ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2022.

Data: 16 de fevereiro de 2022

Local: Pequeno auditório do Teatro Guaira/ Reunião transmitida online em tempo real pelo canal da SESA-PR no YouTube

Participantes Presenciais: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Ivoliciano Leonarchik (Mangueirinha), Marcia Huçulak (Curitiba), Adriane Carvalho (Pinhais) **SESA: Titulares SESA:** Nestor Werner (Diretor Geral), Beto Preto (Secretário), Maria Goretti David Lopes(DAV/SESA); Vinícius Filipak (DGS/SESA)

Secretária Executiva da CIB: José Carlos Silva de Abreu e Edson Andruzinski.

Ivo faz uma saudação especial aos novos secretários de saúde e cumprimenta os demais participantes, técnicos das regionais de saúde, diretores de saúde e os apoiadores do COSEMS. Fez uma saudação especial a toda a diretoria do COSEMS que está representada pela Adriana, a Márcia e o Vanderson.

Agradeceu a presença do Secretário Estadual de Saúde Beto Preto, ao Diretor-Geral Nestor Werner, a Doutora Goretti e ao Doutor Vinícius dando início a primeira reunião ordinária da CIB de 2022, lembrando que está sendo transmitida através de link para os gestores e equipes técnicas dos Municípios.

Como primeiro item da pauta colocou para aprovação a ata da 5ª reunião ordinária de 2021, falando que por parte do COSEMS a pauta foi aprovada. Passando a palavra para o Dr. Nestor, este cumprimentou a todos os presentes e aos que assistem através do Youtube destacando que é muito bom estar aqui, retomando as atividades presenciais no ano 2022, e em nome do Secretário Beto Preto, considerou aprovada a ata da 5ª Região reunião extraordinária.

A seguir, Ivo coloca em apreciação para aprovação, os pleitos feito por parte dos Municípios e a homologação de deliberações, bem como os informes da secretaria-executiva.

Passa a palavra ao Abreu, que cumprimenta a todos, e passa a ler as deliberações que foram feitas “ad referendum” depois do dia 8 de dezembro. Inicia com a deliberação 339 de 2021 que aprova o remanejamento dos recursos do teto da média e alta complexidade referente a primeira parcela de 2022 e a deliberação 340/21 com diversos remanejamentos do limite financeiro de alta e média complexidade com origem na gestão estadual e tendo como destino os municípios de Francisco Beltrão, Apucarana, Ubiratã, Maringá e Mandaguari.

Para Francisco Beltrão o valor de R$ 300.000,00, para Apucarana R$ 150.000,00, para Ubiratan R$ 2.101,80, para Maringá R$ 143,48 e R$ 71,74 e para Mandaguari R$ 40.996,20 e R$ 5563,77.

A deliberação 5/22 aprova o remanejamento teto da média e alta complexidade no Estado do Paraná e a deliberação 4/22 faz o remanejamento de recursos financeiros de alta e média complexidade da gestão estadual para Campo Mourão R$ 550.000,00, Umuarama R$ 650.000,00, para Apucarana R$ 12.000,00, Foz do Iguaçu R$ 1.615.955,00 e R$ 64.800,86, Pato Branco R$ 23.500,00, Terra Boa R$ 70.000,00 e Guaíra R$ 2.750,00.

Solicitou que as deliberações de nº 363/2021 até a deliberação 16 de 2022, já aprovadas Ad referendum possam ser homologadas pelo pleno e que elas estarão disponíveis no site da SESA.

Ivo fez um pedido ao Doutor Abreu para que disponibilizasse de imediato estas deliberações no site da SESA, para que os municípios possam agilizar seus processos administrativos, o que foi acatado. Dando sequência foi submetida a aprovação diversas solicitações feitas pelas

Secretarias municipais de Bela Vista do Paraíso, Ventania, Colombo, Tijucas do Sul, Agudos do Sul e Corbélia solicitando habilitações das equipes de saúde mental que apresentaram todos os requisitos técnicos, o que foi aprovado.

A Associação Beneficente Bom Samaritano solicitou aprovação de um convênio para aquisição de um arco cirúrgico e um aparelho de ultrassonografia o que foi aprovado.

Foi aprovada a pactuação entre os municípios de Cianorte e Maringá no sentido de ajuste do teto MAC no valor de R$ 860,00. O Hospital de Caridade São Paulo pede a incorporação de um novo procedimento de alta complexidade em cardiologia, código 0806, o que dá o impacto financeiro anual de R$ 740 mil a serem custeados com recursos do Governo Federal. O hospital da providência de Apucarana solicitou alteração da deliberação CIB 110/2020 que estabelecia o teto financeiro para Oncologia, em função de alterações de valores e uma pequena correção no valor Global dos repasses feito com recursos federais, sendo o valor ajustado para R$ 662.870,88 ao ano. Solicita ainda aprovação do convênio para aquisição de dois geradores no valor de R$ 540.000,00. O Hospital Universitário de Maringá solicita o pagamento de um incentivo ao Ministério da Saúde para o qual foram habilitados de R$ 10.000,00 ao mês desde 2015 e que até agora não foram repassados, e pleiteia o pagamento retroativo no valor de R$750.000,00. Todos os pleitos foram aprovados, por cumprirem com os requisitos técnicos solicitados.

