



- 1 ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2019.
- 2 Data: 23 de outubro de 2019.
- 3 Local: Hotel Lizzon.
- 4 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ivoliciano Leonarchik (Mangueirinha),
- 5 João Carlos Strassacapa (Cândido de Abreu), Simone A. Gonçalves Soares de Souza (Roncador), Flávia Celene
- 6 Quadros (Curitiba) SESA: Titulares SESA: Nestor Werner Junior (Diretor Geral), Maria Goretti David
- 7 Lopes(DAV/SESA); Vinícius Filipak (DGS/SESA); Acácia Nars (SVS/SESA).
- 8 Secretária Executiva da CIB: Liliam Cristina Brandalise
- 9 Iniciada a reunião, **Cristiane**, presidente do COSEMS, disse que estavam aprovadas pelo COSEMS as atas da 4ª
- 10 Reunião Ordinária e da 5ª Reunião Extraordinária da CIB-PR. Pela Secretaria de Estado da Saúde, **Nestor**, Diretor da
- 11 SESA-PR, afirmou que as atas também estavam aprovadas. Em seguida, **Liliam**, Secretária Executiva da CIB-PR,
- 12 apresentou o Termo de Homologações.
- 13 **2. Homologações: SE – CIB/PR**
- 14 **2.1 Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**
- 15 **Deliberação nº 119/2019 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
- 16 Média e Alta Complexidade, da **Competência setembro/2019 – Parcela 10/2019** conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Colorado	Referente pactuação de 05 AIH's do município de Iguaraçu para Colorado	2.238,95
		Referente pactuação de 50 AIH's do município de Nova Esperança para Colorado	22.285,50
		Referente pactuação de 19 AIH's do município de Santa Fé para Colorado	8.468,49
		Referente pactuação de 15 IH's do município de Paiçandu para Colorado	6.749,55
	Francisco Beltrão	Referente pactuação de 33 AIH's do município de Salto do Lontra para Francisco Beltrão	29.010,87
	Curitiba	Referente ressarcimentos de prótese para aneurisma cardíaco da paciente Noili Behling de Souza residente em Tijucas do Sul, em parcela única	88.000,00
		Referente ressarcimento de procedimento de reconstrução de couro cabeludo com retalho microcirúrgico de grande dorsal após escalpamento total da paciente Isabelly Vitória Almeida de Oliveira Wruck em parcela única	79.182,47
	Cianorte	Referente pactuação ambulatorial de consultas e exames com finalidade diagnóstica de Cidade Gaúcha para Cianorte	4.613,45
Mamborê	Referente exames laboratoriais de Boa Esperança para Mamborê	507,00	
Marmeleiro	Francisco Beltrão	Referente pactuação de 25 AIH's do município de Marmeleiro para Francisco Beltrão	22.186,86
Umuarama	Gestão Estadual	Referente repactuação de exames laboratoriais de Umuarama para Cidade Gaúcha	4.613,45

- 17 **Deliberação nº 129/2019 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
- 18 Média e Alta Complexidade, da **Competência outubro/2019 – Parcela 11/2019**, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Coronel Vivida	Mangueirinha	Referente pactuação de 15 AIH's do município de Coronel Vivida para o município de Mangueirinha.	7.171,50

- 19 **Deliberação nº 135/2019 – Aprova “Ad referendum”** o pleito do município de Mamborê-PR junto ao Ministério da
- 20 Saúde para incremento do Teto da Média e Alta Complexidade Ambulatorial.



21 **Deliberação nº 139/2019** – Aprova “AD Referendum” o pleito do Estado do Paraná para incorporação ao teto da
22 média e alta complexidade o valor de R\$ 1.556.000,00/mês (um milhão quinhentos e cinquenta e seis mil reais), a ser
23 assumido pelo Ministério da Saúde, para o custeio das ações de média e alta complexidade da Sociedade Angelina
24 Caron – CNES 0013633, unidade contratada com a Secretaria de Estado da Saúde como hospital de ensino e
25 filantrópico do SUS, localizado no município de Campina Grande do Sul.

26 **Deliberação nº 142/2019** – Aprova o pleito do município de Londrina para aumento do seu teto financeiro da média e
27 alta complexidade, especificamente para custeio da oncologia no hospital do Câncer de Londrina, em caráter de
28 urgência, no valor de R\$ 2.285.000,00/mês (Dois milhões, duzentos e oitenta e cinco mil reais).

29 **2.2 Habilitação/Desabilitação/Credenciamento de Serviços**

30 **Deliberação nº 096/2019** – Aprova “Ad referendum” a habilitação da Associação Hospitalar Beneficente Moacir
31 Micheletto, CNES 4051165, CNPJ 17.398.245/0001-11, no município de Assis Chateaubriand-PR, 20ª Regional de
32 Saúde, para realização de Laqueadura Tubária e Vasectomia, conforme normas definidas pela Portaria MS/SAS nº 048,
33 de 11/02/1999, Resolução CES/PR nº 01, de 03/03/1999 e Lei nº 9.263, de 12/01/1996.

34 **Deliberação nº 097/2019** – Aprova “Ad referendum” a habilitação do Hospital Beneficente Assisteguaíra, CNES
35 2810123, CNPJ 75.564.625/0001-85, localizado no município de Guaíra/PR, 20ª Regional de Saúde, para realização de
36 Laqueadura Tubária e Vasectomia, conforme normas definidas pela Portaria MS/SAS nº 048, de 11/02/1999, Resolução
37 CES/PR nº 01, de 03/03/1999 e Lei nº 9.263, de 12/01/1996.

38 **Deliberação nº 114/2019** – Aprova “Ad referendum” a solicitação de habilitação da Associação Hospitalar Bom Jesus,
39 CNES 2686791 – CNPJ 75.608.547/0001-73, na cidade de Ponta Grossa, como Serviço de Assistência de Alta
40 Complexidade em Cirurgia Endovascular Extracardiaca de acordo com as normas definidas pelas Portaria GM/MS nº
41 1.169 de 15/06/2004, SAS/MS nº 210 de 15/06/2004 e Portaria SAS/MS nº 123 de 28/02/200 e que e que o impacto
42 financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 68.326,30/mês (Sessenta e oito mil trezentos e vinte e seis reais e
43 trinta centavos) e R\$ 819.915,60/ano (Oitocentos e dezenove mil novecentos e quinze reais e sessenta centavos) a ser
44 assumido pelo Ministério da Saúde.

45 **Deliberação nº 127/2019** – Aprova “Ad referendum” a habilitação de 5 (cinco) leitos da Irmandade Santa Casa de
46 Londrina – CNES 2580055 CNPJ 78.61497/0001-19, no município de Londrina, como Centro de Atendimento de
47 Urgência Tipo II, aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral – AVC de acordo com a portaria de Consolidação
48 GM/MS nº 03 de 28/09/2017, Título X (Origem: portaria GM/MS Nº 665/2012 e portaria GM/MS nº 800) de 17/06/2015,
49 sendo o impacto financeiro dessa habilitação será de R\$ 45.244,79/mês (quarenta e cinco mil duzentos e quarenta e
50 quatro reais e setenta e nove centavos) e R\$ 542.937,50/ano (quinhentos e quarenta e dois mil novecentos e trinta e
51 sete reais e cinquenta centavos), a ser assumidos pelo Ministério da Saúde.

52 **Deliberação nº 136/2019** – Aprova “Ad referendum” a habilitação do Hospital Universitário Cajuru, CNES 0015407,
53 localizado no município de Curitiba-PR, 2ª Regional de Saúde, para Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em
54 Cardiologia Intervencionista, código 08.03, cujo impacto financeiro é de R\$ 78.452,70 (setenta e oito mil, quatrocentos e
55 cinquenta e dois reais e setenta centavos) ao mês e R\$ 941.432,40 (novecentos e quarenta e um mil, quatrocentos e
56 trinta e dois reais e quarenta centavos) ao ano a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

57 **Deliberação nº 140/2019** – Aprova “AD Referendum” a desabilitação da UPA Rui BARBOSA, Porte I – CNES
58 6712169, no município de São José dos Pinhais.

59 **2.3 Credenciamento das Equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Básica (eAB), de Agentes Comunitários**
60 **de Saúde (ACS), de Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Consultório de Rua (eCR)**
61 **e Gerentes de Atenção Básica.**



MUNICÍPIO	Deliberação nº	ESF	EAB	ACS	NASF AB			ESB		ECR			Gerente de Atenção Básica
					I	II	III	I	II	I	II	III	
Reserva do Iguaçu	101/2019						01						
Mariópolis	102/2019			06									
Paulo Frontin	104/2019							01					
Mauá da Serra	106/2019							01					
Clevelândia	107/2019												03
União da Vitória	108/2019	01											
Santa Cruz de Monte Castelo	109/2019					01							
Amaporã	110/2019						01						
Clevelândia	111/2019				01								
Campo Largo	112/2019				01								
Cascavel	113/2019				03								
Wenceslau Braz	116/2019			11									
Sengés	117/2019					01							
Vitorino	120/2019	01		04									
Palmas	133/2019							01					

62 **2.4 Emendas Parlamentares**

63 **Deliberação nº 131/2019 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do Hospital do Câncer de Londrina para aquisição
64 do equipamento PET-CT, objeto do projeto “Todos pela Vida: o diagnóstico precoce como fator determinante na luta
65 contra o câncer”, para realização de procedimentos para pacientes SUS.

66 **Deliberação nº 141/2019 – Aprova** a proposta do município de Cruzeiro do Oeste-PR cadastrada no Ministério da
67 Saúde/Fundo Nacional de Saúde sob o nº 08888.967000/1190-02, referente à emenda parlamentar nº 71170004, para
68 aquisição de unidade móvel de saúde para o município de Cruzeiro do Oeste-PR, conforme Projeto Técnico de
69 Transporte Sanitário Eletivo – Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Oeste/2019, no valor de R\$ 250.000,00
70 (duzentos e cinquenta mil reais).

71 **2.5 Portaria GM/MS nº 930/2019 – Programa Saúde na Hora – Credenciamento de Gerentes de Atenção Básica**

72 **Deliberação nº 095/2019 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Maringá-PR, 15ª Regional de
73 Saúde, para credenciamento de 12 (doze) Gerentes de Atenção Básica para as unidades de saúde, conforme segue:

UNIDADES DE SAÚDE	CNES
Alvorada I	2586339
Alvorada III	3376516
Cidade Alta	2586290



Iguaçu	2586177
Iguatemi	2586320
Mandacaru	2586363
Morangueira	2586355
Ney Braga	2586827
Pinheiros	2586401
Quebec	2586347
Tuiuti	2586282
Guaiapó-Requião	2824930

74 **2.6 Convênios com a SESA-PR e Repasses Fundo a Fundo**

75 **Deliberação nº 118/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** o convênio entre a SESA-PR e o Hospital Santa Clara –
76 Colorado/PR, CNPJ 77.251.544/0001-50, CNES 2733307, R\$ 1.247.987,80 (um milhão, duzentos e quarenta e sete mil,
77 novecentos e oitenta e sete reais e oitenta centavos) para aquisição de equipamentos hospitalares para equipar a UTI
78 Adulto, construída com recursos do Governo do Estado do Paraná.

