções. Sobre o DigiSUS relatou que entre
798 os dias 09 e 11 de Julho de 2019 a SESA, em parceria com o Ministério da Saúde, realizou capacitação para dois
799 técnicos de cada uma das 22 Regionais de Saúde e 02 representantes do COSEMS sobre Instrumentos de Gestão do
800 SUS e Sistema DigiSUS, objetivando a multiplicação do conteúdo para os gestores e técnicos municipais por meio das
801 Regionais de Saúde. **Sandra** explicou que o Ministério da Saúde não faria capacitação para os municípios e que,
802 portanto, os profissionais da SESA que tinham sido capacitados deveriam ser multiplicadores para os municípios.
803 Orientou que diante de dificuldades neste processo de multiplicação para os municípios, as Regionais deveriam pedir
804 apoio da Regional mais próxima que tenha a expertise. **Cristiane** falou que **Geraldo** havia sugerido que fosse
805 encaminhada notificação aos municípios com pendências no sistema, sugerindo que talvez fosse necessário informar
806 até mesmo os prefeitos, já que é de interesse deles também, pois pode implicar em corte de recursos.
807 **5.2. Planejamento Regional Integrado-PRI – DG/NGE/SESA.** **Maria Leonor**, do Núcleo de Gestão Estratégica – NGE,
808 informou que naquele momento as Regionais estavam finalizando os diagnósticos regionais dos planos regionais, os
809 quais deveriam ser encaminhados ao NGE até o dia 15/08/2019, para que pudesse ser feita uma análise prévia antes
810 do início das próximas oficinas macrorregionais ampliadas, que teriam início a partir do dia 27/08/19. Disse que as
811 referidas oficinas teriam como objetivo a apresentação e discussão dos diagnósticos regionais e a instrumentalização
812 para o Momento 2 – prioridades sanitárias, diretrizes, objetivos, metas e indicadores, e deveriam contar com a
813 participação do Grupo Condutor Estadual do PRI, de representantes das Regionais de Saúde, dos representantes de
814 cada CRESEMS, e representantes dos municípios sede das Regionais de Saúde. afirmou que as Regionais receberiam
815 um roteiro para a elaboração das apresentações para as Oficinas, de forma a alinhar todos os trabalhos. **Nestor** contou
816 que tiveram solicitação para prorrogação de alguns dos prazos do Planejamento, devido ao volume de informações, por
817 estarem numa fase de análise da situação de saúde e diagnóstico, e ainda, por algumas regiões não terem ainda
818 conseguido incorporar na discussão os prestadores, os prefeitos. Salientou que o cronograma foi estabelecido
819 pensando que o produto do PRI deverá constar no Plano Estadual de Saúde, e que há prazo para apresentação do
820 Plano Estadual de Saúde no Conselho Estadual de Saúde, para então publicação. Ainda assim, propôs que fosse
821 estendido o prazo final do PRI de 30 de setembro para 18 de outubro de 2019. **Cristiane** destacou que o Paraná era um
822 dos únicos estados do país em que o PRI estava se encaminhando, e disse sentir orgulho do apoio irrestrito do estado
823 neste processo de uma das principais discussões já realizadas na história do SUS do Paraná. Apontou os efeitos
824 positivos que a discussão já tinha provocado, afirmando que era necessário mantê-la permanentemente nas regiões, de
825 forma a continuar rotineiramente a discutir os problemas, as necessidades e as potencialidades em saúde. Reforçou o
826 trabalho bipartite neste processo, afirmando que buscariam o apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde, de
827 forma que também pudessem conhecer o processo que tem sido realizado no Paraná. Por fim, afirmou que pactuavam
828 a extensão do prazo e que agradeciam a parceria do estado. **Maria Leonor** concluiu que as datas das oficinas seriam
829 dias 27/08 para Macro Oeste, 29 e 30/08 para Macro Leste, 04/09 para Macro Norte e 05/09 para Macro Noroeste. Na



830 sequência, Maria Leonor esclareceu, sobre o DigiSUS, que dentro dos Planos de Saúde devem ser feitas as
831 correlações com as diretrizes – o estado deve correlacionar com as diretrizes do Plano Nacional e os municípios com as
832 diretrizes do Plano Estadual. Informou que o Plano Estadual de Saúde já estava lançado no DigiSUS, mas que devido a
833 um problema operacional não tinha sido possível finalizar. **5.4. Paraná Rosa – DAV/SESAP. Maria Goretti**
834 contextualizou que o Outubro Rosa é um movimento mundial de prevenção ao câncer de mama e informou que neste
835 ano seria feito no estado o Paraná Rosa. Convidou o COSEMS e os Secretários Municipais de Saúde para que
836 ajudassem a vestir, de fato, o Paraná inteiro de rosa – pediu que os prédios, monumentos, pontos turísticos fossem
837 iluminados de rosa. Disse que a Vigilância Sanitária da SESA já estava trabalhando para averiguar do pleno
