

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	1ª Reunião Ordinária 20/02/19
--	--	--

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

2 **Data: 20 de fevereiro de 2019**

3 **Local: Hotel Lizon**

4 **Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS:** Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ângela Conceição Oliveira Pompeu
5 (Ponta Grossa), Mauro Sérgio de Araújo (Munhoz de Mello), João Carlos Strassacapa (Cândido de Abreu), Márcia
6 Huçulak (Curitiba), **SESA: Titulares SESA:** Beto Preto (Secretário de Estado da Saúde) Nestor Werner Junior (Diretor
7 Geral/SESA), Maria Goreti David Lopes(SAS/SESA); Vinícius Filipak (SGS/SESA); Acacia Nars (SVS/SESA), Olga de
8 Castro Kotovicz de Deus

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

10 **Secretário de Estado da Saúde Beto Preto** saúda a todos e todas, em nome do governador Ratinho Junior e relata a
11 alegria de estar presente na reunião, pois, são esteve 16 anos afastados da CIB, que conhece muitos dos presentes e
12 os que está conhecendo hoje, certamente será uma relação de muito trabalho, reta e objetiva no sentido de resultados,
13 para a área de saúde a qual será implantada e implementada a partir de agora. Deixa uma reflexão, dizendo que em
14 2019, será inaugurada uma nova etapa no Paraná, que o governador foi eleito com 2/3 dos votos válidos, no primeiro
15 turno, que isso é forte e pleno e traz muita responsabilidade a toda a equipe em levará as políticas públicas, dos
16 diferentes setores, adiante e que, para a saúde não é diferente. Coloca que teve a oportunidade de ser convidado para
17 assumir o cargo de secretário, pelo senhor governador, e que no cargo de prefeito, cargo exercido até ontem, sabe as
18 dificuldades que passou, principalmente na saúde, pela falta de respeito, atendimento e carinho, principalmente para
19 quem está na base e que, de ora em diante, a SESA estará aberta para os secretários municipais e prefeitos. Coloca
20 que tem a convicção em afirmar que nem todos os problemas serão resolvidos, porém, a mesma convicção de que
21 juntos estarão nas fraquezas e fortalezas, buscando um resultado mínimo satisfatório para a maioria. Reafirma o
22 compromisso do governador em realizar um governo para todo o Paraná, que não tem regiões e sim, um Paraná por
23 inteiro e que precisa ser repensado, pois, com os 31 anos do SUS, as dificuldades existem, porém, a implementação
24 de mudanças precisam acontecer e consolidar efetivamente a política pública que é o SUS. Coloca que um dos
25 compromissos, no plano de governo, é com a regionalização, que deve ser discutida com o COSEMS. Deixa esse
26 desafio, pois, pactuações de origem e destino de recursos e serviços deverão ser discutidas, que será uma discussão
27 alongada e que o objetivo é chegar a um bom termo para todos. Coloca que outras ideias serão colocadas no decorrer
28 do tempo, que conta com todos no sentido de somar e não de dividir ou subtrair. Fala que deseja uma relação direta
29 com todos, olho no olho e que o gabinete está a disposição de todos.. **Nestor, Diretor Geral da SESA,** dá as boas
30 vindas, dizendo que é com alegria que inicia a 1ª reunião da CIB/PR, que é um fórum dos debates e discussões onde se
31 realizam as pactuações nesse novo governo que se inicia, com as orientações e diretrizes, que serão pautadas pela
32 SESA nessa nova caminhada. Coloca que as palavras do secretário apontam um horizonte de muito trabalho, com
33 muito diálogo, com enormes desafios e que todos os obstáculos serão transpostos e que diante disso, o
34 estabelecimento de uma nova maneira de governar se coloca perante todos, que a intenção, é como o secretário
35 abordou, que a SESA será a casa dos prefeitos e secretários municipais para que se possa atender, de maneira
36 igualitária a todos sem discriminação, com transparência, correção, sinceridade. Falou sobre a situação financeira da
37 SESA, encontrada durante o processo de transição, o qual foi conturbado e que após o início dessa gestão, se
38 encontrou uma situação financeira diferente da relatada e que logo nos primeiros dias foi constatado um deficit
39 orçamentário de R\$ 209 milhões de reais no teto MAC estadual e que deve aumentar até o fim desse anos, pois, tem
40 mais serviços habilitados, pagos com recursos do recurso do Estado - Fonte 100, para complementar o que se tem de
41 pactuado, contratualizado, que é um problema diante da necessidade de novos serviços e na implementação das
42 políticas de saúde e que essa situação deverá ser encarada pelo estado e municípios. Coloca que acredita muito no que

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	1ª Reunião Ordinária 20/02/29
--	--	--