79 **Deliberação nº 126/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** o convênio firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde do
80 Paraná e a Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, CNPJ 80.612.294/0001-41, Campo Mourão/PR
81 para a construção de heliponto, com objetivo de melhorar as condições de atendimento aos pacientes do Sistema Único
82 de Saúde – SUS, no valor de R\$ 104.617,20 (Cento e quatro mil seiscentos e dezessete mil e vinte centavos), com
83 contrapartida de 5 % do valor total por parte do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão

84 **Deliberação nº 128/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** o convênio entre a SESA-PR e o Hospital Irmandade Santa
85 Casa de Misericórdia de Maringá, CNPJ 79.115.762/0001-93, CNES 2594714, no valor de R\$ 3.055.947,00 (três
86 milhões, cinquenta e cinco mil, novecentos e quarenta e sete reais), para aquisição de equipamentos hospitalares para
87 estruturação da UTI Neonatal e Pediátrica e ampliação de 09 (nove) leitos de UTI Neonatal tipo III.

88 **Deliberação nº 138/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** o repasse na modalidade fundo a fundo, no valor de R\$
89 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para aquisição de 01(um) equipamento de ultrassonografia, ao município de
90 Jesuítas.

91 **2.7 Mudança de Porte para ações de Vigilância dos municípios de Missal, Matelândia e Itaipulândia**

92 **Deliberação nº 121/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** a mudança de porte dos municípios de Missal-PR, de Porte I
93 para Porte II, de Matelândia-PR, de Porte II para Porte III, e a permanência de Itaipulândia no Porte I, de acordo com a
94 Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013.

95 **2.8 Serviço de Verificação de Óbito (SVO) – Revogação da Deliberação CIB/PR nº 228/2018**

96 **Deliberação nº 122/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** a revogação da Deliberação CIB/PR nº 228/2018, que aprova a
97 homologação do Serviço de Verificação de Óbito no município de Curitiba, de abrangência Regional, como parte
98 integrante da Rede Estadual do Serviço de Verificação de Óbito, bem como define que todos os municípios da 2ª
99 Regional de Saúde, além dos municípios de Antônio Olinto e São Mateus do Sul, sejam abrangidos pelo referido
100 serviço.

101 **2.9 Assistência Farmacêutica – Remédio em Casa**

102 **Deliberação nº 137/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** a instituição do Serviço “Remédio em casa”, que tem por
103 objetivo promover a entrega em domicílio de medicamentos a usuários cadastrados nas Farmácias das Regionais de
104 Saúde da SESA/PR e que atendam aos critérios de inclusão, conforme Resolução a ser publicada pela Secretaria de
105 Estado da Saúde do Paraná.



106 **2.10 Urgência e Emergência – Atualização do Plano de Ação Macrorregional de Urgência e Emergência Macro**

107 **Norte e Leste**

108 **Deliberação nº 130/2019** – Aprova “Ad Referendum” a atualização do PLANO DE AÇÃO MACRORREGIONAL
109 NORTE DE SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, versão Setembro/2019.

110 **Deliberação nº 134/2019** – Aprova “Ad Referendum” a atualização do PLANO DE AÇÃO MACRORREGIONAL
111 LESTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

112 **2.11 Readequação da Rede Física do município de Quitandinha**

113 **Deliberação nº 132/2019** – Aprova “Ad Referendum” o pleito do município de Quitandinha-PR para readequação do
114 espaço físico do imóvel originalmente destinado à Academia da Saúde para um Centro Municipal de Fisioterapia.

115 **Cristiane** agradeceu a presença de Carlos do CAOP MP-PR e ressaltou a expressiva participação dos gestores
116 municipais e das Regionais de Saúde na CIB, lembrando que inicialmente as reuniões da CIB contavam com
117 participação de apenas 20 a 30 pessoas e, destacou, evoluíram com participação ativa, hoje, de todas as regiões.

118 Salientou o trabalho desenvolvido pelas equipes nas regiões de saúde, que iniciaram as discussões e
119 encaminhamentos para a saúde no Paraná. Afirmou que o trabalho do COSEMS era, de fato, de fortalecer as gestões
120 municipais de saúde, contribuindo efetivamente para o desenvolvimento da saúde no estado. Assim, disse que a grande
121 e ativa participação dos municípios e das regiões de saúde nas reuniões da CIB-PR mostravam que o trabalho havia
122 sido bem desenvolvido. Em seguida, deu continuidade à pauta. **3. Apresentações. 3.1. Atualização da Nota Técnica**

123 **das Arboviroses: critérios de encerramento de casos e utilização do diagrama de controle/canal como**
124 **parâmetro para o Controle do Surto – SESA/DAV. Silmara**, enfermeira da Divisão de Vigilância de Doenças

125 Transmitidas por Vetores/DAV/SESA, apresentou as atualizações que tinham sido feitas na Nota Técnica de Vigilância
126 das Arboviroses – dengue, chikungunya e zika. Afirmou que as atualizações tratavam do encerramento dos casos e do
127 canal endêmico, explicando que se tratava de uma proposta para agilizar o encerramento dos casos. Mostrou o boletim

128 semanal dos casos de dengue, chikungunya e zika vírus – divulgado na página da SESA-PR, orientando como acessá-
129 lo. Apresentou mapa apontando os municípios com baixa incidência de casos, os municípios em situação de alerta –
130 entre 100 e 299 casos/100.000 habitantes, e os municípios em situação epidêmica. Explicou que até então o município

131 que registrava situação de epidemia no início do período, permanecia caracterizado desta forma no boletim até o final, e
132 que era justamente isso que buscava-se alterar, dando mais dinamicidade aos registros, de forma que os municípios
133 pudessem ter real acompanhamento, semana a semana, de sua situação epidemiológica, o que viabilizaria a definição

134 das ações de forma mais oportuna. Mostrou que no período de 2018-2019 tiveram 25% dos casos confirmados por
135 critério laboratorial, 52% dos casos descartados e 23% permaneceram em investigação ao final do período Lembrou
136 que, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, estes casos já poderiam ter sido encerrados por critérios clínicos

137 e epidemiológicos de circulação em cada município. Afirmou que, segundo a Portaria MS31/2004, o LACEN era um
138 laboratório de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, com foco na saúde pública, mas que no Paraná abarcava
139 uma grande demanda de exames diagnósticos e não necessariamente para vigilância, o que gerava a referida demanda

140 reprimida. Apresentou gráfico mostrando que o Paraná tem enfrentado epidemias de dengue cada vez maiores – tanto o
141 número de notificados como o número de casos confirmados tem aumentado anualmente, o que leva a uma demanda
142 cada vez maior de exames encaminhados ao LACEN. Em seguida, Silmara apresentou a Nota Técnica, explicando que

143 conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (2019), para fins de vigilância epidemiológica,
144 após a confirmação laboratorial dos primeiros casos autóctones de uma área, os demais casos deveriam ser
145 confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto em gestantes e demais casos do grupo B do estadiamento

146 clínico da dengue (casos que apresentam petéquias, fragilidade capilar, e que indicam evolução para uma forma mais
147 grave da doença), casos graves e óbitos, por um dos arbovírus da nota técnica, que deveriam ocorrer preferencialmente



148 por critério laboratorial. Afirmou ainda que o critério de encerramento deveria obedecer à definição da situação
149 epidemiológica de momento nos municípios/localidades, e que para isso seria utilizado o diagrama de controle/canal
150 endêmico, baseado na série histórica, por semana epidemiológica da seguinte forma: 1. município/localidade sem
151 transmissão sustentada: número de casos confirmados por laboratório abaixo do limite inferior no diagrama de controle
152 ou não endêmicos (sem histórico de ocorrência habitual) – disponibilizar investigação laboratorial para 100% dos casos
153 (encerramento por critério laboratorial); 2. município/localidade em fase de transmissão sustentada: número de casos
154 confirmados por critério laboratorial e clínico epidemiológico da semana epidemiológica acima do limite inferior e abaixo
155 do limite superior no diagrama de controle do canal endêmico – disponibilizar investigação laboratorial para os casos
156 com estadiamento clínico “B, C e D” da dengue e 10% dos casos com estadiamento clínico “A” para monitoramento, e
157 os demais casos encerrados por critério clínico epidemiológico; 3. município/localidade em epidemia: número de
158 casos confirmados por critério laboratorial e clínico epidemiológico na semana epidemiológica acima do limite superior
159 do diagrama de controle no canal endêmico – mesmo critério utilizado para os locais com transmissão sustentada, e os
160 casos notificados que não fossem investigados laboratorialmente, caso não seja identificado outro diagnóstico,
161 deveriam ser considerados casos de dengue, em razão da suspeita clínica inicial e da situação epidemiológica local.
162 Então, Silmara afirmou que para localidades em situação de transmissão sustentada, o encerramento dos casos deveria
163 ser feito por critério clínico epidemiológico. Com relação ao Teste Rápido, explicou que a SESA/PR disponibilizava, para
164 fins unicamente de vigilância, e conforme estoque do insumo, o Teste Rápido de Dengue (TR – Dengue). Afirmou que
165 tratava-se de um exame de triagem, que não possibilitava o descarte ou confirmação de casos de forma específica e
166 definitiva, dada a ocorrência de resultados falsos negativos e positivos, bem como reações cruzadas com outras
167 etiologias. Orientou que o Teste deveria ser aplicado em período não epidêmico, como ferramenta de vigilância
168 epidemiológica auxiliar na identificação dos primeiros casos (identificação do início da circulação viral), e que, se
169 disponível, o uso dele poderia auxiliar na investigação epidemiológica dos casos suspeitos do grupo B, casos graves
170 (grupos C e D), óbitos e gestantes, salientando que teria utilidade apenas como ferramenta adicional de triagem, não
171 devendo ser utilizado para diagnóstico clínico individual. Concluiu dizendo que estes casos deveriam ser encerrados
172 preferencialmente por critério laboratorial, por meio de pesquisa de arbovírus (PCR) até o 5º dia do início dos sintomas
173 e da sorologia após o 6º dia. Silmara disse que a Nota Técnica seria divulgada e que seria realizado inicialmente
174 treinamento com as Regionais de Saúde para tratar da nova metodologia de canal endêmico e, na sequência, com
175 técnicos dos municípios. **Cristiane** concordou que a utilização dos Testes Rápidos não estava de acordo com a
176 finalidade, salientando que talvez as orientações pudessem ter sido melhor reforçadas, em especial, para os
177 profissionais nos municípios, e explicou que era este o motivo da proposta feita no dia anterior, na reunião da câmara
178 técnica de vigilância, para que fossem primeiramente capacitadas as Regionais de Saúde, e na sequência, um
179 representante de cada município sede das Regionais. Reforçou que o acompanhamento e monitoramento da utilização
180 dos Testes eram fundamentais, evitando uso incorreto e que o estoque de testes acabe desnecessariamente. **Silmara**
181 destacou a importância de a vigilância trabalhar em parceria com a atenção em saúde, entendendo que esta integração
182 era essencial para que se conseguisse alcançar e sensibilizar os profissionais nos serviços de saúde. **Cristiane**
183 lembrou que as orientações, com suas justificativas, deveriam ser compreendidas por todos, de forma que não fosse
184 apenas mais uma ordem a ser cumprida. **3.2. Situação do Sarampo no Paraná: epidemiologia e ações para o**
185 **controle do surto – SESA/DAV. Acácia** afirmou que na última atualização do boletim tinham sido registrados 157
186 casos confirmados de sarampo no Paraná e 284 casos ainda em investigação. Lembrou que o sarampo é uma doença
187 viral aguda, infectocontagiosa, transmitida facilmente pela fala e pela respiração. Reforçou a importância da vacinação,
188 indicando ser a única forma de proteção contra a doença. Com relação à distribuição dos casos no estado, apontou que
189 123 deles estavam localizados em Curitiba. Lembrou a condição de surto da doença no estado de São Paulo,



