



- 1 ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2018
2 Data: 18 de julho de 2018
3 Local: Teatro TUCA – PUC PR
4 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ângela Conceição Oliveira Pompeu (Ponta
5 Grossa), João Carlos Strassacapa (Candido de Abreu), Márcia Huçulak (Curitiba), Fabiano Popia (Chopinzinho). SESA:
6 Titulares SESA: Antonio Carlos Nardo (Secretário de Estado da Saúde do Paraná/SESA), Sezifredo Paulo Alves Paz (Diretor
7 Geral/SESA), Júlia Cordellini (SESA/SVS); Irvando Carula (SESA/SGS), Vinicius Filipak (DPUE/SESA) e Juliano S. Gevaerd
8 (SESA/SAS).
9 Secretária Executiva da CIB: Maria Angélica C. Cerveira
10 Homologações: SE-CIB/PR -

11 2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência

- 12 Deliberação nº 232/2018 – Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
13 Média e Alta Complexidade, da Competência Julho/ 2018 - Parcela 08, conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Terra Boa	Complemento do teto MAC, competência julho a novembro/2018 recomposição do teto em dezembro/2018.	60.000,00
	Pato Branco	Referente execução de procedimentos, ações e serviços de média complexidade Rede Mãe Paranaense, competência julho a dezembro/2018, recomposição do teto em janeiro/2019.	23.500,00
	Maringá	Remanejamento de recursos do Teto Mac Estadual para o Município de Maringá, referente transferência de paciente de Hemodiálise.	74,82
	General Carneiro	Recurso referente a mudança de gestão do serviço ambulatorial da APAE de General Carneiro. CNES 5599946.	9.859,86
Janiópolis	Goioerê	Remanejamento de recursos de Janiópolis para Goioerê, referente pactuação de 14 AIH Clínica Geral.	6.148,80

- 14 Deliberação nº 244/2018 – Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
15 Média e Alta Complexidade, da Competência Agosto de 2018 - Parcela 09, conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Francisco Beltrão	Referente manutenção de recurso repassado do teto MAC nas competências de Agosto a Dezembro de 2018 com recomposição em Janeiro de 2019. Prorrogação da Deliberação CIB/PR nº 328 de 22/12/2017, no valor de R\$ 100.000,00 e da Deliberação CIB/PR nº 011 de 26/01/2018, no valor de R\$ 200.000,00.	300.000,00 mês
	Tapira	Referente ao custeio de procedimentos SUS de Média e Alta Complexidade, nas competências de Agosto de 2018 a Julho de 2019 com recomposição do teto em Agosto de 2019.	10.000,00 mês
	Umuarama	Referente ao custeio de procedimentos de Alta Complexidade, referente a habilitação que o Instituto Nossa Senhora Aparecida possui em cirurgia Cardiovascular, nas competências de Agosto de 2018 a Julho de 2019 com recomposição do teto em Agosto de 2019.	100.000,00 mês
	Apucarana	Referente ao custeio de procedimentos de Média e Alta Complexidade, a serem realizados pelo Hospital da Providência e Hospital da Providência – Materno Infantil, nas competências de Agosto de 2018 a Julho de 2019 com recomposição do teto em Agosto de 2019.	100.000,00 mês
	Maringá	Referente ao custeio de procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares aos serviços de Cirurgia Endovascular para atendimento referenciado da Macrorregião Noroeste, a serem realizados pelo Hospital Santa Rita(Bom Samaritano) nas competências de Agosto de 2018 a Julho de 2019, com recomposição do teto em Agosto de 2019.	100.000,00 mês

16 2.2 Habilitação/ Desabilitação/Credenciamento de Serviços

- 17 Deliberação nº 209/2018 – Aprova “AD Referendum” o pleito do Hospital Psiquiátrico de Maringá – CNES 2587289,
18 CNPJ 791291100001-08, com vistas ao Projeto Técnico, para readequação da estrutura física e assistencial conforme a



19 Portaria GM/MS de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 e a Portaria MS nº 3588, de 21 de dezembro de 2017, “a
 20 Implantação do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com
 21 necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas”.

22 **Deliberação nº 230/2018 – Aprova “AD Referendum”** a solicitação do Hospital do Centro (Rocio), CNES 5603145,
 23 CNPJ 08.689.079/0001-11, no município de Campo Largo–PR, para habilitação de 45 novos Leitos de UTI Adulto Tipo II,
 24 conforme normas definidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, Título X, Do Cuidado
 25 Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave, sendo que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$
 26 589.723,20 ao mês e R\$ 7.076.678,40 ao ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

27 **Deliberação nº 237/2018 – Aprova “AD Referendum”** a habilitação do Hospital Municipal Padre Germano Lauck,
 28 CNES 5061989, CNPJ 18.236.227/0001-04, município de Foz do Iguaçu–PR, como Serviço de Assistência de Alta
 29 Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, conforme normas definidas pela Portaria MS/SAS nº 120, de 14
 30 de abril de 2009, e que, o impacto financeiro dessa habilitação é de R\$ 37.137,25 ao mês e de R\$ 445.647,05 ao ano, a ser
 31 assumido pelo Ministério da Saúde.

32 **2.3 Credenciamento das Equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Básica (eAB, de Agentes Comunitários de**
 33 **Saúde (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
Xambrê	218/2018	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ibema	227/2018	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Diamante do Norte	236/2018	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Douradina	239/2018	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

34 **2.4 Mudança de Modalidade Equipe Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Consultório**
 35 **de Rua (eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação	eSB				NASF						eCR					
		TOTAL ATUAL		TOTAL SOLICITADO		TOTAL ATUAL			TOTAL SOLICITADO			TOTAL ATUAL			TOTAL SOLICITADO		
		I	II	I	II	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Guarapuava	219/2018	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

36 **2.5 Emendas Parlamentares**

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto
São José dos Pinhais	187/2018	28440010	09237.668000/1180-01	370.950,00	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes
Bocaiúva do Sul	225/2018	28430005	10159.3700001/17-001	249.891,00	Ampliação da Unidade Básica de Saúde Jardim Santa Helena
Cambé	235/2018	-	09406.126000/1170-25	120.000,00	Aquisição de Unidade Móvel para Centro de Controle de Zoonoses
Paranavaí	242/2018	30730001	36000.1732362/01-800	100.000,00	Incremento PAB – SMS Paranavaí
		37050005	36000.1953042/01-800	200.000,00	Incremento PAB – SMS Paranavaí
Paranavaí	243/2018	81785125	36000.207727/2018-00	350.000,00	Incremento PAB – SMS Paranavaí



		28420006	36000.206010/2018-00	100.000,00	Incremento PAB – SMS Paranavaí
Mercedes	246/2018	31760003	36000.177823/2018-00	100.000,00	Incremento PAB – SMS Mercedes
		28450005		100.000,00	Incremento PAB – SMS Mercedes
		38090003		150.000,00	Incremento PAB – SMS Mercedes
São Carlos do Ivaí	247/2018	18740007	10122201545250041	200.000,00	Incremento PAB – SMS São Carlos do Ivaí
		28410011		100.000,00	Incremento PAB – SMS São Carlos do Ivaí
		28420006		180.000,00	Incremento PAB – SMS São Carlos do Ivaí
		30840012		100.000,00	Incremento PAB – SMS São Carlos do Ivaí

37 **2.6 Propostas das Prefeituras Municipais cadastradas no Ministério da Saúde para liberação de recursos –**
38 **Construção, Ampliação, Reformas e Equipamentos.**

39 **Deliberação nº 217/2018 – Aprova “Ad Referendum”** o pleito para construção de uma Unidade Hospitalar Municipal no
40 município de Salto do Lontra-PR, para prestação de serviços nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia, Obstetrícia e
41 Pediatria, disponibilizando 17 leitos para atenção à saúde aos usuários no âmbito do SUS, de acordo com a proposta
42 cadastrada no MS/FNS, sob nº 908873/18-001, no valor de R\$ 4.000.000,00 a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde
43 para o Fundo Municipal de Saúde de Salto do Lontra, CNPJ – 08.873.090/0001-37.

44 **2.7 Apoio Financeiro SESA - Fundo Estadual de Saúde para Fundos Municipais de Saúde**

45 **Deliberação nº 231/2018 – Aprova “Ad Referendum”** o apoio financeiro de caráter complementar, para custear as
46 atividades assistenciais de saúde no município de São Jorge do Ivaí-PR, no valor de R\$ 1.000.000,00, em 12 parcelas de
47 R\$ 83.333,33, na modalidade Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde.