43 foi combinado com a população, durante a campanha do governador, que é fortalecer a regionalização, que para isso, a
44 SESA, já iniciou uma conversa com o COSEMS, porém, essa discussão não deve ser bipartite mas, discutir o papel do
45 ministério da saúde nesse processo. Coloca que não existe receio de colocar na mesa os problemas, mas gostaria do
46 diálogo franco e aberto, com argumentos a ser travado nas mesas de negociações já constituídas. Abordou sobre uma
47 dificuldade, que é a questão de RH, que é complexa, que em 2010, 2011 a SESA tinha perto de nove mil servidores e
48 hoje, mesmo com o concurso, tem em torno de sete mil e setecentos, portanto, com deficit de pessoal, com muitas
49 aposentadorias, mas que a gestão trabalhará para recompor esse deficit. Coloca que a SESA esta revendo os
50 programas estruturantes, os projetos e que tudo que foi feito, foi a bom termo, porém, o tempo é outro, tempo de um
51 novo Paraná, que o que for lançado de políticas públicas atenda ao presente e ao futuro e que o Paraná não será o
52 mesmo, que já mudou muito e que mudará mais ainda, para tanto, temos que estar preparados para essas mudanças,
53 olhar adiante. Diante da proposta de inovação do atual governo, está sendo desenvolvida uma solução de informação
54 única para a SESA, pois, embora várias informações existam, essas demoram a dar respostas e a SESA precisa dar
55 esse passo adiante, no sentido de ter um futuro melhor, com uma disruptura do atual modelo, que foi importante até o
56 momento, porém, precisa avançar com uma solução única, como por exemplo, na tramitação dos processos, na análise
57 e aprovação dos projetos. Coloca que todos serão importantes nesse processo para que se trabalhe na linha do Paraná
58 do futuro. Chama a atenção para o ano, que é das conferências de saúde, estadual e municipais, que é o momento da
59 reflexão, de rever as diretrizes, metas e objetivos na SESA e nos municípios também. Pautar o que é de
60 responsabilidade da SESA, discutir com a sociedade claramente o que se deseja para o futuro e quais projetos a
61 implantar. Coloca que a secretaria tem a intenção de discutir com a sociedade sobre os modelos de gestão que
62 precisam ser revistos, pois, não cabem mais diante da legislação atual e que muitas experiências exitosas existem
63 nesse campo, dentro da gestão da administração direta e que a discussão tem que transpor ideologias e cor partidárias.
64 e precisam melhorar para que o atendimento ao cidadão seja de qualidade e a principal pauta dessa discussão.
65 Apresenta a nova equipe de direção da SESA, nível central e regionais de saúde, que assumem com o novo governo,
66 que ainda não está completa face a proposta da reforma administrativa do governo, a qual será em breve apreciada e
67 votada pela assembleia legislativa, que um movimento, dentro da SESA, de transformação está acontecendo, que
68 algumas posições serão ousadas e que nessa ousadia, após um debate interno, e de olhar para fora o que está
69 acontecendo no Brasil e no mundo, que tem a clareza e a expectativa que o Paraná apareça como primeiro no Brasil
70 em relação a essas propostas as quais serão discutidas nas próximas reuniões. **Cristiane Pantaleão**, diz que é a
71 primeira reunião com a nova gestão, que está feliz, que renovar é importante e que reconhece que o Paraná tem
72 avançado nos últimos anos, porém, precisa rever os indicadores os quais mostram a necessidade de uma avaliação no
73 estado como um todo, principalmente o indicador de mortalidade materno infantil, que esse indicador é preocupante,
74 que mostra a importância de rever as políticas da atenção básica como de média e alta complexidade. Coloca o
75 reconhecimento do atual governo legitimamente eleito, que merece respeito. Coloca que o COSEMS\PR é apartidário,
76 que sua defesa pelo SUS do Paraná e que tem a certeza de que uma boa gestão será realizada com o novo governo.
77 Comenta que o COSEMS é formado por 18 técnicos, entre apoiadores e assessores que trabalham em todas as
78 regiões, sendo o foco fortalecer as regiões, que conhecer os diretores das regionais é importante, porque o trabalho é
79 conjunto, onde o COSEMS tem o papel de fortalecer a gestão municipal e a SESA, por meio das regionais, fortalecer as
80 equipes dos municípios, que os papéis se somam em prol de um objetivo comum. Coloca um grande desafio que se tem
81 pela frente, que é o fortalecimento da atenção básica, que para avançar é preciso rever o financiamento que se recebe
82 do Ministério da Saúde, onde o custo de uma Unidade de Saúde da Família custa 40 mil reais e o que se recebe do
83 Ministério é de R\$ 7.500,00, bem como rever o financiamento estadual. Em relação ao Planejamento Regional Integrado

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	1ª Reunião Ordinária 20/02/19
--	--	--

84 - PRI, o COSEMS está em acordo, que essa discussão já acontece a um ano, e que os municípios serão os principais
85 responsáveis na atuação desse processo. Comenta a preocupação em relação aos hospitais de pequeno porte, com
86 custo médio de 200 mil reais mês e realizam em média 10 a 15 internamentos mês, que o papel desse hospitais precisa
87 ser revisto, questiona se os recursos estão sendo utilizados corretamente, se não está na hora de transformar esses
88 hospitais em pronto atendimento ou numa unidade básica avançada com horários diferentes, pois, para fortalecer a
89 região é preciso rever esses hospitais. Lembra sobre a proposta da campanha dessa gestão, a qual, vem de encontro
90 as necessidades de rever essa política e que o COSEMS também comunga, que será um desafio e SESA e COSEMS
91 precisam estar juntos para conversar com os prefeitos, buscando a melhor alternativa para fazer uma regionalização
92 forte, investindo na real necessidade. Em relação as cirurgias eletivas, onde a condução deve ser da regional de Saúde,
93 que os municípios devem estar juntos discutindo om processo da organização e achando a melhor alternativa, mas que
94 deve ser um processo unificado para que uma região não faça de uma forma e outra região de outra. Informa que a
95 nova sede do COSEMS será inaugurada, e para o COSEMS se manter este possui duas formas de financiamento,
96 sendo uma delas por convênio com a SESA e que finda em abril, sendo que precisa se pensar na renovação desse
97 convênio e outro é por meio da Portaria GMMS 220, a qual estabelece o repasse do MAC dos municípios em plena ao
98 COSEMS. Coloca que na reunião do COSEMS foi realizada uma prestação de contas do terceiro quadrimestre, que é
99 importante o fortalecimento do COSEMS para o bom andamento da saúde no Paraná. Informa que a inauguração será
100 na próxima CIB e agradece o apoio da SESA.

101 **Aprovação da Ata:** da 7ª Reunião Ordinária de 11/12/2018 . Por solicitação da SESA, essa ata ficou para novamente
102 ser apreciada e posta a aprovação na próxima reunião da CIB/PR

103 **1. Homologações: SE- CIB/PR**

104 **1- Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

105 **Deliberação nº 001/2019** – Ratifica a pactuação entre o Estado de Santa Catarina e o Estado do Paraná para
106 transferência de recursos da Média e Alta Complexidade – MAC do Teto Financeiro de Santa Catarina para o Teto
107 Financeiro do Estado do Paraná, no valor de R\$ 77.440,00/mês (setenta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais ao
108 mês) e R\$ 929.280,00/ano (novecentos e vinte e nove mil, duzentos e oitenta reais ao ano), a partir da competência de
109 dezembro/2018 – parcela 01/2019, referente à realização de exames de Eletroforese de Hemoglobina pela Fundação
110 Ecumênica de Proteção ao Excepcional/FEPE às gestantes catarinenses atendidas pelo Sistema Único de Saúde.

