

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

1 ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2020

2 Data: 14 de maio de 2020

3 Local: Auditório Anne Marie – SESA/PR / Reunião transmitida online em tempo real pelo canal da SESA-PR no
4 YouTube

5 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Carlos Andrade (Presidente COSEMS), Ângela Pompeu (Ponta
6 Grossa) Flávia Quadros (Curitiba), SESA: Titulares SESA: Beto Preto (Secretário de Estado da Saúde), Nestor Werner
7 Junior (Diretor Geral/SESA), Geraldo Biesek (Chefe de Gabinete), Maria Goretti David Lopes(SAS/SESA); Vinícius
8 Filipak (SGS/SESA).

9 Secretária Executiva da CIB: Liliam Cristina Brandalise.

10 Ângela Pompeu, vice-presidente do COSEMS, deu início à 3ª Reunião Ordinária da CIB-PR cumprimentando os
11 participantes presenciais e aqueles que acompanhavam a reunião pelo canal da SESA-PR no YouTube. **1. Aprovação**
12 da Ata da 2ª Reunião Ordinária de 01/04/2020. Nestor afirmou que por parte da SESA a Ata estava aprovada. Ângela
13 disse que, pelo Cosems, também estava. Em seguida, **Nestor**, diretor-geral da SESA-PR, cumprimentou os
14 participantes da reunião, ressaltando que era a segunda reunião de CIB-PR realizada no período da pandemia da
15 Covid-19 e, portanto, que acontecia virtualmente. Pontuou que ainda haveria longo caminho no enfrentamento da
16 epidemia da doença no estado, e parabenizou o trabalho dos gestores e profissionais de saúde do Paraná até aquele
17 momento, destacando a importância de se manter o trabalho cauteloso, com redobrada atenção, de forma a reduzir o
18 impacto da doença na vida da população e na economia. **Geraldo**, diretor executivo da SESA-PR, cumprimentou os
19 participantes da reunião, informou que o Secretário de Estado da Saúde, Beto Preto, estava em videoconferência com
20 associações regionais de prefeitos e outros secretários de governo, tratando de questões relacionadas ao
21 enfrentamento da Covid-19, e afirmou que na sequência daquela reunião, o Secretário participaria, também, da reunião
22 da CIB-PR. Reforçou a importância da manutenção das reuniões da CIB-PR naquele período, de forma a garantir as
23 pactuações necessárias para boa condução das questões da saúde no estado. Salientou o bom diálogo da SESA com a
24 diretoria do Cosems, o que viabilizava bom andamento das discussões e pactuações. Em seguida, **Ângela**, dando
25 sequência à pauta, pediu que Liliam fizesse a leitura do Termo de Homologações.

26 2. Homologações: SE – CIB/PR.

27 2.1 Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência

28 Deliberação nº 044/2020 – Aprova “Ad referendum”: remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
29 Média e Alta Complexidade, da **Competência Abril/2020 – Parcela 05/2020** conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Umuarama	Referente ao custeio do atendimento à gestação de alto risco, no ambulatório da NOROSPAR, competência: janeiro, fevereiro e março de 2019, conforme protocolo nº 16.250.71-9, em parcela única.	450.000,00
	Flor da Serra do Sul	Referente ao custeio de despesas dos serviços ambulatoriais da média complexidade em reabilitação intelectual – APAE, conforme protocolo nº 16.384.064-2	5.000,00
	Goioerê	Referente pactuação de exames laboratoriais de Rancho Alegre D'Oeste	1.400,00
	Pato Branco	Referente pactuação de 20 AIH de Clevelândia para Pato Branco.	19.605,00
Campo Mourão	Gestão Estadual	Referente pactuação de exames laboratoriais de Rancho Alegre D'Oeste para Goioerê	1.400,00

30 Deliberação nº 032/2020 – Aprova “Ad referendum” o pleito do município de Palmas-PR junto ao Ministério da Saúde
31 para incremento do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC, no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)
32 ao mês, totalizando R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais) ao ano, a ser assumido pelo Ministério da
33 Saúde, sendo que a SESA não assumirá o custeio dessa solicitação de incremento de teto MAC.

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

34 **Deliberação nº 043/2020** – Aprova “Ad referendum” o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
35 Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241582962004, na data de 15 de abril de 2020, às
36 13h21min31seg, referente a 5ª parcela de 2020.

37 **2.2 Habilitação/Desabilitação/Credenciamento de Serviços**

38 **Deliberação nº 038/2020** – Aprova “Ad referendum” a desabilitação do Centro de Patologia de Curitiba, CNES
39 0016179, do grupo 32.02 – Laboratório de Exames Citopatológicos de Colo de Útero – Tipo I, no âmbito da QualiCito –
40 Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer de Colo de Útero.

41 **2.3 Emendas Parlamentares**

42 **Deliberação nº 030/2020** – Aprova “Ad Referendum”

43 1. O Projeto Técnico do município de Santo Antônio da Platina para Aquisição de Transporte Sanitário – Ambulância
44 Tipo A;

45 2. A proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde sob o nº 09571.543000/1200-01, referente à
46 Emenda Parlamentar nº 30840009, no valor de R\$ 230.000,00 (duzentos e trinta mil reais) para aquisição de uma
47 Ambulância Tipo A – Furgão para o município de Santo Antônio da Platina-PR.

48 **Deliberação nº 040/2020** – Aprova o Projeto Técnico de Qualificação do Transporte Sanitário Eletivo para TFD do
49 Município de Guarapuava-PR, referente à Proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde sob o
50 nº 09121.814000/1200-02, Emenda Parlamentar nº 33320003, para aquisição de unidade móvel de saúde para o
51 município de Guarapuava-PR, no valor de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais).

52 **Deliberação nº 041/2020** – Aprova o Projeto Técnico para Aquisição de Veículo de Transporte Sanitário Eletivo com
53 Acessibilidade – 1 cadeirante, referente à proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde sob o
54 nº 09280.202000/1200-01, Emenda Parlamentar nº 40560005, para aquisição de unidade móvel de saúde – micro-
55 ônibus adaptado para o município de Mauá da Serra-PR, no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

56 **Deliberação nº 047/2020** – A CIB/PR delibera que está ciente em relação a solicitação da Liga de Combate ao Câncer,
57 para doação de equipamentos, referente ao convênio com o Ministério da Saúde nº 749592/2010, para a Associação
58 Casa Pai, Organização da Sociedade Civil, filantrópica e sem fins lucrativos.

59 **Deliberação nº 050/2020** – Aprova o Projeto Técnico para Aquisição de Veículo de Transporte Sanitário Eletivo,
60 referente à proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde sob o nº 09262.602000/1200-04,
61 Emenda Parlamentar nº 33320003, para aquisição de micro-ônibus adaptado para o município de Sarandi-PR, no valor
62 de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais).

63 **2.4 Convênios com a SESA-PR e Repasses Fundo a Fundo**

64 **Deliberação nº 037/2020** – Aprova “Ad Referendum” o convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde – SESA-PR
65 e a Liga Paranaense de Combate ao Câncer, CNPJ 76.591.049/0001-28, Curitiba-PR, no valor de R\$ 8.271.671,29 (oito
66 milhões, duzentos e setenta e um mil, seiscentos e setenta e um reais e vinte e nove centavos), para aquisição de
67 equipamentos e materiais permanentes para o Hospital Erastinho, prédio anexo ao Hospital Erasto Gaertner.

68 **Deliberação nº 042/2020** – Aprova “Ad Referendum” o convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná –
69 SESA/PR e o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, CNPJ 80.612.294/0001-41, Campo Mourão-PR,
70 no valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), para aquisição de um tomógrafo.

71 **Deliberação nº 045/2020** – Aprova “Ad Referendum” a solicitação para celebração de convênio, tendo como objeto a
72 aquisição de equipamento e material permanente – PET CT, conforme proposta de nº 904169/20-06 cadastrada no
73 Fundo Nacional de Saúde, referente emenda parlamentar nº 37050005, da Associação Norte Paranaense de Combate
74 ao Câncer, mantenedora do Hospital Norte Paranaense – CNES 2576341, na cidade de Arapongas, no valor de R\$
75 6.666.277,00 (seis milhões seiscentos e sessenta e seis mil, duzentos e setenta e sete reais)

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

76 **Deliberação nº 048/2020** – Aprova “Ad Referendum” a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado da
77 Saúde do Paraná – SESA/PR e o Instituto Médico Nossa Vida, no município de Coronel Vivida-PR, no valor de R\$
78 612.330,33 (seiscentos e doze mil, trezentos e trinta reais e trinta e três centavos) para aquisição de equipamentos.