190 salientando que a divisa com o Paraná aumentava a suscetibilidade do estado e reforçava a importância de se atingir a
191 meta vacinal de 95%. Mostrou que 14 municípios, de 5 Regionais de Saúde, já tinham registrado casos da doença.
192 Destacou que a população mais acometida pelo sarampo era de adultos jovens (20 a 29 anos de idade) e de crianças
193 menores de 1 ano, reforçando a importância da campanha, que acontecia em parceria entre Ministério da Saúde,
194 Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, nos períodos de 7 a 25 de outubro e de 18 a 30 de
195 novembro. Apresentou o cenário atual, com alcance de 92% da meta para 1ª dose e 87% para 2ª dose (esta que é
196 avaliada pelo Ministério da Saúde), indicando a necessidade de melhora da cobertura vacinal. Sobre o Dia D, que tinha
197 acontecido em 19 de outubro, afirmou que foram aplicadas 17 mil doses, sendo 9.700 realizadas na faixa etária
198 preconizada. Por este bom resultado, Acácia parabenizou os municípios. Mas, salientou que quando avaliado o alcance
199 da cobertura vacinal nas faixas etárias, para crianças de 1 a 2 anos a meta foi atingida, porém a cobertura vacinal da
200 população de risco ainda mostrava que seria necessário intenso trabalho na campanha que iniciaria em 18 de
201 novembro. **Cristiane** relatou que muitos municípios tinham enviado ofício para o COSEMS solicitando que
202 conversassem com a SESA a respeito da proposta feita pelo Ministério da Saúde sobre a realização de dois “Dia D” –
203 um que já havia acontecido na semana anterior e outro, a ser realizado em 30 de novembro de 2019. Explicou que, a
204 partir do diálogo com a SESA, tinha sido pactuado que no Paraná seria dada autonomia aos municípios para decidirem
205 se abririam ou não as unidades de saúde nos sábados dos Dias D, ressaltando, entretanto, a responsabilidade de
206 alcance da meta vacinal – para isso, cada município poderia avaliar a melhor estratégia de acordo com o perfil de seu
207 território. **3.3. Alerta sobre poliomielite - SESA/DAV. Renato** da área de Vigilância e Doenças Transmissíveis, retomou
208 o alerta feito pela Organização Pan - Americana da Saúde – OPAS, que apontava para o risco de reintrodução da
209 Poliomielite nas Américas e no Brasil. Explicou que a vigilância da poliomielite era feita através da vigilância das
210 paralisias flácidas agudas – PFA em menores de 15 anos de idade, afirmando que era por meio desta vigilância e de
211 boa e homogênea cobertura de vacinação para a Poliomielite que seria possível evitar o reaparecimento da doença.
212 Mostrou que os últimos casos da doença no Paraná foram registrados em 1986, e, no Brasil, no ano de 1989, na
213 Paraíba. Afirmou que após a certificação da não circulação do poliovírus selvagem em 1994, foi pactuado, entre os
214 Ministérios da Saúde dos países das Américas e OPAS/OMS, que se fizesse a investigação de 1 caso de PFA para
215 cada 100.000 habitantes na faixa etária de 0 a 14 anos, o que significava, seguindo esta orientação, que a meta do
216 Paraná era de fazer a vigilância de pelo menos 23 casos por ano. Renato ressaltou que a erradicação do vírus da
217 Poliomielite era consequência da boa cobertura vacinal e afirmou que a diminuição da cobertura e da homogeneidade
218 dela levaria ao retorno da doença. Mostrou que mesmo erradicada no Brasil, a Poliomielite ainda era registrada na
219 Nigéria, no Afeganistão e no Paquistão. Em seguida, apresentou o monitoramento de paralisias flácidas no Paraná,
220 apontando que haviam Regionais sem nenhum registro, e a partir disso, questionou o motivo da ausência de casos
221 registrados: se realmente não haviam casos, ou se haviam casos que não foram registrados, que não foram
222 investigados, ou ainda, se não tinha sido feita busca ativa dos casos. Dentre as condições de risco para reintrodução da
223 doença no Brasil, Renato citou as baixas e heterogêneas coberturas vacinais; o intenso fluxo de pessoas provenientes
224 de áreas endêmicas; o fluxo de pessoas que viajavam para áreas endêmicas; a rotatividade de recursos humanos nos
225 serviços de saúde; a baixa sensibilidade dos profissionais de saúde para a importância da notificação e investigação
226 dos casos de PFA, a coleta de fezes após a paralisia/déficit motor de forma inoportuna, inadequada ou mesmo a
227 ausência da coleta. Afirmou que já há algum tempo aconteciam capacitações com Regionais e Municípios sede de
228 Regionais com frequência anual ou a cada dois anos. Dentre as ações propostas para a não reintrodução do poliovírus
229 selvagem e polio vírus derivado vacinal no estado do Paraná no período 2019-2020, citou: a intensificação das ações de
230 vigilância e imunização, para sensibilização dos profissionais de saúde, quanto à importância da manutenção de altas e
231 homogêneas coberturas vacinais; notificação, investigação e coleta oportuna (até o 14º dia do início do déficit motor), de



232 todos os casos de PFA/Pólio em menores de 15 anos – considerando a meta do estado de vigilância de 23 casos/ano;
233 divulgação de informações sobre medidas de prevenção e controle aos profissionais de saúde e população; realização
234 de busca ativa semanal, nos hospitais, de casos de PFA/Pólio; realização de revisita e encerramento dos casos de
235 PFA/Pólio (até 60 dias após o início do déficit motor); elaboração do Plano Estadual de Resposta a um Evento de
236 Detecção de Poliovírus e um Surto de Poliomielite – previsto para dezembro/2019, com envio às Regionais de Saúde
237 para posterior elaboração dos Planos Municipais (previsão de entrega 1º semestre de 2020); exercício de Simulação de
238 um surto de Poliomielite (apenas um caso já seria considerado surto) – Regionais de Saúde e municípios sede para
239 posterior reprodução para os demais municípios do Estado - previsão para 2020; verificação com a Vigilância Ambiental
240 da possibilidade da implantação de locais estratégicos de coleta de água e esgoto – aeroportos internacionais de Foz
241 do Iguaçu e Afonso Pena e no Porto de Paranaguá; matriz de vigilância da Pólio do Estado (399 municípios) foi enviada
242 ao Ministério da Saúde em abril/2019 e deverá ser enviada às Regionais para análise e alimentação permanente da
243 matriz. Em seguida, Renato apresentou tabela com os dados da cobertura vacinal da Poliomielite com apenas duas
244 regionais apresentando alcance de mais de 95% - que é o que está preconizado. Afirmou, assim, que era necessário
245 melhorar a cobertura vacinal em todos os municípios, já que a vacina é a única forma de prevenção da doença.
246 **Cristiane** disse que Goretti havia lembrado que conforme a Portaria MS nº 2.722, de 15 de outubro de 2019, o governo
247 disponibilizaria recurso para apoio às campanhas de vacinação, mas, que avaliaria o alcance da cobertura vacinal do
248 sarampo para o pagamento da totalidade deste recurso. Informou que o Ministério da Saúde encaminharia aos
249 municípios o total de R\$ 1,00 per capita, pagando inicialmente 50% deste recurso e, após o alcance da cobertura
250 vacinal, o 50% restante. Falou que a intenção do Ministério era incentivar e apoiar os municípios, e, considerou ser um
251 bom recurso para ajudar os municípios independentemente da estratégia definida para a vacinação em seu território.
252 Afirmou que era necessário repensar a questão da cobertura vacinal, apontando a importância de se conhecer o motivo
253 pelo qual a população não adere à vacinação, para definir a melhor forma de alcançar esta população. **Nestor** reforçou
254 que o dever da vacinação é do cidadão, mas que as responsabilidades pelos serviços de saúde são da gestão da
255 saúde. Afirmou que era necessário ter proatividade para compreender o contexto do atual momento e propor estratégias
256 para, somadas ao dever do cidadão, evitar a reinserção das doenças. **4. Pactuação. 4.1. Rede de Oncologia –**
257 **SESA/DGS. Juliana Eggers**, da Diretoria de Gestão em Saúde/SESA, inicialmente contextualizou a proposta que seria
258 apresentada: lembrou que em Fevereiro/2019 foi iniciada, na Câmara Técnica da CIB-PR, a discussão do financiamento
259 da atenção à saúde, incluindo Teto MAC de municípios e estado, e diante do grande volume de recursos e déficits
260 financeiros, foi escolhida uma rede prioritária para ser discutida – a oncologia. Contou que em Maio/2019 foi enviada a
261 primeira proposta de pactuação para os gestores, em Junho e Julho/2019 a proposta foi discutida nas regiões de saúde,
262 no final de Julho/2019 foi realizada uma oficina sobre os contratos da oncologia, quando se iniciou também a auditoria
263 dos prestadores que apresentavam produção abaixo do preconizado pela Portaria. Afirmou que em Agosto/2019 foi
264 apresentada nova proposta de pactuação das referências, que não foi aprovada, e em seguida, ainda no mesmo mês,
265 houve outra discussão durante a qual foi definido que os prestadores que já estavam em processo de auditoria ou que
266 tinham produção muito abaixo do preconizado, seriam chamados, junto com os gestores, para uma conversa. Assim,
267 contou que no dia 02 de Setembro de 2019 aconteceu uma reunião com representantes da SESA-PR, do Hospital do
268 Rocio e do Hospital Angelina Caron e dos municípios, na qual foi apresentada a série histórica de produção, as
269 reclamações dos gestores com relação ao atendimento, e foi, então, assinado um termo de compromisso para
270 oncologia, de forma a garantir que o prestador atendesse o proposto na Portaria nº 140, que tratava da integralidade do
271 cuidado. Juliana relatou que no dia 06 de Setembro de 2019 foi apresentada outra proposta, que também não foi
272 pactuada, e então a discussão foi retomada na 1ª, 2ª, 6ª, 16ª e 21ª Região de Saúde. Dia 19 de Setembro de 2019
273 foram pactuadas as referências para todas as regiões com exceção da 16ª e 12ª Região de Saúde. Em Outubro, no dia