838 funcionamento de todos os equipamentos para mamografia no estado, para que não se tenha dificuldades com relação
839 aos exames, e que já estava sendo agilizado o processo de compra do kit para coleta do citopatológico do colo de
840 útero, evitando a falta de kit nos municípios. Salientou que o Paraná Rosa contará com a participação da primeira dama,
841 Luciana Massa, que pessoalmente escolheu, a partir de critérios epidemiológicos, sanitários e econômicos, 44
842 municípios do Paraná para visitar junto com a equipe técnica da SESA e em parceria com as equipes dos municípios
843 para sensibilizar e orientar sobre o câncer de mama. Goretti afirmou que a SESA enviaria o convite a esses 44
844 municípios e que seria feita uma reunião de alinhamento da estratégia para o Paraná Rosa, no mês de setembro, com
845 os representantes da saúde dos municípios. Concluiu que o Paraná Rosa era uma estratégia do governo do estado, e
846 que incluía também outras Secretarias. **Cristiane** afirmou que o COSEMS era parceiro neste processo, reforçou a
847 importância dos kits para coleta do citopatológico, lembrando que no mês de outubro a realização destes exames é
848 intensificada. **5.6. Desburocratização do credenciamento - Portaria GM/MS Nº 1710/2019 – DAV/SESA. Carmen**, da
849 Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, informou que as Regionais já haviam recebido Memorando Circular que
850 tratava da Portaria GM/MS nº 1.710/2019, que altera a Política Nacional de Atenção Básica e institui o fluxo de
851 credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde vinculados à Secretaria de Atenção Primária.
852 Explicou que havia uma Nota Técnica que orientava sobre o credenciamento de novas equipes e serviços da Atenção
853 Primária à Saúde, o que, portanto, já tinha sido orientado às Regionais de Saúde, que na sequência fariam a orientação
854 também aos municípios. **Cristiane** afirmou que estava no E-Gestor um documento orientativo sobre como fazer os
855 credenciamentos. **5.5. Painel de Oncologia – DGS/ DAV/SESA. Maísa**, da Diretoria de Gestão em Saúde,
856 cumprimentou os participantes da reunião e explicou que o Painel de Oncologia era um instrumento para auxiliar os
857 municípios no acompanhamento de seus pacientes oncológicos. Disse que o objetivo do Painel é oferecer uma análise
858 visual da situação dos pacientes de oncologia, possibilitando monitorar o tempo de início do tratamento do paciente com
859 neoplasias malignas no SUS. Citou a Lei nº 12.732/2012, que estabelece o prazo sobre o tempo de início do tratamento
860 de pacientes com neoplasias malignas comprovadas – até 60 dias após o diagnóstico. Portanto, explicou que este
861 instrumento desenvolvido pelo Ministério da Saúde, utilizando como base os Sistemas do SUS – SISCAN, SIA e SIH,
862 registra quando foi feito o diagnóstico e quando apareceu no faturamento o procedimento ao qual o paciente foi
863 submetido – cirurgia, quimioterapia, radioterapia. Apontou, dentre as vantagens do Painel, a rapidez no
864 acompanhamento dos casos, com dados atualizados mensalmente; a possibilidade de visualização interativa dos dados
865 em gráficos e tabelas; e a segurança e confiabilidade dos sistemas de faturamento. Afirmou que o programa funcionaria
866 online e que se chamava Kibana – esclareceu que o programa contaria com várias formas de pesquisa que os
867 municípios poderão utilizar para pesquisar seus pacientes SUS. Em seguida apresentou os dados do número de casos
868 de câncer segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento no SUS – Paraná. Salientou que o problema
869 era os pacientes que não apresentavam qualquer registro de início do tratamento, esclarecendo que os municípios
870 poderiam ter acesso a seus pacientes e com isso, seria possível fazer busca ativa destes. Sobre o acesso ao sistema,
871 informou que o Ministério da Saúde liberou um número determinado de senhas, já que se tratam de dados sigilosos:
872 disse que o estado do Paraná tinha direito a 3 senhas, os municípios também teriam até 3 senhas e os
873 estabelecimentos de saúde teriam 2 senhas. Explicou que os municípios teriam de informar à SESA quem seriam os 3
874 responsáveis pelo acesso, via e-mail, e então, a SESA cadastrará estas pessoas e retornará o e-mail para que o
875 cadastro seja concluído pela própria pessoa. Disse que DGS e DAV elaborariam um Memorando Circular contendo
876 todas as informações, as formas de pesquisa, forma de acesso. Maísa afirmou que o Memorando seria encaminhado às
877 Regionais, que deveriam repassar aos municípios. **Cristiane** agradeceu a participação de todos, informou que devido
878 ao movimento do PRI não haveria reunião de CIB em setembro e que a próxima reunião estava agendada para
879 outubro/2019.