79 **2.5 Readequação da Rede Física – Portaria GM/MS nº 3.583/2018**

80 **Deliberação nº 031/2020** – Aprova “Ad Referendum” o pleito do município de Irati-PR para readequação do espaço
81 físico do imóvel originalmente destinado à UPA 24 horas para instalação do Pronto Atendimento Municipal de Irati-PR.

82 **2.6 Coronavírus – COVID-19**

83 **Deliberação nº 039/2020** – Aprova a atualização do Estado do Paraná, da relação de estabelecimentos de saúde
84 contratualizados ao SUS com leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrica, bem como de enfermaria para atendimento
85 exclusivo de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19 – ANEXO I.

86 **Deliberação nº 046/2020** – Aprova a atualização da relação de estabelecimentos de saúde contratualizados ao SUS
87 com leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrica, bem como de enfermaria para atendimento exclusivo de usuários do SUS
88 com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19 – ANEXO I.

89 • Esta relação contempla leitos existentes e remanejados, bem como leitos novos para atendimento exclusivo de
90 usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19, compondo assim, a Retaguarda Hospitalar no
91 âmbito do Estado do Paraná.

92 **Deliberação nº 051/2020** – Aprova “Ad Referendum” transferência dos recursos oriundos de doações provenientes
93 do Poder Judiciário Estadual e Federal, Ministério Público Federal e Estadual, Defensoria Pública do Paraná, Tribunal
94 de Contas do Estado e entes da Sociedade Civil, a serem utilizados exclusivamente para o enfrentamento da COVID-
95 19, conforme descrição abaixo:

- 96 • Respeitar a destinação aos municípios já mencionados pelos juízes e procuradores;
- 97 • Repasse fundo a fundo, no valor de R\$ 22.867.914,00 (Vinte e dois milhões, oitocentos e sessenta e sete mil,
98 novecentos e quatorze reais), aos 399 municípios do Paraná, tendo como critério R\$ 2.00 per capita,
99 (estimativa IBGE 2019) -(ANEXO I) e o saldo restante será utilizado pela SESA, no custeio das Unidades
100 Hospitalares próprias do Estado, pagamento de leitos contratualizados pelo estado e pagamento dos serviços
101 contratados para atendimento exclusivo da COVID-19, como também compra de EPI'S e insumos.
- 102 • Serão repassados aos 399 municípios do Paraná no período entre 18/05 e 12/06/2020, 02 milhões de
103 máscaras cirúrgicas, 120 mil máscaras N95-PFF2, 40 mil máscaras FACE SHIELD, 02 milhões de luvas, 400
104 mil toucas/gorros e 200 mil sapatilhas.
- 105 • Os insumos deverão ser utilizados pelos profissionais de saúde para manejo clínico dos pacientes nos serviços
106 de responsabilidades dos municípios, seja UBS ou nos hospitais.

107 A distribuição destinada aos municípios de insumos e EPI's obedecerá ao critério de 50% per capta e 50% de acordo
108 com o número de profissionais vinculados ao cadastro no CNESS, tendo por base a competência abril/2020.

109 **2.7 Contrapartida Federal e Estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica**

110 **Deliberação nº 049/2020** – Aprova “Ad Referendum”:

- 111 1. A revogação da Deliberação CIB PR nº 103, de 19 de março de 2018;
- 112 2. A revogação da Deliberação CIB PR nº 308, de 28 de setembro de 2018;
- 113 3. O Elenco de Referência Estadual para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Paraná (Anexo I);
- 114 4. O repasse, pela União, de valores que variam de R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) a R\$ 6,05 (seis
115 reais e cinco centavos) por habitante/ano aos municípios, com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
116 (IDHM), conforme tabela 1, a partir da competência Dezembro de 2019.

117 Tabela 1 Valor da contrapartida federal por habitante/ano de acordo com o IDHM

Grupo IDHM – Portaria MS 3193	Valor habitante/ano
Muito baixo	R\$ 6,05
Baixo	R\$ 6,00
Médio	R\$ 5,95
Alto	R\$ 5,90
Muito alto	R\$ 5,85

118 O recurso repassado tem por finalidade financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da
119 Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os
120 usuários insulino-dependentes (Lancetas para punção digital, Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina e
121 Tiras reagentes de medida de glicemia capilar), conforme abaixo discriminado:

- 122 • Municípios Consorciados: Transferência do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde dos valores
123 referentes aos municípios constantes no Anexo II, e deste para o Consórcio Paraná Saúde, mediante convênio;
- 124 • Município não Consorciado: Transferência direta do Fundo Nacional de Saúde para o respectivo Fundo Municipal de
125 Saúde, conforme relação constante do Anexo III.

126 5. O repasse, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, de valores que variam de R\$ 2,85 (dois reais e oitenta e
127 cinco centavos) a R\$ 3,25 (três reais e vinte e cinco centavos) por habitante/ano aos municípios, com base no Índice de
128 Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) conforme tabela 2, a partir da competência Janeiro de 2020.

129 Tabela 2 Valor da contrapartida estadual por habitante/ano de acordo com o IDHM

Grupo IDHM - Portaria MS 3193	Valor habitante/ano
Muito baixo	R\$ 3,25
Baixo	R\$ 3,15
Médio	R\$ 3,05
Alto	R\$ 2,95
Muito alto	R\$ 2,85

130 O recurso repassado tem por finalidade financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da
131 Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os
132 usuários insulino-dependentes (Lancetas para punção digital, Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina e
133 Tiras reagentes de medida de glicemia capilar), conforme abaixo discriminado:

- 134 • Municípios Consorciados: Transferência dos valores do Fundo Estadual de Saúde para o Consórcio Paraná Saúde
135 mediante convênio, referentes aos municípios constantes no Anexo II;
- 136 • Município não Consorciado: Transferência direta do Fundo Estadual de Saúde para o respectivo Fundos Municipal
137 de Saúde, conforme relação constante do Anexo III.

138 6. A manutenção do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pelos municípios do Estado do
139 Paraná por meio da aplicação de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano de seus orçamentos próprios, destinados à
140 aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e
141 IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes (Lancetas para punção
142 digital, Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina e Tiras reagentes de medida de glicemia capilar);

143 7. A utilização da base populacional definida pelo Ministério da Saúde para alocação dos recursos federais, estaduais e
144 municipais. Para fins de alocação destes recursos utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos
145 pelo IBGE para 1º de julho de 2019, sendo que para evitar a redução no custeio desse Componente, os municípios que

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

146 teriam diminuição na alocação dos recursos nos termos do IBGE 2019 terão os recursos alocados de acordo com a
147 população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009;

148 **8.** O financiamento e a aquisição, pelo Ministério da Saúde, da Insulina Humana NPH 100 UI/ml, da Insulina Humana
149 Regular 100UI/ml e dos medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da
150 RENAME vigente, além da sua distribuição às Centrais de Abastecimento Estaduais, que por sua vez os distribuem aos
151 municípios;

152 **9.** A manutenção da execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência
153 Farmacêutica no Paraná (seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade,
154 distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica) sob
155 responsabilidade dos municípios;

156 **10.** A implementação e a manutenção das ações, serviços e recursos financeiros relacionados à Assistência
157 Farmacêutica nos instrumentos de planejamento do SUS, quais sejam: Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde
158 e Relatório Anual de Gestão, tanto para o Estado como para os municípios;

159 **11.** Que o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos entre os
160 Fundos de Saúde, bem como os montantes aplicados pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos Municípios, dar-se-á
161 por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) elaborado por cada um dos entes.