274 16, aconteceu na região de Arapongas uma reunião com participação dos prestadores – Hospital João de Freitas e
275 Hospital da Providência de Apucarana, para tratar da responsabilidade de atendimento integral aos pacientes
276 oncológicos - o que foi assinado por meio do Termo de Compromisso. Juliana contextualizou que além dos parâmetros
277 da Portaria nº 140 e do deficit financeiro existente, havia uma Portaria prevendo a quantidade de serviço necessária por
278 habitante, sendo 1 serviço de referência para cada 500.000 habitantes, o que no Paraná significaria um total de 22
279 serviços. Ressaltou que naquele momento existiam 28 serviços no estado, o que indicava que além do deficit financeiro,
280 o Paraná tinha mais serviços do que o preconizado pela Portaria. Em seguida, Juliana apresentou a proposta de
281 pactuação: explicou que mediante pactuação das referências, seria instituída uma Comissão Especial de
282 Acompanhamento da Oncologia – com representantes do gestor estadual, do gestor municipal, do CRESEMS onde se
283 localizava o prestador, do CRESEMS referência para o prestador, e da ouvidoria. Afirmou que a Comissão se reuniria a
284 cada 4 meses, para avaliação de indicadores pactuados previamente, e, ao final de 12 meses, seria possível, portanto,
285 uma análise para definir a manutenção ou não do serviço na rede. Com relação às referências, Juliana apresentou os
286 quadros com as referências hospitalares propostas para linha de cuidado da oncologia divididas em Cirurgia Oncológica
287 e Oncologia Clínica Adulto, Radioterapia, Hematologia, Pediatria, Braquiterapia, Iodoterapia e Câncer Raro (as
288 referências estão descritas na Deliberação CIB/PR 149/2019). Ao terminar a apresentação, explicou que se tratava de
289 uma proposta dinâmica, sujeita a avaliações e reavaliações, podendo ser alterada a depender do funcionamento e
290 qualidade dos serviços. **Cristiane** afirmou que o COSEMS pactuava com a proposta feita, ressaltando que para as
291 Regiões de Apucarana e de Arapongas, e de Telêmaco Borba, a proposta era de que se começasse a avaliação já no
292 mês de Dezembro/2019, contando com a presença de representante da SESA/nível central. **Adriane**, gestora do
293 município de Pinhais, disse que representava o presidente do CRESEMS da 2ª Regional, e questionou como ficaria a
294 questão da radioterapia para os municípios que estavam referenciados ao Hospital do Rocio, já que tinha sido sugerido
295 que a radioterapia fosse feita no Hospital Angelina Caron, mas, isso exigiria dos municípios a organização de transporte
296 para dois municípios diferentes. **Juliana** esclareceu que durante sua apresentação, havia se esquecido de apontar que
297 os pacientes de oncologia clínica e cirúrgica do Hospital do Rocio quando tivessem indicação de radioterapia, seriam
298 encaminhados para os serviços de Curitiba. **Nestor** disse que a SESA também pactuava com a proposta e agradeceu o
299 esforço de toda a equipe durante o tempo de discussão dela. Reforçou que as propostas pactuadas não eram
300 estanques, que seriam reavaliadas periodicamente para se levantar a eficiência dos serviços. Por fim, agradeceu
301 especialmente os Secretários Municipais de Saúde de Telêmaco Borba e de Arapongas, que cederam em alguns
302 aspectos a fim de viabilizar uma pactuação, com a condição de reavaliação em curto prazo e possibilidade de
303 reorganização das referências se necessário. **Cristiane** disse que a partir daquele momento a ideia era dar
304 continuidade à discussão incorporando outras linhas de cuidado – materno-infantil, ortopedia, urgência e emergência,
305 etc. Ao passar para o próximo ponto da pauta, Cristiane agradeceu a presença de Fernando Redede, Defensor Público
306 da Vara de Infrações Penais Contra Crianças, Adolescentes e Idosos. **4.2. FORTIS – Força Tarefa Infância Segura –**
307 **Regulamentação da lei nº 13.431;2017 no Paraná e apresentação do instrumento de registro de revelação**
308 **espontânea – SESA/DAV.** O Defensor Público dr. **Fernando** cumprimentou os participantes da reunião, disse que era
309 Defensor Público na Vara de Infrações Penais contra Crianças e Adolescentes e que também participava da Força
310 Tarefa Infância Segura – FORTIS. Explicou que a FORTIS era uma articulação pactuada em fevereiro de 2019,
311 envolvendo o executivo (Secretaria de Saúde, Secretaria da Educação, Secretaria de Segurança Pública) e todo o
312 sistema de justiça, OAB, a Associação de Conselheiros Tutelares do Estado do Paraná, com objetivo de construir
313 práticas e políticas que visam a prevenção e o enfrentamento à violência e à violação de direitos contra crianças e
314 adolescentes. Destacou que a FORTIS contava com algumas ações estratégicas, e que ele coordenava uma delas: a
315 regulamentação da atuação do estado do Paraná frente a Lei nº 13.431, que estabeleceu e fixou o sistema de



316 garantias de direitos para crianças vítimas ou testemunhas de violência. Ressaltou que a Lei previa que houvesse
317 articulação entre as diversas Secretarias e que cada ente/cada serviço que atende/recebe a criança vítima ou
318 testemunha de violência, se organizasse para evitar que o estado tivesse ações conflitantes ou redundantes, de forma
319 que a criança não fosse novamente vítima de violência. Desta forma, explicou que a FORTIS propôs a regulamentação
320 de um Decreto Estadual, que, baseado no Decreto Federal, contava com disposição específica para a saúde,
321 determinando que quando a criança buscasse serviço de saúde na rede estadual, o serviço deveria entregar uma
322 atenção ampla, incluindo o cuidado com saúde emocional. Em seguida, leu o trecho do Decreto que afirmava: “a
323 atenção à saúde da criança e do adolescente em situação de violência será realizada por equipe multiprofissional nos
324 diversos níveis de atenção, englobado o acolhimento, o atendimento, o tratamento especializado abrangente, incluindo
325 abordagens e avaliações acerca da necessidade de saúde mental, orientações, notificação e seguimento da rede”.
326 Enfatizou que nos casos de violência sexual, o atendimento deveria observar a Lei Federal nº 12.845, que criou
327 protocolo de atendimento a vítimas de violência sexual, incluindo exames, medidas profiláticas contra infecções
328 sexualmente transmissíveis, anticoncepção de emergência. Explicou que o atendimento deveria ser prestado no tempo
329 adequado, nos termos das normativas estadual e federal, independentemente de boletim de ocorrência. Afirmou que
330 além disso, tinha sido também regulamentado o documento de registro da revelação espontânea, que seria melhor
331 explicado por Emerson. **Emerson**, da ESPP/SESA, contou que na SESA coordenou grupo de trabalho com o objetivo
332 de instituir o instrumento para registro da revelação espontânea das situações de violência contra criança e
333 adolescente, e, para o fortalecimento da notificação de violência interpessoal e auto provocada em perspectiva
334 intersetorial. Então, apresentou, para pactuação, o referido instrumento de registro da revelação espontânea. Contou
335 que buscou-se construir o instrumento de maneira sucinta, de forma que a criança não tivesse mais que repetir o relato
336 ou ser questionada por diferentes profissionais em diferentes seguimentos da rede. Em seguida, apresentou o modelo
337 do instrumento proposto, explicando que o objetivo era descrever as situações de violência exatamente como relatadas
338 pela criança, lembrando que os relatos deveriam conter também os encaminhamentos realizados. Mostrou que o verso
339 do documento continha orientações sobre como fazer o registro. Saliu que o instrumento de notificação era
340 diferente do instrumento de registro da revelação espontânea, de forma que o preenchimento de um não substitua nem
341 anulava o outro. Emerson destacou que alguns municípios já haviam construído instrumento para o registro da
342 revelação espontânea, afirmando que, conforme discutido no GT de Atenção, poderiam usar o instrumento próprio. Por
343 fim, lembrou que após o momento de revelação espontânea, conforme previsto em Lei, a criança deveria ser
344 encaminhada para escuta especializada. **Cristiane** agradeceu as apresentações, disse que Emerson, em sua fala, já
345 havia contemplado a solicitação do COSEMS para que alguns municípios pudessem manter aqueles instrumentos já
346 desenvolvidos e em uso. Afirmou que o COSEMS pactuava com a importância do instrumento, fosse aquele construído
347 por cada município ou aquele construído pela Força Tarefa, ressaltando, apenas, que deveriam seguir a mesma
348 linha/direção. **4.3. Resolução que institui o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal**
349 **– SESA/DAV. Goretti** cumprimentou os participantes da reunião e aqueles que acompanhavam via web, disse que a
350 Resolução que instituiu o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal já tinha sido
351 apresentada no GT de Atenção no dia anterior. Informou que Dr^a Acácia, Coordenadora de Vigilância Epidemiológica da
352 SESA-PR, participou de reunião no Ministério da Saúde, que contou com a presença de estados que tinham Comitês já
353 em funcionamento. Goretti falou da expectativa de que os Comitês também fossem retomados nas regiões de saúde do
354 estado. Disse que assim que pactuada, a Resolução seria assinada pelo Secretário Beto Preto e na sequência, já seria
355 agendada a primeira reunião do Comitê Estadual. Destacou que a Resolução orienta atuação sigilosa e ética do Comitê,
356 de natureza interinstitucional e multiprofissional. Reforçou a atuação técnica e não coercitiva, preservando o caráter
357 confidencial das situações analisadas. Falou da importância de incentivar e apoiar a representação da sociedade civil



