



1

1 **ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2020**

2 **Data: 18 de fevereiro de 2020**

3 **Local: Hotel Nacional Inn Torres**

4 **Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS:** Carlos Andrade (Presidente COSEMS), Márcia Huçulak (Curitiba),
5 Dalva (Tamarana), Denise Liel (Toledo), Rosângela Guandalin, **SESA: Titulares SESA:** Beto Preto (Secretário de
6 Estado da Saúde), Nestor Werner Junior (Diretor Geral/SESA), Geraldo Biesek (Chefe de Gabinete), Maria Goreti David
7 Lopes(SAS/SESA); Vinícius Filipak (SGS/SESA); Luciane (SVS/SESA),

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

9 **Liliam**, Secretária Executiva da CIB-PR, deu início à 1ª Reunião Ordinária da CIB-PR desejando um bom ano de
10 trabalho a todos e informando que a coordenação da reunião seria do COSEMS. **Carlos**, presidente do COSEMS,
11 cumprimentou os participantes da reunião, agradecendo a presença de todos. Salientou a parceria da equipe da SESA
12 nas discussões e busca de soluções para as dificuldades que os municípios têm enfrentado, reforçando que os
13 problemas só poderiam ser vencidos com um trabalho conjunto entre municípios e estado. Carlos deu início aos itens
14 da pauta e afirmou que pelo COSEMS a Ata da 7ª Reunião Ordinária da CIB-PR, de 11 de dezembro de 2019, estava
15 aprovada. **Nestor**, Diretor Geral da SESA, afirmou que pela SESA a Ata também estava aprovada. Em seguida, passou
16 para as Homologações. **Liliam** fez a leitura das Homologações.

17 **2. Homologações: SE – CIB/PR.**

18 **2.1 Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

19 **Deliberação nº 185/2019 – Aprova “Ad referendum”** o pleito junto ao Governo Federal de incremento temporário no
20 limite financeiro da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar do Município de Curitiba, no valor de
21 R\$ 20.000.000,00 (Vinte milhões de reais).

22 **Deliberação nº 186/2019 – Aprova “Ad referendum”** o pleito junto ao Governo Federal de incremento temporário no
23 limite financeiro da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar do Estado do Paraná no valor de R\$
24 30.000.000,00 (Trinta milhões de reais).

25 **Deliberação nº 002/2020 – Aprova “Ad referendum”:** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
26 Média e Alta Complexidade, da **Competência Janeiro/2020 – Parcela 02/2020** conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Colorado	Referente pactuação de 01 AIH de cirurgia geral do município de Ourizona para Colorado.	488,45
		Referente pactuação de 25 AIH's de cirurgia geral, ortopédica e ginecológica, do município de Mandaguaçu para Colorado.	12.275,00
		Referente pactuação de 25 AIH's de atendimento em ginecologia do município de Astorga para Colorado.	11.247,75
	Flor da Serra do Sul	Referente repactuação de 01 AIH do município de Pranchita para Flor da Serra do Sul.	517,50
	Dois Vizinhos	Referente pactuação de 03 AIH's do município de Nova Esperança do Sudoeste para Dois Vizinhos	1.547,55
	Santa Izabel do Oeste	Referente pactuação de 07 AIH's do município de Amperé para Santa Izabel do Oeste.	3.510,85
		Referente pactuação de 05 AIH's do município de Realeza para Santa Izabel do Oeste.	2.551,40
Referente pactuação de 05 AIH's do município de Planalto para Santa Izabel do Oeste.		2.379,36	



Gestão Estadual	Salgado Filho	Referente repactuação de 04 AIH's do município de Pranchita para Salgado Filho.	2.070,00
	Campo Mourão	Referente a estruturação da rede de urgência e emergência e rede materno infantil, para atendimento à população própria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, nas competências de janeiro a junho de 2020 com recomposição do teto em julho de 2020.	550.000,00
	Umuarama	Referente recursos para Associação Beneficente de Saúde do Noroeste – NOROSPAR, para atendimento de gestação de alto risco aos municípios que compõe a 12ª RS nas competências de janeiro a junho de 2020 com recomposição do teto em julho de 2020.	150.000,00
		Referente ao custeio de procedimentos de alta complexidade, referente à habilitação que o Instituto Nossa Senhora Aparecida possui em cirurgia cardiovascular, nas competências de janeiro a junho de 2020 com recomposição do teto em julho de 2020.	100.000,00
		Referente ao atendimento dos usuários SUS para tratamento de glaucoma para residentes da 11ª e 13ª Regional de Saúde, nas competências de janeiro a dezembro de 2020 com recomposição do teto em janeiro de 2021.	58.993,38
	Francisco Beltrão	Referente recursos de estruturação da urgência e emergência – Hospital São Francisco, nas competências de janeiro a junho de 2020 com recomposição do teto em julho de 2020.	300.000,00
	Terra Boa	Referente ao custeio de ações e serviços hospitalares, nas competências de janeiro a junho de 2020 com recomposição do teto em julho de 2020.	140.000,00
	Maringá	Referente a estruturação da Rede de Urgência e Emergência – Hospital Santa Rita (Bom Samaritano) para atendimento à população própria e referenciada, nas competências de janeiro a junho de 2020 com recomposição do teto em julho de 2020.	250.000,00
		Referente à programação ambulatorial de consultas e exames para o atendimento pré e pós operatório de cirurgias bariátricas aos usuários do SUS com obesidade, residentes na macrorregião Noroeste do Estado para Hospital Memorial Uningá, nas competências de janeiro a março de 2020 com recomposição do teto em abril de 2020.	29.643,68
		Referente ao pagamento administrativo do tratamento de continuidade do paciente Kauan Alves Cordeso sob protocolo 16.251.181-5. Parcela única.	380,96
Flor da Serra do Sul	Dois Vizinhos	Referente pactuação de 01 AIH do município de Flor da Serra do Sul para Dois Vizinhos.	517,50
Salgado Filho	Santa Izabel do Oeste	Referente pactuação de 04 AIH's do município de Salgado Filho para Santa Izabel do Oeste.	2.070,00
Apucarana	Gestão Estadual	Referente repactuação de 51 AIH's de clínica geral do município de Apucarana para Jandaia do Sul.	62.993,16

27 **Deliberação nº 003/2020 – Aprova “Ad referendum”:** o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
28 Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241916252001 na data de 13 de janeiro de 2020, as
29 14h06min22seg, referente a 2ª parcela de 2020.

30 **Deliberação nº 006/2020 – Aprova “Ad referendum”** o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
31 Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241842892002, na data de 12 de fevereiro de 2020, às
32 12h04min39seg, referente a 3ª parcela de 2020.

- 33 **Deliberação nº 007/2020 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
 34 Média e Alta Complexidade, da **Competência Fevereiro/2020 – Parcela 03/2020**, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Colorado	Referente atendimento hospitalar para residentes da 14ª RS, no período de fevereiro a dezembro de 2020 com recomposição do teto em janeiro de 2021.	50.000,00
	Londrina	Referente ao custeio de atendimentos excedentes relacionados à população referenciada do Hospital do Câncer de Londrina, no período de fevereiro de 2020 a janeiro de 2021 com recomposição do teto em fevereiro de 2021.	80.000,00
	Foz Iguaçu	Referente estruturação das redes de atenção às urgências e rede materno infantil do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, no período de fevereiro a agosto de 2020 com recomposição do teto em setembro de 2020.	1.615.901,55
Colorado	Gestão Estadual	Referente repactuação de 25 AIH's de atendimento em ginecologia do município de Colorado para Astorga.	11.247,75

35 **2.2 Habilitação/Desabilitação/Credenciamento de Serviços**

36 **Deliberação nº 182/2019 – Aprova “Ad referendum”** a solicitação de habilitação de 03 (três) leitos de Unidade de
 37 Terapia Intensiva Adulto Tipo III, do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, CNES 2781859, CNPJ
 38 78.640.489/0003-15, localizado no município de Londrina-PR, considerando que o impacto financeiro decorrente dessa
 39 habilitação será de R\$ 37.129,99/mês (trinta e sete mil, cento e vinte e nove reais e noventa e nove centavos por mês) e
 40 R\$ 445.559,88/ano (quatrocentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e oitenta e oito centavos
 41 ao ano), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

42 **Deliberação nº 001/2020 – Aprova “Ad referendum”** a solicitação da Associação Beneficente de Saúde do Noroeste
 43 do Paraná – NOROSPAR, CNES 3005011, CNPJ 05.866.492/0001-16, no município de Umuarama-PR, para habilitação
 44 de **03 (três) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 02 (dois) leitos de**
 45 **Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)**, conforme normas definidas pela Portaria de
 46 Consolidação GM/MS nº 03 de 28/09/2017 – Título IV (Origem: PRT MS/GM nº 930/2012), cujo **impacto financeiro, a**
 47 **ser assumido pelo Ministério da Saúde**, será de R\$ 14.782,50/mês (quatorze mil, setecentos e oitenta e dois reais e
 48 cinquenta centavos ao mês) e R\$ 177.390,00/ano (cento e setenta e sete mil, trezentos e noventa reais ao ano) para a
 49 Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional – UCINCo e de R\$ 8.212,50/mês (oito mil, duzentos e doze
 50 reais e cinquenta centavos ao mês) e R\$ 98.550,00/ano (noventa e oito mil, quinhentos e cinquenta reais ao ano) para a
 51 Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa, **totalizando R\$ 275.940,00/ano** (duzentos e setenta e
 52 cinco mil, novecentos e quarenta reais ao ano).

53 **Deliberação nº 004/2020 – Aprova “Ad referendum”** a solicitação do Instituto Nossa Senhora Aparecida, CNES
 54 2594366, CNPJ 05.961.193/0001-60, situado no município de Umuarama-PR, 12ª Regional de Saúde, para **habilitação**
 55 **de 03 (três) leitos de Unidade Coronariana tipo II – UCO Tipo II**, de acordo com as normas definidas pela Portaria
 56 GM/MS de Consolidação nº 03 de 28/09/2017 – Título X – “Do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave”
 57 (Origem: PRT MS/GM nº 895/2017), cujo **impacto financeiro** será de R\$ 39.314,88/mês (trinta e nove mil, trezentos e
 58 quatorze reais e oitenta e oito centavos ao mês) e R\$ 471.778,56/ano (quatrocentos e setenta e um mil, setecentos e
 59 setenta e oito reais e cinquenta e seis centavos ao ano) **a ser assumido pelo Ministério da Saúde.**

60 **Deliberação nº 005/2020 – Aprova “Ad referendum”** a solicitação do Centro de Excelência à Atenção Geriátrica e
 61 Gerontológica – Cegen, CNPJ 06.233.166/0001-34, CNES 2577380, para Habilitação de 06 (seis) leitos de UTI Adulto
 62 Tipo II e Reclassificação de 04 (quatro) leitos de UTI Adulto Tipo I para Tipo II, cujo impacto financeiro será de R\$
 63 78.629,76 (setenta e oito mil, seiscentos e vinte e nove reais e setenta e seis centavos) ao mês e R\$ 943.557,12



4

64 (novecentos e quarenta e três mil, quinhentos e cinquenta e sete reais e doze centavos) ao ano para Habilitação de 06
65 Leitos de UTI Adulto Tipo II e de R\$ 33.066,08 (trinta e três mil, sessenta e seis reais e oito centavos) ao mês e R\$
66 396.792,96 (trezentos e noventa e seis mil, setecentos e noventa e dois reais e noventa e seis centavos) ao ano para
67 Reclassificação de 04 (quatro) leitos de UTI Adulto Tipo I para Tipo II, somando o total de R\$ 1.340.350,08 (um milhão,
68 trezentos e quarenta mil, trezentos e cinquenta reais e oito centavos) ao ano **a ser assumido pelo Ministério da**
69 **Saúde.**

70 **2.3 Emendas Parlamentares**

71 **Deliberação nº 180/2019** – **Aprova** o Projeto Técnico de Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de
72 usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS do município de São José dos Pinhais-PR,
73 referente à Proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde sob o nº 09237.668000/1190-15,
74 Emenda Parlamentar nº 71170004, para aquisição de unidade móvel de saúde para o município de São José dos
75 Pinhais-PR, no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).