111 **Deliberação nº 008/2019** – Aprova “Ad referendum” remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
112 Média e Alta Complexidade, da Competência Fevereiro/2019 – Parcela 03/2019 conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Francisco Beltrão	Referente recursos de Estruturação da Urgência e Emergência – Hospital São Francisco. Competência fevereiro a maio/2019, com recomposição do teto em junho/2019	300.000,00
	Francisco Beltrão	Referente recursos de Estruturação da Urgência e Emergência – Hospital São Francisco. Competência janeiro/2019, parcela única.	300.000,00

113 **2.2 Habilitação/ Desabilitação/Credenciamento de Serviços**

114 **Deliberação nº 371/2018** – Aprova “AD Referendum” a constituição/habilitação do LABMEQ / UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
115 OESTE DO PARANÁ, no município de Cascavel como laboratório tipo II na QualiCito (Qualificação Nacional em Citopatologia na
116 prevenção do câncer do colo do útero). Tal constituição se dará no grupo 32.03 – Laboratório Público responsável por realizar os
117 exames citopatológicos de colo do útero no âmbito do MEQ (Monitoramento Externo da Qualidade).

118 **Deliberação nº 378/2018** – Aprova “AD Referendum” a desabilitação do Laborcentro Laboratório de Patologia, no município de Curitiba
 119 - CNES 0016055, do grupo 32.02 - Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo de Útero – Tipo I, no âmbito da QualiCito –
 120 Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero.

121 **Deliberação nº 381/2018** – Aprova “AD Referendum” a solicitação do Hospital Psiquiátrico Nosso Lar, CNES 2753987,
 122 CNPJ 78.195.971/0001-21, no município de Loanda-PR, ao Incentivo Financeiro como Hospital 100% SUS, cujo valor é de R\$
 123 13.391,96 ao mês, totalizando R\$ 160.703,53 ao ano, a serem assumidos pelo Ministério da Saúde.

124 **Deliberação nº 003/2019** – Aprova “AD Referendum” a habilitação do Hospital de Ensino São Lucas, CNES 2738309, CNPJ
 125 21.998.635/0001-08, no município de Cascavel-PR, para realização de Laqueadura Tubária e Vasectomia, conforme normas definidas
 126 pela Portaria MS/SAS nº 048, de 11 de fevereiro de 1999, Resolução CES/PR nº 01, de 03 de março de 1999 e Lei nº 9.263, de 12 de
 127 janeiro de 1996.

128 **Deliberação nº 007/2019** – Aprova “AD Referendum” a habilitação do Hospital São Rafael/Associação Beneficente São Rafael, CNES
 129 4055748, CNPJ 80.906.639/0001-70, no município de Rolândia-PR, para realização de Laqueadura Tubária, conforme normas
 130 definidas pela Portaria MS/SAS nº 048, de 11 de fevereiro de 1999, Resolução CES/PR nº 01, de 03 de março de 1999 e Lei nº 9.263,
 131 de 12 de janeiro de 1996.

132 **Deliberação nº 009/2019** – Aprova “AD Referendum” a habilitação do Hospital de Clínicas – UFPR, CNES 2384299,
 133 CNPJ 75.095.679/0002-20, no município de Curitiba-PR, na Atenção Especializada em Doença Renal Crônica – DCR com Diálise
 134 Peritoneal, código 15.05, conforme normas definidas pela Portaria GM/MS nº 1.675, de 07/06/2018, e cujo impacto financeiro é de R\$
 135 143.520,35/mês e R\$ 1.722.244,18/ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

136 **2.3 Credenciamento das Equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Básica (eAB, de Agentes Comunitários de Saúde**
 137 **(ACS), de Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Consultório de Rua (eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação	ESF	EAB	ACS	NASF AB			ESB		ECR		
					I	II	III	I	II	I	II	III
Peabiru	367/2018	0	0	0	0	0	0	01	0	0	0	0
Três Barras do Paraná	368/2018	0	0	05	0	0	0	0	0	0	0	0
Goioerê	369/2018	0	0	0	0	0	0	02	0	0	0	0
Clevelândia	382/2018	01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bela Vista do Paraíso	002/2019	0	0	0	0	0	0	0	01	0	0	0
Loanda	005/2018	0	0	0	0	01	0	0	0	0	0	0
Londrina	006/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01	0
Sarandi	012/2018	13	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0

138 **2.4 Emendas Parlamentares**

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto
Realeza	370/2018	-	909158/18-003	3.000.000,00	Construção Unidade de Atenção Especializada – Unidade Hospitalar
Pitanga	372/2018	-	09341.315000/1180-06	170.000,00	Equipamentos e Materiais Permanentes



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

1ª Reunião
Ordinária
20/02/19

		38140001	09341.315000/1180-04	120.000,00	
		30410012	09341.315000/1180-01	350.000,00	
		37020017			
Turvo	373/2018	-	TC4127961712281444039	25.000,00	Equipamentos odontológicos
		-	TC4127961712271054917	25.000,00	Equipamentos odontológicos
		-	TC44127961712191525770	25.000,00	Equipamentos odontológicos
		-	TC4127961712191524881	25.000,00	Equipamentos odontológicos
		-	T093542770001/17-001	200.000,00	Equipamentos e materiais permanentes
		-	36000.120688/2017-00	100.000,00	Incremento temporário PAB
		-	36000.170023/2018-00	250.000,00	Incremento temporário PAB
		-	36000.210336/2018-00	200.000,00	Incremento temporário PAB
		-	36000.226801/2018-00	100.000,00	Incremento temporário PAB
		-	09354.2770001/18-003	99.960,00	Estruturação da rede de atenção em saúde
São Jerônimo da Serra	375/2018	81785125	36000.2374272/01-800	150.000,00	Incremento PAB
Agudos do Sul	385/2018	30950002	09550.455000/1180-07	130.000,00	Unidade móvel para Centro de Controle de Zoonoses

139 **Deliberação nº 377/2018** - Aprova "Ad Referendum" o pleito do HEMEPAR/SESA para a ampliação do objeto da proposta nº
140 08.597.121.0001/50-01, de acordo como o protocolo SESA nº 15.516.199-0, para aquisição de 08 (oito) geladeiras, no valor de R\$
141 103.801,12, a serem pagos com o saldo remanescente da proposta.