358 organizada no Comitê Estadual, além de garantir ampla participação de representantes do governo. Dentre as ações do
359 Comitê, destacou: avaliar a situação e distribuição dos óbitos maternos, infantis e fetais com relação aos seus
360 componentes e fatores de risco, e, avaliar a qualidade da assistência prestada à saúde da mulher e da criança, de
361 forma a subsidiar as políticas públicas e as intervenções necessárias para execução dessas políticas, avançando na
362 redução dos óbitos maternos e infantis no estado. Salientou as sugestões recebidas e acatadas no Grupo Técnico de
363 Atenção, realizado no dia anterior, pactuando a garantia da participação da Coordenação de Auditoria, Avaliação e
364 Monitoramento/DGS na representação da SESA; e que tanto o COSEMS como a Superintendência Regional do
365 Ministério da Saúde no Paraná também seriam membros natos no Comitê – Goretti reforçou a importância da
366 manutenção desta articulação tripartite. Apontou que o Comitê contaria, ainda, com a participação de conselhos e
367 associações profissionais. Por fim, disse que a duração do mandato seria de 2 anos, a organização das reuniões de 3
368 em 3 meses e com participação de, no mínimo, 5 representantes de entidades parte do conselho. Ressaltou que o
369 GTARO continuaria existindo, tendo um trabalho de significativa relevância. O COSEMS agradeceu a iniciativa para
370 organização da rede e da educação permanente em saúde para rede materno infantil. e então, foi pactuada a. **Cristiane**
371 reafirmou que a proposta de instituição do Comitê estava aprovada e que além disso, tinha sido proposto a criação de
372 um grupo, nos moldes da oncologia, de discussão e organização da rede materno infantil, com as representações
373 representação das macrorregiões conforme segue: Rongador para a Macro Noroeste, Londrina para a Macro Norte,
374 Pato Branco para Macro Oeste, e Telêmaco Borba para Macro Leste. **Goretti** afirmou que a SESA concordava com a
375 proposta feita para criação do grupo para discussão da rede materno infantil e aproveitou para informar que no dia
376 29/10/2019, às 14 horas, no auditório da SESA, seria realizada uma reunião com os diretores de Regionais e
377 Secretários Municipais de Saúde de municípios que têm povos indígenas em seus territórios, para definição, junto ao
378 DSEI, das linhas de atuação e ações para saúde das mulheres indígenas. **4.4. Resolução que dispõe sobre os**
379 **critérios para o repasse do incentivo financeiro aos municípios do Estado do Paraná, como parte integrante do**
380 **Programa de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância no Estado do Paraná – SESA/DAV. Acácia** disse
381 que o Programa tem grande importância no fortalecimento e qualificação da vigilância em saúde e para o trabalho
382 integrado com a atenção em saúde, já que estimulava a descentralização e o fortalecimento das ações de vigilância em
383 saúde. Explicou que era objetivo do Programa estabelecer elenco de ações de vigilância em saúde em níveis de
384 complexidade, tendo sido definidas e pactuadas em CIB, 97 ações, conforme Resolução de 2013, que serão realizadas
385 pelos municípios, de acordo com o porte, ainda no ano de 2019 em função do Plano Estadual de Saúde. Acácia
386 apresentou a Resolução Financeira nº 615/2019, que autoriza o repasse do Incentivo aos 399 municípios do estado do
387 Paraná – sendo proposta a pactuação da atualização dos dados epidemiológicos e populacionais para definição do
388 repasse financeiro. Disse que serão repassados o total 23 milhões de reais, sendo 13 milhões para custeio e 10 milhões
389 para capital. Explicou que a forma de uso dos incentivos, o que seria custeio e o que seria capital, estava especificada
390 nas Resoluções nº 150/2013, 413/2017 e 1.507/2017. Mostrou o critério dos portes dos municípios, que levava em
391 consideração o fator populacional e o fator redução de desigualdades, este último considerando o PIB, a população do
392 município com plano de saúde, a população em extrema pobreza, o grau de urbanização e o IPDM – Índice IPARDES
393 de Desempenho Municipal. Na sequência, apresentou mapa do estado com a divisão dos municípios quanto aos portes,
394 sendo 291 municípios Porte I. Em seguida, disse que quando considerados os critérios para repasse, 70% do valor de
395 capital era distribuído de forma igual entre os 399 municípios e 30% era distribuído de acordo com a pontuação dos
396 critérios epidemiológicos; e com relação ao incentivo de custeio, disse que é considerado fator de redução da
397 desigualdade, conforme Portaria nº 237/2012, os critérios populacionais e os critérios epidemiológicos. Mostrou em
398 seguida os critérios avaliados quanto à epidemiologia, que interferiam no recurso final: mortalidade materna,
399 mortalidade infantil, cobertura vacinal, ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial realizados ao ano, percentual



400 de execução das ações pactuadas em CIB do VigiAUSUS. **Cristiane** afirmou que os municípios já tinham conhecimento
401 deste recurso, pois já havia sido anunciado pelo governador, e, que pelo COSEMS estava aprovado. **Nestor** lembrou
402 que o recurso foi anunciado como parte do repasse de 50 milhões de reais para ações que já estavam programadas
403 pela SESA, mas que até então não tinham sido efetivadas por conta do déficit financeiro enfrentado pela Secretaria.
404 Salientou que mesmo diante das dificuldades financeiras enfrentadas, a SESA estava cumprindo com o previsto pelo
405 Plano Estadual de Saúde, honrando o que estava pactuado – lembrou, por exemplo, que tinha sido pactuado na última
406 reunião da CIB o repasse do dinheiro das ações de vigilância para viabilizar aos municípios o deslocamento de suas
407 equipes para as capacitações das salas de vacinas – Nestor afirmou que o dinheiro estava garantido e que os 23
408 milhões referentes às ações de vigilância em saúde estariam na conta dos municípios no dia 29/10/2019. Disse, ainda,
409 que a SESA-PR havia definido um pacote de investimentos, que somariam em 2019 o montante de 450 milhões de
410 reais. Por fim, afirmou que estavam trabalhando arduamente em planejamento e ações visando a redução do déficit
411 financeiro e a reorganização dos recursos disponíveis. Pontuou que a SESA estava em processo final de construção do
412 Plano Estadual de Saúde – PES, e que no dia 19 de dezembro seria feita a apresentação da versão inicial dele, com
413 todas as linhas a serem seguidas pela Secretaria nos próximos 4 anos, inclusive com relação ao custeio. Contou, ainda,
414 que a estratégia do Planejamento Regional Integrado – PRI do Paraná foi apresentada, por Marina – COSEMS-PR, no
415 fórum do CONASS e do CONASEMS, e que, a partir disso, tanto o COSEMS-PR como a SESA-PR foram convidados
416 por 5 estados para apresentar e explicar a metodologia utilizada no processo. Ressaltou que Pernambuco manifestou
417 interesse em copiar exatamente a metodologia desenvolvida pelo Paraná. Reforçou tratar-se de um importante
418 reconhecimento da competência do trabalho desenvolvido no estado, com bons resultados e boas perspectivas para o
419 futuro. **Cristiane** agradeceu a parceria do estado, disse que o COSEMS reconhecia o esforço feito pela SESA para
420 cumprir, junto com os municípios e Ministério da Saúde, o financiamento da saúde nos municípios do Paraná. Sobre a
421 questão do PRI, lembrou que há 1 ano e meio o assunto vinha sendo discutido no COSEMS e que o estado tinha se
422 apropriado da discussão, tornando-se referência nacional no tema, e provando que mesmo com a mudança de governo
423 a regionalização foi possível. Concluindo, disse que o próximo esforço seria para trazer, de fato, o Ministério da Saúde
424 para a discussão, de maneira a pensar a saúde do Paraná de forma tripartite, com responsabilidade, segurança e
425 conhecimento. Concluído o item da pauta, Acácia pediu espaço para que João Campos pudesse falar sobre o Plano
426 Ampliado de Desenvolvimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde. **João Campos**
427 disse que com o apoio do CONASEMS, o PROADI, do Instituto Sírio Libanês, havia lançado edital para processo
428 seletivo de facilitadores do Plano Ampliado de Desenvolvimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema
429 Único de Saúde, com a proposta de capacitação na área de vigilância em saúde e epidemiologia. Falou que havia
430 enviado para Acácia o link para o edital, reforçando que os epidemiologistas da SESA ou dos Municípios poderiam ser
431 apoiados por esta iniciativa do PROADI. **4.5. Portaria GM/MS nº 2.663 de 09/10/2019, a qual define os valores**
432 **anuais do Piso Fixo de Vigilância em Saúde – PVVS, do Grupo de Vigilância em Saúde do bloco de custeio das**
433 **ações e serviços públicos de saúde destinados as Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de saúde e dá**
434 **outras providências – SESA/DAV.** **Ivana** afirmou que no dia anterior, em reunião da Câmara Técnica de Vigilância em
435 Saúde, a proposta não havia sido aprovada, tendo sido definido que seria melhor discutida pelo COSEMS, que queria
436 fazer avaliação comparativa com os anos anteriores. Explicou que por este motivo foi definida a retirada deste item da
437 pauta. Ivana informou que tinha entrado em contato com técnicos do CONASS pedindo o contato de técnicos do
438 Ministério da Saúde que pudessem subsidiar este comparativo. Afirmou, portanto, que já tinha este contato e, ainda,
439 que já havia encaminhado para Treichel, para que pudessem, após a avaliação, fazer a Deliberação aprovando a
440 proposta. **Cristiane** afirmou que ao olhar os valores propostos pela Portaria, percebiam que estavam perdendo em
441 relação aos valores do ano anterior, e que por isso, tinha sido solicitada a revisão pelo Ministério da Saúde. Afirmou que