48 **Deliberação nº 245/2018 – Aprova “Ad Referendum”** o apoio financeiro de caráter complementar, para custear as
49 atividades assistenciais de saúde no município de Cambé-PR, no valor de R\$ 200.000,00, em parcela única, na modalidade
50 Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde.

51 **2.8 Plano de Atenção/Ação Oncológico Estado do Paraná – Plano de Expansão da Radioterapia no SUS/PR.**

52 **Deliberação nº 220/2018 – Aprova “Ad Referendum”** a inclusão o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná,
53 em Curitiba, CNES 2384299, no Plano de Expansão da Radioterapia do Estado do Paraná, assim como o fornecimento e
54 instalação dos equipamentos (Acelerador Linear) na casamata, conforme solicitado no Ofício nº 273/2018 de 20 de abril de
55 2018.

UF	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	HABILITAÇÃO	TIPOLOGIA
PR	CURITIBA	HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR	UNACON	CRIAÇÃO

56 **2.9 Implantação de Incentivo Financeiro SESA**

57 **Deliberação nº 223/2018 – Aprova em pleno da CIB** a alteração do incentivo estadual de custeio para apoio às ações
58 estruturais e de assistência dos SAMU's Regionais, estabelecido pela Resolução SESA nº 965/2017, na modalidade de
59 repasse regular e automático do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde (fundo a fundo), ampliando
60 seu valor em caráter especial, para apoio às ações estruturais e de gestão do Complexo Regulador Macrorregional;

61 **Parágrafo 1º** – O incentivo de custeio estadual especial será repassado exclusivamente para os municípios-sede do
62 Complexo Regulador Macrorregional sendo, Curitiba, Cascavel, Maringá e Londrina, considerando-se sua ampliação a partir
63 das Centrais de Regulação dos SAMUs Regionais, e a partir de sua efetiva operação;



64 **Parágrafo 2º** – Os valores do incentivo estadual especial serão repassados em adição aos valores regulares estabelecidos
65 pela Resolução SESA nº 965/2017, na modalidade fundo a fundo, e deverão observar o pactuado pela CIB-PR, conforme
66 Deliberações específicas vigentes.

67 **Deliberação nº 224/2018** – **Aprova em pleno da CIB** a pactuação referente à criação dos incentivos financeiros estaduais
68 para os Serviços de Verificação de Óbito no Estado do Paraná de modo que possibilite esclarecer as causas de óbito de
69 natureza não violenta, e em especial aqueles sob investigação epidemiológica. O recurso de custeio será determinado com
70 base em critérios populacionais contemplando regiões pactuadas e o recurso de investimento conforme necessidade de
71 implantação/implementação, também pactuados em Comissão Intergestores Bipartites Regionais e homologação/deliberação
72 na Comissão Intergestores Bipartite Estadual.

73 **2.10 Rede Paraná Urgência**

74 **Deliberação nº 222/2018** – **Aprova em pleno da CIB** as Diretrizes Gerais do Complexo Regulador Macrorregional do Estado
75 do Paraná, em consonância com a Legislação em Vigor. Diretrizes anexas à Deliberação nº 222/2018.

76 **2.11 Prorrogação da Vacina da Influenza**

77 **Deliberação nº 226/2018** – **Aprova em pleno da CIB** a prorrogação da 20ª Campanha de Vacinação contra a Gripe até 22
78 de junho de 2018, mantendo disponível a vacina de influenza para as pessoas pertencentes aos grupos preconizados pelo
79 Ministério da Saúde – crianças de seis meses a cinco anos incompletos; gestantes; puérperas; trabalhadores da área saúde;
80 professores; idosos; populações indígenas e doentes crônicos e, população privada de liberdade e seus funcionários, até
81 atingir a meta de no mínimo 90%; e havendo ainda saldo, a partir de 25 de junho de 2018, os municípios poderão
82 disponibilizar a oferta da vacina à população em geral e continuar buscando a população dos grupos prioritários para elevar
83 os índices de cobertura.

84 **2.12 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Paraná**

85 **Deliberação nº 229/2018** – **Aprova “Ad Referendum”** o Plano Operativo para a Execução das Ações e Serviços de Saúde,
86 referente à Portaria MS nº 3.687, de 22 de dezembro de 2017, cujo impacto financeiro mensal será de R\$ 67.430,64 com
87 impacto financeiro anual de R\$ 809.167,68, destinado aos 23 serviços com programação ambulatorial mensal no SUS com
88 valor inferior a R\$ 5.000,00, sendo:

CNES	ESTABELECIMENTO	PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA MENSAL ATUAL	IMPACTO FINANCEIRO mensal
3529231	APAE DE PALMITAL	R\$ 191,80	R\$ 4.808,20
3624838	APAE DE ORTIGUEIRA	R\$ 342,50	R\$ 4.657,50
3624838	APAE DE ORTIGUEIRA	R\$ 357,96	R\$ 4.642,04
3762904	APAE DE TUPASSI	R\$ 444,39	R\$ 4.555,61
3529231	APAE DE PALMITAL	R\$ 474,44	R\$ 4.525,56
3482650	APAE SAO PEDRO DO PARANA	R\$ 639,79	R\$ 4.360,21
3624838	APAE DE ORTIGUEIRA	R\$ 699,69	R\$ 4.300,31
3431789	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE RIO AZUL	R\$ 855,21	R\$ 4.144,79
3466574	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE IMBITUVA	R\$ 1.041,45	R\$ 3.958,55
3624838	APAE DE ORTIGUEIRA	R\$ 1.047,75	R\$ 3.952,25
3624838	APAE DE ORTIGUEIRA	R\$ 1.131,60	R\$ 3.868,40
3925382	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE PAUL	R\$ 1.195,21	R\$ 3.804,79
5878357	ESCOLA DE EDUCACAO ESPECIAL RAZAO DE VIVER	R\$ 1.401,00	R\$ 3.599,00
3897478	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE REB	R\$ 1.420,31	R\$ 3.579,69



3802035	APAE DE ANTONIO OLINTO	R\$ 1.692,60	R\$ 3.307,40
3529231	APAE DE PALMITAL	R\$ 2.615,62	R\$ 2.384,38
3674436	APAE DE SANTA MARIA DO OESTE	R\$ 3.852,06	R\$ 1.147,94
5076714	APAE DE INDIANOPOLIS	R\$ 4.452,84	R\$ 547,16
3402320	APAE DE PORTO AMAZONAS	R\$ 4.558,86	R\$ 441,14
3912558	APAE DE CAFEARA	R\$ 4.558,86	R\$ 441,14
3427951	APAE DE LIDIANOPOLIS	R\$ 4.770,90	R\$ 229,10
3989623	APAE DE SANTO ANTONIO DO PARAISO	R\$ 4.912,26	R\$ 87,74
5421179	APAE DE NOVA LARANJEIRAS	R\$ 4.912,26	R\$ 87,74
		R\$ 47.569,36	R\$ 67.430,64
Impacto Financeiro Anual – R\$ 809.167,68			

89 **2.13 Alteração com Substituição da Relação de Equipamentos Referente a Emenda Parlamentar - Resolução CIT**
90 **nº 22/2017**

91 **Deliberação nº 234/2018 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Nova Cantu/Secretaria Municipal de
92 Saúde para alteração com substituição da relação de equipamentos contemplados na proposta nº 10502.182000/1170-09, no
93 valor de R\$ 27.500,00, conforme as disposições legais da Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, Portaria GM/MS 3.134
94 de 17/12/2013 e Resolução CIT nº 22 de 27/07/2017 e aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Nova Cantu.

95 **2.14 Rede Estadual do Serviço de Verificação de Óbito**

96 **Deliberação nº 228/2018 – Aprova em pleno da CIB**

- 97 1- Homologação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) no município de Curitiba, de abrangência Regional, como
98 parte integrante da Rede Estadual do Serviço de Verificação de Óbito, para executar o SVO, para os municípios que
99 compreendem a 2ª RS e ainda os municípios de Antônio Olinto e São Mateus do Sul, pertencentes a 6ª Regional de
100 Saúde;
- 101 2- O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) no município de Curitiba terá um prazo de até 180 dias para absorver a
102 demanda dos municípios da área de abrangência da 2ª Regional de Saúde e dos municípios de Antônio Olinto e São
103 Mateus do Sul, da 6ª Regional de Saúde;
- 104 3- As declarações de disponibilidade física com instalações e tecnologias necessárias para manutenção e implantação
105 do referido serviço.