142 **2.5 Readequação da rede física do SUS oriunda de investimentos realizados pelos entes federativos com recursos**
143 **repassados pelo FNS**

144 **Deliberação nº 374/2018** - Aprova "Ad Referendum" o pleito da Secretaria Municipal de Saúde do município de Colombo - PR, para
145 mudança de destinação do prédio da Unidade de Pronto Atendimento Osasco – UPA 24h, localizada no endereço Rua Luiz Gulin, nº
146 525 Bairro Osasco, para implantação do Centro de Especialidade Microrregional Norte, conforme Portaria GM/MS nº 3.583, de 5 de
147 novembro de 2018.

148 **2.6 Apoio Financeiro SESA - Fundo Estadual de Saúde para Fundos Municipais de Saúde**

149 **Deliberação nº 376/2018** – Aprova "Ad Referendum" a transferência de recursos financeiros de investimentos do Fundo Estadual de
150 Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do Município de Tapira, em caráter complementar, para aquisição de 02 equipamentos, sendo
151 01 Aparelho de Revelação de Raio X e 01 Aparelho de Ultrassonografia, no valor total de R\$ 200.000,00, conforme o processo nº
152 15.475.572-1.

153 **2.7 Rede de Urgência e Emergência**

154 **Deliberação nº 379/2018** – Aprova "Ad Referendum" a solicitação de ampliação de frota de 1 Unidade de Suporte Avançado (USA),
155 para o município de Almirante Tamandaré, que pertence a Macrorregião Leste.

156 **2.8 Propostas das Prefeituras Municipais cadastradas no Ministério da Saúde para liberação de recursos – Construção,**
157 **Ampliação, Reformas e Equipamentos.**

158 **Deliberação nº 384/2018** – Aprova "Ad Referendum" o pleito do Hospital Santa Rita – Associação Beneficente Bom Samaritano, CNPJ
159 04.792.670/0001-49, CNES 2743469, no Município de Maringá, habilitado como UNACON, que solicita ao Ministério da Saúde o
160 fornecimento de um Acelerador Linear para o atendimento da demanda de pacientes em tratamento de radioterapia.

161 **2.9 Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - APSUS.**



162 **Deliberação nº 355/2018** – Aprova “Ad Referendum” a reabertura do prazo para execução do Incentivo Financeiro de Custeio para
163 reforma e/ou recuperação de Unidades de Saúde do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS por igual
164 período definido no Termo de Adesão.

165 **2.10 Dengue.**

166 **Deliberação nº 004/2019** – Aprova:

167 1. As seguintes ações a serem desenvolvidas pelos municípios selecionados, conforme anexo:

168 I. Realizar 04 LIRAA e/ou 06 Lia ao ano, conforme número de imóveis do município e de acordo com a resolução CIT nº12 de 26 de
169 janeiro de 2017;

170 II. Incorporar a técnica de Mapa de Risco na rotina como estratégia de otimização das ações, considerando o índice de infestação
171 predial, as notificações, confirmações e a circulação viral em série histórica, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade ambiental,
172 ou seja, de maior risco;

173 III. Trabalhar o imóvel verticalizado apenas na base, considerando que historicamente os imóveis a partir do segundo piso têm
174 apresentado baixo risco para proliferação do vetor;

175 IV. Monitorar as localidades onde o Mapa de Risco apontar como sendo de baixo risco, realizando a visita domiciliar em uma
176 amostragem de no mínimo 10% dos imóveis ou utilizando armadilhas ovitrampas, conforme a capacidade operacional do município;

177 V. Atualizar o Reconhecimento Geográfico com avaliação do risco ambiental;

178 VI. Estimular a integração ACE/ACS;

179 VII. Incorporar a abordagem eco-bio-social na rotina, como estratégia de discussão e organização de processo de trabalho.

180 2. Os municípios elegíveis para aplicação dessas ações, segundo critérios estabelecidos por análise epidemiológica de nove períodos
181 (2009 a 2018) conforme abaixo:

MUNICÍPIO	RS	População	Infestado	Imóvel por ACE	Períodos circulação viral sem	Períodos epidêmicos
412140 Realeza	8	17068	Sim	784	2	3
411605 Missal	9	10863	Sim	443	0	4
412570 São Miguel do Iguaçu	9	27330	Sim	893	0	4
411275 Jesuítas	10	8912	Sim	652	2	4
410305 Boa Vista da Aparecida	10	7939	Sim	682	2	4
410860 Goioerê	11	29683	Sim	719	2	4
412800 Ubatã	11	21812	Sim	907	1	2
410430 Campo Mourão	11	93547	Sim	1172	2	2
411510 Mariluz	12	10548	Sim	830	1	3
410050 Altônia	12	21867	Sim	671	1	3
412810 Umuarama	12	109132	Sim	817	0	2
410550 Cianorte	13	78553	Sim	915	0	3
411130 Itaúna do Sul	14	3288	Sim	552	3	3
411840 Paranaíba	14	87316	Sim	880	0	3
410590 Colorado	15	23811	Sim	1004	1	3
411420 Mandaguari	15	34425	Sim	1001	0	4
411520 Maringá	15	403063	Sim	1213	0	5
410800 Florestópolis	17	11145	Sim	617	1	4
410980 Ibiporã	17	52848	Sim	788	0	5
411370 Londrina	17	553393	Sim	983	0	4