442 na semana seguinte iria para Brasília e discutiria a questão dos valores diretamente com o Ministério. Assim, disse que
443 após solucionarem a questão, a proposta poderia ser aprovada Ad Referendum. **4.6. Portaria GM/MS nº3784 de**
444 **28/11/2018e Portaria GM/MS nº 2132 de 12/08/2019, a qual institui para o ano de 2018 o repasse financeiro**
445 **referente ao Piso Variável de Vigilância – PVVISA, destinado aos estados e ao Distrito Federal para o**
446 **fortalecimento das ações de Vigilância Sanitária – SESA/DAV/Coordenação de Vigilância Sanitária.** Luciana,
447 farmacêutica, Coordenadora da Vigilância Sanitária, falou do Piso Variável de Vigilância, que tinha sido instituído pelas
448 Portarias GM/MS nº 3.784/2018 e nº 2.132/2019. Mostrou que a Portaria GM/MS nº 3.784/2018 repassava ao Paraná o
449 valor de 182 mil reais e estava vinculada a duas ações: 1. avaliação e monitoramento da gestão da qualidade nos
450 municípios que possuem empresas fabricantes de medicamentos, insumos farmacêuticos ativos e produtos para saúde
451 de classes de risco III e IV; 2. avaliação de risco inerente às atividades de alto risco. Afirmou que a Portaria GM/MS
452 nº 2.132/2019 também atrelava as atividades de alto risco à adoção de um programa de gerenciamento de risco e à
453 avaliação dessas ações de vigilância sanitária, propondo um repensar do processo da vigilância sanitária vinculado
454 àquilo que foi publicado em 2017 na RDC nº 153. Salientou, ainda, que a Portaria nº 2.132/2019 trazia um valor de
455 custeio de 500 mil reais para estas atividades. Em seguida, Luciane apresentou alguns dados situando em que
456 momento o país se encontrava com relação ao PVVISA e qual era a necessidade de se pactuar este recurso vinculado
457 à questão do risco. Contou que em 2017 a publicação da Resolução nº 153 da ANVISA e da Instrução Normativa nº 16
458 abordava a diferença do risco dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, explicando que existiam
459 estabelecimentos de baixo risco, que estavam sujeitos a um licenciamento prévio, e os estabelecimentos de alto risco –
460 ressaltou que a orientação implicaria em uma mudança no processo de trabalho da vigilância, mas que sabia-se que
461 não tinha sido implantada completamente no país nem no estado do Paraná. Corroborando estas discussões, Luciane
462 lembrou da Medida Provisória nº 881 de 2019, que apontava para algumas mudanças em vários órgãos licenciadores,
463 refletindo diretamente nas ações de vigilância sanitária. Explicou que esta MP foi transformada em lei – a Lei nº 13.874
464 de Setembro de 2019, que instituiu a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica e estabeleceu garantias de livre
465 mercado, mudando conceitos e processos de trabalho, já que classificava as atividades em 3 tipos de risco: baixo risco
466 – isentos de qualquer tipo de licenciamento e autorização; médio risco – licenciados depois de já estarem em
467 funcionamento, passando por algum tipo de inspeção/fiscalização; e alto risco – deve ser licenciado primeiro, para
468 depois começar a funcionar. Citou também a publicação da Resolução nº 51, de Junho, do CGSIM – Comitê para
469 Gestão da Rede Nacional para Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e negócios, que listava várias
470 atividades indicando as de baixo risco e que, portanto, poderiam funcionar sem autorização ou licenciamento. Luciane
471 destacou, porém, que muitas destas atividades eram consideradas pela vigilância sanitária, pelo IAP, ou mesmo pelo
472 corpo de bombeiros, como de médio ou alto risco. Entretanto, a Resolução do CGSIM afirmava que os estados e
473 municípios que não tivessem resoluções próprias, deveriam seguir o que foi determinado pela resolução federal – que
474 era o caso do estado do Paraná. Apresentou, em seguida, a RDC nº 207/2018, que tratava da organização das ações
475 de vigilância sanitária, pautada no risco e gestão da qualidade, trazendo alguns critérios a mais para delegação de
476 inspeção de algumas atividades – neste primeiro momento, medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos para
477 saúde. Luciane disse que o momento indicava necessidade de revisão dos processos de trabalho da vigilância sanitária
478 para atender as atuais determinações, sem deixar de cuidar da qualidade e segurança dos produtos e serviços
479 oferecidos. Reafirmou que neste cenário o Paraná não contava com regulamentação de risco sanitário própria, e que,
480 conforme publicação da RDC nº 153/2017, seguia a legislação federal. Disse que os municípios relatavam muitas
481 dúvidas na aplicação da normativa e que, de acordo com pesquisa feita pelo COSEMS em 2018, apontavam falta de
482 capacitação, falta de orientação e de alinhamento – por isso, Luciane explicou, a proposta no sentido de trabalhar o
483 risco, entendendo ser necessário mudar o processo de trabalho, aprender como identificar e como trabalhar com foco



484 no risco. Na sequência, Luciane falou do SIEVISA – o sistema de vigilância sanitária do Paraná, e seus desafios: de
485 melhoria de processo, de integrações, de adesão. Informou que, como uma das prioridades do atual governo, o Paraná
486 contava com o Programa Descomplica Paraná, cujo objetivo era fomentar e apoiar as ações de desburocratização no
487 estado. Explicou que tinha sido constituído um Comitê Permanente de Desburocratização, do qual ela própria,
488 representando a vigilância sanitária do estado, fazia parte. Relatou que, contando com um trabalho integrado entre
489 Junta Comercial, IAP, Corpo de Bombeiros, Conselhos Regionais de Contabilidade, de Engenharia e de Arquitetura,
490 SEBRAE e Casa Civil, o Comitê tinha como objetivo verificar quais eram as necessidades da população, das empresas
491 e dos serviços, de forma a conseguir desburocratizar os processos. Relatou que em 2018 havia se perdido a integração
492 entre o SIEVISA e a RedeSIM, mas que ela tinha sido retomada este ano, faltando ainda alguns ajustes para a total
493 integração dos sistemas. Disse que estavam com uma proposta para formação de um Grupo Condutor para este
494 processo, envolvendo representantes da vigilância sanitária do estado e dos municípios, garantindo que a discussão
495 fosse homogênea e representativa, partindo da compreensão de que os municípios eram diferentes entre si e que as
496 atividades de baixo e médio risco eram desenvolvidas principalmente pelos municípios. De forma resumida, apresentou
497 3 pilares, e, também, desafios para o processo: a regulamentação – normatização no estado com relação a definição de
498 risco sanitário; os sistemas – SIEVISA e demais sistemas relacionados para se alcançar a automatização dos
499 processos; e capacitação. Concluindo, Luciane disse que a Portaria GM/MS nº 2.132/2019 trazia, ainda, mais um valor
500 para implantação do programa de gestão da qualidade no estado: 200 mil reais de custeio e 100 mil reais de
501 investimento. Disse que o Paraná tinha sido escolhido, dentre todos os estados do país, para a implantação do piloto do
502 Programa de Gestão da Qualidade em Vigilância Sanitária, e que já há 1 ano participava do projeto, tendo, então,
503 recebido este valor para usar especificamente nessa atividade. Concluindo sua fala, Luciane disse que a ideia era que
504 se conseguisse trabalhar com as necessidades das pessoas, identificando posteriormente se essas necessidades
505 realmente foram atendidas. Tendo, então, recebido 682 mil reais para avaliação e gerenciamento de risco sanitário e
506 300 mil reais para projeto piloto de gestão da qualidade, a proposta era trabalhar este valor de 682 mil reais para o
507 estabelecimento e classificação de risco no estado do Paraná, assim como, para o desenvolvimento das atividades de
508 capacitação e treinamento necessários para o estado e municípios, e o valor de 300 mil reais vinculado à implantação
509 do projeto piloto de gestão da qualidade. **Cristiane** afirmou que a apresentação estava de acordo com o que havia sido
510 discutido, e que pelo COSEMS estava pactuado. **4.7. Atualização dos municípios infestados no Paraná –**
511 **SESA/DAV/Coordenação de Vigilância Ambiental.** **Ivana** lembrou que a atualização da declaração de infestado era
512 feita pelo próprio município, que levava para pactuação em Comissão Intergestores Bipartite Regional – CIR e então,
513 para a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, para só então ser encaminhada ao Ministério da Saúde. Explicou que a
514 atualização era anual e interferia na definição das atividades a serem desenvolvidas pelo município. Contou que com
515 objetivo de diminuir a diferença de ações a serem executadas entre os municípios não infestados e os municípios
516 infestados, o Ministério da Saúde, por meio da Resolução CIT nº 12, determinou que independente de serem ou não
517 infestados, todos os municípios deveriam fazer levantamento de índice. **Ivana** afirmou que o momento era crucial,
518 porque era o levantamento de índice de novembro – o LIRA Nacional, que ajudaria na previsão da situação de epidemia
519 e circulação viral no próximo período epidemiológico. Mostrou a Deliberação CIB/PR nº 342/2018, que indicava 329
520 municípios infestados e apresentou a proposta de atualização para 331 municípios, apontando a inserção de mais dois
521 municípios: Pontal do Paraná – 1ª Regional de Saúde e Salgado Filho – 8ª Regional de Saúde. Por fim, **Ivana** afirmou
522 que todos os municípios deveriam realizar ou LIRA ou monitoramento por armadilha ou levantamento de índice,
523 lembrando que o prazo dado pelo Ministério da Saúde aos estados era 15 de Novembro, e, portanto, que os municípios
524 teriam que repassar os dados às Regionais de Saúde até o dia 10 de Novembro. **Ivana** lembrou, também, que o
525 Ministério da Saúde atrelava bloqueio de recursos e outras atividades ao envio ou não destes dados. **Cristiane** afirmou