106 **2.15 Planejamento Regional Integrado**

107 **Deliberação nº 238/2018 (SICPACTO) – Aprova** a Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o Estado
108 do Paraná, ano de 2018 (anexo I), que engloba 21 (vinte e um) indicadores pactuados: 19 (dezenove) indicadores universais
109 e 02 (dois) específicos; sendo que do total:

110 – 11 (onze) já tinham suas metas definidas na Programação Anual de Saúde – 2018, já aprovada pelo CES-PR (Resolução
111 021/2017, de 28/09/2017);

112 – 10 (dez) não foram previstos no PES 2016-2019 e na PAS – 2018, ou aparecem com outra metodologia de cálculo para
113 a Pactuação Interfederativa e, no caso da Taxa de Mortalidade Infantil, para a Pactuação Estadual 2018 a meta é reduzir
114 para 9,99 óbitos de menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos, enquanto na PAS – 2018 é reduzir para 10,53.

115 **Deliberação nº 240/2018 – Aprova “Ad Referendum”**

116 1 – A proposta de Cronograma do Processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), anexo I, discutida e definida pela
117 Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, em articulação com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde e a
118 participação do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Paraná.

119 2 – A continuidade das 04 (quatro) macrorregiões de saúde já definidas para o Estado do Paraná: Macrorregião Oeste,
120 Macrorregião Leste, Macrorregião Noroeste, Macrorregião Norte.

121 **2.16 Municípios com Mudança de Gestão**



122 **Deliberação nº 233/2018 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de General Carneiro para alteração de
123 Gestão do Sistema Ambulatorial de Gestão Estadual para Gestão Municipal (Bloco MAC), competência Julho de 2018, no
124 valor de R\$ 25.568,18.

125 **2.17 Reabertura de prazo para Aquisição de Equipamentos para Atenção Primária e de Transporte Sanitário**

126 **Deliberação nº 221/2018 – Aprova “Ad Referendum”** a reabertura do prazo estabelecido pelas Resoluções SESA/PR
127 nº 195/2017, nº 217/2017, nº 301/2017 e nº 405/2017 por mais 180 dias para a aquisição de equipamentos para as Unidades
128 de Atenção Primária.

129 **Deliberação nº 248/2018 – Aprova “Ad Referendum”** Reabrir o prazo por mais 180 (cento e oitenta) dias, a partir da
130 publicação da Resolução SESA nº 493/2018, os prazos estabelecido pelas Resoluções SESA nº 1090/2017, 216/2017,
131 308/2017, 330/2017, 463/2017 e 490/2017, para a aquisição do Transporte Sanitário.

132 **Início da 4ª Reunião Ordinária da CIB-PR** - Após encerramento da conferência proferida pelo Secretário de Estado da
133 Saúde, Antônio Carlos Nardi, na abertura do 4º Congresso Paranaense de Saúde Pública/Coletiva, teve lugar a 4ª Reunião
134 Ordinária da CIB-PR com a composição da mesa pelos integrantes da CIB-PR. Inicialmente o **Secretário** explicou que a
135 Comissão Intergestores Bipartite, que reúne mensalmente gestores municipais e gestores estaduais, é um espaço em que é
136 homologada e discutida a gestão das políticas, das práticas, das ações e dos serviços de saúde que são desenvolvidos no
137 estado do Paraná. Destacou que as reuniões da CIB-PR são transmitidas ao vivo pela internet para todas as 22 (vinte e
138 duas) Regionais de Saúde e para os 399 (trezentos e noventa e nove) municípios do estado, para que possam multiplicar a
139 informação, repassando os avisos, as práticas, pactuações, habilitações e cobranças feitas, para todos os atores da saúde
140 pública do Paraná. O Secretário esclareceu que a cada mês a reunião é coordenada por uma das partes que compõem a CIB
141 – COSEMS e Secretaria Estadual de Saúde. Apontou que naquele dia a coordenação seria da Secretaria Estadual de Saúde,
142 mas, que passaria a oportunidade para a presidente do COSEMS-PR, Cristiane Pantaleão, para que ela conduzisse a
143 discussão da 4ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite. **Cristiane** cumprimentou os participantes da reunião
144 destacando que talvez estivessem presentes, além dos gestores ou representantes das Secretarias Municipais de Saúde,
145 Conselhos Municipais de Saúde e Regionais de Saúde, também, estudantes e representantes de instituições de saúde.
146 Explicou que mesmo sabendo do pouco tempo que teriam para a reunião e da impossibilidade de realizarem a reunião do
147 COSEMS e da Câmara Técnica, havia sido decidido pela realização da CIB a fim de evitar tempo muito longo entre uma
148 reunião e outra. Ressaltou que os assuntos que seriam tratados eram extremamente importantes e que precisavam ser
149 oficializados para que as ações nas regiões pudessem ter continuidade de forma mais concreta. Assim, iniciou a 4ª Reunião
150 da CIB, passando para aprovação da ata da 3ª Reunião Ordinária da CIB. COSEMS, representado pela Cristiane, e SESA,
151 representada pelo diretor geral Sezifredo Paulo Alves Paz, aprovaram a ata. Em seguida, Cristiane passou a palavra para
152 Maria Angélica, secretária executiva da CIB-PR, para que fosse apresentado o Termo de Homologação. **Maria Angélica**
153 informou que naquele dia mesmo, a partir das 14:00 horas, os temas de homologação estariam disponíveis no site da
154 Secretaria de Estado da Saúde, no ícone da CIB. Então, Maria Angélica fez a leitura dos tópicos do Termo de Homologação,
155 explicando que compreendiam as deliberações do período entre 13 de junho e 13 de julho.

156 **3. Discussões, Apresentações e Pactuações**

157 **Cristiane** informou que seria invertida a ordem das discussões porque era necessário começar com o tópico da
158 **Contratualização com Prestadores**, para depois poder discutir o Planejamento Regional Integrado - PRI. Explicou que o
159 COSEMS e a SESA vinham discutindo sobre estes dois assuntos há mais de um ano e que a apresentação naquele
160 momento tinha o propósito de oficializar e possibilitar a continuidade do trabalho em todas as regiões. O **Secretário Antônio**
161 **Carlos Nardi** reforçou que tratava-se de um assunto muito demandado e discutido. afirmou que a gestão do SUS precisa ser
162 aperfeiçoada e melhorada e que as ações precisam ser legalizadas através do processo de contratualização. O Secretário
163 destacou que tal processo é uma demanda do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, do Ministério Público Estadual em
164 relação aos contratos com os prestadores ambulatoriais e hospitalares localizados em municípios sob gestão estadual ou sob