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

1ª Reunião Ordinária
20/02/19

412390 Santa Mariana	18	12369	Sim	639	0	3
410240 Bandeirantes	18	32562	Sim	818	1	4
410360 Cambará	19	25287	Sim	1153	3	3
410200 Assis Chateaubriand	20	34046	Sim	528	1	3
410880 Guaíra	20	32784	Sim	787	0	4

182 **2.11 InovaSUS**

183 **Deliberação nº 355/2018** – Valida “AD Referendum” o Termo de Compromisso de Gestão e o Plano de Trabalho InovaSUS 2018 da
184 Secretaria Municipal de Saúde do município de Pinhais-PR, conforme o Edital nº 5, de 26 de abril de 2018, da Secretaria de Gestão do
185 Trabalho e da **Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, InovaSUS 2018 – Gestão do Trabalho em Saúde.**

186 **3. Apresentações**

187 **3.1. Dengue – SESA/SVS** – Ivana Belmonte inicia abordando a situação da Dengue, colocando que o Paraná enfrenta
188 uma mudança de circulação do vírus para Den2 e por conta disso, os mu

189 municípios estão anoitecendo tranquilos e amanhecendo em epidemia, pois, a entrada do Den2 pula a etapa de alerta
190 dos municípios e da noite para o dia aparecem casos. Com relação as informações que serão repassadas, estarão
191 disponíveis semanalmente, no Boletim da dengue, publicado todas as terças-feiras. Apresenta uma série histórica, em
192 mapa, da classificação dos municípios segundo a incidência de dengue por 100 mil habitantes de 2018 a 2019(dados
193 preliminares), sendo que 336, classificados como silenciosos, 61 com menos de 100 casos por 100.000 habitantes,
194 nenhum município com 100 a menos de 300 casos por 100.000 habitantes e dois municípios com mais de 300 casos
195 por 100.000 habitantes, ou seja, em epidemia, que são Urai (Den 2) e Lupionópolis, com grande circulação de Den 1.
196 Coloca que a maior epidemia, no Paraná foi entre 2015, 2016, onde 56 mil casos foram confirmados, em 2016, e hoje
197 quando se fala, que nos dois últimos anos teve 900 casos confirmados a cada ano, dava para dizer que tínhamos uma
198 situação tranquila, porém em relação a infestação dos municípios, não é nada tranquila. Houve um crescimento de 20%
199 de aumento de casos de uma semana para outra, levando em conta a média do estado, como muito municípios não tem
200 sem circulação viral e muitos que não são infestados, esse valor tende a aumentar. Os municípios que estão em
201 epidemia tiveram 50% de aumento de uma semana para outra. Pede que todos fiquem em alerta, pois a média do
202 estado é de 20% semanal, que é bastante significativos. Em relação a curva de crescimento de casos, diferentemente
203 dos anos anteriores, houve um aumento de notificações e aumento de confirmações que anteriormente nem apareciam
204 no mapa e que momentaneamente esta tendo esse aumento de circulação viral confirmados. Com relação ao Brasil, em
205 anos anteriores, o pico foi nos meses de março, abril e maio e hoje em fevereiro, já temos municípios com aumento de
206 circulação em torno de 50% do números de casos. Com relação aos casos graves e aos sinais de alarme, solicita aos
207 municípios que notifiquem esses casos para que se tenha um acompanhamento melhor da situação, pois, sempre que
208 aconteça uma alteração de circulação viral, de um sorotipo para outro sorotipo, existe o risco de aumento dos casos
209 graves ou sinais de alarme, por isso, a importância de notificar. Em relação a circulação viral, até 2016, uma
210 predominância, de mais de 95% de Den1, em 2017, houve muita pouca notificação com tipificação viral e já se teve 30%
211 de Den2, sendo muito significativo, em 2018, com 50% de aumento e em 2019, já no início do ano, segundo a aumento
212 da tipificação, pela notificação o aumentou a circulação viral, com 30% de notificação de Den 2. Pede atenção, pois, a
213 situação esta mudando em relação a Dengue e ainda, pela introdução da Febre Amarela no Paraná e por isso, a
214 importância de se capacitar a assistência, principalmente nas áreas de risco do litoral, 1, 2 e 3 regionais de saúde com
215 relação a diagnóstico diferencial. Em relação ao zika vírus e chikungunya, a situação é mais tranquila, que apenas um
216 caso autóctone de zika vírus, em Foz do Iguaçu, que os casos confirmados no estado, são importados, porém, em
217 outras regiões do país, como o Nordeste e Centro-Oeste, há circulação viral grande e é importante atentar para
218 diagnóstico diferencial, que o LACEN realiza o PCR, para Dengue zika vírus, chikungunya e febre amarela, no mesmo

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	1ª Reunião Ordinária 20/02/89
--	--	--

219 teste. Pede atenção em relação índice de infestação, no final de mês de fevereiro, que existem municípios que
220 pactuaram, por meio da deliberação 004\2019, para realizar monitoramento por mapa de risco, baseado em circulação
221 viral e índice de infestação para mudar a sistemática das atividades de campo, porém, dos municípios que forneceram
222 levantamento de índice, 173 municípios que não enviaram informações, dos que enviaram, 61 municípios com índice
223 de infestação acima de 4 e que com a mudança de sorotipo é um risco muito alto, dentre esses 61, Bela Vista do
224 Paraíso apresenta o maior índice de infestação com 19.7, isso significa 20% dos imóveis do município infestado pelo
225 Aedes e 116 municípios com índice em alerta e apenas 49, dos que enviaram estão em condições satisfatórias. Coloca
226 que como nos dois últimos anos, sem circulação viral, houve uma tranquilidade com relação as atividade de campo,
227 remoção dos criadouros para reduzir o índice de infestação, por isso é preciso aumentar essa vigilância e a retomada
228 das atividades. Lembra que dos 175 municípios, que não enviaram dados, haverá cortes de recursos, bem como, o piso
229 fixo da vigilância não é repassado aos municípios que não encaminham as informações ao Ministério da Saúde, que o
230 prazo é logo após o carnaval. Coloca que esse momento é crucial para enviar as informações. **Cristiane** coloca que é
231 muito sério essa falta de informação e que tanto, apoiadores do COSEMS como as regionais devem orientar esses
232 municípios, mas, mais importante do que o recurso é a execução das ações. Informa sobre 03 cursos que o
233 CONASEMS está ofertando, 02 são totalmente em EAD, Entomologia e outro em Vigilância em Saúde, de 40 horas,
234 sendo o público-alvo, toda equipe da secretaria municipal de saúde, esses cursos dão uma visão geral sobre o que é a
235 entomologia em relação as arboviroses e o da vigilância também em relação ao enfrentamento das arbovirose e o
236 terceiro, Integração da vigilância com a atenção primária no enfrentamento das arboviroses, que já esta sendo
237 encerrado com as primeiras turmas, onde cada aluno terá que apresentar como produto, um projeto de intervenção no
238 território e os 300 melhores terão uma dia específico para apresentar no Congresso do CONASEMS, porém, esta sendo
239 reaberto para novas inscrições para quem quiser se candidatar.