Dando sequência Ivo externa sua preocupação com o aumento da mortalidade materna e passa a palavra para Doutora Goretti.

Goretti pediu apoio ao COSEMS para lançamento de uma nova resolução que venha a substituir as atuais resoluções 377/2012 e 212/2016, relacionadas à estratégia de qualificação do parto, informando que pretende manter essa estratégia nos hospitais públicos, filantrópicos e privados do Estado do Paraná, para garantir a vinculação do parto e o atendimento a gestantes e puérperas e para os recém-nascidos referenciados na linha de cuidado materno-infantil da nossa rede de atenção à saúde.

Disse que está estudando em conjunto com o Dr Vinícius Filipak e nossas equipes, a possibilidade de incremento financeiro no pagamento do parto habitual e do parto de risco intermediário e que tem conversando com o secretário sobre a possibilidade de implementar o alto risco. Para dar seguimento a esta proposta, fez reuniões com ajustes na minuta de resolução com alterações feitas pelo COSEMS, que foram aceitas, para que ainda nesse mês de março possa ter essa nova resolução, revogando as anteriores, o que é um passo importante no fortalecimento da nossa linha de cuidado materno-infantil.

Maria Goretti propôs com a concordância do COSEMS, discutir permanentemente todas as questões que envolvem a linha de cuidado materno-infantil no Paraná. Dentro desta proposta, disse que a Doutora Cassia coordenadora de vigilância epidemiológica apresentará o cenário epidemiológico e todas as questões em relação a mortalidade materna infantil e fetal no estado do Paraná será feita pela Enfermeira Carolina Poliquesi, chefe da divisão de saúde da mulher. Disse que permanentemente estamos repassando os dados epidemiológicos para o Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, e que os dados são franqueados apresentados e discutidos a este Comitê. Ivo relatou as dificuldades no atendimento ao parto de alto risco, e pede uma revisão nos prestadores e verificar como resolver esta questão.

O Presidente Ivo, levanta uma questão de ordem atendendo um pedido do município de Ivaiporã, colocando para deliberação e aprovação o processo que está tramitando, que é habilitação da UPA 24 horas no município de Ivaiporã, o que foi aprovado.

Voltando a falar do atendimento materno e infantil Ivo fala que é importante a alteração da resolução, são valores que já fazem algum tempo que precisam ser corrigidos e pede ainda que façamos um processo de avaliação dos nossos pontos de atenção e de atendimento. Disse para a Doutora Gorete que estamos falando aqui apenas do Risco habitual e do intermediário, mas que o alto risco, é uma outra situação em que tem encontrado bastante dificuldade, dizendo que os prestadores, não todos, mas em grande maioria, foram muito bem agraciados com equipamentos e incentivos por parte do Estado e também por parte dos Municípios e agora infelizmente estão tendo dificuldades para o atendimento, e que teremos que rever os pontos de atenção e os pontos de atendimento.

Nestor acha que as reivindicações dos prestadores são legitimas, dizendo que não somente os valores estão defasados, por conta do tempo e por conta de tudo que a gente sofreu nesses últimos dois anos, com a inflação na saúde, mas que temos que mensurar como isso impactará as nossas contas, o quanto tá custando efetivamente o parto de risco habitual e intermediário nas diversas regiões do estado, para que a gente possa fazer esse ajuste, conforme o já que tem pago na tabela, conforme a produção e também conforme a disponibilidade orçamentária

Nestor destacou o apoio que a Secretaria de Saúde deu para os grandes prestadores em termos de equipamento e renovação do Parque Tecnológico, isso impacta nos custos para baixo. Os secretários trazem a realidade da dificuldade em relação ao atendimento dos partos no Estado do Paraná, mas também com bastante prudência irá ver o que a Secretaria pode fazer para não gerar uma expectativa que possa ser frustrada

Com a palavra a Dra. Acacia Nars, cumprimenta a mesa e relata que o risco da mulher morrer durante a gestação parto e puerpério, assim como a qualidade da assistência prestada as mulheres é uma questão de desenvolvimento socioeconômico. Não é uma questão só de saúde, quando nós observamos a pandemia da covid-19 vemos que esta acentuou ainda mais as diferenças sociais e contribuiu para o aumento da mortalidade materna. O SIM (sistema de informação sobre mortalidade) indica que temos 167 óbitos maternos em números absolutos, se transformarmos em razão de mortalidade materna, temos índices altos no estado do Paraná, com uma razão de mortalidade materna de 60, considerando que de 20 a 49 óbitos por 100.000 temos níveis médio e a partir daí, níveis elevados.