165 gestão de outros municípios, e que o Paraná tem avançado neste sentido. **Explicou que “de acordo com a Constituição**
166 **Federal, a direção do SUS é gerida no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;** no âmbito dos estados e Distrito
167 Federal, pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde; e no âmbito dos municípios, pelas Secretarias Municipais de
168 Saúde.” E que as instâncias de gestão – como a Bipartite Estadual e as Bipartites Regionais, tem autonomia para realizar,
169 dentro das normas do SUS, pactuações e contratualizações com seus prestadores. Desta forma, afirmou, compete às três
170 esferas de gestão (União, Estados e Municípios) a garantia, de forma solidária, da prestação de serviços de saúde à
171 população. Reforçou que não é uma responsabilidade apenas do Município ou do Estado ou da União, mas, que é
172 responsabilidade de todos a participação no financiamento tripartite do SUS, assim como a organização e a pactuação do
173 acesso às ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, da configuração da Rede
174 de Atenção à Saúde por meio do processo de integração e articulação dos serviços com os demais níveis do sistema com
175 base no processo da Pactuação Programada Integrada - PPI. Afirmou que é responsabilidade de cada gestor do SUS, e não,
176 do Município ou do Estado, a participação na formação das linhas de cuidado e da rede de assistência, garantindo que os
177 usuários do SUS moradores do território tenham acesso a atendimento de qualidade, seja dentro ou fora do território. Ainda,
178 apontou a necessidade de realizarem pactuações e repactuações, organizando os fluxos e as referências de cada um dos
179 processos. Relatou que a SESA em parceria com o COSEMS discutiu amplamente este assunto na Câmara Técnica de
180 Gestão e Atenção da CIB Estadual, e, retomou que o assunto já havia sido exaustivamente debatido em períodos anteriores
181 – “na época das normas operacionais de atenção básica, de assistência à saúde”(SIC) e mesmo durante o processo de
182 elaboração do PDR e do PDI. Porém, advertiu que, devido à inclusão e exclusão de serviços, de atores e de prestadores, à
183 mutação de população e à pactuação de percentuais de atendimentos, as equipes municipais ou mesmo das secretarias
184 estaduais desconhecem por completo a incorporação ou não de recursos financeiros, de tetos financeiros, de
185 credenciamento e habilitação de serviços, o que mostra a necessidade de diagnóstico, de levantamento de dados, para que
186 eles “possam ser explicitados e traduzidos”(SIC). Destacou que o tema vem sendo discutido também em reuniões realizadas
187 com a participação das áreas técnicas da SESA, do COSEMS, do CONASEMS, do CONASS e do Ministério da Saúde,
188 através do Departamento de Articulação Interfederativa. Citou a realização de oficinas para alinhar conceitualmente a
189 contratualização do SUS, ressaltando a que foi realizada em 9 de março do corrente ano e contou com a participação de 118
190 (cento e dezoito) participantes, incluindo representantes das 22 (vinte e duas) Regionais de Saúde, do COSEMS, de todos os
191 CRESEMS, do Ministério da Saúde, do nível central da SESA, da AMP (Associação dos Municípios do Paraná) com
192 prefeitos e prefeitas e assessoria jurídica, da Acispar – Associação de Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná, que
193 compõem a rede de atenção como prestadores de serviços. O Secretário relatou ainda, neste mesmo propósito de discussão
194 da contratualização, a realização de reuniões com o Ministério Público e o Tribunal de Contas do Estado, junto com o
195 COSEMS; a realização da própria reunião da CIB Estadual; a realização de reuniões entre gestores municipais,
196 representantes de estabelecimentos hospitalares e técnicos das Regionais de Saúde; além da discussão microrregional
197 deste processo feita pela equipe do COSEMS e seus apoiadores técnicos em todas as regiões. Citou o Memorando Circular
198 nº 02 de 2018 da Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde, que trata da contratação, pelo gestor municipal do
199 SUS, de prestadores de serviços ambulatoriais e, principalmente, hospitalares, localizados em municípios cuja gestão do
200 SUS é de outro município ou da Secretaria Estadual de Saúde. O Secretário afirmou que através do processo da
201 contratualização torna-se possível que o município amplie a gestão de saúde no seu território, ficando responsável pela
202 contratação de todos os prestadores de serviços de saúde e, conseqüentemente, pelo recebimento dos recursos federais e
203 estaduais diretamente em seu fundo municipal de saúde – isso após análise de dados para conhecer os cenários e as
204 potencialidades regionais e após discutidas suas responsabilidades de atenção, e ainda, depois de garantido em CIB
205 Regional, junto aos municípios aos quais ele passará a prestar assistência, assumindo a contratação e financiamento integral
206 de todos os serviços e com a responsabilidade para não limitar o acesso aos serviços localizados em seu território tanto para
207 a população própria quanto referenciada. Seguiu explicando que depois de vencidas as discussões, a via regular para
208 obtenção do atendimento aos usuários do SUS por prestadores de serviço situados em outros territórios é a realização de
209 pactuações e/ou repactuações, com aprovação na CIB Regional ou Estadual, quando houver essa necessidade. Ressaltou
210 que antes da contratação, a assessoria jurídica do município deve ser consultada, e que todos os contratos e convênios têm



211 de ser devidamente analisados antes de serem assinados. Recomendou ainda verificar junto aos outros gestores, Municípios
212 ou à Secretaria Estadual, ou por meio da CIB regional, quando da existência desses contratos, que seja realizado a
213 pactuação na CIB regional ou estadual, inserindo serviço contratado na rede do Sistema Único de Saúde, que será regulado
214 e controlado hierarquicamente sob a regulação do gestor. Destacou também que seja analisada a possibilidade de haver
215 uma solução conjunta para os municípios, o que pode ser feito via consórcio intermunicipal de saúde, por isso também nessa
216 discussão esta incluída a ACISPAR como um todo. O Secretário afirmou que era, portanto, o produto desta discussão que
217 seria homologado ali no fórum da CIB. Em seguida, passou para o próximo tópico – Planejamento Regional Integrado - que
218 será estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, pelo COSEMS e pelas Bipartites Regionais, através de cada Secretaria
219 Municipal de Saúde. Retomou a publicação da Resolução CIT/MS nº 37, em março de 2018, que trata do Planejamento
220 Regional Integrado e da organização de macrorregiões de saúde, e afirmou que para que sejam pensados os contratos e
221 repasses de recursos, é necessário que seja feito o Planejamento Regional Integrado, que está baseado na Portaria GM/MS
222 nº 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. O Secretário
223 apontou que uma das diretrizes orientadoras para o processo de instituição das redes é implementar o sistema de
224 planejamento da rede de atenção à saúde, como estratégia de fortalecimento da capacidade do planejamento integrado entre
225 os municípios e o estado, a partir da realidade sanitária regional. Indicou a necessidade de atualização do Plano Diretor de
226 Regionalização e Investimentos considerando a ampliação do acesso, a integralidade e a equidade. Retomou a Resolução
227 CIT nº 23/2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado
228 de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Afirmou que de acordo com a
229 Resolução CIT nº 37/2018, o processo de Planejamento Regional Integrado será coordenado pelo estado em articulação com
230 os municípios e a participação da União. Portanto, continuou a discussão da Rede de Atenção à Saúde definida a partir das
231 regiões de saúde, que deve ser feita com a participação dos estados, dos Núcleos do Ministério da Saúde, nos fóruns
232 Bipartites – Estado e COSEMS e nas câmaras técnicas. Afirmou que o produto do processo de Planejamento Regional
233 Integrado é o Plano Regional que cada macrorregional, já estabelecida, discutida e homologada no espaço bipartite, poderá
234 elaborar, e ainda, o consolidado dos planos regionais do estado, que farão parte do Plano Estadual de Saúde. Orientou que,
235 segundo a Resolução CIT nº 37/2018, o Plano Regional deve conter a identificação do espaço regional ampliado – já
236 pactuado entre SESA E COSEMS, e que são, no Paraná, as macrorregiões Norte, Noroeste, Oeste e Leste, além da
237 identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada. Indicou
238 a necessidade de se discutir e estabelecer as prioridades sanitárias e as respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores
239 e os prazos de execução que foram exigidos pelo Ministério da Saúde e “que o estado do Paraná bipartitemente já
240 apresentou, com as responsabilidades explicitadas dos entes federados no espaço regional.”(SIC) O Secretário falou, ainda,
241 da necessidade de organização dos pontos de atenção da rede de atenção à saúde, para garantir a integralidade da atenção;
242 da programação das ações e serviços de saúde e da identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de
243 serviços. Reconheceu tratar-se de um desafio a ser enfrentado pelos gestores do SUS no estado do Paraná. Também
244 afirmou ser função dos gestores orientar a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, Estados e Municípios,
245 bem como, as emendas parlamentares, que são colocadas no orçamento da União através do Ministério da Saúde, pelos
246 parlamentares de cada um dos estados da federação, ressaltando que é preciso especificar a quem estas emendas e estes
247 recursos caberão e a forma como eles poderão ser contratualizados junto aos prestadores de serviços. O Secretário explicou
248 que no Paraná seriam deliberadas pela CIB as diretrizes para o processo de planejamento integrado no estado e que a
249 Comissão Intergestores Bipartite Estadual monitorará a execução do plano, com as informações fornecidas por cada uma
250 das CIBs Regionais. Relatou que no mês anterior o Paraná cumpriu com a solicitação do Ministério da Saúde de que fosse
251 enviado o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado pactuado pela CIB Estadual, junto com a definição
252 das macrorregiões instituídas. Lembrou que o cronograma e a definição das macrorregiões (4 macrorregiões estipuladas de
253 acordo com deliberação em Bipartite Estadual em 27/08/2012) foram homologados em CIB, conforme lido pela Secretária
254 Executiva da CIB, Maria Angélica, no início da reunião. De acordo com o cronograma, o Secretário indicou: 1. formação e
255 formalização do Grupo Condutor Estadual do Planejamento Regional Integrado até o dia 13/07/2018 – sublinhou que tal
256 grupo já havia sido estabelecido por ele, enquanto Secretário Estadual de Saúde, assim como pelo COSEMS (através de