240 **3.2. Febre Amarela – SESA/SVS – Ivana** coloca que o boletim é lançado todas as quintas-feiras. Com relação aos
241 casos no Paraná, 115 casos notificados, 04 confirmados e 68 em investigação e 43 descartados. Os casos confirmados
242 são 01 morador de Antonina, com infecção provável em Guaraqueçaba e está bem, 02 casos de Adrianópolis,
243 produtores rurais, moradores de área rural, e o de Campina Grande do Sul, como infecção provável, após investigação,
244 também em Guaraqueçaba. Em relação as epizootias, 56 foram notificadas, porém, a maior parte não configuram
245 epizootias, pois, tem muitas confirmações de um único animal e o que configura epizootias são confirmações de mais
246 animais mortos ao mesmo tempo. A epizootias que foi confirmada foram 04 animais, no município de Antonina, um não
247 foi possível fazer coleta e os outros 03 positivos parta febre amarela. Em outros 10 casos, não foi possível fazer a coleta
248 devido as condições das carcaças e ainda 10 em investigação. A maior parte dos municípios de notificação, são do
249 Vale do Ribeira. Com relação ao trabalho de campo, são realizadas as investigações das epizootias pelas equipes de
250 campo que fazem as buscas nas matas e em relação a vacinação tem uma intensificação, para se fazer busca ativa ara
251 seleção seletiva de quem não fez a vacina, priorizando as pessoas de risco. Em 2018, a cobertura vacinal foi de .66%,
252 o que demonstra um risco alto, pois, a cobertura está baixa, por isso a necessidade busca ativa. Foi criado o Centro de
253 Operações de Emergências em Saúde Pública – COES, na 1ª e na 2ª RS, como também no nível central, onde e as
254 regiões têm que fazer a notificação diária das doses aplicadas de vacina e tem meta para cumprir para que possam
255 atingir a cobertura vacinal adequada, bem como, discussão e relatos dos casos e todas as ações necessárias para a atingir
256 a cobertura vacinal. Reforça que o LACEN realiza o exame para a Febre Amarela. O PCR. Também foi realizada n 1 e
257 na 2 RS, ações de capacitação da assistência para o manejo clínico do paciente, com participação de uma m dica
258 de São Paulo, essa capacitação estará disponível, por vídeo - aula, no site do CRM. O IAP, em parceria fechou os
259 parques no litoral e vale do ribeira para diminuir os riscos da transmissão, bem como, as equipes entomológicas



260 fazendo a isca humana para coleta do mosquito, porque esse mosquito se localiza em copas de árvore, também foram
261 colocadas armadilhas, instaladas nas regiões onde tem circulação viral para antecipar ao risco da circulação viral pelo
262 Aedes e foram ampliadas as ações de vigilância entomológica, para determinar a caminhada do vetor. Secretário Beto
263 reforça que a 2ª RS

264

265 precisa melhorar a cobertura vacinal, pois está com 51% de cobertura a 1 com 68% e Londrina com 61%. o que requer
266 cuidados adicionais. João Luis, coloca que a intensificação da vacina da febre amarela vem acontecendo desde
267 2017, nos meses de janeiro, março e novembro, em 2018, foi realizada em janeiro, abril e novembro e para 2019, segue
268 a mesma proposta. A 1ª RS e a 2ª RS entraram, em junho de 2018, entraram no esquema de vacina, mas o que
269 preocupa é a regional de Londrina, pois, a vacina já estava a muito tempo a disposição. Pede a todos que alimentem o
270 sistema para que as publicações sejam o mais fidedigno possível. Nestor coloca que a principal ação é a vacinação,
271 para a febre amarela, que desde o início da gestão essa foi uma preocupação, que a comunicação precisa melhorar
272 com a população, sem alarmar e sim alertar, nesse sentido, foi alinhado com a empresa essas informações. Essas
273 ações surtiram efeito pois, houve aumento significativo nas doses aplicadas, que essa vacina é de proteção individual e
274 enquanto tiver pessoas descobertas há risco de contrair a doença. Coloca que como em São Paulo também houve
275 muitos casos e que não queremos essa situação no Paraná bem como, pela circulação das pessoas em razão do
276 carnaval, os municípios precisam estar atento e ampliar a cobertura vacinal.