76 **Deliberação nº 181/2019** – **Aprova** o Projeto Técnico de Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de
77 usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS do município de Almirante Tamandaré-PR,
78 referente à Proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde sob o nº 10513.064000/1190-03,
79 referente à Emenda Parlamentar nº 37710004, para aquisição de unidade móvel de saúde para o município de
80 Almirante Tamandaré-PR, no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).

81 **2.4 Convênios com a SESA-PR e Repasses Fundo a Fundo**

82 **Deliberação nº 175/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** convênio firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde do
83 Paraná e o do Hospital Santa Casa de Misericórdia Maria Antonieta de Goioerê, no valor de R\$ 1.654.628,00 (Hum
84 milhão seiscentos e cinquenta e quatro mil seiscentos e vinte e oito reais) para estruturação da UTI, em parcela única.

85 **Deliberação nº 176/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** a transferência do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo de
86 saúde do município de Londrina, para incremento temporário, no valor de 3.000.000,00 (Três milhões de reais), para
87 procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar do Instituto do Câncer de Londrina – CNES
88 2577623 e Santa Casa de Misericórdia – CNES 2580055.

89 **2.5 Atualização do Grupo Condutor Estadual da Linha de Cuidados da Saúde da Pessoa com Deficiência**

90 **Deliberação nº 184/2019** – **Aprova “Ad Referendum”** a atualização do Grupo Condutor Estadual da Linha de
91 Cuidados da Saúde da Pessoa com Deficiência conforme abaixo discriminado:

92 **1. Representantes da Secretaria de Estado da Saúde – SESA-PR**

93 **Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde:**

94 Maria Goretti David Lopes

95 Carmen Cristina Moura dos Santos

96 Aline Jarschel de Oliveira

97 **Diretoria de Gestão em Saúde:**

98 Roselene de Campos Corpolato

99 **2. Representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR**

100 Carolina de Almeida Torres

101 **Nestor** solicitou a retirada de pauta do item “4.8. Repasse de Incentivo aos Municípios para Enfrentamento da Dengue
102 no Paraná”, explicando que ainda haviam algumas considerações a serem feitas antes da definição e pactuação do
103 repasse, e pela mudança do item “**Proposta do financiamento da APS com recurso estadual**” que inicialmente
104 estava previsto para Pactuações e seria realocado em Apresentações. COSEMS corroborou com as solicitações feitas e
105 Carlos deu sequência à reunião. **3. Apresentações. 3.1. Fluxo de acesso para realização de cirurgias bariátricas**

106 **nos hospitais contratualizados com a SESA – DGS/SESA. Malu**, Coordenadora de Auditoria, Monitoramento e
107 Avaliação, da Diretoria de Gestão em Saúde/SESA, apresentou fluxograma que tinha como objetivo organizar o fluxo de
108 encaminhamento de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica dos prestadores da SESA – o fluxo de acesso à cirurgia.
109 Afirmou que buscava-se, com este fluxo, garantir que o paciente com indicação cirúrgica entrasse de forma regular no
110 sistema, passando pela atenção primária, pela atenção especializada, e chegando, então, ao prestador habilitado para
111 o procedimento, de forma que cada gestor regulasse o prestador sob sua gestão, e o estado regulasse os prestadores
112 que realizam a cirurgia. Explicou que a ideia era que a primeira consulta para cirurgia fosse regulada pela Regional de
113 Saúde e a autorização para o procedimento se desse pelo nível central da SESA-PR – que contará com médico
114 regulador que autorizará o procedimento no estabelecimento habilitado sob gestão estadual. Malu informou que havia
115 sido elaborado um formulário para cada nível de atenção, considerando todos os critérios descritos na Portaria de
116 Consolidação nº 03/2017 – origem Portarias nº 424 e 425 de 2013, e, que estes formulários estariam disponíveis em
117 site que deveria ser acessado pelos municípios, pela atenção especializada e pelas Regionais (com login e senha de
118 acesso específicos), e o médico autorizador teria acesso para verificar os três formulários, conferindo se o paciente
119 passou pela atenção primária, pela atenção especializada e se estaria pronto para cirurgia. Desta forma, esclareceu, a
120 autorização de laudo de emissão de AIH será feita pelo médico autorizador no nível central da SESA. Portanto, a
121 mudança proposta definia que quem encaminhará o paciente para o prestador será a SESA e os municípios serão
122 responsáveis por encaminhar para os prestadores que estão sob sua gestão. Assim, Malu apresentou o fluxo proposto,
123 apontando que o paciente fará a avaliação na atenção primária e, após esgotadas todas as possibilidades terapêuticas,
124 o município poderá agendar a consulta na atenção especializada se tiver o prestador da atenção especializada sob sua
125 gestão (ambulatório contratado pelo município ou gerenciado pelo consórcio), e se não tiver, poderá encaminhar para
126 consulta em prestador sob gestão estadual via Regional de Saúde. Explicou que se não houver necessidade de
127 tratamento cirúrgico, o paciente permanecerá na atenção especializada, e, se houver, o município encaminhará a
128 solicitação de cirurgia para Regional de Saúde, e então, a Regional preencherá o formulário e encaminhará para
129 DGS/SESA. Assim, a Regional agendará a consulta para avaliação no Hospital, e se a indicação cirúrgica for mantida, o
130 hospital habilitado enviará laudo de emissão de AIH para o Nível Central/SESA e se AIH for autorizada, será realizada a
131 cirurgia. Malu lembrou que os exames poderiam ser feitos em hospitais que mesmo não sendo habilitados para cirurgia
132 apresentassem condições de realizar os exames do ambulatório especializado. Ressaltou que caso o município não
133 tenha como atender a atenção especializada, deverá solicitar agenda para Regional de Saúde, e então, a Regional
134 agendará consulta com o prestador da atenção especializada contratado pelo estado, e, havendo indicação para o
135 tratamento cirúrgico, seguirá para o hospital habilitado, que solicitará autorização do laudo de emissão da AIH. Malu
136 orientou que haverá um formulário específico para Regional de Saúde, que fará a conferência do cumprimento de todo
137 o fluxo – se o cadastro é realmente o cadastro definitivo (considerando que não será autorizada cirurgia bariátrica para
138 pacientes com cadastro provisório), se houve consulta na atenção especializada, se o fluxo foi seguido regularmente.
139 Explicou que após a conferência, a Regional deve encaminhar o formulário preenchido para DGS/SESA, que analisará
140 e autorizará as AIHs. Salientou que se a AIH não for autorizada, o processo retorna ao hospital para sanar as
141 pendências, e que, se autorizada, a cirurgia bariátrica é realizada no hospital habilitado. Em seguida, Malu apresentou o
142 modelo de ficha de referência para ser usada pela atenção primária, informando que estaria disponível no site e
143 ressaltando que os municípios poderiam usar seus próprios formulários caso contassem com as mesmas informações
144 propostas pelo modelo da SESA. Afirmou que, embora fosse possível preencher o formulário no próprio sistema, ele
145 deveria ser impresso, assinado e colocado como anexo, pois o sistema não contava com recurso de assinatura
146 eletrônica. Mostrou a ficha a ser preenchida pela atenção especializada – média ou alta complexidade. Lembrou que
147 antes de ser encaminhado para cirurgia, o paciente deve passar por tratamento mínimo de 2 anos, já que a cirurgia

148 bariátrica deve ser a última opção – apenas para os pacientes que realmente atendem os critérios de indicação. Dentre
149 as contraindicações para cirurgia bariátrica, Malu citou a limitação intelectual significativa, contextualizando que a
150 Portaria anterior dificultava que uma pessoa com limitação intelectual fosse submetida à cirurgia bariátrica, mas que,
151 conforme a nova Portaria, se a condição intelectual estiver sob controle, o paciente poderá ser submetido à cirurgia,
152 com a ciência do responsável. Malu destacou que, após a realização da cirurgia, o paciente deverá retornar para
153 acompanhamento/tratamento na atenção primária e na atenção especializada. Por fim, apresentou o questionário a ser
154 preenchido pelo paciente – também disponível no sistema, reforçando que se tratava de um comprometimento do
155 paciente que quer a cirurgia e tem indicação para tal, dando ciência de que é necessário o tratamento pré e pós
156 cirúrgico. Informou que este questionário deverá ser anexado no formulário da atenção especializada. Malu salientou
157 que os critérios para autorização da cirurgia bariátrica estavam enumerados na Portaria. **Vinicius**, diretor da Diretoria de
158 Gestão em Saúde/SESA, afirmou que a proposta de fluxo e os modelos de formulários sugeridos para os prestadores
159 sob gestão da SESA atendiam exatamente a recomendação da Portaria vigente. Ressaltou que o Paraná tem grande
160 parque tecnológico e recursos humanos especializados em cirurgia bariátrica, com grande volume de cirurgias
161 bariátricas realizadas, o que, Vinicius afirmou, reforçava a necessidade de regularização do acesso destes pacientes ao
162 procedimento de maneira efetiva e bem conduzida. Lembrou que a cirurgia bariátrica não é um procedimento eletivo
163 simples de ser realizado e que, a indicação equivocada e a má realização eventual da cirurgia estavam associadas a
164 alto índice de morbidade e de mortalidade. Desta forma, explicou que a proposta apresentada objetivava maior
165 segurança no ingresso dos pacientes, por meio de um processo que deveria iniciar na atenção primária, passando por
166 toda linha de cuidado da obesidade. Salientou que os municípios que tinham gestão do prestador habilitado para
167 cirurgia, poderiam encaminhar diretamente os pacientes com indicação cirúrgica para o prestador e que, portanto, o
168 fluxo apresentado não dizia respeito a estes prestadores. E reforçou que, para os casos em que os municípios não
169 contassem com prestadores habilitados, tinham sido definidas duas formas de acesso: 1. o município que já tiver
170 avaliado o paciente com indicação cirúrgica na atenção primária e na atenção especializada, solicitará à SESA o
171 agendamento do paciente para cirurgia e a SESA agendará em seus prestadores conforme as referências pactuadas
172 em CIB e constantes do PDR vigente, e no hospital, de forma a garantir proteção dos pacientes e dos próprios gestores,
173 o paciente passará por avaliação com equipe multiprofissional da instituição, que ratificará ou não a indicação cirúrgica;
174 2. o município que não tiver acesso à atenção especializada poderá requisitar à SESA o acesso ao prestador, que será
175 feito pela Regional de Saúde, obedecendo também a referência que está pactuada. Vinicius lembrou que a SESA não
176 tem ambulatórios em consórcios ou avaliação especializada específica, e que, portanto, a avaliação do paciente com
177 indicação de cirurgia bariátrica é feita também pelo prestador que faz o procedimento cirúrgico. Explicou que após
178 requisição do município para acesso ao prestador, a SESA ficará responsável pelo encaminhamento inicial do paciente
179 para avaliação especializada, pelo controle de informações clínicas relevantes – se o paciente seguiu ou não o fluxo
180 necessário para esta investigação, e, a partir disso, autorizará ou não a realização da cirurgia. Reforçou que toda
181 intervenção cirúrgica realizada nestes pacientes, será liberada exclusivamente pela auditoria da DGS/SESA. Afirmou
182 que tinham a pretensão de dar início ao fluxo apresentado no primeiro dia do mês de março, e reforçou que o objetivo
183 era assegurar a segurança dos pacientes, garantir o acesso aos pacientes e dar transparência para o município de
184 origem deste paciente – de que ele está inserido no sistema, está em tratamento, e foi atendido corretamente, já que,
185 depois da cirurgia, o paciente retorna para seu município de origem, voltando a frequentar a atenção primária da mesma
186 forma. Salientou que a vinculação do paciente com o prestador se estende à responsabilidade pós operatória por 18
187 meses. **Carlos** destacou que alguns prestadores não estavam dando atenção a toda linha de cuidado do paciente, e,
188 com a definição do fluxo, seria possível regulamentar e regularizar estes serviços. Afirmou que os municípios eram
189 parceiros do estado neste processo, entendendo que o foco era o atendimento integral do paciente. Por fim,