257 ofício enviado pela presidente Cristiane); 2. realização de oficinas do Grupo Condutor Estadual para alinhamento conceitual
258 até 31/08/2018 – destacou que a definição da data da oficina seria bipartite e que então, a data e o local seriam comunicados
259 diretamente aos membros do Grupo Condutor; 3. pactuação bipartite das diretrizes que orientaram o processo do
260 Planejamento Regional Integrado e o monitoramento do Plano Regional macro, até o dia 31/08/2018 – já pactuado; 4.
261 construção de documento guia para as Regionais de Saúde e CRESEMS, visando orientar a operacionalização e
262 sistematização do processo do Planejamento Regional Integrado, conforme as diretrizes aprovadas no fórum da CIB, até
263 31/08/2018; 5. oficinas macrorregionais para alinhamento e apoio para a construção dos Planos Regionais, até o dia
264 30/11/2018; 6. realização de oficinas regionais envolvendo todas as equipes das Regionais Saúde da SESA e de todos os
265 municípios que compõem cada uma dessas regionais, até dia 28/02/2019; 7. consolidação e finalização dos Planos
266 Regionais de Saúde, até dia 31/03/2019; 8. aprovação dos Planos Regionais (Macrorregionais), discutidos e elaborados
267 neste fórum bipartite, até o dia 30/04/2019; 9. criação do Comitê Executivo de Governança em todas as Macrorregiões de
268 Saúde, até o dia 30/04/2019. Concluindo sua fala, o Secretário afirmou que cumprindo este cronograma, o estado do Paraná,
269 COSEMS e Secretaria Estadual de Saúde cumprem o dever de poder legal, administrativa e politicamente fazer todo esse
270 processo para a acessibilidade integral à saúde do cidadão paranaense, cumprindo todas as responsabilidades que
271 competem aos gestores e entes federados na construção desse sistema.

272 **Cristiane** disse que a apresentação do Secretário havia sido clara, explicitando o que foi feito até aquele momento e o que
273 seria feito dali em diante. Reforçou não existir uma receita única de como organizar a rede de assistência hospitalar em todas
274 as regiões, explicando que em algumas regiões a organização se dará pelo consórcio, em outras, por convênio, outras ainda
275 se organizarão em microrregiões e depois em regiões. Assim, afirmou, a rede de assistência hospitalar será discutida
276 regionalmente, já que a responsabilidade é tripartite – como já orientado pelo Secretário Antônio Carlos Nardi. Esclareceu
277 que é um processo que deve ser feito em conjunto, e não, organizado sozinho – o que é muito mais complicado. Relatou que
278 nas conversas que o COSEMS teve em todas as regiões, as fragilidades identificadas estavam relacionadas à falta de
279 discussão nas regiões. E reforçou que não trata-se de achar culpado, mas, de trabalhar em conjunto para encontrar a
280 solução. Reforçou o compromisso do COSEMS neste processo. Citou a pactuação da data e de um cronograma. Cristiane
281 disse já ter representantes do COSEMS responsáveis por participarem da discussão sobre como montar as diretrizes e a
282 metodologia da discussão dos planos regionais. Falou, ainda, que os representantes do COSEMS são os representantes das
283 macrorregiões - “os secretários da sede das macrorregiões, que são: Curitiba, Londrina, Cascavel e Maringá.”(SIC) Ressaltou
284 que eles não serão os únicos responsáveis em organizar a rede pelo COSEMS, mas, que elaborarão um plano, que vai para
285 as Regionais de Saúde e será dentro das microrregiões que será construído o Plano Regional de Assistência do Paraná.
286 Portanto, continuou, a construção é coletiva, e a SESA e o COSEMS assumem o compromisso de dar o apoio necessário
287 para que todas as regiões consigam, de fato, essa organização – entendendo que existem profissionais nas regiões e
288 secretários de saúde que ainda não tem o conhecimento necessário deste processo. Cristiane retomou e reforçou que será
289 colocada em pauta a discussão da Pactuação Programada Integrada e dos Planos Diretores Regionais – processo que se
290 torna possível pela parceria com o estado. Ressaltou que o Paraná é um dos únicos estados do país que discute com o
291 COSEMS de maneira solidária e disse sentir-se orgulhosa disso. Disse que entendendo a vontade dos secretários de
292 melhorar sua forma de contrato e otimizar o financiamento, o COSEMS vai apoiar a discussão e a continuidade dela em
293 todas as regiões. Informou que a primeira reunião para construção do Plano Regional já estava agendada para o dia 2 de
294 agosto e que os representantes do COSEMS seriam informados, mantendo o processo de forma descentralizada. Cristiane
295 retomou a iniciativa de alguns gestores de conhecer o processo de outras regiões, porém, afirmou que mesmo que a troca de
296 experiência seja fundamental, é importante que cada um conheça seu território, faça um levantamento das necessidades de
297 saúde de sua própria região. Incentivou a união dos entes em prol de uma melhor organização da saúde, citando a
298 Resolução CIT nº 37/2018, feita ainda quando Antônio Carlos Nardi era vice-ministro e Ricardo Barros, Ministro da Saúde, o
299 que mostra um governo favorável à organização da atenção à saúde. Cristiane agradeceu o Secretário pela parceria e
300 salientou a importância de que o Tribunal de Contas e o Ministério Público saibam do interesse e da responsabilidade dos
301 gestores da saúde em organizar o processo buscando um resultado positivo para toda a população do Paraná.



302 **Sezifredo** destacou que a construção do Planejamento Regional Integrado vai dar uma base, um subsídio importante para a
303 elaboração do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 de forma efetiva, além de viabilizar e facilitar a atualização dos Planos
304 Diretores Regionais e do Plano Diretor Estadual. **Cristiane** reforçou a contribuição do Diretor Geral da SESA, Sezifredo,
305 apontando tratar-se do Planejamento Ascendente – processo bastante importante para todos. Em seguida passou a palavra
306 para Júlia, para apresentação do tópico seguinte.

307 **3.3 Mortalidade Materno-Infantil – Julia** saudou a todos e informou que sua fala seria breve, apesar da complexidade dos
308 dados, e, ressaltou que estaria à disposição para qualquer esclarecimento aos municípios ou Regionais. Relatou que os
309 dados que apresentaria já haviam sido trabalhados em videoconferência com as Regionais (na segunda-feira anterior à
310 reunião) e com muitos parceiros de hospitais, conselhos de classe, sociedades acadêmicas e COSEMS. afirmou que
311 apresentava os dados em nome da Vigilância, porém, em parceria permanente com a Atenção à Saúde, para que pudessem
312 ter sempre a possibilidade de ajustes ao processo de trabalho. Iniciou apresentando a taxa de mortalidade infantil: apontou
313 que se era possível comemorar a tendência declinante no estado do Paraná, o ano de 2018 já mostrava uma possibilidade
314 de aumento. Indicou que o ano de 2017 foi finalizado com uma taxa de 10,4/1.000 nascidos vivos e que no momento atual o
315 número de óbitos, por inúmeras causas, tem aumentado. Lembrou que o grande desafio é que a taxa de mortalidade infantil
316 em todo o Paraná esteja na casa de um dígito. Ressaltou a importância de dar atenção ao processo de investigação, para
317 que a intervenção possa ser feita nas causas dos óbitos e não, nas consequências, como tem acontecido em alguns
318 momentos. Apresentou que neste momento a taxa de mortalidade infantil é de 10,9/1.000 nascidos vivos e que algumas
319 Regionais de Saúde apresentam taxas acima da taxa de mortalidade do estado: Cianorte, Irati, Jacarezinho, Foz do Iguaçu,
320 União da Vitória, Umuarama, Ponta Grossa, Cornélio, Toledo, Campo Mourão, Telêmaco Borba, Ivaiporã, Pato Branco e
321 Londrina. Reforçou que devem ser feitas sempre as análises regionais e locais, assim como, ser mantidos os
322 processos de trabalhos e as atuações sejam rápidas, de modo a fazer as adequações necessárias para que se alcance a
323 meta da taxa de redução da mortalidade infantil. Ao especificar a taxa de mortalidade por faixa etária, Julia aponta o
324 componente neonatal precoce, com taxa de 5,9/1.000 nascidos vivos – o que indica, segundo ela, a necessidade de uma
325 análise local mais detalhada daquilo que está acontecendo nestes primeiros 6 (seis) dias de vida, o que remeteria às
326 questões da atenção primária relacionadas diretamente ao pré-natal ou ainda, às questões hospitalares e muitas vezes, aos
327 dois pontos de atenção. Apresentou, na sequência, o componente neonatal, que desde maio inclui óbitos por infecção
328 hospitalar. Ressaltou a atuação conjunta da Secretaria de Estado junto com a Associação Paranaense de Controle de
329 Infecção Hospitalar – APARCIH, com a Comissão Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde, e com as
330 Regionais de Saúde no acompanhamento destes óbitos, destacando que a septicemia é a causa terminal e não, a causa
331 básica, o que coloca o desafio de investigação para melhor diagnóstico, ou seja, para que se possa fazer a análise baseada
332 no que causou a septicemia e os óbitos, para que a intervenção se dê nos determinantes e na origem. Informou que este
333 assunto já está na pauta das macrorregiões, para que a discussão seja regional e os ajustes necessários sejam feitos.
334 Lembrou que em 2017 aconteceram 34 óbitos por septicemia, o que correspondia a 4% dos óbitos em menores de um ano, e
335 agora os dados indicam a septicemia correspondendo a 6% destes óbitos. Assim, reforçou a responsabilidade da vigilância
336 na apresentação destes dados para uma atuação conjunta e imediata, usando de tecnologia já conhecida para buscar o
337 controle de infecção hospitalar. Julia, ao comparar os dados de 2017 e 2018, indicou que no ano passado 190 municípios
338 tiveram zero óbito e 145 municípios tinham taxa acima de 11. Em 2018 já somam 159 municípios com essa taxa acima de
339 11/1.000 nascidos vivos. Reforçou que as Regionais e os Municípios precisam, de forma intersetorial, fazer esta análise e os
340 ajustes que forem necessários. Chamou a atenção para as Regionais onde estão os dez municípios com maiores taxas de
341 mortalidade infantil no Paraná: 8ª, 14ª, 15ª, 17ª, 18ª, 19ª, 20ª. Julia concluiu esta apresentação indicando que os dados
342 podem nortear um grande debate regional e local. Em seguida, passou para apresentação dos dados de mortalidade
343 materna. Começou afirmando que a mortalidade materna deve ser um fenômeno raro e para isso, muito precisa ser
344 trabalhado. Reforçou a importância do programa Rede Mãe Paranaense neste processo que busca a redução das taxas de
345 mortalidade materno-infantil. Retomando os dados históricos desde 2010, apontou a redução significativa da taxa de
346 mortalidade materna, destacando o número de 48 óbitos em 2017. Em seguida, apresentou os dados do SIOM que já