162 **3. Apresentações. 3.1. Novo Coronavírus – COVID-19: Situação Epidemiológica e Estratégias do Estado –**

163 **SESA/DAV/DGS. Maria Goretti** disse que o trabalho desenvolvido pela SESA estava pautado no Plano de Contingência
164 do Paraná para enfrentamento à Covid-19, o qual estava disponível no site da SESA-PR. Lembrou do trabalho feito
165 junto ao Cosems para avaliação dos Planos de Contingência Municipais, contextualizando que eles já tinham sido
166 devolvidos aos municípios, e, reforçou que os Planos serviriam como ferramenta para que os gestores municipais
167 avaliassem constantemente a situação de seus municípios e pudessem melhor definir as ações a serem executadas em
168 cada momento do enfrentamento à pandemia. Afirmou que as reuniões do COE – Centro de Operações de Emergência
169 em Saúde Pública seguiam acontecendo diariamente, com poucas exceções de não realização. Explicou que no COE
170 realizavam monitoramento, definiam estratégias e ações em relação à pandemia da Covid-19. Disse que o Informe
171 Epidemiológico da Covid-19 tinha sido reformulado pela Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica/SESA-PR, com
172 apoio de outras áreas da Secretaria, e em parceria com a Assessoria de Comunicação Social/SESA-PR, e com isso,
173 tinha ganhado novo *layout*, com maior número de informações e dados. Informou que estavam finalizando a integração
174 do novo sistema de notificação – Notifica Covid-19, e desta forma seria possível melhorar o sistema de notificação, a
175 avaliação, o acompanhamento e monitoramento da doença no estado. Orientou, assim, que os profissionais e gestores
176 fizessem a notificação no Notifica Covid-19. Destacou as trinta e duas Notas Orientativas relacionadas à Covid-19 que
177 tinham sido elaboradas pelas áreas técnicas da SESA-PR com participação do COE e que estavam disponíveis no site
178 da SESA-PR. Com relação aos medicamentos, disse que já haviam enviado o medicamento cloroquina às Regionais de
179 Saúde e aos Hospitais de Referência para o atendimento ao paciente grave por Covid-19. Goretti apresentou, então, o
180 informe epidemiológico do dia anterior, contabilizando 1.996 casos de Covid-19 no Paraná e 117 óbitos, salientando que
181 naquele dia da reunião teriam o registro de mais dois óbitos e quarenta novos casos. Ao mostrar o gráfico de casos
182 confirmados e óbitos acumulados por data de divulgação, apontou a curva ascendente, com aumento dos números,
183 destacando, com isso, a importância de se manter a vigilância e o isolamento e distanciamento social. Afirmou que
184 naquela semana o estado completava dois meses da confirmação do primeiro caso e mostrou o aumento do número de
185 casos e de óbitos neste período. Com relação à faixa etária, indicou a média de idade de 44,9 anos para os pacientes
186 confirmados com Covid-19, e a média de 67,4 anos para os óbitos, porém, ressaltou a existência de casos confirmados
187 em todas as faixas etárias e a notificação do primeiro óbito infantil no dia anterior – uma criança de 5 anos de idade,

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	---	---

188 com comorbidades, no município de Curitiba. Apontou que a distribuição dos casos confirmados da doença por sexo era
189 igual entre homens e mulheres no estado, porém, em relação aos óbitos, mostrou que 68% era de homens e 32% de
190 mulheres. Sobre a evolução dos casos, Goretti mostrou que do total de casos confirmados, 71,3% estavam
191 recuperados, 5,9% tinham ido a óbito e 8,4% estavam internados. Dos pacientes internados, 53,3% estavam em
192 enfermagem e 46,7% em UTI. Goretti lembrou que no Notifica Covid-19 havia campo para registro dos testes – qual teste
193 tinha sido realizado, mesmo que se resultado negativo, o que possibilitaria, posteriormente e se necessário, a
194 confirmação do diagnóstico. Mostrou que até aquele momento tinham sido realizados 18.127 testes laboratoriais RT-
195 PCR, sendo que 16.060 tiveram resultado negativo e 686 ainda estavam em investigação. Salientou o aumento da
196 capacidade de processamento para exames RT-PCR, por meio da parceria com Lacen e Instituto de Biologia Molecular
197 do Paraná, alcançando, naquele momento, 11.200 testes por semana. Informou, ainda, o recebimento de um total de
198 178.080 testes rápidos – *One Step Test* do Ministério da Saúde e disponibilizados para a rede estadual. Afirmou que até
199 aquele dia, 14/05/2020, todas as Regionais de Saúde receberiam os Testes Rápidos que seriam repassados aos
200 municípios. Explicou que para as unidades próprias, os testes tinham sido enviados diretamente, sendo distribuídos
201 conforme definição da Coordenadoria de Serviços Próprios; já os testes destinados aos Hospitais Universitários (de
202 Ponta Grossa, de Londrina, de Maringá e de Cascavel) tinham sido enviados às Regionais de Saúde com a
203 especificação da quantidade e destinação – orientou, assim, que as Regionais se atentassem às definições de
204 distribuição para envio dos testes. Em seguida, apresentando o gráfico do coeficiente de incidência por Covid-19 por
205 estado, Goretti afirmou que o Paraná se encontrava abaixo da incidência nacional, porém, pontuou preocupação com a
206 região noroeste do estado, que apresentava aumento significativo no número de casos, a despeito de todo o trabalho de
207 enfrentamento à doença feito pelas Secretarias Municipais de Saúde e pela Regional de Saúde. Ressaltou também a
208 confirmação de casos da doença em trabalhadores de frigoríficos, apontando a preocupação com o aumento do número
209 de casos nestes ambientes propícios à rápida transmissão do vírus. Orientou a leitura e apropriação da Nota Orientativa
210 nº 31/2020, que trata de Recomendações para a Indústria de Abate e Processamento de Carnes (Frigoríficos) para o
211 Enfrentamento à Pandemia da Covid-19. Apresentou o ranking de letalidade da Covid-19 por estado, fazendo a ressalva
212 de que era preciso analisar os números dos municípios individualmente, para melhor compreender a situação de cada
213 um, já que considerar apenas os números totais do estado não permitiria essa análise qualificada. Na sequência, Goretti
214 mostrou o gráfico da incidência por Covid-19 por Regional de Saúde, apontando para a situação da 14ª Regional, com
215 incidência acima da incidência nacional. O coeficiente de mortalidade por Covid-19 no Paraná, por sua vez, estava
216 abaixo do coeficiente nacional. Encerrando sua apresentação, orientou que qualquer dúvida ou dificuldade, estava à
217 disposição para contribuir. Em seguida, o Secretário de Estado da Saúde, **Beto Preto**, em participação remota na
218 reunião, por meio de videoconferência, cumprimentou todos os participantes e agradeceu o trabalho de toda a equipe da
219 SESA-PR no enfrentamento da Covid-19 ao longo dos dois meses até aquele momento. Salientou que até aquela data o
220 Paraná apresentava números melhores que a média do país – resultado do trabalho dos gestores e profissionais da
221 saúde, somado à compreensão e adesão da população às medidas de distanciamento social e outros cuidados
222 necessários no enfrentamento à doença. Informou a ampliação dos exames RT-PCR em 600%, tendo sido definidas
223 pelo COE as indicações para realização do exame. Reforçou a necessidade da continuidade do trabalho
224 epidemiológico, afirmando ser fundamental o trabalho das equipes de epidemiologia dos municípios. Em seguida,
225 relatou que junto com o presidente do Cosems, Carlos, e com a Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde, Maria
226 Goretti, havia sido realizada a primeira etapa de acolhida aos novos médicos do Programa Mais Médicos – 235
227 profissionais que trabalhariam em 159 municípios. Salientou, porém, o total de 415 vagas, afirmando que o restante dos
228 profissionais seria chamado pelo Ministério da Saúde na sequência. Beto Preto falou, ainda, do recurso, de quase 23
229 milhões de reais, repassado ao estado pelo Tribunal de Justiça, explicando que, conforme definido junto ao Cosems,