190 parabenizou a SESA pela proposição do fluxo e em seguida, deu continuidade à pauta. **3.2. Novo Coronavírus –**
191 **COVID-19 e Sarampo – SESA/DAV/CVE. Goretti**, diretora da Diretoria de Atenção e Vigilância à Saúde, cumprimentou
192 os membros da mesa e os participantes da reunião. Contextualizou que a situação do novo coronavírus já estava
193 amplamente divulgada pela mídia e ressaltou que a Organização Mundial de Saúde – OMS havia nomeado a doença
194 causada pelo novo coronavírus: COVID-19. Afirmou que desde o anúncio da doença e de casos suspeitos no Brasil pelo
195 Ministério da Saúde, a SESA passou a adotar todas as medidas necessárias para o enfrentamento da situação. Apontou
196 que a primeira medida foi constituir o COE – Centro de Operações de Emergência da Secretaria de Estado da Saúde,
197 que contava com a participação de 16 áreas técnicas da Secretaria e se reunia diariamente, às 15 horas, na SESA,
198 para acompanhar, monitorar, e fazer a vigilância de maneira efetiva da situação da doença no estado. Goretti disse que,
199 a pedido do Ministério da Saúde, foi elaborado o Plano de Contingência do estado do Paraná, que estava em vigência,
200 salientando que, em audiência pública na Assembleia Legislativa do Paraná, a SESA havia sido elogiada pelo
201 Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde devido à agilidade e qualidade do plano elaborado para o
202 enfrentamento do problema. Por fim, disse que, com apoio da assessoria de comunicação, tinha sido realizada coletiva
203 de imprensa, com a participação do Secretário de Estado da Saúde e da Secretária Municipal de Saúde de Curitiba,
204 com o objetivo de informar a situação da COVID-19 no Paraná. Afirmou que até aquele momento o estado tinha
205 registrado 3 casos suspeitos, porém, nenhum deles havia sido confirmado. Desta forma, Goretti reiterou não haver
206 naquele momento no Paraná nenhum caso suspeito da doença e, 3 casos suspeitos no Brasil - sendo 1 no Rio Grande
207 do Sul e 2 em São Paulo. Disse que era importante que os gestores municipais soubessem que o Ministério da Saúde
208 havia construído uma plataforma integrada de vigilância em saúde (plataforma.saude.gov.br), para monitoramento dos
209 casos no mundo e no Brasil. Afirmou que naquele momento contabilizavam 71.429 casos no mundo, sendo que destes,
210 70.635 estavam na China. Reforçou que a doença era de fácil contágio, e considerando a intensa movimentação de
211 pessoas no mundo, o Paraná já estava atento, trabalhando junto a aeroportos e portos, em contato direto com com o
212 Ministério da Saúde, para acompanhar e bem conduzir qualquer caso suspeito no estado. Contou que a SESA havia
213 elaborado material com orientações sobre a COVID-19 aos profissionais de saúde e orientou que os gestores
214 municipais levassem o material, que estaria disponível na saída do auditório, para que as informações chegassem a
215 todos os serviços de saúde dos municípios. Agradeceu o apoio da equipe das áreas técnicas, a coordenação do COE
216 no Paraná, e os gestores municipais. Relatou que o Ministério da Saúde havia solicitado que cada município tivesse seu
217 plano de contingência, e que, com objetivo de apoiar este trabalho, seria feita uma webconferência no dia 28 de
218 fevereiro, às 10 horas, para repasse da situação epidemiológica da COVID-19 no mundo, no Brasil e no Paraná,
219 esclarecimento de dúvidas e apresentação de instrumento para os gestores municipais elaborarem seus planos de
220 contingências. Afirmou que o estado estava providenciando uma compra emergencial de insumos, os quais, se
221 necessário, seriam repassados aos serviços de saúde. Na sequência, **Rosana**, enfermeira, responsável pela Divisão
222 das Doenças Transmissíveis, apresentou a situação do sarampo no estado. Disse que, de acordo com o boletim
223 semanal divulgado na semana anterior, tinham sido notificados 2.992 casos de sarampo, e, destes, 850 foram
224 confirmados, 431 foram descartados e 1.711 ainda estavam em investigação. Mostrou os dados que indicavam aumento
225 dos casos ao longo das semanas epidemiológicas, destacando, porém, que a partir da 50ª semana, em 08/12/2019,
226 houve decréscimo no número de notificações. Ainda assim, afirmou que a situação era preocupante, pois, além de o
227 vírus estar circulando no estado, a cobertura vacinal da tríplice viral estava baixa. Mostrou que, dos casos notificados e
228 confirmados por município de residência, a maior concentração de casos de sarampo estava na 2ª Regional de Saúde –
229 90% dos casos confirmados, sendo que a capital contabilizava o maior número de casos confirmados (508 casos).
230 Rosana afirmou que além da região metropolitana, outras 10 regionais tinham casos de sarampo confirmados. Então,
231 apresentou a distribuição espacial dos casos: 11 Regionais de Saúde e 41 municípios com casos confirmados.

232 Salientou que a faixa etária mais acometida pela doença era de 10 a 29 anos, contemplando 78,3% dos casos, sendo
233 que a faixa de 20 a 29 anos era a que tinha maior concentração de casos confirmados (447). Disse que era importante
234 atentar para a população na faixa de 0 a menor de 12 meses de idade, com incidência de 19,2, lembrando que a faixa
235 etária de 0 a 6 meses não poderia receber a vacina. Sobre a cobertura vacinal da tríplice viral, Rosana pontuou que a
236 meta era atingir 95% da população tanto para primeira como para segunda dose, porém, mostrou os dados que
237 indicavam que apenas as Regionais de Jacarezinho, Toledo e Ivaiporã tinham conseguido atingir a meta para primeira
238 dose e apenas a Regional de Toledo tinha alcançado a meta para segunda dose. Em seguida, disse que no período de
239 2019 até 12/02/2020 o número de doses aplicadas na população de 06 meses a 11 meses de idade, assim como, de 20
240 a 29 anos e de 30 a 49 anos, era bastante baixo. Dentre as ações até então realizadas para controle do surto do
241 sarampo, Rosana citou: vacina de rotina na faixa etária de 6 meses a 49 anos; bloqueio vacinal seletivo dos contatos
242 dos casos confirmados no máximo até 72 horas após o contato; isolamento do caso suspeito ou confirmado por 7 dias;
243 coleta de amostra de sangue para sorologia e isolamento viral e envio para o Lacen; monitoramento dos casos contatos
244 por até 21 dias após exposição; nota técnica emitida e atualizada no dia 22/08/2019; informe epidemiológico semanal
245 publicado na página da SESA-PR; vídeoconferências desde o início do surto em agosto até dezembro/2019 –
246 realizadas quinzenalmente, com orientações, em parceria com a atenção à saúde e com a imunização; alertas para
247 Regionais de Saúde; protocolo de utilização de imunoglobulina – Paraná foi o segundo estado a adotar este protocolo
248 para atender os contatos das pessoas com a doença, gestantes, imunodeprimidos e menores de 6 meses; e a
249 campanha de vacinação seletiva que aconteceu em outubro de 2019 para crianças de 6 meses a menores de 5 anos e
250 em novembro, de 20 a 29 anos. Contou que tiveram uma reunião com o Ministério da Saúde no dia 03 de fevereiro de
251 2020, quando foram apresentadas as projeções dos casos de sarampo caso as coberturas vacinais não fossem
252 alcançadas – perspectiva de mais de 5 mil casos de sarampo no Paraná no ano de 2020 se a meta de vacinação não
253 for atingida e, ainda, circulação viral por mais 5 anos, podendo chegar a 200 mil casos de sarampo nos próximos anos.
254 Disse que a situação era bastante preocupante, e lembrou que não havia outra estratégia para preveni-la, que era
255 necessário vacinar. Afirmou que a campanha do sarampo estava vigente desde o dia 10, tendo o Dia D em 15/02, com
256 alcance de aproximadamente 109.040 mil doses aplicadas. Apesar do bom resultado, ressaltou que ainda havia muito
257 trabalho a ser feito, principalmente para se atingir a população de 20 a 29 anos, que normalmente não procura a
258 Unidade de Saúde. Assim, pontuou que os profissionais de saúde precisavam de estratégias para atingir essa
259 população, pensando, por exemplo, as ações extra muros. Fez um apelo para que uma força tarefa ajudasse no
260 alcance da meta de vacinação em todas as faixas etárias e, principalmente, na população de 20 a 29 anos. Contou que
261 durante vídeoconferência realizada, tinha sido solicitado, se possível, além do Dia D - 15/02, estender o horário de
262 vacinação ou realizar mais um Dia D. **Goretti** agradeceu Rosana pela apresentação e disse que o Dia D da vacinação
263 contra o sarampo, lançado nacionalmente, teve importante movimentação no município de Curitiba, com participação da
264 Secretária Municipal de Saúde, lideranças do município, equipe de saúde municipal e estadual, e a coordenadora do
265 programa nacional de imunização. Destacou que o Paraná ampliou a faixa de vacinação para toda população de 5 a 59
266 anos. Reforçou que era necessário seguir o exemplo de Curitiba e trabalhar com a vacinação extra muro – levar a
267 vacinação para os locais onde está a população - shoppings, mercados, praças. Destacou que outros municípios
268 também usaram a estratégia extra muros com bons resultados. Ressaltou que a campanha aconteceria até dia 13 de
269 março, e que era importante conseguir o aumento da cobertura vacinal até lá. Relatou o óbito de uma jovem de 20
270 anos, residente do município de Almirante Tamandaré, no dia 10 de fevereiro de 2020, e afirmou que, apesar de a jovem
271 ter graves comorbidades, a situação merecia cuidadosa atenção. Reforçou a importância do cuidado com o sarampo,
272 considerando que jovens estavam morrendo pela doença. Assim, pediu mais empenho de todos na luta contra o
273 sarampo no Paraná. **Márcia Huçulak**, secretária de saúde do município de Curitiba, lembrou que a campanha de