347 indicam uma razão de mortalidade em 2018 de 45,4, que corresponde a 35 óbitos maternos. Reiterou a preocupação trazida
348 por estes dados e a necessidade de mobilização para conseguir rapidamente adequações que possibilitem evitar novos
349 óbitos – seja materno, infantil ou fetal. Apontou os dados do município de Cianorte, que apresenta altas taxas de mortalidade
350 infantil e de mortalidade materna. Citou ainda os municípios de Telêmaco Borba, Campo Mourão, Pato Branco, Apucarana,
351 Guarapuava e Umuarama, que precisam trabalhar rapidamente para conseguir controlar esses indicadores que representam
352 vidas perdidas. Julia voltou a comparar os períodos de janeiro a julho de 2017 e de 2018 mostrando que neste ano de 2018
353 os óbitos maternos já contabilizam 3 óbitos a mais que ano passado. Reafirmou a alta razão de mortalidade materna em
354 algumas Regionais e a necessidade de intervenção rápida. Parabenzou as Regionais que tem conseguido manter taxas
355 melhores de mortalidade materna, mas, reforçando que o trabalho de todas as Regionais é válido, porém, algumas precisam
356 de ajustes para mudar o cenário apresentado. Destacou a 22ª Regional, que tem desenvolvido um trabalho integrado, com
357 objetivos comuns e bons resultados. Com relação às causas dos óbitos maternos, mostrou que continuam sendo as causas
358 obstétricas diretas, com destaque para as hemorragias, o que indica a necessidade de protocolos e maiores cuidados.
359 Quando analisado o período de ocorrência do óbito, os dados apontam para maior percentual no período puerperal (80%), o
360 que demonstra a necessidade de maior atenção ao manejo clínico “dessas mulheres que estão sendo vistas nos
361 hospitais”(SIC). Concluindo sua fala, Julia afirmou que é preciso refazer algumas análises referentes ao desfecho final da
362 septicemia. **Márcia Huçulak** disse que participou da segunda metade da videoconferência representando o COSEMS e que
363 realmente os dados apresentados são preocupantes, pois embora sejam preliminares, apontam uma tendência. Reforçou
364 que ainda há espaço neste ano para uma intervenção mais ativa. Afirmou que enquanto representante do COSEMS, solicitou
365 à Julia e à equipe de epidemiologia da SESA, durante a videoconferência, que fosse feita uma identificação clara sobre o
366 óbito: se é neonatal ou pós neonatal. Retomou sua participação na Rede Mãe Paranaense e disse lembrar-se que 72% dos
367 óbitos são neonatais e 53% destes, até seis dias de vida, o que mostra intrínseca relação com a qualidade do pré-natal e da
368 atenção durante o trabalho de parto, no pré-parto e no parto. Pontuou que a infecção é importante, mas, que é consequência:
369 exemplificou que em um parto prematuro, “obviamente”(SIC) a criança irá para uma UTI Neonatal, ser intubada e fazer
370 quadro respiratório, mas é septicemia”(SIC), entretanto, continuou, a septicemia é consequência e afirmou ser necessário
371 olhar para a causa para que alguma intervenção seja possível. Márcia afirmou ter feito uma análise um pouco diferente da
372 epidemiologia do estado, porque teve acesso a uma planilha por regional e não teve acesso aos dados que mostram o
373 período gestacional do nascimento dos recém nascidos que foram a óbito. Disse que atentou-se a 11 (onze) Regionais com
374 aumento significativo de mortalidade em relação a 2017: Ponta Grossa, Irati, União da Vitória, Foz de Iguaçu, Umuarama,
375 Cornélio Procopio, Jacarezinho, Toledo, Telêmaco e Ivaiporã. Destacou Cianorte, reforçando que é preciso olhar para a
376 Regional, pois o aumento significativo dos óbitos maternos em 6 meses indica que algo está acontecendo, que precisa de
377 atenção. Por outro lado, Márcia apontou, no mesmo estado do Paraná há 5 (cinco) Regionais que baixaram a mortalidade:
378 Paranaguá; Guarapuava; Francisco Beltrão; Paranavaí e Apucarana, e outras 6 (seis) que estão estáveis, “mais ou menos
379 iguais o que estavam”(SIC). Para Márcia, o que chamou a atenção foi a disparidade entre as Regionais em um período de
380 pouco mais de seis meses – algumas que baixaram significativamente a taxa de mortalidade e outras que aumentaram
381 significativamente. Reafirmou o pedido para a SESA enviar a tabela com os dados brutos para que pudesse trabalhar os
382 dados e produzir novas análises. Falou que é preciso olhar as semanas de gestação em que aconteceram os óbitos e onde
383 aconteceram, se foi mantido o perfil que se tinha até 2016, época em que ela acompanhava os dados e que indicava a
384 questão da assistência ao parto – pré parto, parto e pós parto imediato, como significativa, já que 53% dos óbitos eram até 6
385 (seis) dias de vida (período em que o óbito tem intrínseca relação com esse momento da assistência obstétrica). Relembrou
386 que naquela época havia sido discutida a implantação de um protocolo de boa assistência ao parto, entendendo que a
387 atenção primária tem um papel fundamental nesta fase, e que muitas vezes falha na identificação de infecção urinária, por
388 exemplo. “Nós temos infecções urinárias, principalmente na gravidez, que não são valorizadas, porque são assintomáticas e
389 acabam causando parto prematuro, a doença hipertensiva é causa de parto prematuro, mas tirando isso, nós temos também
390 que voltar a discussão, talvez com as maternidades, com os hospitais, esse momento do acolhimento da gestante e da não
391 valorização de algumas coisas que as gestantes colocam e que não são valorizadas e que pode estar contribuindo para esse
392 óbito.”(SIC). Márcia afirmou que é preciso, portanto, aprofundar esta análise para que se tenha um bom diagnóstico e uma



393 intervenção mais adequada. Disse divergir da Secretaria de Estado da Saúde por entender que a infecção não é a causa do
394 óbito, e que tem sido tratada a consequência, quando na realidade era necessário olhar para a causa. **Júlia** disse não ter
395 divergência com Márcia, e que entende existir, sim, um quadro de infecção hospitalar multirresistente, comprovado e
396 investigado. Concordou que as análises feitas são parciais e preliminares, e que é necessário intervir nas causas, e que
397 septicemia não pode ser entendida como causa básica do óbito. Inclusive, pontuou, o óbito precisa ser melhor investigado,
398 para que a informação seja qualificada na D.O. Reafirmou que estão em consonância e que, sim, a prematuridade assim
399 como a infecção urinária são questões importantes, entretanto, disse que neste momento não é possível trazer estes dados,
400 conforme informou no início de sua apresentação: que os dados são complexos e as análises precisam ser encerradas para
401 que se possa ter conclusões, mas, que há indicadores que já apontam questões sérias a serem trabalhadas. Novamente
402 **Julia** afirmou que a septicemia não pode estar na D.O. como causa sem estar melhor investigada, pois ela é consequência.