526 estar pactuado pelo COSEMS e reforçou a importância do cuidado com a dengue. **4.8. Portaria GM/MS nº 1975/2018**
527 **que estabelece incentivo financeiro destinado aos Estados e ao Distrito Federal para qualificação da gestão no**
528 **SUS no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS com foco na implantação,**
529 **descentralização e qualificação das Ouvidorias do SUS – SESA/OUVIDORIA.** Yohhan, ouvidor geral da SESA-PR,
530 contou que havia apresentado na Câmara Técnica de Atenção à Saúde no dia anterior a Portaria nº 1.975/2018, que
531 estabelecia incentivo financeiro para implantação, descentralização e qualificação das Ouvidorias do SUS. Disse que
532 por meio dela foi estabelecido o repasse ao Fundo Estadual de Saúde de um milhão de reais para qualificação das
533 ouvidorias do SUS no estado do Paraná. Lembrando que desde 2011 tinha sido iniciado um trabalho de apoio à
534 implantação das ouvidorias do SUS no Paraná, afirmou que a proposta para uso do recurso financeiro seria na
535 qualificação de todas as ouvidorias do SUS no estado, e não somente, as ouvidorias que estavam diretamente ligadas à
536 SESA-PR. Contou que foi elaborado um plano de trabalho, que foi encaminhado ao Ministério da Saúde para que o
537 repasse do recurso financeiro fosse feito. Considerando que no ano de 2011 a Ouvidoria do estado tinha recebido 4.143
538 demandas, e que 93% delas eram de competência municipal, iniciou-se o trabalho de apoio à implantação das
539 ouvidorias municipais de saúde. Em seguida, afirmou que a Portaria nº 1.975/2018 levava em consideração a Lei
540 nº 13.460/2017, que entrou em vigor em junho de 2019, e que tratava da participação, proteção e defesa dos direitos do
541 usuário dos serviços públicos da administração pública. Yohhan salientou a importância de que todos os gestores
542 conhecessem a referida Lei, que no Artigo 9º tratava da ouvidoria e do relatório da ouvidoria, obrigando todos os órgãos
543 públicos ou que prestassem serviços aos órgãos públicos a ter um canal de comunicação como ouvidoria. Afirmou que
544 o trabalho com todos os ouvidores de Regionais de Saúde e de municípios era realizado desde 2017, buscando
545 adequação de todas as ouvidorias. Destacou o fato de terem conseguido a implantação de todas as ouvidorias
546 municipais até março de 2019, muito antes do prazo estabelecido pela Lei, afirmando que o próximo passo seria
547 qualificar estas ouvidorias, verificar se estavam em funcionamento e criar processo de trabalho padronizado dentro do
548 estado. Explicou que o repasse financeiro levou em consideração a quantidade de municípios do estado, e, portanto, o
549 Paraná recebeu um milhão de reais, sendo 500 mil reais para custeio e 500 mil reais para investimento, de uso
550 exclusivo para aquisição de bens e serviços para as ouvidorias do SUS. Em seguida, apresentou o plano de trabalho
551 para execução do recurso – 500 mil reais de custeio: 80 mil reais para cursos, capacitações, diárias e alimentação de
552 ouvidores; 10 mil reais para material de escritório; 300 mil reais para material de divulgação; 110 mil reais para
553 reformas, entendendo a importância de estrutura adequada para atendimento sigiloso da ouvidoria; e 500 mil reais de
554 investimentos: 30 mil reais para aquisição de equipamentos, como, por exemplo, ar condicionado; 350 mil reais para
555 aquisição de computadores; 20 mil reais para aquisição de softwares; e por fim, 100 mil reais para mobiliário. Yohhan
556 lembrou que a Deliberação CIB/PR nº 042/2012 definia quatro critérios para implantação de ouvidoria do SUS no
557 Paraná: 1. indicação oficial de um servidor para a função de Ouvidor, preferencialmente de carreira, 2. criação de um
558 Instrumento Normativo da Ouvidoria; 3. disponibilização de um número de telefone exclusivo para Ouvidoria; e 4.
559 elaboração de Relatórios Gerenciais. Disse que, apesar da informação de que as 399 ouvidorias municipais estavam
560 em funcionamento, apenas 184 estavam, de fato, adequadas aos critérios citados. Informou, então, que encaminharia
561 para o COSEMS, conforme combinado previamente, a lista dos municípios que não estavam adequados. **Cristiane**
562 contextualizou que haviam conversado no dia anterior sobre a proposta e que entendiam a importância de se avaliar e
563 identificar os motivos pelos quais aqueles municípios não estavam seguindo os critérios estabelecidos. Disse, ainda,
564 que a proposta do COSEMS era para que a SESA liberasse 399 computadores, mesmo sabendo que apenas 184
565 ouvidorias estavam regularizadas, mas, com o compromisso dos municípios de, em um prazo de 90 dias, adequarem as
566 ouvidorias aos requisitos propostos pela Deliberação CIB/PR nº 042/2012. **Nestor**, considerando que a ouvidoria era um
567 instrumento de grande importância para gestão e que a SESA incentivava sua implantação, disse que seria justo



568 atender o pedido dos municípios, entregando os 399 computadores, com o compromisso de que todos pudessem
569 efetivamente se adequar aos requisitos definidos pela Deliberação, para que as ouvidorias estivessem implantadas e
570 qualificadas nos 399 municípios do estado. **4.9. Anuência da CIB Estadual para a proposta do município de Quedas**
571 **do Iguaçu cadastrada no Fundo Nacional de Saúde sob nº 909131/19001 para readequação e conclusão da obra**
572 **do Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu, no valor de R\$ 4.002.348,00 contemplando implantação de 50 leitos,**
573 **sendo 24 clínicos, 08 pediátricos, 09 obstétricos, 08 cirúrgicos e 01 leito para isolamento. SE/CIB. Cristiane**
574 relatou que na reunião da Câmara Técnica do dia anterior tinha sido explicada a proposta, que já havia sido pactuada
575 em CIR, e foi, então, aprovada também pela CIB. **4.10. Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica – IOF**
576 **exercício 2019. Deise**, coordenadora da assistência farmacêutica, disse que apresentaria a proposta de pactuação dos
577 valores do incentivo da organização da assistência farmacêutica destinado aos municípios para o exercício de 2019.
578 Lembrou que era um recurso repassado pela SESA-PR aos municípios, com o objetivo de organizar e estruturar a
579 assistência farmacêutica municipal. Em seguida, apresentou um quadro com os dados do incentivo repassado
580 regularmente desde 2012, mostrando valores que variavam, com critérios que foram aprimorados ao longo dos anos.
581 Destacou que desde 2016 o Departamento de Assistência Farmacêutica vinha fazendo levantamento junto aos
582 municípios para verificar a execução deste recurso. Afirmou que dos programas da SESA, era um dos recursos de
583 menor valor para os municípios, mas, que tinha sua relevância no apoio para estruturação dos espaços das farmácias e
584 almoxarifados municipais. Disse que contavam com a colaboração dos colegas da assistência farmacêutica das
585 Regionais de Saúde – das Seções de Assistência Farmacêutica, para aproximação com os municípios e orientação
586 para que o recurso fosse bem utilizado. Relatou que foi solicitado aos municípios que informassem até 31/05/2019 qual
587 era o valor em conta referente ao incentivo, tanto de custeio como de capital, e, com isso, verificou-se que 136
588 municípios tinham executado menos de 50% do valor repassado, 44 municípios executaram de 50 a 59% do valor, 58
589 municípios haviam executado de 60 a 69%, e, 161 municípios executaram mais de 70% do valor recebido. Percebeu-se,
590 com isso, que os municípios ainda tinham alguma dificuldade na execução do recurso, principalmente em relação a
591 compras e aos processos licitatórios. Deise mostrou que de 2012 a 2018 foram repassados, ao todo, 26 milhões de
592 reais, sendo 19 milhões de reais para capital e 7 milhões de reais para custeio. Somando os saldos de todos os
593 municípios, pontuou, 48% do recurso de custeio e 65% do recurso de capital tinham sido executados, o que indicava
594 que ainda havia recurso em caixa na maioria dos municípios. A partir disso, Deise afirmou que a proposta para este ano
595 era de repasse de 9 mil reais de capital e 2 mil reais de custeio para os municípios que tivessem executado 50% ou
596 mais do recurso, e, 2 mil reais de capital e 2 mil reais de custeio para os municípios que tivessem executado menos de
597 50% do recurso. Concluindo, afirmou que o repasse total seria de R\$ 3.437.000,00 e reforçou a orientação para que os
598 municípios planejassem a execução do incentivo, de forma a promover as melhorias necessárias, ressaltando que o
599 recurso não poderia ser utilizado para compra de medicamentos. **Cristiane** afirmou que pelo COSEMS estava
600 pactuado, reforçando a orientação de que os municípios que estivessem com dinheiro em conta se organizassem para
601 executá-lo. **Nestor** disse que o incentivo era mais um dos recursos que já estava programado pela SESA-PR, afirmando
602 que a previsão era de que até o dia 05/11 fosse repassado aos municípios. Destacou a necessidade de planejamento
603 para execução do recurso, para que os gastos fossem eficientes. Em seguida, aproveitou para informar que nos dias 20
604 e 21 de novembro de 2019 aconteceria, em Curitiba, o Encontro Estadual de Ouvidores, solicitando aos Secretários
605 Municipais de Saúde que liberassem seus ouvidores para participar do evento. **Cristiane** disse que seriam
606 acrescentados dois pontos de pactuação. **4.11. Compra centralizada das Câmaras Frias. Cristiane** lembrou que o
607 assunto já tinha sido discutido na reunião anterior da CIB e que o COSEMS tinha solicitado ao estado que centralizasse
608 a compra das câmaras frias, afirmando que estavam, então, pactuando que o estado compraria. **4.12. Novo Modelo de**
609 **Financiamento do Ministério da Saúde. Cristiane** afirmou que havia proposta do Ministério da Saúde para pactuação



610 de novo modelo de financiamento, e que, se pactuada, a ideia era que fosse feita capacitação, ainda em 2019, com as
611 Regionais de Saúde e COSEMS para que conseguissem entender, de fato, esta proposta, e definir, assim, o apoio do
612 estado e o papel dos municípios para alcance dos critérios estabelecidos na nova proposta para garantia de 100% do
613 recurso. Explicou que a ideia, se pactuado novo modelo, era capacitar as Regionais e o COSEMS para apoiar os
614 municípios a alcançar os critérios e garantir 100% do recurso. Em seguida, Cristiane lembrou que provavelmente aquela
615 seria sua última reunião de CIB como presidente do COSEMS, já que no dia anterior, em reunião do COSEMS, tinha
616 sido aprovada a eleição da nova diretoria para o dia 12/11/2019. Agradeceu pelos 6 anos em que esteve na presidência,
617 afirmando ter buscado, ao longo deste tempo, cuidar da saúde de todos os paranaenses e não, apenas de seus
618 municípes. Disse que se sentia muito feliz com a confiança dos 399 gestores municipais em seu trabalho. Contou que
619 na reunião do COSEMS tinham pactuado a continuidade do formato da organização do COSEMS, que conta com
620 profissionais contratados por processo seletivo, apoiadores, consultores temáticos, jurídico, assessoria de imprensa e
621 secretaria executiva. Destacou a aproximação conseguida com os órgãos de controle neste tempo em que esteve na
622 presidência, avanço conseguido a partir da credibilidade que conquistou, contando com a participação ativa dos
623 gestores e apoio técnico qualificado, mostrando que trabalham com interesse na saúde da população paranaense.
624 Destacou conquistas no trabalho em parceria com o estado, salientando o processo do Planejamento Regional
625 Integrado do estado, que já era destaque nacional. Citou, também, a parceria com o Ministério da Saúde, lembrando
626 que parte da Portaria da Atenção Básica tinha sido construída a partir da discussão realizada no estado do Paraná e
627 das sugestões lá feitas. Falou, ainda, sobre a sede do COSEMS-PR, reforçando que apenas dois COSEMS no país
628 tinham sede própria e o Paraná era um deles. Cristiane também falou dos feedbacks positivos recebidos sobre a
629 organização do COSEMS e a grande participação dos gestores municipais nas reuniões, CIBs, congressos.
630 Considerando que tinha assumido a vice-presidência do CONASEMS, disse que não fazia mais parte da nova chapa
631 que concorreria à eleição do COSEMS-PR, mas, que continuava sendo gestora municipal, e, assim, seguiria junto na
632 luta pela saúde do Paraná. A diretoria do COSEMS agradeceu Cristiane pela condução do trabalho do COSEMS ao
633 longo deste período, destacando a importante liderança exercida por ela. **Nestor**, em nome da SESA-PR, enalteceu
634 Cristiane pela parceria que tiveram durante o ano de 2019, reconhecendo o importante papel desempenhado por ela
635 durante os 6 anos em que esteve na diretoria do COSEMS e desejou sucesso na vice-presidência do CONASEMS. Em
636 seguida, **Cristiane** deu continuidade à pauta. **5. Informes. 5.1. Cirurgias Eletivas – SESA/DGS. Juliana Eggers**
637 lembrou que em 2019 tiveram duas Portarias com recursos do Ministério da Saúde – a Portaria nº 195, com uso do
638 recurso até julho/2019 e a Portaria nº 1.996, para uso do recurso de agosto a dezembro/2019. Disse que a Portaria
639 nº 195 repassou 8 milhões e 177 mil reais para o Paraná, e a Portaria nº 1.996, 5 milhões e 451 mil reais. Apresentou o
640 relatório de produção de atendimentos hospitalares de cirurgia eletiva de janeiro a agosto/2019, que demonstrava que
641 tinha sido utilizado o total de 9 milhões e 977 mil reais para atendimento hospitalar e no ambulatório, 3 milhões e 200
642 mil reais – mostrou que no ambulatório prevaleciam os procedimentos oftalmológicos, e na parte hospitalar, cirurgia
643 geral e de parede/cavidade abdominal. Apontou que a gestão estadual tinha feito 6.680 procedimentos com o total de 6
644 milhões e 899 mil reais, e a gestão municipal havia feito 4.421 procedimentos com o total de 6 milhões e 300 mil reais.
645 Portanto, informou que o total de recurso executado era de 13 milhões e 195 mil reais, restando um saldo de 433 mil
646 reais, com processamento até agosto/2019. Disse que foram distribuídas AIHs e APACs a partir de agosto, conforme
647 pactuado em CIB. Contou que distribuíram 1.332 numerações e que até dezembro ainda poderiam ser apresentados
648 procedimentos de cirurgias eletivas, e como só havia 400 mil reais de recurso disponível, caso ultrapassasse este valor,
649 seria necessário arcar com este prejuízo em conjunto SESA-COSEMS, já que o Ministério da Saúde não tinha
650 demonstrado possibilidade de disponibilizar mais recurso. **Cristiane** disse que tinha sido colocado na pauta do GT CIT
651 Nacional a solicitação de mais recurso para o Paraná. **5.2. Encontros Macrorregionais Materno Infantil: em**