274 vacinação de novembro/2019 teve resultados muito ruins, com unidades de saúde que ficaram abertas no sábado mas
275 vacinaram pouquíssimas pessoas. E que, considerando que os jovens não frequentavam unidades de saúde, Curitiba
276 adotou nova estratégia em 2020, levando a vacinação para espaços públicos e, com isso, alcançando a aplicação de
277 mais de 9 mil doses em um sábado - resultado inédito para o município. Márcia disse que ficava o alerta também para
278 febre amarela, já que neste dia também fizeram muitas doses de vacina para febre amarela. Reforçou a importância de
279 sair da zona de conforto para alcançar a população, em especial, os jovens, para vacinação. Disse que Curitiba tinha
280 508 casos de sarampo confirmados, sendo que 80% estavam na faixa etária de 15 a 29 anos. Falou da parceria com as
281 universidades para alcance desta população e agradeceu a parceria do estado na realização do Dia D. **Nestor**,
282 destacando a mudança no estilo de vida da população nos últimos anos, lembrou que repetindo as estratégias
283 anteriormente utilizadas, seria possível alcançar apenas os mesmos resultados já alcançados, sem atingir o esperado
284 para cobertura vacinal. Disse, ainda, que apenas abrindo as Unidades de Saúde nos sábados, o problema não seria
285 resolvido, e que, para chegar até a população, seria necessário proatividade para ocupar os espaços já ocupados por
286 ela. Pontuou que tinha sido realizado um bom trabalho no Dia D, mas, que ainda havia muito a ser feito. Reforçou que a
287 mobilização em torno das doenças imunopreveníveis era de suma importância. Afirmou que a SESA tomava a frente da
288 situação, mas, contando com o apoio dos municípios neste trabalho, lembrando que a campanha não findava no Dia D
289 e que, para que a meta fosse alcançada, ainda faltavam muitas doses a serem aplicadas. **Carlos** parabenizou o
290 empenho de todos os gestores, com bom resultado alcançado. Ressaltou a importância do combate às *fake news*,
291 citando a circulação de notícias que instigavam a não vacinação. **3.3. Febre Amarela e Dengue –**
292 **SESA/DAV/CVA/CVE. Ivana** agradeceu o empenho de Curitiba para vacinação também contra febre amarela,
293 pontuando que as regiões Metropolitana e de Ponta Grossa eram as que apresentavam piores números com relação à
294 doença, seguidas por União da Vitória. Mostrou que a região sul do Brasil era a de maior incidência da febre amarela no
295 país, mas que o estado de São Paulo também apresentava número significativo de notificações da doença. Afirmou que
296 no estado do Paraná havia grande número de epizootias comparado ao número de casos notificados. Apontou 79 casos
297 humanos notificados, sendo 60 descartados e 19 em investigação, porém, 457 casos de epizootias, e, destes, 56 na
298 região de União da Vitória aguardando resultado para confirmação. Lembrou que a febre amarela era uma doença
299 imunoprevenível, o que significava que a vacinação evitaria o aparecimento da doença. Mostrou que no Paraná a maior
300 concentração da doença estava nas 1ª, 2ª e 6ª Regionais de Saúde, explicando que diferentemente dos estados de São
301 Paulo e Minas Gerais, a mata existente nessas regiões diminuía a velocidade de dispersão do vírus, o que,
302 esclareceu, não significava que o vírus não chegaria nos locais previstos pela Fio Cruz, junto com os estados de São
303 Paulo e Paraná. Mostrou, a partir do mapa, que a velocidade de propagação do vírus estava em torno de 1,5 km por
304 dia, e no estado de São Paulo era de 3 km por dia. Apontou que os corredores ecológicos se confirmavam, porém, a
305 velocidade de dispersão estava menor que a prevista – o que aumentava o tempo disponível para vacinação. Indicou a
306 necessidade de uma atuação mais proativa, indo em busca da população moradora de zona rural ou pessoas que
307 fazem passeios ecológicos, que estão mais expostas ao vírus. Sobre a cobertura vacinal, Ivana mostrou que para a
308 faixa etária menor de 1 ano de idade muitas regiões não alcançavam a meta de 95% e destacou a 1ª Regional de
309 Saúde com cobertura de vacinação muito baixa. Sobre a faixa etária, apresentou dados mostrando que a população
310 mais atingida pela febre amarela eram os adultos jovens – população que mais fica exposta ao vírus por circular em
311 áreas rurais, pescarias, passeios ecológicos. Informou que no ano de 2019 foram aplicadas em torno de 1.260.000
312 doses de vacina contra febre amarela, sendo quase 900.000 para população adulta jovem. No ano de 2020 no Paraná
313 foram aplicadas 3.900 doses para faixa etária abaixo de 1 ano de idade, o que representa menos de 1/3 desta
314 população, indicando cobertura vacinal muito baixa. Reforçou, assim, a importância de se manter o trabalho para
315 alcançar a meta da vacinação também para febre amarela. Sobre a dengue, Ivana disse que a situação era pior porque

316 a circulação viral estava muito grande neste ano de 2020. Apresentou mapa com taxa de incidência da dengue,
317 relatando que no Paraná tinham municípios com incidência muito maior que o restante do país. Ivana disse que o
318 Paraná estava no meio da região quente de circulação viral (Mato Grosso do Sul e São Paulo). Reafirmou que a
319 circulação do Den-2 estava intensa no estado, e mostrou que os números da atual epidemia superavam negativamente
320 os números de todas as epidemias anteriores. Ivana lembrou que o estudo feito a partir do canal endêmico, que analisa,
321 por meio de série histórica e de características regionais, a frequência da dengue, estava sendo implantado em todo o
322 estado e, com isso, cada município poderia se auto-avaliar a partir de seu próprio canal endêmico. Salientou que o
323 boletim da dengue, portanto, seria alterado e passaria a ser preenchido pelos dados dos próprios municípios a partir da
324 referida auto-avaliação. Contou que, então, a partir da implantação do uso do canal endêmico em todo o estado e do
325 início de novo período epidemiológico, o boletim já seria alterado para este novo formato. Destacou que o estudo do
326 canal endêmico poderia antecipar uma epidemia ou um surto, pois analisava a situação pontual de cada momento –
327 sendo, portanto, um dado mais real que apenas o cálculo da incidência. Em seguida, Ivana apresentou dados que
328 indicavam 26.692 casos de dengue no Paraná. Ressaltou que o Paraguai passava por situação semelhante, porém,
329 com 4.000 casos confirmados, 16 óbitos confirmados e 89 óbitos em investigação – um número de óbitos muito pior
330 proporcionalmente ao número de casos confirmados. Lembrou, assim, a importância de se trabalhar o manejo clínico
331 correto do paciente com dengue, evitando agravamento da doença e óbitos. Na sequência, Ivana apresentou os 16
332 novos municípios que entraram em epidemia e os 18 novos municípios em situação de alerta (vide apresentação no site
333 da SESA-PR, link da CIB-PR). Em seguida, mostrou os dados dos municípios com maior número de casos confirmados
334 em relação à semana anterior, citando o município de Paranavaí com 1.123 casos confirmados em uma semana e o
335 município de Foz do Iguaçu com 503 novos casos em uma semana. Então, apresentou mapa do estado com a
336 classificação dos municípios segundo a incidência de dengue por 100.000 habitantes no período de 27/07/2019 a
337 17/02/2020, indicando que a região de maior risco para a dengue era a de Paranavaí. Destacou que realizavam uma
338 força tarefa nesta região, contando com a participação e apoio de 10 técnicos do estado. Ivana apontou que em 2019
339 havia 59% de ocorrência de DEN-2, até a semana anterior à da reunião era 79% e no dia da reunião, 83% de DEN-2.
340 Reiterou que no ano de 2020 a predominância era o DEN-2 e lembrou que a alteração de sorotipo, aumentava o risco
341 de dengue grave – por isso a importância do manejo clínico do paciente. Desta forma, explicou, haveriam mais casos
342 graves e com isso, a possibilidade de mais óbitos. Afirmou que todos os municípios queriam o veneno para resolver o
343 problema, mas, que o problema real eram os criadouros e, portanto, o foco das intervenções deveria ser a remoção dos
344 criadouros. Então, Ivana apresentou o mapa de risco climático da dengue por município, pontuando que as regiões mais
345 quentes eram as de maior ocorrência da dengue; e, o mapa com classificação dos municípios segundo incidência de
346 infestação predial no mês de janeiro/2020, apontando 103 municípios com risco de epidemia, e, 160 em alerta. Ivana
347 mostrou, na sequência, que segundo levantamento entomológico realizado em janeiro/2020, 44,5% dos criadouros do
348 *Aedes aegypti* eram os “lixos”, e um total de 90% dos criadouros eram removíveis, indicando a necessidade de
349 intervenção para removê-los. Ivana afirmou que mesmo com a disponibilização do veneno, seria necessário trabalhar
350 para remoção dos criadouros. Ainda assim, informou que o novo inseticida tinha previsão de chegada para março/2020
351 – já havia sido liberado da alfândega e aguardava emissão do laudo para liberação do lote para os estados. Disse que
352 se tratava do mesmo inseticida que, usado na agricultura, tinha sido denunciado por matar também as abelhas.
353 Ressaltou, porém, que este inseticida seria usado em concentração menor – o que, entretanto, não evitaria a morte de
354 abelhas. Afirmou que todas as Regionais de Saúde e os municípios sede das Regionais já tinham sido treinados para
355 uso do Cielo – o novo inseticida. Entretanto, reforçou que o inseticida não era a solução para a dengue, sendo eficaz
356 apenas para eliminação de parte dos mosquitos que estejam voando, e, portanto, o foco das intervenções deveria ser a
357 remoção de criadouros. Contou que em 13 de fevereiro de 2020 havia sido publicado o Decreto nº 4.026, que decretou

358 o estado de alerta para combate e controle da dengue no estado do Paraná. Explicou que, conforme o decreto, a SESA
359 poderia mobilizar outras Secretarias de Estado – recursos humanos, equipamentos, veículos, para trabalhar no combate
360 à dengue. Com isso, o Decreto dava respaldo aos Comitês Regionais para requisitar equipes para apoio técnico no
361 combate vetorial. **Goretti** agradeceu Ivana pela apresentação e pela seriedade no trabalho. Agradeceu, também, as
362 Regionais de Saúde, por terem aceitado organizar os Comitês Regionais junto aos municípios, de forma a atuar
363 localmente junto à população. Reforçou a orientação para o trabalho de remoção dos criadouros. Contou que em 2019
364 esteve junto com Ivana em reunião com o Ministério da Saúde, no GT da Itaipu, em Foz do Iguaçu, discutindo estratégia
365 biológica de controle do *Aedes*, e que a Itaipu havia sinalizado que estava disposta a ajudar e que pensava-se em uma
366 fábrica de wolbachia no Paraná. Disse que em março/2020 o Diretor Geral da SESA estaria em Foz do Iguaçu, junto
367 com o Ministério da Saúde – Secretário de Vigilância em Saúde/MS e a Itaipu, com o objetivo de encaminhar este
368 projeto para o Paraná. Goretti também levantou a possibilidade de discutirem, com participação do gestor municipal de
369 Londrina-PR, junto à Universidade Estadual de Londrina – UEL, a proposta de produzirem a curtíssimo prazo um
370 produto para auxiliar no combate a dengue. **Nestor** ressaltou a importância da atenção às previsões epidemiológicas e
371 do trabalho a ser desenvolvido frente a isso: reforçou a necessidade do empenho para remoção mecânica dos
372 criadouros. Disse que estavam na eminência de anunciar recurso para os municípios em epidemia, e, que estavam
373 concluindo a elaboração de um decreto nos moldes da Força Nacional de Segurança, uma Força Estadual de Vigilância
374 em Saúde, que pudesse apoiar deslocando equipes para os municípios que necessitassem de mais mão de obra. Citou
375 o exemplo do município de Nova Cantu para mostrar que a remoção mecânica dos criadouros trazia resultados,
376 reduzindo drasticamente e em pouco tempo a transmissão da doença. **Geraldo**, chefe de gabinete, reforçou o apelo
377 para o cuidado e para o combate ao mosquito por meio da eliminação dos criadouros. Destacou que os pacientes com a
378 doença precisavam ser bem cuidados, e, para isso, era necessário ter insumos, equipes, profissionais. Contou que na
379 semana anterior à reunião, com este objetivo, o Secretário Beto Preto esteve em Brasília, junto com o governador do
380 Paraná, para uma audiência com o Ministro da Saúde, e conseguiram aporte de recursos para os insumos para
381 tratamento destes pacientes. Disse, ainda, que estavam concluindo a definição dos valores que seriam repassados aos
382 municípios para o manejo clínico e cuidado dos pacientes com dengue, de forma a evitar evolução para óbitos. Explicou
383 que esta definição se daria a partir de diferentes critérios – epidemiológicos, de incidência, de prevalência, etc., e que,
384 tendo sido definidos, não seria possível aguardar a próxima reunião de CIB-PR para pactuação devido à
385 emergencialidade da situação, e, assim, seria depois referendado. Com isso, seria possível garantir que conforme os
386 municípios fossem entrando em situação de epidemia ou alerta, os recursos já seriam alocados. **3.4. Proposta do**
387 **financiamento da APS com recurso estadual – DAV/SESA.** **Goretti** lembrou que na reunião do Grupo Técnico de
388 Atenção à Saúde, realizada no dia anterior, tinha sido pactuado que durante o mês de março/2020 a proposta de
389 financiamento da APS seria discutida em todas as regiões de saúde do Paraná, tendo sido definido que nessas visitas
390 da equipe da Diretoria de Atenção à Saúde às Regionais seria também discutida a PNAB 2017, pois muitos municípios
391 ainda usavam como referência a PNAB 2011. Reforçou que teriam, assim, a possibilidade de trabalhar com os
392 municípios a situação de cada um em relação ao novo financiamento federal para atenção primária à saúde, de forma
393 que até o terceiro quadrimestre de 2020 a situação dos 21 municípios que estavam, a princípio, prejudicados com
394 relação ao novo financiamento, seja reorganizada. Disse que estes 21 municípios (Altamira do Paraná, Anahy, Ângulo,
395 Bom Jesus do Sul, Bom Sucesso do Sul, Cafezal do Sul, Cambira, Campina do Simão, Carambeí, Cruzeiro do Oeste,
396 Farol, Grandes Rios, Iguatu, Japira, Lobato, Lunardelli, Maria Helena, Nova Tebas, Quinta do Sol, Santa Mônica e
397 Uniflor) apresentavam no simulador do CONASEMS menor valor que o que já recebiam de recurso federal. Em seguida,
398 Goretti apresentou a proposta do financiamento estadual para APS, que estabelecia metodologia para repasse do
399 incentivo estadual para qualificação da atenção primária à saúde, seguindo a proposta do novo financiamento do