403 **Cristiane** então, disse que aguardariam os dados. Reforçou que a experiência e a vivência de Márcia Huçulak podem
404 contribuir com o processo. Em seguida, passou aos informes.

405 **4. Informes**

406 **4.1 Campanha Nacional de Vacinação Sarampo e Poliomielite. SVS/SESA – Júlia** informou que a Campanha é nacional
407 e é para crianças de 1 ano até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, acentuando não tratar-se de uma campanha para
408 adultos. Afirmou que diante de dúvidas com relação ao sarampo, a SESA-PR elaborou uma nota com esclarecimentos, além
409 de ter respondido várias questões da mídia. Orientou que a campanha nacional de vacinação contra a poliomielite e contra o
410 sarampo aconteceria de 6 a 31 de agosto de 2018, e que o dia de mobilização nacional é o dia 18 de agosto e, reiterou que
411 tem como população alvo crianças de 1 ano até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade. **Júlia** esclareceu que nesta campanha
412 o objetivo é vacinar contra poliomielite e sarampo, de forma indiscriminada, crianças que estejam dentro da faixa etária
413 citada. Assim, concluiu, contribuindo para a redução do poliovírus selvagem e também trabalhando contra a rubéola e a
414 síndrome da rubéola congênita.

415 O **Secretário** pediu a palavra para um esclarecimento. Disse que **Cristiane** fez a ele o mesmo questionamento que ele havia
416 feito para **Júlia**. Relatou que no final de semana recebeu via celular uma série de “fake news” que orientavam que todos os
417 adultos – homens e mulheres, até 50 anos de idade tinham que, obrigatoriamente, ser vacinados contra o sarampo.
418 Esclareceu: “é fake”(SIC). Disse que **Cristiane** estava sabendo disso naquele momento e que ele mesmo havia acabado de
419 receber novamente a notícia, então, por isso, achou importante retomar e discutir para o público de gestores e as Regionais,
420 para orientar que a campanha é exclusiva para crianças até 5 anos incompletos. Informou que a vacina está disponível na
421 rotina das unidades a qualquer tempo, que não é necessário o período da campanha para cobertura vacinal ou para alcance
422 do público-alvo que deve receber a vacina contra o sarampo. Explicou que o enfoque atual foi dado pela questão dos
423 imigrantes e migrantes e pela alta incidência de casos de sarampo em Roraima e no Amazonas. Disse que os municípios que
424 estão engajados na campanha nacional podem, também, vacinar os adultos que quiserem atualizar as carteiras de vacina
425 neste período de 6 a 31 de agosto ou mesmo no dia 18 de agosto, o que inclui não só a vacina de sarampo, mas, outras
426 vacinas também. Explicou que a vacina antitetânica precisa ter um reforço a cada 10 anos e se alguém for fazer a
427 atualização da carteira de vacina, isso também tem que ser analisado. Lembrou, ainda, da vacina da hepatite e da dengue, e,
428 para as adolescentes, a vacina do HPV. Por fim, concluindo, o **Secretário** reafirmou que a campanha nacional é para
429 vacinação de crianças até 5 anos de idade incompletos e o foco é o que foi gestado no Ministério da Saúde há 1 (um) ano: “a
430 garantia de preenchimento do calendário do Programa Nacional de Imunização para todas as nossas crianças até 5 anos
431 incompletos”(SIC), e que o restante da população já devia estar com seu calendário vacinal em dia, mas, se não está, poderá
432 e deverá atualizá-lo.

433 **Júlia** confirmou o que foi dito pelo **Secretário**, que é preciso atualizar o cartão vacinal. Explicou que adultos até 29 anos de
434 idade que já tem as duas doses da vacina contra o sarampo, não precisarão se preocupar, assim como os adultos entre 30 e
435 49 anos de idade com uma dose da vacina. Reforçou que a Nota Técnica de alerta ao sarampo já estava publicada no site da
436 SESA, assim como uma Nota mais curta esclarecendo especificamente sobre a Campanha. Ainda, **Júlia** informou que a Nota



437 Técnica com orientações sobre identificação de caso suspeito, coleta de exames, como encaminhar e as medidas de
438 precauções que precisam ser feitas, já havia sido encaminhada às Regionais de Saúde.

439 **O Secretário** agradeceu o apoio da Tiemi e da Cristiane, assim como do “pessoal do escritório do COSEMS”(SIC), no
440 levantamento do telefone celular de todos os 399 (trezentos e noventa e nove) secretários municipais de saúde, o que
441 possibilitou formar 3 (três) grupos de WhatsApp (SESA 1, SESA 2 e SESA 3) com o objetivo de melhorar a comunicação,
442 tornando-a mais rápida e possibilitando que a SESA ajude em algumas questões. Disse que aproveitaria para enviar a Nota
443 Técnica para esses grupos e pediu que o COSEMS, os apoiadores e as Regionais também divulgassem a Nota, para que a
444 informação sobre a estratégia da campanha, o público, o quantitativo, a prioridade e a disponibilidade na continuidade
445 chegasse a todos os paranaenses. Reafirmou que a campanha tem um período determinado, mas, que a vacina está
446 disponível na rotina das unidades básicas de saúde de todos os municípios do estado. Solicitou para o João Luiz, que estaria
447 no CONASS no dia seguinte, reforçasse a discussão para que o Ministério da Saúde aumentasse a responsabilidade na
448 divulgação. Explicou que alguns estados que estão com surtos estão fazendo um trabalho mais intensificado de vacinação,
449 como por exemplo, Roraima, Amazonas e Pará. Ao falar do Pará, lembrou que na semana seguinte uma grande
450 representação do estado do Paraná estaria no 34º Congresso do CONASEMS, em Belém. Orientou atenção com relação à
451 atualização da cobertura vacinal, dando destaque para vacina da febre amarela, que precisa ser tomada com dez dias de
452 antecedência da viagem. Disse que não há circulação de vírus na área urbana de Belém, mas que por vezes os
453 congressistas podem, após as atividades técnicas do Congresso do CONASEMS, fazer passeios turísticos em áreas
454 silvestres ou de mata, e que por isso precisam estar atentos às vacinas. Retomou a criação dos grupos de WhatsApp e a
455 facilitação na comunicação decorrente da iniciativa, destacando ter usado o celular pessoal para isso. Ainda, disse que
456 aqueles que tiverem sido adicionados aos grupos, mas que não queiram participar tem a liberdade para sair ou excluir. Citou
457 a participação de todos – diretores, superintendentes e o secretário de estado da saúde junto com todos os municípios do
458 estado, nestes grupos que entende ser canais informativos, de troca de informações, dúvidas e de auxílio com problemas.

459 **Júlia** agradeceu e lembrou que as notícias por vezes trazem polêmicas. Finalizando o informe, passou ao tema da Influenza.

460 **4.2 - Boletim Influenza 2018 . SVS/SESA – Júlia** pontuou o fim da campanha da influenza, afirmando que, apesar de ainda
461 haver preocupação com as metas de gestantes e crianças, foi uma boa campanha, e destacou que o cuidado precisa ser
462 eterno. Atualizou os dados referentes às síndromes respiratórias agudas grandes por influenza apontando 432 (quatrocentos
463 e trinta e dois) casos com 60 (sessenta) óbitos. Com relação ao H1N1, apontou 157 (cento e cinquenta e sete) casos e 29
464 (vinte e nove) óbitos, e com relação ao H3 sazonal, que é o H3N2, apontou 29 (vinte e nove) óbitos. Mostrou que antes havia
465 muito mais casos de H3 e neste momento o H1N1 já causando óbitos. Ao especificar as regionais de incidência, destaque
466 para a região Metropolitana, o que se explica por sua magnitude e número de municípios presentes, além de Maringá e
467 Londrina. Com relação à faixa etária, há casos em todas as faixas etárias, com grande predominância nos menores de 5
468 anos de idade ou no grupo com idade igual ou acima de 60 anos. No Paraná, assim como em outros estados do Brasil,
469 apontou Júlia, os óbitos também aparecem também na faixa dos 50 a 59 anos e é neste grupo que encontra-se o grande
470 desafio para redução da mortalidade, já que somando os óbitos do grupo etário de 50 a 59 anos com o grupo com idade igual
471 ou acima de 60 anos, tem-se 83,4% dos óbitos devidos à síndrome respiratória aguda grave.