652 **Cascavel: 01/11/2019, Londrina: 06/11/2019, Maringá: 22/11/2019 e Curitiba: 06/12/2019 – SESA/DAV. Goretti**
653 comunicou e convidou a todos para os eventos macrorregionais para qualificação da atenção materno infantil – dia
654 01/11/19 em Cascavel, dia 06/11/19 em Londrina, dia 22/11/19 em Maringá e dia 06/12/19 em Curitiba. Informou que os
655 eventos eram destinados a profissionais da atenção primária a saúde, profissionais das Regionais de Saúde,
656 profissionais dos serviços de atenção ambulatorial e hospitalar que atendem a rede materno infantil, assim como
657 gestores e prestadores das quatro macrorregionais do estado. Pediu apoio na divulgação dos eventos. **5.3. Educação**
658 **Permanente em Sala de Vacinas e realização do 1º Seminário Estadual Sobre Imunização: Vigilância e Atenção**
659 **Primária à Saúde integradas para o fortalecimento do SUS – SESA/DAV. Goretti** reforçou que já tinha sido
660 informado anteriormente em CIB-PR o plano de educação permanente em sala de vacinas, modalidade presencial, que
661 iniciaria em novembro/2019 com duração até junho/2021. afirmou que o objetivo era atingir 1.985 salas de vacinas, e
662 um total de 2.384 profissionais, divididos em 119 turmas. Em seguida, informou a antecipação do Seminário Estadual
663 Sobre Imunização para os dias 12, 13 e 14/11/2019, em Curitiba, com duração de 24 horas, destinado a 2.000
664 profissionais de saúde de todo o Paraná. afirmou que logo disponibilizariam o local do evento. **5.4. Integração entre as**
665 **bases de dados do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica – SISAB, da estratégia e-SUS**
666 **Atenção Básica – e-SUS AB e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SIPNI, segundo**
667 **ofício circular nº 2/2019/SVS/MS – SESA/DAV. Acácia** citou o Ofício Conjunto SVS nº 02/2019, que tratava da
668 integração das bases de dados do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica com o Sistema de
669 Informação do Programa Nacional de Imunização, com o objetivo de evitar o retrabalho no preenchimento dos sistemas
670 de informação. Reforçou que as informações eram importantes para fomentar as ações tanto com os indicadores de
671 vacina – de cobertura e de homogeneidade, como para tomada de decisão na gestão. Então, informou que a partir de
672 22/11/19, conforme Portaria nº 2.499, os dados de aplicação da vacina e de outros imunobiológicos deveriam ser
673 inseridos pelo prontuário eletrônico do cidadão e coleta de dados simplificada, e os sistemas próprios ou de terceiros
674 deveriam ser integrados ao SISAB. Assim, permanecia no sistema de informação de notificação do Ministério da Saúde,
675 o SIPNI, a notificação de eventos adversos, os registros de campanhas de vacinação e imunobiológicos, os serviços
676 privados de vacinação, os centros de referência para imunobiológicos especiais, o monitoramento rápido de vacinação
677 saúde indígena e os relatórios de coberturas vacinais. **5.5. Certificação para os municípios com eliminação da Sífilis**
678 **Congênita no Paraná – SESA/DAV. Acácia** disse que, de forma pioneira, o Paraná, no dia alusivo ao combate nacional
679 de sífilis e sífilis congênita, lançou a certificação para os municípios com eliminação da sífilis congênita – uma doença
680 transmitida da gestante para criança pela placenta durante a gestação e possível de ser prevenida com diagnóstico em
681 tempo oportuno, realização de exames nos três trimestres, tratamento das parcerias sexuais. Apontou que no Paraná,
682 para cada três gestantes com sífilis, tinha-se um caso de sífilis congênita. Informou que o estado contemplaria 177
683 municípios, de 20 Regionais de Saúde, com a certificação da eliminação da sífilis congênita. **5.6. Atualização da Rede**
684 **de Teste Rápido Molecular para Tuberculose no Paraná e manutenção dos equipamentos GeneXpert –**
685 **SESA/DAV. Acácia** disse que a tuberculose era a infecção que mais matava no mundo, apontando que o Paraná estava
686 acima do indicador definido pela Organização Mundial de Saúde, que preconizava incidência menor que 10 a cada
687 100.000 habitantes. Por meio da Deliberação CIB/PR nº 144/2017 haviam 6 aparelhos para o teste no estado do
688 Paraná, mas, a partir de 2018 o estado recebeu mais aparelhos do Ministério da Saúde, totalizando 11 aparelhos –
689 assim, além dos municípios de Curitiba, Paranaguá, Foz do Iguaçu, Londrina e Pinhais, que já tinham aparelhos, foram
690 contemplados também os municípios de Ponta Grossa, Guarapuava, Maringá, Campo Mourão e o Hospital de Clínicas
691 de Curitiba. Desta forma, Acácia disse que seria necessário atualizar a deliberação. Assim, mostrou que de 2014 até
692 aquele momento tinha sido registrado crescimento de mais de 40% dos testes diagnósticos realizados pelos testes
693 rápidos moleculares. Em seguida, **Vinicius Filipak** informou que no dia 01/10/2019 tinha entrado em funcionamento o



694 CARE Paraná, o novo sistema de regulação da SESA. Afirmou que o sistema estava em etapa de implantação, ainda
695 com algumas dificuldades operacionais, mas com tendência de normalização dos acessos e funcionalidades do sistema
696 até o mês de novembro/2019. Relatou que 6.000 usuários estavam inscritos para fazer o treinamento online EaD para
697 uso do sistema, mas, que apenas 3.000 tinham concluído os módulos em que se inscreveram. Afirmou que sem a
698 conclusão do treinamento, os profissionais encontrariam dificuldades no uso do sistema, o que poderia levar a
699 problemas de fluxo e prejuízos aos pacientes. Assim, pediu que os Secretários Municipais incentivassem seus
700 colaboradores a concluir o treinamento. **Cristiane** disse que os municípios apresentaram muitas reclamações e que,
701 portanto, precisavam também fazer sua parte, orientando as equipes a concluírem o treinamento. Perguntou se seria
702 possível abrir um espaço para os questionamentos municipais, já que muitas vezes as Regionais não conseguiam
703 auxiliar os municípios em suas dúvidas. **Vinicius** informou que havia suporte telefônico ao usuário, com acesso de
704 todos os participantes, funcionando 24 horas, e que para outras dúvidas, poderia ser usado o e-mail disponível no site
705 do treinamento. **5.7. SargSUS e DigiSUS – NGE/SESA. Sandra**, do Núcleo de Gestão Estratégica, informou que ainda
706 haviam 55 pendências no SargSUS, que deveriam ser solucionadas até 31/12/2019, já que após este período não
707 poderiam ser feitas correções. Relatou que, conforme combinado na última reunião da CIB, o Diretor Geral da SESA
708 havia encaminhado ofício para os prefeitos apontando as pendências a serem solucionadas. Sandra reforçou a
709 importância de sensibilizar os gestores municipais e técnicos para que finalizassem suas pendências. Sobre o DigiSUS,
710 informou que os técnicos das Regionais foram capacitados e estavam, por sua vez, capacitando os municípios. Disse
711 que 15 Regionais já tinham feito a capacitação e aproximadamente 290 gestores e técnicos haviam sido capacitados.
712 **5.8. 5º Congresso Paranaense de Saúde Pública Coletiva de 15 a 17/07/2020 – INESCO. João** informou o
713 lançamento do Aplicativo do 5º Congresso Paranaense de Saúde Pública Coletiva, que poderia ser baixado por meio do
714 código QR distribuído em folder. Disse que já havia um programa preliminar para o Congresso, que seria discutido junto
715 à equipe da SESA. Explicou que estavam realizando enquete para definição do tema central para o Congresso.
716 **Cristiane**, por sua vez, contou que estava disponível a 3ª edição da revista de Experiências Exitosas do COSEMS-PR.
717 **Solange**, da Escola de Saúde Pública do Paraná – ESPP, informou que o Edital nº 21/2019 estava aberto para seleção
718 de residentes para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com 7 vagas, e em Enfermagem
719 Obstétrica, com 5 vagas – período de inscrição de 17/10/19 a 14/11/19. Disse que o edital e link para inscrições
720 estavam disponíveis no site da ESPP. **Cristiane** informou que Cascavel e Londrina também tinham aberto vagas para
721 Residência Multiprofissional. Assim, encerrou a reunião.-----