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

230 seria repassado Fundo a Fundo para os municípios a partir da definição de 2 reais *per capita*. Disse do lançamento do
231 curso de vigilância em saúde com ênfase em vigilância ambiental, que contava com 510 inscritos, público composto
232 majoritariamente por profissionais de equipes municipais, e explicou que se tratava de uma iniciativa que considerava a
233 necessidade de recompor as equipes de saúde, devido à aposentadoria de muitos servidores – tanto do estado como
234 dos municípios. Informou que a primeira etapa do curso seria realizada a distância e contabilizaria 180 horas, e as
235 últimas 40 horas provavelmente seriam realizadas na modalidade presencial. Encerrou sua fala desejando boa reunião
236 a todos. **Maria Goretti** deu continuidade à reunião orientando que as equipes da 2ª Regional de Saúde e dos municípios
237 desta região se atentassem à Nota Técnica Conjunta nº 01/2020-DAV-CHT/SESA, que tratava da disponibilização de
238 Testes RT-PCR por meio de *drive thru* para profissionais e trabalhadores de saúde e de segurança pública pela Unidade
239 Hospital Oswaldo Cruz do Complexo Hospitalar do Trabalhador, para Curitiba e Região Metropolitana, e recomendações
240 de grupos prioritários para realização do teste. afirmou que a SESA já estudava a ampliação da disponibilização de
241 testes para estes profissionais para outras regiões do estado. Com relação ao questionamento feito na reunião da
242 câmara técnica, realizada no dia anterior, sobre o isolamento de profissionais de saúde sintomáticos e sobre os
243 profissionais de saúde assintomáticos, afirmou que o CIEVS havia elaborado documento com orientações, e que ele
244 seria enviado naquele dia mesmo para as Regionais de Saúde. **Giorgia**, assessora do Cosems, salientou ser importante
245 que o documento orientasse claramente sobre a testagem e sobre os períodos de isolamento para os profissionais de
246 saúde. Relatou que era necessário esclarecimento sobre a testagem ou não de assintomáticos, já que de acordo com
247 as notas técnicas e boletins da SESA, assintomáticos não deveriam ser testados e os sintomáticos só seriam testados a
248 partir do 7º dia completo do aparecimento dos sintomas. **Goretti** afirmou que não era recomendada testagem, de
249 nenhum tipo, para indivíduos assintomáticos. afirmou que indivíduos assintomáticos não deveriam ser isolados, mesmo
250 que tivessem contato próximo com pessoas confirmadas com a doença. **Vinicius**, Diretor de Gestão em Saúde,
251 contextualizou que a situação da epidemia no Paraná era mais amena que em outros estados do Brasil, mas, afirmou
252 que o estado estava no início do enfrentamento do período mais crítico da doença. Disse que a guerra contra Covid-19
253 não estava no fim, considerando, especialmente, que a curva de casos confirmados estava ascendente. Vinicius afirmou
254 que a SESA-PR e os municípios do estado haviam definido juntos o caminho a ser trilhado no enfrentamento à doença,
255 e, que havia orçamento, recursos financeiros, planejamento e profissionais competentes para isso. Ressaltou, porém,
256 que o Paraná tinha aproximadamente 7% da população do Brasil, e, os infectados no estado totalizavam 11% dos
257 infectados no país – dado que, segundo ele, não possibilitava tranquilidade aos gestores. Em seguida, apresentou
258 tabela com a previsão de implantação de leitos hospitalares para atendimento exclusivo do coronavírus por
259 Macrorregião, com o número de leitos disponíveis em cada serviço a partir de 08 de maio de 2020, assim como, o
260 número de leitos possíveis de serem ampliados caso houvesse demanda e disponibilidade de equipamentos e de
261 recursos humanos para tal. Na sequência, Vinicius apresentou a taxa de ocupação dos leitos por serviço naquele dia –
262 14/05/2020 (dados obtidos pelo sistema de regulação do estado, o Care Paraná). Indicou que, naquele momento, a
263 Macrorregião Leste estava com taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto de 38%, a Macrorregião Oeste com 23%, a
264 Noroeste com 19% e a Norte com 39%, totalizando uma taxa de ocupação de 33% dos leitos de UTI Adulto no estado.
265 Apontou, ainda, a taxa de 19% de ocupação dos leitos de enfermaria adulto no estado, 16% dos leitos de UTI Pediátrica
266 e 7% dos leitos de enfermaria pediátrica. Esclareceu que os leitos destinados exclusivamente à pacientes suspeitos ou
267 confirmados com Covid-19 estavam ocupados por pacientes com diagnóstico de Covid-19 confirmado, pacientes com
268 suspeita da doença e, eventualmente, pacientes cujo diagnóstico de Covid-19 já tinha sido excluído, mas que, por
269 necessidade de continuidade do tratamento hospitalar, permaneciam no leito até que a alta fosse possível. Apresentou
270 dados indicando que naquele momento existiam 1.723 leitos de enfermaria e de UTI registrados no sistema de
271 regulação para tratamento Covid-19, dos quais 400 estavam ocupados – taxa de ocupação de 23%, e que além destes

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

272 400 pacientes, ainda existiam mais 138 com suspeita de Covid-19 internados em outros leitos que não aqueles
273 exclusivos para doença – lembrando que qualquer hospital do Paraná poderia internar pacientes com suspeita de Covid-
274 19. Assim, apontou que totalizavam 538 pacientes SUS internados com suspeita de Covid-19. Somando-se a este
275 número, Vinícius ressaltou a existência de mais 69 pacientes com diagnóstico confirmado internados em leitos de
276 hospitais privados, totalizando, por fim, 607 pacientes. Na sequência, Vinícius mostrou que desde a ativação dos leitos
277 exclusivos Covid-19 da SESA haviam sido internados 1.416 pacientes, dos quais 251 pacientes continuavam internados
278 naquele momento, 963 tiveram alta hospitalar, e 202 foram a óbito – número que incluía tanto os óbitos de pacientes
279 confirmados Covid-19 como aqueles com diagnóstico descartado, porém, que estavam ocupando o leito no momento da
280 morte devido a uma suspeita inicial da doença. Vinícius apresentou, então, os dados do tempo médio de permanência
281 dos pacientes nos leitos exclusivos Covid-19 da SESA-PR, indicando que dos pacientes que tiveram alta, a internação
282 em UTI Adulto foi em média de 5,4 dias, em enfermaria adulto uma média de 4,6 dias, em UTI Pediátrica uma média de
283 3,3 dias e em enfermaria pediátrica uma média de 6,5 dias. Já com relação aos óbitos, Vinícius mostrou que os
284 pacientes em UTI Adulto ficaram em média 6,9 dias internados e em enfermaria adulto, uma média de 4,6 dias. Explicou
285 que este monitoramento era importante porque permitia uma previsão da ocupação dos leitos. Indicou que do total de
286 117 óbitos por Covid-19, 93 foram hospitalares, ou seja, aconteceram dentro do hospital. Assim, afirmou que a taxa de
287 ocupação dos leitos estava estável no último mês, variando entre 28% e 30%, o que indicava que havia leitos
288 disponíveis, mas, disse que, apesar disso, os gestores não deveriam se tranquilizar. Em seguida, apresentou gráficos
289 com o monitoramento das internações de casos confirmados de Covid-19 no estado, mostrando que inicialmente havia
290 mais internações em UTI que em enfermaria, porém, naquele momento já acontecia uma inversão nos números, com
291 mais internações em enfermaria que em UTI. Destacou o crescimento no número de internações por Covid-19 no
292 período de 20 a 29 de abril de 2020, seguido de um platô com tendência de baixa, e a partir do dia 11 de maio de 2020,
293 o registro de um aumento súbito no número de casos internados. Afirmou que mesmo que houvesse interferência de
294 outras variáveis neste crescimento do número de internações, era um dado importante a ser analisado. Em seguida,
295 apresentou o monitoramento das internações por Covid-19 em UTI por macrorregião, apontando estabilidade nas
296 macrorregiões Noroeste, Oeste e Norte, e destacando o aumento no número de internações em UTI na macrorregião
297 Leste. Com relação às internações por Covid-19 em leitos clínicos, Vinícius mostrou estabilidade no número de
298 internações na macrorregião Noroeste, aumento de internações nas Macrorregiões Oeste e Norte, e aumento ainda
299 maior no número de internações na macrorregião Leste. Pontuou ser necessário avaliar estes dados considerando os
300 dados de distanciamento social e circulação de pessoas, observando que este aumento do número de internações se
301 dava em torno de 5 a 10 dias após o relaxamento do distanciamento social na região. Ressaltou que o Paraná não seria
302 um estado imune ao vírus e, desta forma, era preciso manter os cuidados e as ações de enfrentamento à Covid-19.
303 Com relação às habilitações para internação, Vinícius disse que o Ministério da Saúde havia publicado Portaria com a
304 habilitação de 463 leitos de UTI para o estado do Paraná. Lembrou que 70% do recurso desta habilitação era para os
305 municípios que tinham gestão do Teto e o restante para gestão da SESA. Afirmou que o Ministério da Saúde só havia
306 habilitado os leitos de UTI para competência maio/2020 em diante, e a SESA-PR havia assumido desde março/2020
307 que financiaria com recursos próprios leitos de enfermaria e de UTI enquanto não houvesse a habilitação do Ministério
308 da Saúde – o que foi mantido nos meses de março e abril. Mas, explicou que com a habilitação dos leitos pelo Ministério
309 da Saúde, a partir de maio o financiamento dos leitos de UTI passava a ser competência do município que tinha gestão
310 do seu hospital e a SESA-PR financiaria todos os leitos de enfermaria que estavam ativados dos municípios com gestão
311 do Teto. Disse que 540 leitos estavam em funcionamento, mas, 463 tinham sido habilitados, e portanto, que seria
312 mantido o financiamento conforme definido anteriormente pela SESA-PR. Esclareceu que estavam discutindo como
313 seria feita a aplicação desta habilitação, já que o valor estabelecido pela SESA-PR era de R\$ 800,00/leito e o Ministério