472 **Cristiane** agradeceu Júlia pelos informes e concluiu que é justamente este o motivo de a vacina da gripe ser destinada
473 também a esta faixa etária. Passou a palavra ao Juliano.

474 **4.3 e 4.4 – Agosto Dourado 2018– Mês para valorização da Amamentação e Agosto Azul 2018 – Direitos dos Homens**
475 **para o Exercício da Paternidade Ativa. SAS/SESA – Juliano** informou a realização de duas atividades importantes da
476 Secretaria de Estado da Saúde em conjunto com as secretarias municipais de saúde, no mês de agosto: Agosto Dourado,
477 que é o mês para a valorização na amamentação e o Agosto Azul, que é instituído em lei no Paraná, que diz respeito aos
478 direitos dos homens pelo exercício da paternidade ativa. Disse que seria feito um evento para comemorar ambos no dia 7 de
479 agosto, em Curitiba, e que o local exato seria confirmado até o final da semana. Destacou o slogan deste ano do Agosto
480 Azul: “Pai, faça valer seus direitos e responsabilidades, comece cuidando de você” e do Agosto Dourado: “Vida saudável



481 começa com o leite materno”. Juliano reforçou que com o objetivo de estimular cada vez mais as ações de amamentação,
482 assim como as ações voltadas à saúde do homem, dava-se destaque para o evento do dia 7, mas que outras atividades
483 deveriam ser desenvolvidas durante todo o mês de agosto, como uma possibilidade de chamar a atenção e trabalhar juntos
484 as questões de saúde do homem e de amamentação.

485 **O Secretário** disse já ter recebido convite de algumas secretarias municipais e de algumas atividades que seriam realizadas,
486 e que estaria junto com a Márcia Huçulak e com o Juliano no evento do dia 07 em Curitiba. Ainda, que no dia 04
487 provavelmente estaria em Cascavel, onde aconteceria o evento do “Mamação” no lago, em comemoração ao Agosto Dourado,
488 mas, especialmente, a semana nacional de aleitamento materno. Destacou que mesmo em período eleitoral, o Tribunal
489 Superior Eleitoral autorizou a veiculação da campanha e permitiu que as atividades sejam realizadas – o que mostra a
490 importância do aleitamento materno exclusivo no peito nos primeiros seis meses de vida. O Secretário falou da necessidade
491 de continuarmos o trabalho de estímulo ao aleitamento materno nas unidades básicas de saúde, nos grupos de gestantes,
492 nas salas de aleitamento materno para servidores (dos estados e municípios), e, ainda, nos centros municipais de educação
493 infantil, garantindo que estes espaços possam receber as mães para o aleitamento de seus filhos, quando possível.
494 Ressaltou a utilização dos bancos de leite humano, a importância do treinamento e capacitação dos servidores para
495 utilização da técnica do copinho – tudo com o objetivo de manter as crianças nutridas e com a garantia de uma primeira
496 infância saudável. Com relação ao Agosto Azul, reforçou a importância de estimular não só o exercício da paternidade ativa,
497 mas, também, que o homem procure os serviços de saúde. Apontou o número elevado de óbitos masculinos relacionados ao
498 câncer de próstata. Sugeriu aos municípios realizarem ações tanto para o aleitamento materno, saúde do homem, saúde da
499 mulher, prevenção do câncer de colo de útero e de mama, e outras ações determinadas pelos dias mundiais, estaduais,
500 nacionais e municipais que são aprovadas em leis e com cores específicas. Salientou que é do interesse da SESA divulgar
501 essas ações locais, multiplicando e proliferando as boas práticas que ali estão sendo executadas e desenvolvidas e que
502 dentro da possibilidade da agenda do secretário, nós estaremos visitando as regiões.

503 **Cristiane** passou para os dois próximos tópicos – o curso técnico de enfermagem e o encontro de ouvidores.

504 **4.5 - Curso Técnico de Enfermagem – ESPP/SESA – Ana** informou o encerramento das inscrições para docentes e alunos
505 do curso técnico de enfermagem, e que devido ao grande número de inscrições para docentes (aproximadamente 1.300
506 inscritos) a data para divulgação do resultado teve de ser adiada para a semana seguinte. Disse que o resultado seria
507 publicado no site da Escola de Saúde Pública do Paraná. Informou, ainda, que a aula inaugural que estava prevista para o
508 dia 17/08 ficou agendada para o dia 20/08 devido à necessidade de capacitação pedagógica após a seleção dos docentes.
509 Orientou que para mais informações ou esclarecimentos, seria possível entrar em contato pelo site da Escola ou pelos
510 telefones de contato – disponíveis no site.

511 **4.6 – 1º Encontro Estadual de Ouvidores do SUS – Ouvidoria/SESA – Yohhan** informou a realização do Primeiro
512 Encontro de Ouvidores do Estado do Paraná, que aconteceria dia 2 de agosto. Especificou que o público-alvo compreendia
513 todos os ouvidores do SUS do estado. Afirmou que a expectativa era de que aproximadamente 450 ouvidores participasse.
514 Informou que o Encontro seria realizado no Canal da Música, no horário das 8 horas às 17 horas, e as inscrições deveriam
515 ser realizadas até o dia 27 de julho – tanto no site da SESA como no site do COSEMS. Agradeceu o COSEMS, que ajudou
516 com a divulgação do evento. Avisou que para facilitar a vinda dos ouvidores municipais, o Secretário havia autorizado a
517 liberação das vans das Regionais de Saúde, o que já havia sido informado aos ouvidores das regionais, que já tinham
518 entrado em contato com todos os ouvidores municipais para que se organizassem para participação no Encontro. Disse que
519 a abertura do evento seria feita pelo Secretário Nardi e que pessoas importantes do Brasil no cenário da ouvidoria
520 participariam do Encontro. Afirmou que seria um evento de muito crescimento para todos os ouvidores e que, por isso,
521 solicitava auxílio dos gestores para que encaminhassem os ouvidores municipais, de hospitais. Orientou que em caso de
522 dúvidas falassem com ele, com a Letícia ou com o João, que são da equipe da ouvidoria da SESA.

523 **O Secretário** agradeceu Yohhan e reforçou a importância de sua fala na presença das 22 Regionais de Saúde e do
524 COSEMS, além da transmissão ao vivo da Bipartite pela internet para todos os municípios. Disse que gostaria que todos os
525 municípios estivessem inscritos. Contou que assumiu o compromisso com o Centro de Apoio do Ministério Público,



526 representado pelo Sr. Marco Antônio Teixeira, de que todos os municípios teriam ouvidorias. Disse que naquele momento
527 haviam 60 municípios sem ouvidoria e agora são 40 que não tem ouvidorias municipais. Explicou que a ouvidoria é uma
528 grande ferramenta de gestão, que, portanto, precisa ser valorizada e implantada, e que a participação no Encontro deveria
529 ser apoiada e incentivada. Reiterou que as Regionais estavam autorizadas a disponibilizar as vans para os seus ouvidores e
530 que a capacitação seria não só para o ouvidor de cada Regional de Saúde, mas também, para os ouvidores de todos os
531 municípios do estado do Paraná, que deveriam no Encontro, para transformar de fato a ouvidoria em uma ferramenta
532 operativa em favor do cidadão e da gestão do Sistema Único de Saúde. Voltou a falar do Congresso do CONASEMS, que
533 aconteceria na semana seguinte em Belém, citando os inúmeros trabalhos dos municípios do Paraná e mesmo da Secretaria
534 Estadual de Saúde que foram inscritos e aprovados na “Mostra Brasil, Aqui Tem SUS”. Contou que recebeu em seu gabinete
535 a “doutora Simone e a Gorete”(SIC), assim como equipe da ABEn e do Coren - Paraná, que tem um trabalho muito
536 importante pelo grande papel que o profissional da enfermagem desempenha no Sistema Único de Saúde. Relatou que
537 Curitiba sediará o Congresso Brasileiro de Enfermagem, de 13 a 16 de novembro, e fez o convite para que as pessoas
538 participem e prestigiem, debatendo e discutindo as práticas da enfermagem. O Secretário concluiu sua fala agradecendo a
539 presença de todos e incentivando a participação no 4º Congresso Paranaense de Saúde Pública. Agradeceu ao João e à
540 toda a diretoria do INESCO pela inclusão da programação da Comissão Intergestores Bipartite no Congresso, oportunizando
541 a participação de muito mais atores que compõem o Sistema Único de Saúde. ----- .