400 Ministério da Saúde, trabalhando com indicadores e com componentes fixo e variável. Afirmou que o estado usaria
401 indicadores diferentes daqueles usados para o repasse federal, agregando indicadores de áreas estratégicas das linhas
402 prioritárias de atenção do atual governo – saúde mental e saúde do idoso. Goretti apontou os dois componentes: o
403 componente de fortalecimento da APS - repasse fixo definido com base no Fator de Redução de Desigualdades
404 Regionais – FRDR, no qual seriam incluídas as populações quilombolas e os povos indígenas; e o componente
405 desempenho – repasse variável de acordo com o alcance de metas propostas para áreas prioritárias. Em seguida,
406 apresentou os indicadores propostos. Disse que seria trabalhado com percentual de repasse conforme pontuação
407 alcançada por cada município e que a perspectiva era de implantação do novo incentivo a partir do primeiro dia do
408 segundo semestre de 2020, com impacto orçamentário previsto de 53 milhões de reais. Por fim, mostrou as Resoluções
409 que deverão ser revogadas com a nova Resolução. **Carlos** disse que haviam algumas considerações a serem feitas, e,
410 que essa discussão teria continuidade nas Regionais para que a elaboração da proposta fosse concluída e,
411 posteriormente, pactuada. **4. Pactuação. 4.1. Cronograma de Pactuação Interfederativa de Indicadores/2020 –**
412 **DG/NGE/SESA. Sandra**, coordenadora do Núcleo de Gestão Estratégica da SESA-PR, apresentou a planilha com a
413 proposta de etapas e cronograma referente à pactuação das metas do estado dos indicadores relativos à Pactuação
414 Interfederativa (disponível no anexo da Deliberação CIB-PR nº 014/2020, no site da SESA, link da CIB-PR) para 2020 .
415 Explicou que a proposta era que a pactuação interfederativa fosse feita pelos municípios e apresentada nas reuniões de
416 CIR até o dia 23/03/2020 e nos Conselhos Municipais de Saúde até 27/03/2020. Disse que todo o processo seria feito
417 em parceria com os técnicos das Regionais de Saúde e do COSEMS. Sandra falou que permanecia a Resolução CIT
418 nº 08/2016 e que tinha sido retirado somente um indicador, por meio da Resolução nº 45, permanecendo 22
419 indicadores, que já estavam pactuados, e explicou que naquele momento seria pactuado apenas o cálculo da nova
420 meta. Afirmou que havia sido elaborada relação com os técnicos de referência para cada indicador no nível central da
421 SESA-PR e que esta lista seria disponibilizada. Diante de dúvidas sobre os indicadores, Sandra esclareceu que eram os
422 mesmos, porque a Resolução nº 08 da CIT tinha sido publicada no ano de 2016 e valia para os anos de 2017 até 2021,
423 mas, que todos os anos eram pactuadas novamente as novas metas. **Giórgia**, assessora técnica do COSEMS, pontuou
424 que no dia anterior, na câmara técnica, haviam discutido os indicadores e a forma de pactuação nas regiões e que tinha
425 sido acordado com a SESA que em todas as regiões seria tomado o devido cuidado para que, antes da pactuação, os
426 indicadores, assim como a forma de monitoramento de cada um deles, fossem previamente discutidos. **Carlos** disse
427 que pelo COSEMS estava pactuado. **4.2. Portaria GM/MS nº 3.932 de 30/12/2019 – Define, para o exercício de 2020,**
428 **a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) –**
429 **SESA/DGS. Juliana Eggers**, da Diretoria de Gestão em Saúde/SESA, disse que em 2019 foi realizada campanha de
430 cirurgia eletiva com recurso do Ministério da Saúde e em dezembro/2019 o Ministério havia publicado nova portaria com
431 recurso para cirurgia eletiva. Apresentando os números feitos em 2019, Juliana sinalizou que o maior número de
432 cirurgias realizadas na atenção hospitalar tinha sido colecistectomia com um total de 1.201 procedimentos, seguida de
433 1.085 cirurgias de colecistectomia por vídeo, depois, pelas hernioplastias, e, por fim, uma pequena quantidade de
434 cirurgias gerais. Na atenção ambulatorial, pontuou que o maior número de cirurgias realizadas tinha sido de cirurgia de
435 catarata. Com relação à execução da campanha 2019, mostrou que foram realizados 10.455 procedimentos
436 hospitalares e 4.462 procedimentos ambulatoriais, totalizando R\$ 14.037.325,16 de execução de recurso. Considerando
437 que em 2019 o estado recebeu por meio dos recursos de Portarias o total de R\$ 13.629.058,75, Juliana mostrou que o
438 Paraná havia extrapolado o valor que tinha na campanha de 2019 e afirmou que o Ministério da Saúde estudava a
439 forma de repasse desta extrapolação. Disse que para nova campanha tinha sido publicada a Portaria GM/MS nº 3.932,
440 de 30 de dezembro de 2019, com período para execução do recurso de janeiro a 31 de dezembro de 2020 e, que o
441 valor para o estado do Paraná era de R\$ 13.600.000,00, e a proposta era de que fosse feita uma divisão per capita

442 conforme estimativa de 2019 do Tribunal de Contas da União. Juliana afirmou que o Ministério da Saúde tinha grande
443 número de procedimentos na última campanha e para a campanha atual tinha sido feita alteração, permanecendo 59
444 procedimentos cirúrgicos. Considerando que a quantidade de procedimentos era pequena e que alguns procedimentos
445 (p.ex. Ortopedia, cirurgia geral, ginecológica) acabavam não sendo do interesse dos prestadores, Juliana disse que a
446 proposta era de colocar 100% de incremento para todos, exceto para cirurgia de catarata que, conforme Portaria
447 publicada em agosto/2019, não poderia ter incremento. Explicou que para poder receber por este valor da cirurgia
448 eletiva (FAEC), sabendo que esses procedimentos eram extra, deverá ser respeitada a meta de produção dos
449 procedimentos no teto MAC com base na produção de 2018. Juliana ressaltou que em 2019 alguns municípios não
450 tinham conseguido receber porque não atingiram esta meta. Sobre a alteração da campanha de 2019 para a de 2020,
451 Juliana disse que até 2019 era feita pactuação na CIB da divisão per capita e depois, nas CIR eram discutidos e
452 pactuados os recursos, e que em 2020 para poder executar o recurso será necessário ter pactuação nas CIR e
453 homologação na CIB, enviar para o Ministério da Saúde, que emitirá Portaria com a divisão de recursos para que o
454 recurso possa ser executado. Explicou que sem Portaria do Ministério da Saúde publicada, mesmo que colocando o
455 recurso para cada gestor, o recurso não pode ser executado, porque o Ministério pode não pagar posteriormente.
456 Juliana propôs que o monitoramento da execução dos recursos seja realizado pela SESA e a distribuição das
457 numerações de AIH's e APAC's leve em consideração o limite financeiro de cada gestor, conforme pactuação. Então,
458 apresentou a proposta de distribuição do recurso, sendo considerada, para definição dos gestores que inicialmente
459 receberão os recursos, a apresentação de procedimentos cirúrgicos eletivos no ano de 2019, com distribuição per capita
460 - um total distribuído de R\$ 13.600.000,00, ficando R\$ 8.672.265,18 para gestão estadual e o restante para a gestão
461 dos municípios. Contextualizou que os procedimentos haviam sido separados de acordo com o que estava posto na
462 Portaria: cirurgia do sistema nervoso central e periférico, cirurgia de vias aéreas superiores, da face, da cabeça e
463 pescoço, cirurgia do aparelho da visão, cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, cirurgia do
464 sistema osteomuscular, cirurgia do aparelho geniturinário e cirurgia por vídeo, e, por fim, solicitou agilidade na
465 apresentação no SIA e SIHD dos procedimentos realizados. Informou que a SESA emitiria nota técnica com orientações
466 aos gestores, que seria disponibilizada na página da SESA e enviada ao COSEMS. **Luiz Scarpari**, Secretário Municipal
467 de Saúde de Laranjeiras do Sul-PR, perguntou se poderia ser definido em CIR o uso do recurso para apenas um ou
468 dois tipos de procedimentos. **Ana Micó**, do Hospital Regional do Norte Pioneiro, disse que haviam sido contemplados
469 os serviços que tinham série histórica de 2019, mas que seu serviço era novo, criado pela SESA em dezembro/2019, e
470 então, não tinha sido contemplado. Mas, afirmou que havia equipe de cirurgia e de anestesiólogistas e uma fila para
471 cirurgias na 19ª RS, e, perguntou, assim, se haveria possibilidade de inclusão de novos serviços na pactuação. **Juliana**
472 disse que sim, que enviariam a Deliberação CIB-PR com o quadro de distribuição dos recursos para o Ministério da
473 Saúde e, então, os prestadores que já realizavam o serviço, como os municípios de Curitiba, Maringá e Londrina,
474 poderiam receber suas AIHs e iniciar a execução após publicação da Portaria pelo Ministério. E respondeu Luiz Scarpari
475 orientando que sim, era possível definir um único procedimento. **Beto Preto**, Secretário Estadual de Saúde, pediu a
476 fala, cumprimentou os participantes da reunião e inicialmente reforçou sobre o incentivo financeiro que seria feito em
477 caráter emergencial para o combate à dengue, afirmando que a proposta seria concluída até o dia seguinte e o repasse
478 seria feito aos municípios em epidemia e em alerta o mais breve possível. Disse que seriam definidos alguns requisitos
479 para adesão, com objetivo de cumprimento de um plano de trabalho mínimo, e as condicionantes para o gasto do
480 dinheiro. Afirmou que esse repasse emergencial estava estimado em 5 milhões de reais – uma contrapartida do estado
481 do Paraná/Secretaria de Estado da Saúde, para o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, e, principalmente, para o
482 manejo clínico dos pacientes com dengue. Com relação às cirurgias eletivas, o Secretário disse que o estado havia se
483 preparado para fazer reforçar o coeficiente federal – explicou que o estado se organizava para disponibilizar este