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

314 da Saúde havia habilitado por R\$ 1.600,00/leito – definiriam com qual critério fariam o pagamento desta habilitação.

315 Afirmou que caso houvesse aumento da ocupação dos leitos hospitalares, a primeira estratégia de contingência seria

316 ampliação de leitos, que incluía a compra de equipamentos – ventiladores e monitores (ressaltou que havia processos

317 de compra em andamento, porém, nenhum concluído com a chegada dos equipamentos). Ponderou que a ampliação

318 de leitos se daria nos locais em que a ocupação demonstrasse a necessidade de mais leitos. Afirmou que todos os

319 pacientes que internavam nos leitos exclusivos Covid-19 passavam pelo sistema de regulação da SESA-PR, o CARE

320 Paraná, e que o registro do paciente era obrigatório. Afirmou que haviam integrado a base de dados do CARE Paraná

321 com o GAL, com o eSUS-VE e o Notifica-SUS. Vinícius relatou que vários municípios estavam solicitando internação

322 para pacientes com suspeita de Covid-19 sem que houvesse qualquer notificação de tal suspeita, e explicou que só

323 seriam internados nestes leitos pacientes que tivessem sido notificados, independente da confirmação ou não do

324 diagnóstico. A segunda estratégia de contingência, segundo Vinícius, seria a ocupação dos leitos habituais de UTI.

325 Contextualizou que em 2019 o Paraná teve 70.000 pacientes internados com síndromes respiratórias variadas, sendo

326 que destes, 50.000 foram internados nos meses de abril a setembro, número que já sobrecarregava o sistema de UTI,

327 mesmo sem a presença da Covid-19, e, afirmou, da mesma forma, os leitos de UTI continuariam sendo

328 sobrecarregados com patologias respiratórias no inverno e traumas no período do verão. Ressaltou que nem todos os

329 municípios do estado contavam com leitos de UTI e, havendo necessidade, os pacientes seriam transportados

330 (transporte terrestre) e internados em leitos em outros municípios. Informou que logo entraria em operação um reforço

331 no transporte terrestre com ambulâncias contratadas pela SESA-PR para suprir áreas do estado que ainda não

332 contavam com SAMU Regional – 3ª, 4ª, 5ª, 6ª e 21ª Regionais de Saúde. Salientou que este transporte seria acionado

333 pela central de regulação quando houvesse necessidade. Como terceira estratégia de contingência, Vinícius apontou a

334 ocupação dos leitos de procedimentos eletivos. Sobre a retomada dos procedimentos eletivos, Vinícius citou a Lei

335 Federal publicada no mês de maio/2020, que determinava o pagamento integral do contrato dos prestadores

336 independente de produção. Assim, afirmou que todos os prestadores receberiam o valor integral do contrato – fosse

337 ambulatorial ou hospitalar. Disse que não haveria interrupção do financiamento de prestadores hospitalares.

338 Contextualizou que em 2019 a média mensal de procedimentos eletivos era de 39.900 procedimentos – hospitalares e

339 ambulatoriais, totalizando 240.000 procedimentos ao ano. Lembrou que havia sido recomendada a redução de

340 procedimentos eletivos, e, que, com a redução no número de procedimentos, a SESA planejava uma retomada a partir

341 do período em que a situação da Covid-19 estivesse mais amena, de forma que pudessem financiar uma parte com

342 recurso próprio da SESA e complementar com recursos da campanha de cirurgias eletivas que não havia iniciado.

343 Reforçou que não era recomendada a retomada imediata dos procedimentos eletivos, já que a recomendação era para

344 que o paciente que tivesse indicação clínica de muito risco, poderia ser operado, de forma a não colocar o paciente em

345 risco maior. Afirmou que a única restrição colocada pela SESA era com relação à realização de cirurgias bariátricas, que

346 não poderiam ser feitas. Assim, concluiu que a cirurgia eletiva deveria ser realizada quando a condição clínica fosse

347 suficiente para tal indicação e atestada pelo médico assistente. Explicou que a SESA tinha planejamento para, a partir

348 de 2021, alocar recursos próprios para recompor as cirurgias eletivas que não fossem realizadas naquele momento da

349 pandemia – disse que para isso seria utilizado o Teto MAC da SESA e dos municípios que tinham gestão do Teto para

350 pagar os contratos. Vinícius explicou que com a redução dos procedimentos realizados naquele momento, haveria

351 capacidade ociosa em todos os prestadores do estado, possibilitando que recebessem eventual aumento de síndromes

352 respiratórias ou de Covid-19, sendo, assim, uma alternativa de retaguarda para Covid-19. Afirmou que seriam pagos os

353 valores de contratos integrais, respeitando a legislação federal, e que este procedimento eletivo seria recomposto com

354 estratégia a ser discutida e pactuada em CIB já no 2º Semestre, de modo que em 2021 e 2022 houvesse recuperação

355 do que fosse possível destes 40.000 procedimentos mensais que não seriam realizados. Por fim, Vinícius alertou que