277 **3.3 Regularidade no abastecimento dos medicamentos do componente especializado da Assistência**

278 **Farmacêutica – SESA/DEAF – Deise** coloca sobre a regularidade do abastecimento, em especial os medicamentos do

279 componente especializado, que é um dos componentes trabalhados, que todos têm acesso às informações e a
280 operacionalização dos medicamentos nos municípios, que na assistência além do especializado tem o componente
281 Básico, o componente estratégico e o elenco complementar, padronizados pelo estado e municípios. O componente
282 especializado é de grande impacto financeiro, dentro da assistência farmacêutica, que em 2018, o CEMEPAR distribuiu
283 algo em torno de 408 milhões de reais, que são distribuídos pelas regionais de saúde e por 324 municípios que são
284 parceiros e realizam a dispensação aos usuários, que é um componente que tem uma estratégia importante relacionada
285 aos medicamentos de médio e alto custo e a regra de acesso se dá por meio dos protocolos clínicos e diretrizes
286 terapêuticas, hoje são 83 protocolos do Ministério da Saúde. Coloca que o número de usuários tem crescido, sendo que
287 em 2009, em torno de 75 mil e que em 2018, em torno de 182 mil cadastrado nesse componente, o que significa
288 organização da assistência farmacêutica, disponibilidade do medicamento como também, acesso do paciente a
289 especialidade, ao diagnóstico e ao tratamento. Os medicamentos que estão nesse componente que estão no Grupo 1 o
290 financiamento, a compra e a distribuição é de responsabilidade do Ministério da Saúde, o 1B são medicamentos
291 adquiridos pelos estados com transferência de recursos pelo Ministério da Saúde, o Grupo 2 o financiamento é de
292 responsabilidade das secretarias estaduais de saúde e do grupo 3, o financiamento é de responsabilidade tripartite,
293 sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios. Coloca que hoje são 193 fármacos com 387
294 apresentações farmacêuticas, sendo o acesso ao paciente por meio das Farmácias do Paraná, nas 22 regionais de
295 Saúde na farmácia dos municípios e no Centro Psiquiátrico Metropolitanos onde se atende protocolos relacionados a
296 esquizofrenia epilepsia. Coloca esse assunto na CIB é para informar sobre os medicamentos do GRUPO 1, composto
297 por 109 itens, que são adquiridos pelo Ministério da Saúde e que nos últimos dois anos, em especial em 2018 o
298 Ministério da Saúde não tem mantido a regularidade no envio desses produtos, que o Paraná tem uma organização
299 em receber esses produtos, enviar para as regionais, CEMEPAR tem frota própria, convênio com os correios e que
300 mesmo assim com todos os cuidados e com um sistema de informação que dá suporte para esses pedidos, mesmo
301 assim nesse último ano e tem sofrido, ou com a entrega em cima da hora, na saída do caminhão para a distribuição e

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	1ª Reunião Ordinária 20/02/109
--	--	---

302 as vezes após a saída a entrega deveria acontecer a cada 03 meses e para um paciente ser atendido em janeiro, a
303 entrega teria que ser feita em dezembro e esse descompasso tem prejudicado a logística e o acesso. Trouxe 05 itens que
304 identifiquei um risco maior de desabastecimento, fingolimode 0,5mg, o Ministério da Saúde entregou 33% da pauta do 1º
305 trimestre de 2019, porém, houve aquisição complementar pela SESA, portanto a rede está abastecida; Imunoglobulina
306 Humana 5,0 g frasco, o Ministério não entregou a pauta do 1º trimestre de 2019 e a entrega está agendada para 21/0;
307 Alfacornase 1 mg/ml ampola 2,5ml, Alfaepoetina 10.000UI frasco ampola e Entacavir 0,5 mg comprimido o Ministério não
308 entregou a pauta do 1º trimestre de 2019, sem agendamento de entrega e está prevista a falta em março. Coloca que
309 nesses tempos de desabastecimento pode ocorrer que na regional e nos municípios ainda não ocorreu, mas o sinal de
310 alerta é o desabastecimento no CEMEPAR, pois também igual aos municípios o Estado depende de um processo de
311 licitação para compra o que não ocorre rapidamente. Deise trouxe também em relação aos medicamentos de
312 responsabilidade do estado, onde dois medicamentos estão desabastecidos, um com todos os trâmites legais prontos,
313 mas o fornecedor teve um problema de incêndio, um processo emergencial foi iniciado, foi muito difícil conseguir
314 cotação e o outro há um desabastecimento no mercado nacional e a orientação é substituição terapêutica. Deise reforça
315 a importância da comunicação com o paciente pois, para ele não importa quem compra, que a informação é muito
316 importante. Pede para que a CIB se elabore um documento para que essa regularidade volte a acontecer para se
317 manter a casa em ordem. Nestor coloca que a SESA deu muita importância a respeito do desabastecimento que já está
318 em conversa com o Ministério sobre a volta da regularidade, mas não contente com isso estão pensando em realizar
319 registro de preços e pregões, para itens que não são de responsabilidade do estado, que são recursos de grande
320 volume e comprometem o orçamento, mas seria uma estratégia de retaguarda para estoques estratégicos. Além
321 disso, tanto por parte do CONASS e CONASEMS tem uma pauta de prioridades com o Ministério da Saúde e uma delas
322 é a Assistência Farmacêutica e que é na ponta, nos municípios que a situação fica mais complicada. Chama atenção
323 para a questão da judicialização que precisa ser encarada fortemente para que possa tomar um caminho que se possa
324 discutir melhor, pois por vezes, embora o medicamento seja de responsabilidade do Ministério é o Estado o
325 responsabilizado onerando mais ainda o orçamento, pelo valor alto dos medicamentos. No ano passado o montante
326 assumido pelo estado foi de 55 milhões de reais, o ressarcimento já está sendo solicitado o qual não vem na mesma
327 velocidade da compra e dispensação do medicamento. Cristiane coloca que esse também é um problema para os
328 municípios e que não conseguiu criar um sistema de informação para acompanhar o gasto com a judicialização, que
329 essa solicitação vem por parte do Ministério Público e que hoje tem secretários municipais que estão sendo
330 criminalizados por atender medicação receita do serviço privado e que, na reunião do COSEMS, ficou como proposta
331 chamar Dr Marco Antônio para a próxima reunião bem como, o TCE. Cris coloca que tem regiões se movimentando
332 para fazer a compra de A a Z pelos consórcios de saúde, o que não pode e orienta para que não façam e que na
333 próxima reunião, com a presença do Ministério Público e TCE farão essa discussão.