14

484 recurso financeiro e que o objetivo era conseguir uma contrapartida de mais 13 milhões e 800 mil reais para a
485 campanha de cirurgias eletivas. Aproveitando a presença de diretores de Regionais, presidentes dos CRESEMS e do
486 COSEMS, orientou que este recurso da contrapartida estadual fosse alocado prioritariamente nas regiões de saúde,
487 para que os prestadores das regiões pudessem ampliar a atenção cirúrgica. Pontuou a dificuldade existente na
488 identificação das filas, o que reforçava a necessidade do esforço de todos para montar essa estratégia nas regiões de
489 saúde, de forma a evitar o transporte de pacientes para dois ou três hospitais maiores. Com esses recursos, afirmou,
490 buscava-se incentivar que os hospitais de médio porte conseguissem fazer esses procedimentos cirúrgicos. Sobre a
491 dengue, a febre amarela e o sarampo, disse que eram três grandes problemas que o coronavírus estava ofuscando.
492 Lembrou que estavam no meio da campanha da vacinação contra o sarampo e, reforçou o bom resultado alcançado
493 com o Dia D, porém, salientou que ainda havia muito trabalho a ser feito. Afirmou que, de acordo com o Ministério da
494 Saúde, considerando a população-alvo para vacinação, para se alcançar a meta da vacinação, seria necessário
495 trabalho pontual e efetivo em cada município do Paraná. Pediu o apoio de todos nesta tarefa. Sobre a Febre Amarela,
496 lembrando mais macacos tinham morrido diagnosticados com a doença, reforçou que, apesar de não haver caso
497 confirmado neste ano de 2020, era importante o combate efetivo por meio da vacina. Sobre a Dengue, disse que já
498 totalizavam 26.600 casos – um acréscimo de 6.100 casos desde a semana anterior. Explicou que estava sendo feito o
499 que era possível, porém, que havia um sorotipo diferente circulando – DEN-2, ao qual o paranaense não tinha qualquer
500 defesa. Disse que havia perspectiva de que o estado chegasse aos mesmos 60.000 casos confirmados em 2015/2016,
501 e o trabalho conjunto seria a única possibilidade de evitar a confirmação desta previsão. Por fim, destacou o esforço da
502 Escola de Saúde Pública do Estado do Paraná, junto com a Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, para realizar
503 curso para formação de técnicos em vigilância em saúde nos municípios e nas Regionais de Saúde, considerando a
504 necessidade de formação de novos técnicos diante do grande número de servidores estaduais que estavam
505 aposentando e a rotatividade de servidores municipais existente. Destacou a importância da disseminação de
506 conhecimento, em especial, com relação às doenças reemergentes que vinham sendo enfrentadas nos últimos meses,
507 e do trabalho conjunto para alcance de bons resultados. **Carlos** disse que inicialmente estavam pactuando apenas o
508 recurso vindo do Ministério da Saúde, e que naquele momento recebiam, então, a notícia do recurso também do estado,
509 e afirmou que a orientação quanto ao fortalecimento das regiões corroborava com o trabalho que o COSEMS vinha
510 propondo e desenvolvendo. Assim, disse que pelo COSEMS estava pactuado, mas, solicitou que assim que possível
511 fosse apresentada a proposta da política estadual. Com relação à fila para cirurgia eletiva, disse que também tinha sido
512 discutido e tinha sido solicitado novamente aos municípios que apresentassem suas filas. Sugeriu que estes dados
513 fossem inseridos no sistema, de forma a evitar que a cada mutirão tivessem que solicitar novamente os dados aos
514 municípios. **Vinicius** informou que a Celepar estava desenvolvendo um módulo de cirurgia eletiva para ser vinculado ao
515 CARE, de forma que os dados das consultas iniciais e especializadas – se foi encaminhado com diagnóstico para o
516 prestador, se já fez pré operatório ou não fossem acessíveis, de forma que, quando surgir recurso de campanha, fique
517 mais fácil saber quais os pacientes prioritários, definindo de que forma e em qual/quais especialidade(s) será colocado
518 mais recurso. Informou que a previsão de conclusão do módulo era de 60 dias, e com ele, seria possível dar
519 transparência ao fluxo de acesso do doente, identificando que paciente está em qual etapa em cada prestador, e, com
520 isso, a gestão do processo se tornará mais adequada. Assim, afirmou que será preciso incorporar estes dados, e a
521 primeira carga de informação de pacientes por especialidade no sistema será trabalhosa, mas, possibilitará estratificar
522 esses pacientes por risco, e fazer uma divisão equitativa do recurso, considerando qual a doença mais prevalente, onde
523 é possível uma negociação adequada com prestador pelo valor oferecido. Por fim, disse que sabiam da dificuldade dos
524 prestadores em realizar os procedimentos com o valor da tabela SUS e que, portanto, era necessário ampliar o
525 financiamento em relação à tabela. **Márcia Huçulak** parabenizou a SESA-PR por colocar mais recursos para cirurgia

526 eletiva. Considerando que alguns procedimentos cirúrgicos conseguiam fazer por tabela SUS, que outros eram
527 passíveis de solução com o próprio incremento do mutirão - tendo sido discutido no dia anterior, na reunião da Câmara
528 Técnica, o incremento de 100%, mas, que haviam procedimentos, como os ortopédicos cirúrgicos, que tinham filas
529 muito grandes em todos os municípios, sugeriu o direcionamento do recurso do estado para estes procedimentos.
530 Destacou que o problema de órteses e próteses não é resolvido com mutirão, e esta seria uma possibilidade. **Vinicius**
531 disse que a sugestão era boa e a ortopedia, de fato, estava sendo cogitada para destinação do recurso, e, reafirmou
532 que por este motivo era necessária a informação dos municípios de quais pacientes e quais procedimentos eram, a
533 princípio, indicados, já que, conforme a quantidade, seria possível negociar o valor para que fosse efetiva a aplicação
534 do recurso. **4.3. Referências e Fluxo de atendimento para realização do tratamento medicamentoso das doenças**
535 **da retina (bevacizumabe) – SESA/DGS. Juliana Eggers**, disse que em dezembro de 2018 o Ministério da Saúde
536 incorporou o procedimento de tratamento medicamentoso das doenças da retina, mas, incorporou a R\$ 84,00 cada
537 procedimento. Contextualizou que no decorrer do ano de 2019 foram realizadas várias conversas com os prestadores,
538 buscando entender, inicialmente, se alguém faria os procedimentos pelo valor da tabela SUS, e, depois, quanto
539 custariam os atendimentos. Por fim, foi publicada a Resolução nº 537/2019, definindo que a SESA forneceria o
540 medicamento para o tratamento da doença da retina para os casos previstos no protocolo do Ministério da Saúde –
541 degeneração macular relacionada a idade (DMRI). Afirmou que, conforme a Resolução, o estado fornecerá 01 frasco de
542 medicamento para cada 20 pacientes com DMRI, dentro do fluxo do sistema, acessando o serviço pela consulta e
543 fazendo acompanhamento após a aplicação. Falou ainda que, para os casos que não tem protocolo, relacionados a
544 outras doenças da retina, será somente mediante ordem judicial, pois não há segurança para disponibilizar
545 medicamento se não houver protocolo do Ministério da Saúde. Juliana explicou que a SESA tinha recebido adesão de
546 alguns prestadores para aplicação do medicamento, mas, infelizmente, não tinha conseguido adesão de grandes
547 prestadores, os quais demandavam judicialmente o medicamento. Segundo Juliana, estes prestadores, quando
548 proposta a adesão, afirmavam não poderem fazer a aplicação da medicação por não terem protocolo, porém, que
549 faziam a aplicação quando da demanda judicial. Assim, a partir das adesões recebidas, apresentou uma proposta de
550 pactuação de referências, lembrando que, a disponibilização do medicamento teria que ser nos serviços pactuados.
551 Apresentou quadro com os serviços de referência: Hospital de Olhos de Campo Largo: município de Campo Largo, 1ª e
552 6ª RS; Hospital do Rocio: 21ª RS; Complexo Hospital de Clínicas: município de Curitiba; Complexo Hospitalar do
553 Trabalhador: 2ª RS (exceto Curitiba), 3ª, 4ª e 5ª RS; Dr. Prime Assistência à Saúde: 7ª, 8ª, 9ª, 10ª e 20ª RS; Clínica
554 Oftalmológica de Umuarama: município de Umuarama; Clínica de Olhos Paranaíba: 11ª, 12ª (exceto município de
555 Umuarama) e 13ª RS; Santa Casa de Paranaíba: 14ª RS, 15ª RS (exceto município de Maringá), 16ª RS, 22ª RS;
556 Instituto do Ver Vítreo e Retina: município de Maringá; Hospital de Olhos Norte Pioneiro: 17ª, 18ª e 19ª RS. Juliana
557 informou não haver serviço em Londrina que tivesse aderido e que um grande prestador de Curitiba também não tinha
558 feito adesão – orientou que em Curitiba, conforme já citado, a população seria, então, atendida pelo HC e pelo Hospital
559 do Trabalhador. Juliana disse que a proposta também definia que os municípios que tivessem a gestão, atendessem a
560 população própria, porque apesar de ser financiamento FAEC, tem impacto no MAC, já que o paciente faz consultas e
561 procedimentos. Disse que a proposta era pactuar a grade de referências apresentada, para que pudessem disponibilizar
562 os medicamentos para os pacientes e começar a atender minimamente as demandas judiciais. Explicou a mudança que
563 ocorreria: até aquele momento o hospital que não tinha adesão e demandasse judicialmente o medicamento, recebia
564 um frasco por paciente, e a partir da pactuação, a SESA receberia a demanda e encaminharia para o prestador de
565 referência. Explicou que o fluxo já seria enviado para as Regionais de Saúde e os pacientes teriam acesso ao
566 tratamento com autorização do gestor – gestor municipal ou Regional de Saúde, a depender de quem fizesse a gestão
567 do serviço de referência. Afirmou que o controle de doses seria feito pelo sistema do CEMEPAR – GSUS, e então, a

568 cada 20 pacientes aguardando a medicação, seria liberado o agendamento destes 20 pacientes para administração do
569 frasco, que, conforme já explicado, atenderia a todos. **Moacir**, Secretário Municipal de Saúde de Arapongas, disse que
570 conforme discutido na reunião da câmara técnica no dia anterior, o serviço de referência para os municípios da 16ª e da
571 22ª Regionais de Saúde estava em Paranaíba, mas, por uma questão de logística, solicitou que fosse alterado para
572 Maringá. **Juliana** disse concordar que o serviço de Maringá seria mais próximo, mas, que seria necessário avaliar o
573 impacto desta definição para o gestor, e se estaria disposto a assumir. **Carlos** resgatou a discussão do dia anterior,
574 quando tinham definido que as referências propostas seriam pactuadas, porém, rediscutidas regionalmente. **Cecília**,
575 Secretária Municipal de Saúde de Umuarama, ressaltou que as referências seriam, então, repactuadas, já que em sua
576 região não tinha sido discutido com o prestador e, portanto, ele não havia se manifestado favorável ou não. **Juliana**
577 falou que sabia-se da necessidade de adequação de algumas referências, mas, considerando a necessidade de
578 definição de um quadro de referências, tinha sido proposta a pactuação. **Giórgia** falou que estavam de acordo que era
579 necessária a pactuação para distribuição do medicamento conforme proposto, o que levaria a uma economia de
580 aproximadamente R\$ 480.000,00, e que a proposta considerava os serviços que tinham feito adesão. Porém, ressaltou
581 que os serviços de referência precisariam ser revistos, rediscutidos e a pactuação daquele momento objetivava
582 organizar o serviço e disponibilizar o tratamento para população. A **Secretária Municipal de Saúde de Mamborê**,
583 considerando que o prestador em Umuarama tinha se disponibilizado a atender a 11ª Regional, afirmou que para o
584 município de Mamborê seria melhor ser atendido em Umuarama. **Vinicius** disse que sem fluxo, o paciente ficava muito
585 tempo esperando para conseguir o tratamento por meio de ordem judicial, e com a pactuação o processo seria mais
586 rápido e benéfico para o paciente, além de ser possível reduzir em vinte vezes o gasto com ordem judicial. Disse que a
587 pactuação proposta carecia de melhorias, e poderia ser adequada na sequência, mas, precisaria ser feita, para que o
588 processo tivesse início. Sugeriu, assim, que naquele mês fosse dado início ao processo com o compromisso de fazer
589 análise crítica da produção que os prestadores passarão a apresentar. **Carlos** propôs que, conforme tinha sido
590 encaminhado no dia anterior e respeitando o posicionamento de todos, fosse pactuado, com o compromisso de
591 rediscussão das referências regionais na próxima reunião de CIB-PR. **Nestor** lembrou que o bevacizumabe não era
592 uma linha de cuidado, mas, tratava-se da aplicação do medicamento, que até aquele momento era judicializada na
593 SESA, com um custo de 10 a 12 milhões de reais por ano. Salientou que com a definição do quadro de referências e do
594 fluxo, o recurso financeiro poderia ser aplicado em linhas de cuidado. Desta forma, ficou pactuada a proposta
595 apresentada com o compromisso de adequação conforme discussões seguintes. **4.4. Atualização das pactuações de**
596 **referências para tratamento do Glaucoma – SESA/DGS.** **Juliana Eggers** lembrou que em agosto de 2019 foram
597 pactuadas na CIB-PR as referências para atendimento do glaucoma, e disse que no decorrer do ano tiveram regiões
598 que se reuniram e optaram por outras referências, gestores que solicitaram revisão dos atendimentos, e a região oeste
599 do estado apresentou dificuldade nos atendimentos da oftalmologia. Relatou que em dezembro de 2019 a SESA
600 chamou os hospitais sob gestão estadual para discussão sobre os atendimentos de glaucoma, catarata e outras
601 condições da oftalmologia, e, apresentou a proposta de adequação da pactuação de referências para tratamento do
602 glaucoma. Apresentou as alterações propostas: a região de Cascavel, que tinha apenas o Instituto da Visão como
603 referência, passa a ser atendida também pelo hospital Dr. Prime, ficando 50% da população da 10ª Regional de Saúde
604 mais a 20ª Regional de Saúde referenciadas para o Instituto da Visão e 50% da população da 10ª Regional de Saúde
605 mais as 8ª e 9ª Regionais para o hospital Dr. Prime; os serviços de Umuarama estavam como referência para 11ª, 12ª,
606 13ª e 14ª Regionais de Saúde e passam a ser referência apenas para 1ª, 12ª e 13ª Regionais de Saúde, já que a 14ª
607 Regional de Saúde ficaria com a referência da Santa Casa de Paranaíba. Juliana afirmou que os contratos de
608 Paranaíba e de Cascavel ainda estavam em tramitação, mas que, sendo pactuado, os processos seriam agilizados para
609 iniciar rapidamente os atendimentos nas regiões. **Carlos** disse que tanto as referências e fluxo de atendimento para