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

estava sendo observada curva crescente de contaminados e de internação de contaminados. afirmou que a capacidade hospitalar do estado ainda era boa e que não era momento de relaxar nas medidas de isolamento. **Geraldo** agradeceu a apresentação de Vinícius, salientando que ela possibilitava melhor compreensão da situação daquele momento e consequente planejamento das ações a serem desenvolvidas – afirmou que era este o foco da gestão da SESA-PR e que, mesmo sabendo que o Paraná se encontrava em uma situação melhor que a maioria dos outros estados brasileiros, a Secretaria continuava fazendo todos os esforços para melhor estruturar o sistema de saúde do Paraná – destacou que três novos hospitais entrariam em funcionamento em breve (os hospitais de Ivaiporã, de Telêmaco Borba e de Guarapuava). Sobre a compra de ventiladores, Geraldo afirmou que a SESA tinha recebido proposta de muitas empresas oferecendo os mais diversos tipos de equipamentos, porém, todas com preços muito acima dos praticados até então e com prazo longo de entrega. Assim, esclareceu que a Secretaria havia optado por negociar com os fornecedores tradicionais da SESA, entendendo serem mais confiáveis pelo histórico de compras já realizadas com eles. afirmou que haviam duas compras em andamento, com previsão de entrega a partir de julho/2020 – um prazo de aproximadamente dois meses. Considerando que o Paraná ainda estava ativando leitos já montados, mas que não estavam em funcionamento, Geraldo afirmou que nos 120 dias seguintes, portanto, a rede seria melhor estruturada. Destacou que já haviam 463 leitos de UTI habilitados, outros 70 a 80 leitos em funcionamento sem habilitação, e a perspectiva para, em curto prazo, entrarem em funcionamento 100 leitos que não necessitariam de compra de equipamentos. Considerou que toda a estrutura montada visava evitar o colapso do sistema de saúde em um curto espaço de tempo. Citou, também, como já comentado por Maria Goretti e pelo Secretário Beto Preto, que com as parcerias com Lacen e com IBMPR, conseguiram aumentar muito a oferta de testes RT-PCR, possibilitando a ampliação da testagem de profissionais de saúde e de segurança pública que apresentassem sintomas, o que, afirmou, viabilizaria melhor panorama da doença no estado e, consequentemente, início precoce do tratamento dos doentes e prevenção mais adequada da população. Em seguida, Geraldo falou da disponibilidade e da aplicação dos recursos destinados ao enfrentamento da Covid-19, tanto recursos próprios da SESA como recursos que estavam sendo aportados nos Fundos de Saúde Estadual e Municipais. Contextualizou que tinha sido aprovado o projeto de lei que possibilitava a flexibilização da utilização dos recursos que estavam nos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde para fazer o enfrentamento à Covid-19. Citou Resolução da SESA-PR que possibilitou a utilização dos recursos que tinham sido repassados pelo Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde para custeio e que poderiam ser flexibilizados para uso no enfrentamento da pandemia desde que caracterizados como custeio. Mencionou o aporte de recursos do Ministério da Saúde, lembrando que todos os municípios e o estado já tinham recebido recursos: a primeira remessa, de R\$ 23.077.036,00 (vinte e três milhões e setenta e sete mil e trinta e seis reais), sendo R\$ 8.578.184,72 (oito milhões quinhentos e setenta e oito mil cento e oitenta e quatro reais e setenta e dois centavos) para os municípios com a gestão total dos recursos federais do MAC e R\$ 14.498.851,28 (quatorze milhões quatrocentos e noventa e oito mil oito oitocentos e cinquenta e um reais e vinte e oito centavos) ao Teto MAC Estadual; a segunda remessa, cuja distribuição do recurso considerou a estimativa populacional *per capita* por município (de acordo com IBGE/2018), na definição de 2 reais *per capita* para os municípios do Paraná e o valor restante, de R\$ 9.967.667,83 (nove milhões, novecentos e sessenta e sete mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e três centavos) para a Gestão Estadual, totalizando R\$ 32.665.541,83 (trinta e dois milhões e seiscentos e sessenta e cinco mil e quinhentos e quarenta e um reais e oitenta e três centavos). Geraldo disse que também haviam recebido recursos de outras instâncias, relatando que o Fundo Estadual de Saúde tinha recebido o equivalente a 56 milhões de reais (oriundos do Tribunal de Justiça, de várias instâncias da justiça regional, estadual, do Ministério Público, do Tribunal de Contas, da Defensoria Pública, e outros) para fazer enfrentamento à Covid-19 e que este recurso poderia ser utilizado tanto para investimento como para custeio. Relatou que em reunião com a diretoria do Cosems foi discutida a aplicação deste recurso, tendo sido definido

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

que R\$ 22.867.914,00 (vinte e dois milhões, oitocentos e sessenta e sete mil, novecentos e quatorze reais) seriam destinados aos 399 municípios do estado, tendo como critério a proporção de 2 reais *per capita* para cada município, considerando a população estimada pelo IBGE/2019. afirmou que a perspectiva era de que até a semana seguinte os municípios recebessem este recurso. Disse, então, que o restante do recurso seria utilizado pelo estado para custeio e aquisição de equipamentos para o enfrentamento à Covid-19, e, ainda, que seriam repassados aos 399 municípios um total de dois milhões de máscaras cirúrgicas, cento e vinte mil máscaras N95-PFF2, quarenta mil máscaras Face Shield, dois milhões de luvas, quatrocentos mil gorros/toucas, duzentas mil sapatilhas – explicou que a distribuição dos materiais aos municípios seria proporcional obedecendo ao critério de 50% *per capita* (IBGE/2019) e 50% de acordo com o número de profissionais vinculados cadastrados no CNES até março/2020. **Geraldo** afirmou que já haviam outras compras de EPIs em andamento e que, por conta deste planejamento, dificilmente haveria no estado crise de desabastecimento destes equipamentos. Lembrou que inicialmente haviam combinado que conforme os municípios precisassem, fariam os pedidos de compras às Regionais de Saúde, que providenciariam o abastecimento, mas, afirmou que ainda não tinham o retorno do que e quanto havia sido distribuído para cada município. Disse, porém, que já havia sido feito um repasse importante de álcool em várias apresentações, quinze mil caixas de luvas, aproximadamente um milhão de máscaras, protetor facial, óculos de proteção. **Ângela** esclareceu que antes havia a necessidade de os municípios solicitarem os materiais às Regionais, mas, que a remessa que seria encaminhada naquele momento já iria nominal a cada município, com os quantitativos já definidos, não havendo mais necessidade de ser feito pedido. Reforçou a importância deste apoio do estado aos municípios, que vinham enfrentando dificuldades nas compras dos materiais.

3.2. Campanha Nacional de Vacinação Contra Gripe e Sarampo – SESA/DAV. **Vera** contextualizou que o Paraná havia antecipado a primeira etapa de vacinação contra o sarampo, que aconteceu de fevereiro a março/2020, e naquele momento se encontrava na segunda etapa da vacinação, que tinha iniciado em 23 de março com prazo até 30 de junho/2020. Esclareceu que naquela segunda fase o público-alvo da vacinação era toda população de 20 a 49 anos de idade de forma indiscriminada, ou seja, todas as pessoas desta faixa etária independente do histórico vacinal. afirmou que a meta no Paraná era vacinar indiscriminadamente 4.936.539 pessoas. Lembrou que o estado ainda se encontrava em surto ativo do sarampo, apesar de não haver registro de novos casos da doença nas últimas semanas, e explicou que só é considerado o final do surto a partir de 90 dias sem registros de novos casos. Ponderou que a ausência de registros de novos casos poderia ter relação com o isolamento social e medidas de higiene devido à pandemia de Covid-19, já que o vírus do sarampo também é transmitido por aerossol. Em seguida, Vera apresentou orientações para vacinação contra o sarampo em tempos de Covid-19: 1. aproveitar a oportunidade para vacinar indiscriminadamente contra o sarampo as pessoas de 20 a 49 anos que buscassem a unidade de saúde para outros atendimentos, que comparecessem ao serviço de saúde acompanhando outros usuários ou que fossem portadores das comorbidades elencadas para a vacinação contra influenza; 2. ampliar o acesso às unidades de saúde para a vacinação do público economicamente ativo e que compõe a faixa etária preconizada por meio de horário estendido para o funcionamento das salas de vacina e oferta desse serviço nos finais de semana; 3. utilizar estratégias de vacinação extramuros para facilitar o acesso e captação do público-alvo à vacinação com o apoio e parceria do SETI, SENAI, SESI, SESC e SENAC, Rotary, COSEMS, Conselho de Saúde, Coren, CRM, Saúde do Trabalhador. Vera apontou que no período de 10/02/2020 a 21/03/2020, primeira fase da vacinação, tinha sido registrada a vacinação de 346.903 pessoas. Em seguida, apresentou a cobertura vacinal de crianças de até 1 ano de idade – vacina tríplice viral com 12 meses e tetraviral com 15 meses, indicando que a cobertura no Paraná estava aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde – 95%, tendo atingido 52% da cobertura vacinal da tríplice viral – D1 e 51,77% da tetra viral – D2. Ressaltou que estavam passando pela transição do sistema de informação e com isso, poderia haver um atraso de até 3 meses para toda informação ser transferida de um sistema para outro. Mas, disse que o banco de 2019 ainda não