334 **3.4 - Acesso ao e-saúde – análise inicial do Teto MAC- PDR do município de Curitiba** - Nestor informa a retirada
335 desse ponto de pauta em acordo com o COSEMS, após reunião com o município de Curitiba e SESA, com a formação
336 de um grupo técnico para iniciar os trabalhos já na próxima semana, com a reabertura do sistema e-saúde a partir da
337 segunda-feira. Cris coloca que o grupo terá 90 dias para fazer análise e trazer as informações dessa discussão a CIB.

338 **Pactuação**

339 **4.1. Portaria SAS/MS nº 195/2019 – Cirurgias Eletivas – SESA/SGS - Juliana** informa que houve sobra de recurso da
340 campanha de cirurgias eletivas do ano de 2018, Portaria GM/MS nº 2895 de 12/09/18, para ser gasto de agosto a
341 dezembro/18 e que dos R\$ 13.636.526,81, o Paraná gastou a mais, em torno de 4 milhões, em torno de 17 milhões.
342 Informa que foi emitida a Portaria SAS/MS nº 195/19, que prorroga a campanha, e coloca os mesmos procedimentos da

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	1ª Reunião Ordinária 20/02/19
--	--	--

343 campanha anterior, que não precisa pactuar em CIB de quem vai atender qual paciente, a proposta é de que os
344 municípios se organizem com a regional definindo o local que irá atender a sua população. O recurso é FAEC a ser
345 utilizado no período de janeiro a julho de 2019. A campanha não prevê o pagamento de toda a produção da série
346 numérica especial AIH e APAC, faz um corte e tem que produzir minimamente o que está previsto na série histórica de
347 2015, no MAC, paga o excedente para o FAEC. O incremento é de até 100%, a critério do gestor, que cadastra na FPO
348 e paga o prestador. Os procedimentos são os mesmos pactuados por meio da deliberação CIB nº 147/15 e 136/17. Foi
349 estipulando um valor per capta, por regional de saúde e para os municípios de gestão ampliada. Cristiane colocas que
350 muitos secretários a procuraram que não conseguiram realizar as cirurgias e pede ao Nestor que as regionais
351 coordenem o processo façam levantamento do recurso e olhem todos os municípios, façam o acompanhamento de
352 perto. Coloca a dificuldade em se conseguir prestados para a lata complexidade em ortopedia e que precisa discutir
353 essa situação e encaminhar uma solução.

354 **5. Informes**

355 **5.1. 5ª Mostra Paranaense de Pesquisa em Saúde – INESCO – Ana** informa que em 11 e 12 de julho acontece, em
356 Londrina, a 5ª Amostra Paranaense de Pesquisa em Saúde, que os municípios podem submeter trabalhos, no site do
357 INESCO. Informa sobre a demanda do COSEM ,sendo a primeira referente a mudança do regimento da CIESC
358 Estadual para a revisão da representação dos hospitais filantrópicos, será revisto e pactuado na próxima reunião da
359 CIB, e a outra demanda é em relação as 24 turmas de Técnico de enfermagem para ACE e ACS e a preocupação com
360 o horário do estágio ser realizado durante o período de trabalho, que vai discutir com a secretaria de educação, que
361 talvez essa carga horária não poderá ser realizada toda no período noturno, mas que na próxima reunião trará uma
362 posição.

363 **5.2. DIGISUS e SARGSUS – SESA/NGE- Maria Leonor** informa que o SARGSUS, que este ano será fechado em
364 31/12 para lançamentos do RAG e após continuará abeto para acesso público e dos órgão de controle. Embora, o
365 Paraná, no Brasil tenha uma boa situação no SARGSUS, ainda temos pendências de 2017, onde 10 municípios que
366 não apresentaram o RAG, 48 Conselhos não fecharam o parecer e 07 municípios que o Conselho devolveu para ajuste
367 e esse não foram realizados. Algumas pendências relativas a 2011/ 2017, a maior parte não diz respeito aos gestores
368 onde 18, são relatórios que não foram encaminhados por meio do SARGSUS, 83 foram encaminhados mas o Conselho
369 não fechou o parecer e 14 foi devolvido ao gestor, esse não devolveu e ficou em aberto. Leo coloca a necessidade de
370 uma maior aproximação com os Conselhos em relação aos instrumentos de gestão com uma melhor articulação. Coloca
371 sobre o DIGISUS, que é um novo sistema, que está em fase inicial de treinamento, sendo um sistema onde será
372 registrado e sistematizado, de uma forma que se tenha um padrão nacional, todos os instrumentos de gestão num só
373 sistema serão registrados todos para acesso público e dos órgãos de controle externo. Atualmente está numa fase
374 inicial de treinamento, onde a implantação tem duas fases, uma do cadastro do nível central das secretarias estaduais e
375 suas regionais e essas cadastram seus municípios, a segunda é de acesso para conhecimento. Coloca que o sistema
376 tem problemas com dificuldades, que já acionaram o Ministério da Saúde, que a preocupação é o prazo pois, esta
377 chegando o momento de inserir o RAG. Outra questão é em relação a pactuação 2019 e que precisa agilizar esse
378 processo para assim que o sistema estiver pronto se possa alimentar com os dados. Natalia, do Núcleo do MS/PR
379 informa que o prazo não mudará, será 30/03 e que o sistema para entrar no ambiente de produção esta aguardando o
380 normativo para a aplicabilidade do sistema, que está na assessoria jurídica do Ministério da Saúde.

381 **5.3. Revista de Saúde Pública do Paraná – SESA/ESPP – Ana** convida os municípios para submeterem artigos para o
382 próximo volume da Revista de Saúde Pública do Paraná, que é impressa e online, cuja chamada abriu em 15/02 e vai
383 até 17/03 e seria muito importante contar as experiências municipais.

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	1ª Reunião Ordinária 20/02/129
--	--	---

384 **5.4 – Congresso do COSEMS** – Cristiane informa sobre o Congresso do COSEMS, que será em Cascavel, nos dias 23
385 e 24/05, que é muito importante a participação de todos e anuncia o Congresso do CONASEMS, em Brasília, nos 02 a
386 05/07. Nestor agradece a presença de todos deseja um bom retorno e um bom carnaval a todos.