17

610 realização do tratamento medicamentoso das doenças da retina como a atualização das pactuações de referências
611 para tratamento do Glaucoma estavam pactuados, com a condição de rediscussão das referências para adequações
612 necessárias até a próxima reunião da CIB-PR. **4.5. Atualização das pactuações de referências para tratamento da**
613 **Oncologia– SESA/DGS. Juliana Eggers** lembrou que as referências para tratamento da oncologia também tinham sido
614 pactuados em 2019, mas que, em seguida, houve outros movimentos nas regiões que levaram a novas pactuações.
615 Desta forma, Juliana apresentou as alterações das referências hospitalares para Linha de Cuidado da Oncologia
616 conforme segue: 1. cirurgia oncológica e oncologia clínica: a pactuação inicial definia como referência para Kaloré e
617 Borrazópolis a HONPAR – Arapongas e seria alterada para o Hospital da Providência – Apucarana, a referência de
618 Goioerê, que estava com a UOPECCAN e CEONC – Cascavel, passou a ser a Santa Casa de Campo Mourão, e a
619 referência de Janiópolis, que era a Santa Casa de Campo Mourão, passou a ser UOPECCAN e CEONC – Cascavel; 2.
620 radioterapia: a referência para o município de Goioerê era UOPECCAN e CEONC – Cascavel e passaria a ser a Santa
621 Casa de Campo Mourão, e Janiópolis, cuja referência era a Santa Casa de Campo Mourão, passa a ser UOPECCAN e
622 CEONC – Cascavel. Assim, as alterações, já pactuadas regionalmente, foram pactuadas também na reunião da CIB.
623 **Carlos** informou que, por solicitação da SESA, o item seguinte, “Recurso Estadual do Componente Básico da
624 Assistência Farmacêutica” foi retirado da pauta. **4.7. Projeto “Envelhecer com Saúde no Paraná” e Proposta de**
625 **Expansão do PlanificaSUS Paraná – SESA/DAV. Maria Goretti** apresentou o projeto “Envelhecer com Saúde no
626 Paraná” e a proposta de expansão do PlanificaSUS para pactuação. Contextualizou que o PlanificaSUS teve início na 4ª
627 Região de Saúde e a proposta era expandir por todo o estado do Paraná, mas isso só seria possível com o
628 envolvimento dos gestores municipais e, por isso, se fazia necessária a pactuação. Explicou que o projeto “Envelhecer
629 com Saúde no Paraná” tinha como objetivo promover ampla reestruturação da Atenção Primária à Saúde – APS, com
630 mudanças inovadoras no processo de trabalho das equipes de saúde e no perfil assistencial, com investimentos em
631 capacitação profissional, contribuindo para o processo de envelhecer com saúde no Paraná. Explicou que a saúde do
632 idoso não significava somente ausência de doenças, mas, também, a manutenção da capacidade funcional. Goretti
633 disse que a Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na
634 Atenção Ambulatorial Especializada estava consonante ao que já era feito no Paraná a partir da Linha Guia de Atenção
635 ao Idoso, assim como, estava alinhada à recente proposição da Organização Mundial da Saúde, que visava a
636 manutenção ou reabilitação da capacidade intrínseca e funcional dos indivíduos à medida que envelhecem. Sobre o
637 perfil demográfico, destacou que para 2030 a perspectiva era que a população idosa no estado dobrasse, reforçando a
638 importância de uma política pública que atendesse as demandas que surgirão com o crescimento do número de idosos.
639 Em seguida, Goretti apresentou gráfico com a distribuição percentual do número e custos de internações hospitalares
640 de idosos em relação à população geral no Paraná no período de 2014 a 2018, afirmando que intervenções visando o
641 cuidado com a população idosa e o estímulo da capacidade funcional possibilitariam redução do número e do custo de
642 internações de idosos, diminuindo, também, o sofrimento desta população com as situações de adoecimento e
643 internações hospitalares. Goretti mostrou, ainda, gráfico com a prevalência dos diversos tipos de idosos, afirmando que
644 constava na Linha Guia e na Nota Técnica do estado, e, apontou o percentual de 50% de idosos robustos, 30% de
645 idosos pré-frágeis, e 20% de idosos que estavam distribuídos entre idosos frágeis com baixo potencial de melhora
646 funcional (60%), idosos frágeis com alto potencial de melhora funcional (30%) e idosos em fase final de vida (10%).
647 Disse que o trabalho deverá, portanto, focar no aumento do número de idosos robustos no Paraná, e, no cuidado dos
648 idosos frágeis, evitando a piora destes pacientes. Dentre as ações estratégicas do projeto, citou: 1. implantar no período
649 de 2020-2023, nas 22 Regiões de Saúde, a Planificação da Atenção à Saúde (PlanificaSUS) na perspectiva de integrar
650 as ações da Atenção Primária à Saúde – APS e Atenção Ambulatorial Especializada – AAE; 2. promover ações de
651 prevenção e promoção da saúde na longevidade do indivíduo, a fim de proporcionar um envelhecimento saudável; 3.

652 reconhecer o protagonismo da pessoa idosa, por meio de capacitação para a melhor gestão possível de suas condições
653 clínicas e terapêuticas e o reconhecimento precoce de eventuais sinais de instabilidade, perda da autonomia e de
654 capacidade funcional; 4. favorecer uma abordagem multiprofissional, intersetorial e qualificada aos problemas da
655 pessoa idosa, promovendo saúde, autonomia e independência, e evitar internações hospitalares desnecessárias; 5.
656 incentivar municípios para a estratificação de risco clínico-funcional da população idosa; 6. promover a desprescrição de
657 medicamentos na atenção aos idosos, segundo Manual de Terapêutica Segura no Idoso (MORAES, 2019); 7. implantar
658 programas de educação permanente, com ênfase em promoção de saúde e prevenção de doenças, voltados a
659 profissionais de saúde, visando operacionalizar o conteúdo da *Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à*
660 *saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada* (CONASS, 2019); 8. possibilitar
661 a oferta de segunda opinião pelos profissionais envolvidos; 9. organizar os pontos de atenção, inclusive da Atenção
662 Hospitalar, e incorporar novas tecnologias para a gestão da clínica; 10. manter curso de Cuidador de Idosos pela Escola
663 de Saúde Pública do Paraná; 11. articular ações intersetoriais e transversais entre órgãos governamentais (SEJUF,
664 COHAPAR, Turismo, Educação e Esportes, Assistência Social, Urbanismo, entre outros) e entidades da sociedade civil
665 organizada (CEDI, CES/PR, COSEMS/PR e Conselho Estadual de Desenvolvimento Econômico e Social do Paraná).
666 Sobre a agenda prevista, afirmou que no dia anterior havia apresentado no GT de Atenção da CIB-PR o Projeto
667 “Envelhecer com Saúde no Paraná” e que a previsão era de fazer o lançamento do Projeto junto a parceiros no dia 10
668 de março de 2020, para apresentação, discussão e encaminhamentos necessários para o desenvolvimento do Projeto,
669 e, em seguida, realização de reunião com representantes da Atenção Ambulatorial Especializada – AAE (Consórcios),
670 envolvendo direção executiva e profissionais da cardiologia, endocrinologia e geriatria, em Irati (prevista para 16 e 17 de
671 março); iniciar etapa da Territorialização do PlanificaSUS (14 e 15 de abril); realizar encontro com profissionais de
672 equipes NASF (27 e 28 de abril); realizar o 5º Workshop do PlanificaSUS em Irati (04 e 05 de maio) e o 6º Workshop,
673 em Irati (01 e 02 de junho); realizar o primeiro Movimento de Capacitação para Médicos e Enfermeiros do Paraná em 18
674 e 19 maio, o segundo movimento em julho (dias 13 e 14) e o terceiro movimento no segundo semestre; realizar oficina
675 de Multiplicadores do Projeto de formação sobre Segurança do Paciente na APS para facilitadores e tutores (26 e 27 de
676 agosto); encontros Macrorregionais com Agentes Comunitários de Saúde – ACS, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem,
677 Recepcionistas, Motoristas e outros trabalhadores da saúde; e por fim, o 2º Encontro Envelhecer com Saúde no Paraná.
678 Gorette disse que com a pactuação buscavam, portanto, o apoio do COSEMS para o desenvolvimento e expansão do
679 PlanificaSUS no Paraná, trabalhando o microprocesso da vacinação e a territorialização. **Carlos** perguntou se as datas
680 apresentadas para o primeiro semestre já estavam definidas e **Gorette** afirmou que eram datas previstas. Assim, **Carlos**
681 disse que pelo COSEMS estava pactuado. **4.9. Alteração do Regimento Interno da CIESC – Comissão de**
682 **Integração Ensino-Serviço-Comunidade do PR – SE/CIB/ESPP. Priscila**, da Escola de Saúde Pública do Paraná,
683 relatou que tinha sido feita a discussão e revisão do Regimento Interno da CIES no ano de 2019 e a partir disso, a
684 proposta que apresentava era para alteração de três itens: explicou que no regimento anterior estava prevista a
685 implantação de 22 CIESC Regionais e, seguindo a lógica do Planejamento Regional Integrado, a sugestão era para
686 criação de 4 CIESC Macrorregionais em suas respectivas cidades sedes (Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel); que
687 o art. 3º, que tratava das Atribuições da CIESC Macrorregional, seguia a lógica das atribuições da CIESC Estadual,
688 porém, considerando a região em que será implementada; e por fim, com relação à composição da Comissão, afirmou
689 que anteriormente não estava prevista titularidade e suplência e que o novo regimento alterava o número de
690 representantes e definia titularidade e suplência. **Carlos** disse que pelo COSEMS esta proposta também estava
691 pactuada. Em seguida, Carlo salientou que, conforme discutido na câmara técnica no dia anterior, era urgente a
692 retomada do Grupo Condutor da rede materno-infantil, tendo diversas demandas/dificuldades que se referiam à
693 condução da atenção à saúde materna e infantil. Ressaltou que apesar de ter sido proposto que aguardassem o