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

estava fechado e fez um apelo aos gestores municipais e aos profissionais de salas de vacina para que corrigissem o banco de 2019, conseguindo assim dados mais fidedignos das vacinações. Então, Vera apresentou o quantitativo de doses de vacinas realizadas no primeiro trimestre de 2020, apontando a realização de 32.522 doses na população abaixo de 1 ano, 100.696 doses na população de 20 a 29 anos e 147.456 doses na população de 30 a 49 anos, totalizando 280.674 doses. Contextualizou que seria necessário vacinar quatro milhões de pessoas de 20 a 49 anos de idade. Vera informou que além do relatório nominal, o Ministério da Saúde havia autorizado o registro de consolidados da vacina tríplice viral na faixa etária de 20 a 49 anos e afirmou que era feito monitoramento deste registro por Regional de Saúde e por município. Indicou o registro de aproximadamente 70.000 doses de tríplice viral no consolidado do Ministério da Saúde e, assim, orientou que além de ser feito o registro nominal de cada vacina aplicada na faixa etária de 20 a 49 anos, poderia ser feito o consolidado da campanha ou somente o consolidado – explicou que era este dado que seria analisado para verificar o alcance da população-alvo. Afirmou que em 2020 tinham sido distribuídas para as Regionais de Saúde um total de 1.028.100 doses da vacina tríplice viral, porém, que no sistema havia registro de 77.998 doses consolidadas e 280.674 doses registradas nominalmente. Assim, orientou a intensificação da vacina e o registro adequado das doses – ou no sistema nominal ou no consolidado do Ministério da Saúde. Orientou que todos os municípios que precisassem de doses de vacina e de seringa, poderiam fazer o pedido para o Cemepar. Sobre a campanha da Influenza, afirmou que tinham recém-iniciado a terceira e última etapa, explicando que esta tinha sido subdividida em duas fases, cujo término se daria em 05 de junho de 2020. Disse que a meta da campanha era vacinar 90% dos grupos elencados pelo Ministério da Saúde. Explicou que na 1ª fase estavam vacinando as crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade, as pessoas com deficiências, as gestantes e as puérperas até 45 dias pós-parto, e na 2ª fase, que iniciaria dia 18, os adultos de 55 a 59 anos de idade e os professores das escolas públicas e privadas. Orientou que as pessoas que fizessem parte do grupo elegível para vacinação e que não tivessem vacinado na devida etapa, poderiam vacinar até o final da campanha. Vera apresentou dados da cobertura vacinal por Regional de Saúde das etapas já cumpridas, indicando cobertura vacinal de 101,2% dos trabalhadores da saúde, 90,01% dos indígenas, 112,01% dos idosos – afirmou, assim, que todas as etapas até aquele momento tinham atingido a meta. Mostrou que até então a cobertura vacinal de crianças era de 14,43%, de gestantes era de 17,46%, de puérperas era de 19,96% e de adultos de 20,49% - ressaltou que tinham recém-iniciado a vacinação destes grupos e nem todos os municípios haviam inserido os dados das doses aplicadas no sistema. Explicou que os demais grupos não entravam na conta da cobertura vacinal, porém, também eram monitorados, e, apresentou os dados da cobertura nestes grupos: portadores de deficiência com 0,93%, população privada de liberdade com 93,71%, funcionários do sistema prisional com 63,52%, professores do ensino básico e superior com 7,45%, forças de segurança e salvamento com 66,57%, caminhoneiros com 50,61%, motoristas de transporte coletivo com 33,59% e portuários com 37,11%. Vera salientou que os caminhoneiros poderiam ser vacinados em qualquer unidade federada, assim, muitos caminhoneiros do Paraná poderiam ser vacinados em outros estados e caminhoneiros de outros estados poderiam ser vacinados no Paraná. Vera mostrou que a população estimada pelo Ministério da Saúde para vacinação contra gripe no Paraná era de 3.844.151 pessoas e que haviam sido distribuídas até aquele momento o total de 3.769.940 doses da vacina. Disse, ainda, que no sistema de informação tinha sido registrada a aplicação de 1.833.444 de doses, e que, considerando toda a população-alvo, até aquele momento a cobertura vacinal da *Influenza* era de 63,44%. Por fim, reforçou a importância do registro das doses aplicadas e a data final da campanha em 05 de junho de 2020. **Maria Goretti** destacou e agradeceu as equipes dos portos do Paraná, que eram parceiras do estado na campanha de vacinação contra *Influenza*, colaborando para vacinação dos caminhoneiros e de portuários. Disse que mesmo com todo o esforço feito, a cobertura vacinal estava baixa, e propôs que fossem pensadas outras estratégias para aumentá-la. Destacou, ainda, o apoio dos Postos Shell, que disponibilizaram dez unidades para apoio à vacinação dos caminhoneiros. **Vera** pontuou, também, a parceria

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

482 com o SEST SENAT, que disponibilizou transporte para levar os estagiários vacinadores para os locais de vacinação, e
483 com o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. **3.3. Dengue – SESA/DAV/CVA/CVE. Ivana** explicou que como o
484 Boletim da Dengue já era conhecido, focaria sua apresentação nas questões levantadas no dia anterior em reunião da
485 Câmara Técnica. Com relação ao número de casos, afirmou que o Paraná estava passando pela maior epidemia já
486 vivida, o que não era a mesma realidade para o país de forma geral. Contextualizou que em 2019 houve no Brasil uma
487 grande epidemia devido ao Den2 nas regiões centro-oeste e sudeste – epidemia que chegou ao Paraná posteriormente.
488 Apontou o decréscimo significativo na curva de número de casos de dengue naquele momento, ressaltando que o
489 aumento dos casos no sistema de registro no período vigente se devia ao registro tardio de casos diagnosticados
490 anteriormente. De acordo com o estudo do canal endêmico, afirmou que o estado do Paraná ainda se encontrava em
491 situação de epidemia da dengue. Com relação a curva de ocorrência de casos, apontou, também, um decréscimo.
492 Mostrou, então, que 228 municípios tinham atingido patamar epidêmico, com incidência acima de 300 casos por
493 100.000 habitantes. Disse que naquele momento a situação mais grave da dengue estava na região Noroeste, Oeste e
494 Sudoeste do estado e que 58 municípios se encontravam em situação de maior risco. Lembrou que a epidemia de
495 2015/2016 – a maior até então, havia contabilizado 56.000 casos e 63 óbitos, e que, na atual epidemia tinham 167.700
496 casos confirmados e 132 óbitos. Contextualizou que o Paraná teve circulação do Den1 durante dez anos e que nos
497 anos de 2018 e 2019 houve baixíssima circulação viral – período que coincidiu com a entrada dos novos gestores
498 municipais. Desta forma, estes novos gestores não tiveram grandes dificuldades com a dengue até então, e houve
499 grande desmobilização nos cuidados com a dengue nos municípios do estado. Assim, a entrada do novo sorotipo –
500 Den2 no estado teve grande impacto. Por conta disso, reforçou a fala do Secretário Estadual de Saúde sobre o curso de
501 vigilância ambiental que seria iniciado na Escola de Saúde Pública do Paraná, contando com 510 inscritos. Ivana
502 afirmou que na epidemia atual 80% dos casos de Dengue no estado eram Den2, mas, que ainda havia circulação do
503 Den1 e do Den4. Lembrou que a Dengue é cíclica e que os estudos existentes mostravam que a cada introdução de um
504 novo sorotipo, a epidemia permanecia durante 3 anos. Assim, afirmou que era necessário também um preparo para
505 enfrentamento do próximo período. Sobre os inseticidas, Ivana disse que apesar de os inseticidas terem chego
506 tardiamente ao estado, era necessária uma reavaliação de todas as solicitações feitas à Vigilância Ambiental para
507 aplicação do inseticida espacial. Disse que o Ministério da Saúde havia sido claro: no período de co-circulação com o
508 novo coronavírus, era necessário que as atividades de combate às endemias fossem direcionadas apenas para as
509 áreas de risco. Reforçou, portanto, a orientação para reavaliação do uso do carro fumacê, assim como, a importância de
510 campanhas para remoção de criadouros, já que grande parte deles estava nos domicílios, onde as pessoas estavam
511 ficando no período de isolamento e distanciamento social devido à Covid-19. Informou que o adjuvante residual Fludora,
512 que até então não estava disponível aos municípios, já se encontrava em desembaraço alfandegário pelo Ministério da
513 Saúde para ser disponibilizado aos estados para tratamento residual. Com relação aos larvicidas, disse que alguns
514 municípios haviam se queixado de não ter o produto, porém, informou que não estava em falta e orientou que para
515 receber larvicida era necessário fazer a solicitação no sistema. Ivana falou que ainda estava sendo utilizado o
516 pyriproxyfen, e que os larvicidas biológicos – BTI e Espinosade estavam em fase de aquisição pelo Ministério da Saúde.
517 Ivana disse que haviam encaminhado para as Regionais de Saúde o Memorando Circular nº 26/2020-
518 DVDTV/CVIA/DAV/SESA solicitando que verificassem junto aos municípios a avaliação do uso do Cielo, conforme a
519 Nota Técnica nº 01/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS, que trata das informações técnicas do produto Cielo para aplicação
520 espacial, bem como aborda assuntos sobre o modo de ação e uso, doses recomendadas, informações de proteção à
521 saúde do trabalhador, limpeza do equipamento, armazenamento e informações toxicológicas. Ivana disse que como o
522 Paraná era o estado que enfrentava a maior epidemia do Brasil, recebeu o maior volume do novo inseticida e por isso,
523 estava sendo cobrado da avaliação do uso do produto nos municípios. Com relação às atividades dos Agentes de