694 Planejamento Regional Integrado, a retomada do Grupo era urgente. **Goretti** disse que o COSEMS repassaria as
695 dificuldades levantadas e que o compromisso do estado era de reunir o mais rápido possível o grupo condutor de
696 gestão da atenção materno-infantil. afirmou que seria colocada na pauta da próxima reunião de CIB-PR a pactuação da
697 linha guia da atenção materno-infantil no Paraná. **Giórgia** pediu ao Secretário de Estado da Saúde que a discussão
698 acontecesse o quanto antes por conta das dificuldades apresentadas na rede de assistência hospitalar em todas as
699 regiões do estado, sugerindo que já fosse marcada data. **Beto Preto e Carlos** propuseram, então, que o assunto fosse
700 discutido naquele mesmo dia para que os encaminhamentos fossem feitos, e, assim, definiram a reunião para o período
701 da tarde. **5. Informes. 5.1. Curso de Especialização de Vigilância em Saúde / Curso Introdutório em**
702 **Epidemiologia – ESPP/Sirio Libânes. Curso de Atualização em Vigilância Ambiental em Saúde – SESA/ESPP.**
703 **Edevar Daniel**, diretor da Escola de Saúde Pública do Paraná, afirmou que os cursos propostos visavam a preparação
704 das equipes. Apresentou o Curso de Atualização em Vigilância Ambiental em Saúde, com ênfase em arboviroses, com
705 destinação de uma vaga para cada município do estado, uma vaga extra para cada município com mais de 100.000
706 habitantes, mais uma vaga extra para cada município sede e três vagas para cada Regional de Saúde, considerando
707 que os municípios de interesse da Vigilância Ambiental/Epidemiológica poderiam ter o número de vagas aumentado
708 para no máximo 3 vagas. Informou que este curso começaria em abril/2020 e que o edital seria lançado em
709 março/2020, e uma parte dele se daria de forma presencial e outra, EaD. Pediu atenção dos gestores para escolha dos
710 participantes do curso, já que deveriam, depois, transmitir o conteúdo para as respectivas equipes. Em seguida,
711 apresentou o curso de especialização em Vigilância em Saúde, realizado pelo Proadi-SUS em parceria com o SÍrio
712 Libanês, que será realizado em Curitiba, com 40 vagas já preenchidas. afirmou previsão de nova turma deste curso
713 para o próximo ano. Por fim, apresentou o Curso Introdutório em Epidemiologia, destinado aos profissionais do SUS de
714 nível médio, técnico ou superior, com duração de 3 meses. afirmou que as inscrições estavam abertas até dia
715 28/02/2020 e que haveriam 6 turmas pelo estado – em Curitiba, Londrina, Maringá, Foz de Iguaçu, Cascavel e
716 Guarapuava. Reforçou que o objetivo era capacitar e fortalecer as equipes de saúde. **Carlos** parabenizou a SESA pela
717 realização do último curso de vacinas, destacando feedbacks positivos dos participantes. **5.2. Telediagnóstico em**
718 **Cardiologia – Núcleo de Telessaúde da SESA/PR – SESA/DAV. Carmen Moura**, coordenadora de Organização da
719 Rede de Cuidados da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, afirmou que desde 2019 a equipe discutia e
720 reavaliava o Núcleo de Telessaúde do Paraná e que tinha sido feita adesão à proposta do Ministério da Saúde para
721 centros especializados, sendo um deles o de Telediagnóstico em Cardiologia. afirmou que todo o processo estava feito,
722 com aprovação do Ministério da Saúde, e já com os eletrocardiogramas disponíveis para serem oferecidos aos
723 municípios. Carmen disse que alguns municípios já utilizavam o telediagnóstico no Hospital de Clínicas – HC, e
724 informou que brevemente os municípios que já utilizavam os serviços no HC, teriam disponíveis pela SESA estes
725 exames. **5.3. Lei Estadual nº 20.127/2020 – Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a**
726 **violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de**
727 **2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a**
728 **violência obstétrica. Relato de dificuldades já encontradas após a promulgação da lei.** **Carlos** disse que no dia
729 anterior o item tinha sido discutido na câmara técnica, e que notava-se a necessidade de regulamentação da Lei, já que
730 a população não estava ciente da Lei e, quando dada a possibilidade de escolha do tipo de parto, por exemplo, ficava
731 sem saber como agir. Assim, Carlos questionou como estava a situação da regulamentação da Lei, prazos,
732 encaminhamentos. **Goretti** afirmou que estavam trabalhando para regulamentação da referida Lei, e que a SESA havia
733 assumido o compromisso de levar minuta da regulamentação para o Conselho Estadual dos Direitos da Mulher.
734 Concluiu que a expectativa era de que para semana seguinte a regulamentação estivesse concluída. Salientou que era
735 preciso cuidado na divulgação da Lei Estadual nº 20.127/2020, já que as pessoas estavam se referindo a ela como uma

736 lei que revogava a Lei Estadual nº 19.701/2018, o que não era verdade, já que a Lei Estadual nº 20.127/2020 apenas
737 alterava a Lei Estadual nº 19.701/2018, a qual, portanto, seguia vigente, com algumas alterações. Afirmou que a Lei nº
738 20.127/2020 buscava propiciar o parto adequado com participação da parturiente nas decisões relacionadas ao tipo de
739 parto, considerando que ela deve estar bem informada sobre condições, possibilidades e riscos de cada tipo de parto.
740 **Carlos** disse que o COSEMS oficializaria seu posicionamento solicitando que a Assembleia, quando fosse discutir Leis
741 como essa, que o fizesse junto ao Conselho, para que o posicionamento técnico das equipes municipais também fosse
742 considerado para as definições. Afirmou, em seguida, que o item “5.4. Discussões entre SESA, COSEMS, ACISPAR e
743 Ministério Pública sobre a Nota Técnica nº 01/2019 do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à
744 Saúde Pública” havia sido retirado da pauta. **5.5. Resolução SESA do Grau do Risco Sanitário – SESA/DAV/CVS.**
745 **Luciane Otaviano**, da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde/SESA, disse que o informe tinha o objetivo de
746 apresentar os encaminhamentos da pactuação da CIB-PR de outubro/2019 com relação à Resolução do Grau de Risco
747 Sanitário e as ações já realizadas com relação ao atendimento das medidas nacionais de liberdade econômica e ao
748 Programa Estadual Descomplica Paraná. Apresentou brevemente o histórico da regulamentação da liberdade
749 econômica no Brasil a partir de 2017 até dezembro de 2019. Contextualizou que o Decreto nº 10.178, de dezembro de
750 2019, regulamentava a Lei da Liberdade Econômica, trazendo alguns outros pontos: além de terem que trabalhar com o
751 grau de risco, os órgãos licenciadores teriam que começar a trabalhar, também, com prazos. Afirmou que até aquele
752 momento não haviam nas regulamentações do estado prazos para o setor regulador, mas, apenas, para o setor
753 regulado, e, que esta era a novidade trazida pelo referido Decreto. Lembrou que em outubro de 2019, considerando a
754 Lei Federal nº 13.874/2019, a Resolução CGSIM nº 51/2019 e o Decreto nº 10.178/2019, tinha sido pactuado na reunião
755 da CIB-PR a formação de grupo bipartite para discutir proposta de Resolução Estadual para tratar do Grau de Risco
756 Sanitário e que após a publicação da Resolução, seriam iniciadas as capacitações para sensibilização sobre o tema.
757 Desta forma, relatou que após a reunião da CIB-PR de outubro/2019, a SESA tinha solicitado ao COSEMS a indicação
758 dos municípios que comporiam o grupo, que iniciou suas reuniões e discussões em novembro/2019 perdurando até
759 janeiro/2020 – processo que resultou na elaboração de uma proposta de Resolução Estadual que definia o grau de risco
760 sanitário. Luciane disse que esta proposta de Resolução estava em tramitação para validação e posterior publicação.
761 Afirmou, ainda, que em paralelo a este trabalho com a Resolução, estavam trabalhando junto com a Celepar para as
762 adaptações necessárias no sistema de informação – SIEVISA, e por fim, reforçou que na sequência seriam feitas as
763 capacitações e sensibilizações necessárias. Luciane afirmou que a Resolução proposta definia o grau de risco sanitário
764 das atividades econômicas e regulamentava os procedimentos para o licenciamento sanitário no Estado do Paraná.
765 Explicou que nesta Resolução trabalhava-se com a classificação das atividades econômicas como atividades de baixo
766 risco, médio risco, alto risco e risco condicionado. Disse, também, que o documento trazia definições importantes sobre
767 a necessidade de aprovação prévia de projeto arquitetônico. Apresentou breve resumo: as atividade de baixo risco
768 estariam dispensadas de licenciamento sanitário; as atividades de médio risco estariam dispensadas de inspeção
769 sanitária e análise documental prévias para o licenciamento da atividade e seria concedida a Licença Sanitária
770 Simplificada; as atividades de alto risco ficariam condicionadas à inspeção sanitária e/ou análise documental prévias
771 para o licenciamento; e as atividades de risco condicionado dependeriam de resposta, no ato da solicitação, às
772 perguntas constantes no Anexo IV da Resolução, para que a atividade tivesse o grau de risco classificado em Baixo,
773 Médio ou Alto. Pontuou que conforme definido pela Resolução, haviam 1.080 atividades econômicas consideradas de
774 baixo risco, as quais não estavam sujeitas à vigilância sanitária, 97 atividades de médio risco, 91 atividades de alto risco
775 e 66 atividades de risco condicionado – estas três sujeitas à vigilância sanitária. Concluiu dizendo que tendo novas
776 informações, seriam repassadas. **5.6. Novo Cronograma do PRI – SESA/SE CIB/NGE/COSEMS.** **Liliam**, Secretária
777 Executiva da CIB-PR, informou que estavam reiniciando as discussões do Planejamento Regional Integrado,



21

778 organizando a próxima etapa, a partir de todo o processo já realizado – os diagnósticos regionais, os diagnósticos
779 macrorregionais. E afirmou que as próximas etapas tinham previsão de início nos meses de março e abril/2020. **5.7. 5º**
780 **Congresso Paranaense de Saúde Pública – INESCO. Professor João Campos**, destacou o tema central do
781 congresso seria “O cuidado em saúde a serviço da vida”, e informou que o evento acontecerá em Julho, no município
782 de Londrina-PR, no campus da Unifil. Disse que o evento tinha como perspectiva a qualificação do SUS, e agradeceu a
783 SESA e toda equipe pela parceria para realização do congresso, por meio da 17ª Regional de Saúde, assim como, a
784 Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Destacou a parceria do novo diretor da Escola de Saúde Pública do Paraná
785 e sua equipe, destacando que eles estariam responsáveis pela distribuição dos vouchers para os servidores da SESA.
786 Informou que a programação do congresso estava no folder distribuído na entrada da reunião e que estavam abertas as
787 inscrições para envio de trabalhos e relatos de experiências até o dia 22 de abril, orientando que o voucher não seria
788 necessário nem para inscrição nem para envio do trabalho, já que o pagamento/registro do voucher poderia ser feito até
789 15 de maio. Por fim, disse que se fosse possível incluir na programação, abririam as portas do Congresso para uma
790 Reunião da CIB-PR no dia 15 de julho de 2020 em Londrina. **Carlos** agradeceu e disse que discutiriam a proposta.
791 Informou que o Congresso do COSEMS aconteceria na FIEP, na última semana de abril/2020. Contou que no mês
792 seguinte o COSEMS teria aumento de sua equipe de apoiadores – de 12 para 22 apoiadores, de forma a ter 01
793 apoiador por região, buscando fortalecimento das regiões e do Paraná. **Beto Preto** agradeceu aos participantes da
794 reunião, os representantes do COSEMS e da SESA, os gestores e prefeitos presentes. Disse que completavam 14
795 meses de mandato do governador Ratinho Junior, e que seguiam trabalhando com a regionalização como pilar para
796 construção do SUS e com os consórcios como aliados nas gestões municipais. Assim, foi encerrada a
797 reunião.....