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

524 Combate às Endemias em tempos de pandemia de Covid-19, Ivana citou a Nota Informativa nº 8/2020-
525 CGARB/DEIDT/SVS/MS, com recomendações para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente a
526 atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus: reforçou que as atividades de rotina deveriam ser dirigidas para
527 os locais de maior risco dos municípios nas ações de bloqueio. Esclareceu que a referida Nota Informativa não tratava
528 do uso de máscaras, apenas apontava a necessidade do uso de EPIs de acordo com a situação de risco, e, tratava do
529 uso de luvas de látex para aplicação do larvicida, do distanciamento social, e de não se fazer visita dentro dos imóveis,
530 além de evitar contato com moradores que fossem idosos ou que estivessem em quarentena. Sobre o levantamento de
531 índice da dengue, que havia sido suspenso pela Nota Informativa nº 9/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS, que orientava
532 sobre a suspensão da realização do 2º Levantamento Entomológico (LIRAA e LIA) do ano de 2020 em decorrência da
533 pandemia causada pelo Coronavírus (COVID-19), Ivana esclareceu que já haviam divulgado a nova informação do
534 Ministério da Saúde, por meio da Nota Informativa nº 13/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS, que suspendia temporariamente
535 para o ano de 2020 todo levantamento de índice para *Aedes aegypti* devido à pandemia da Covid-19. Com relação às
536 estações climáticas, Ivana mostrou que as regiões de maior risco de circulação viral estavam nas regiões de risco
537 climático médio, pois as regiões de maior ocorrência tinham temperaturas mais elevadas. **3.4. Contrapartida Federal e**
538 **Estadual do Componente Básico da AF – SESA/COAF. Deise Pontarolli**, coordenadora da Assistência Farmacêutica,
539 apresentou a pactuação dos novos valores do financiamento do componente básico da assistência farmacêutica.
540 Contextualizou que o assunto começou a ser discutido com o Cosems na Câmara Técnica da CIB-PR em
541 fevereiro/2020, e em seguida, tendo sido pactuado, já tinha sido feita a Deliberação CIB-PR, e, assim, a apresentação
542 que fazia visava dar publicidade à pactuação. Deise afirmou que a pactuação se dava em decorrência da publicação da
543 Portaria nº 3.193 de 09/12/2019, que alterava os valores do componente básico em função de duas correções: da base
544 populacional (IBGE/2019) e de uma proposta de alteração do valor por habitante por ano. Deise explicou que com o
545 recurso era possível que os municípios adquirissem medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica,
546 incluindo os insumos para usuários insulino dependentes. Mostrou que o Ministério da Saúde havia proposto o repasse,
547 pela União, de valores que variavam de R\$ 5,85 a R\$ 6,05 por habitante/ano aos municípios conforme a classificação
548 no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto. Explicou que a
549 partir desta definição, o estado propôs, conforme a Deliberação CIB/PR nº 049 de abril/2020, que os valores da
550 contrapartida estadual seguissem a mesma lógica de mais recursos para os municípios com IDHM mais baixo, porém,
551 variando de R\$ 2,85 a R\$ 3,25, com a manutenção da contrapartida municipal de R\$ 2,36/habitante/ano. Reforçou que
552 todo o regramento do componente básico estava disposto na Deliberação CIB/PR nº 049/2020. Sobre o impacto
553 financeiro que se daria a partir da Portaria nº 3.193/2019 para aquisição de medicamentos na atenção básica, apontou
554 que seria de um acréscimo de R\$ 4.947.283,12 na contrapartida federal e de R\$ 2.328.655,45 na contrapartida
555 estadual. Deise afirmou que boa parte destes recursos no estado era executada pela compra centralizada pelo
556 Consórcio Paraná Saúde para 398 municípios – apenas Curitiba não fazia parte, e, disse que já tinha sido encaminhado
557 por parte do Consórcio o aditivo do convênio em relação à contrapartida federal e seria iniciada a partir da referida
558 pactuação em CIB a correção dos valores para 2020 em função da alteração de valores da contrapartida estadual. **4.**
559 **Pactuações. 4.1. Pactuação Interfederativa – SESA/DG/NGE. Maria Goretti** afirmou que estavam cumprindo com a
560 Resolução CIT nº 08/2016 e explicou que a cada ano até o final do mês de março era possível alterar e repactuar as
561 metas do estado e, que o Paraná estava atrasado neste processo devido à situação da pandemia da Covid-19.
562 Apresentou a Deliberação CIB-PR nº 014 de fevereiro/2020, que aprovava o cronograma referente à Pactuação das
563 Metas do Estado para 2020 dos Indicadores relativos à Pactuação Interfederativa. Salientou que a discussão das metas
564 municipais e devidas pactuações em CIR tinham sido cumpridas no prazo – março/2020, exceto nas 1ª, 2ª e 9ª
565 Regionais de Saúde. Afirmou que até aquele momento 354 (88,2%) municípios do estado do Paraná tinham pactuado

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 14/05/2020
--	--	--

566 na CIR os indicadores da Pactuação Interfederativa 2020. Apontou as alterações propostas: no indicador 1 tinha sido
567 utilizado inicialmente como referência a estimativa populacional no período de 2000 a 2030, e foi corrigido para que
568 sempre fosse utilizada como referência a estimativa populacional de 2015 – IBGE/RIPSA, de forma que fosse possível
569 comparar os dados entre os anos; no indicador 15 faltava o registro do resultado obtido em 2019, tendo sido
570 acrescentado nas “observações” - “a meta 2019 era 9,53%, tendo como resultado obtido 10,2% e o parâmetro nacional
571 é de 12,9% (Brasil, 2014)”, e a meta estadual ficou definida 10/1.000 nascidos vivos. **Ângela** afirmou que pelo Cosems
572 a alteração estava pactuada. **Liliam** salientou a importância de que as três Regionais que ainda não haviam pactuado
573 as metas regionalmente, que o fizessem, sugerindo que o Cosems apoiasse as Regionais neste processo. **Giórgia**
574 afirmou que as discussões referentes à Pactuação Interfederativa haviam acontecido nas 1ª, 2ª e 9ª Regionais de
575 Saúde, com participação dos municípios, e exemplificou que na 2ª Regional a reunião específica para a pactuação
576 estava agendada, porém, devido à pandemia da Covid-19, foi cancelada. Afirmou que a 1ª e a 9ª Regionais estavam
577 vivenciando situação semelhante. Giórgia reafirmou a importância da retomada deste movimento para que
578 conseguissem pactuar nestas Regionais. **Sandra** afirmou que a pactuação era obrigatória e, portanto, não haveria
579 possibilidade de não ser pactuado regionalmente. Sugeriu que, devido à impossibilidade das reuniões presenciais, a
580 discussão e pactuação tivessem sequência por meio de e-mails ou outras estratégias virtuais. **Ângela** agradeceu ao
581 estado os encaminhamentos feitos com relação aos EPIs, salientando ser uma dificuldade de muitos municípios, e
582 agradeceu a presença de todos que haviam participado da reunião. **Geraldo** avaliou a reunião de maneira muito positiva
583 e informou que o calendário da CIB-PR previamente pactuado seria alterado e que assim que definida a data da
584 próxima reunião, divulgariam. Assim, foi encerrada a reunião. -----