O trabalho que a vigilância faz com as regionais e todos os municípios é um trabalho integrado, em que é rastreado todos os óbitos de mulheres de 10 a 49 anos e podemos observar que além dos óbitos registrados e notificados é possível ainda identificar nos sistemas que temos mais óbitos, que totalizam 189 óbitos.

A queda de novos óbitos mostra como foi importante a vacinação, neste ano temos cinco óbitos declarados e sete suspeitos, e voltamos para aquelas causas de sempre, como a infecção puerperal, demonstrando a importância da qualidade de atenção ao parto e o monitoramento da mulher no período pós natal. Na sequência discorreu sobre as causas de óbitos e a importância da evitabilidade do óbito uma vez que existe um severo impacto na família quando a mulher morre.

Mostrou o mapa do Paraná no ano de 2021, destacando os municípios onde é elevada a mortalidade e aqueles em que há silêncio sobre este evento. Chamou a atenção para a necessidade de garantir qualidade no atendimento de pré natal. Mostrou que há óbitos que ocorrem em mães e que não são computados na razão de mortalidade materna mas que não podem ser invisíveis. O modo de nascer no Paraná e no Brasil é hospitalar, as nossas paranaenses não peregrinam devido sua vinculação aos hospitais e a maior parte delas tem mais

de sete consultas de pré-natal, mas a importância da qualidade da atenção prestada deve ser aprimorada. As mulheres que mais engravidam são aquelas com idade fértil de 20 a 39 anos e a maior parte são programadas e não se justifica a morte. É uma questão de direito sexual e reprodutivo não justificando a perda da vida.

A maior parte da população do Paraná é branca é assim como as mulheres que mais engravidam e que perdem as suas vidas. A maior parte dos óbitos em 2021 foram pelo COVID 19, essas mulheres têm ensino médio, ou seja, elas tem condições de entender toda orientação fornecida pelo provedor do cuidado, tem condições de reconhecer os riscos que interferem na sua gestação e independente do momento que a complicação ocorreu e de que essa mulher internou, a maior parte dos óbitos ocorre no período pós-parto até 42 dias.

O que está matando essas mulheres são aquelas causas relacionadas diretamente a gravidez e historicamente o que mais acomete as mulheres são as causas indiretas que decorrem de doenças preexistentes que se agravaram durante a gestação. As mulheres estão engravidando mais tarde, e isso não interfere na sua qualidade de vida durante a gestação. Entre as causas que frequentemente acometem as mulheres estão as hemorragias pós-parto, principalmente atonia uterina com 80% dos casos, e também a hipertensão na gestação, são causas conhecidas por nós desde longa data. Já as causas diretas são claramente evitáveis é aquela situação pequena que passa batido pelas pessoas e que acaba combinando com a perda da Vida desta mulher. Destacou a necessidade de se evitar as demoras no atendimento que agravam o risco de morte

Observou que em 2021, 67 óbitos não foram por COVID19 e 122 foram por covid-19 e que a vacinação interrompeu os óbitos por esta causa a partir de novembro. Destacou que a maior parte das mulheres que morreram por COVID não tinha esquema vacinal completo

Falando sobre a mortalidade infantil relacionou com o desenvolvimento socioeconômico e que também representa a qualidade da assistência à gestante no parto e puerpério próximo. A tendência é de queda desde a década de 90 quando foram instituídos comitês de mortalidade materno-infantil. O principal componente desses óbitos é o neonatal precoce que ocorre nos primeiros seis dias após o parto, diretamente relacionados a gestação e o parto, mostrando como é importante o cuidado das gestantes. Os óbitos pós neonatais são aqueles que ocorrem até o vigésimo sétimo dia e a partir vem aqueles em que a questão socioeconômica influencia.

Apresentou as regiões de saúde com as diferentes incidências e destacou as regiões que merecem atenção. Lembrou que entre as principais causas de óbito Neonatal precoce estão asfixia, baixo peso e prematuridade e que estamos perdendo crianças com peso adequado para idade gestacional.

A maior parte das mulheres que perderam as suas crianças têm entre 8 e 11 anos de escolaridade sendo diferente do que a literatura fala, que seria maior em mulheres com menos de três anos de escolaridade.

Falou da possibilidade que temos para evitar os óbitos principalmente por atenção adequada a gestação seguida de atenção adequada ao parto e ao recém-nascido. As afecções originadas no período Neonatal são asfixia, sífilis congênita e prematuridade seguidos das malformações, encerrando sua apresentação.

Na sequência Caroline Poliquesi apresentou a linha guia da atenção materno-infantil, revista a partir de contribuições das regionais e com base nos dados epidemiológicos, estratificação de risco, serviços que compõem a linha de cuidado e os fluxos de atendimento. Apresentou as responsabilidades e atribuições de cada nível de atenção que já foram pactuados. Disse que

estão sendo fechados 32 novos protocolos assistenciais, e que estão sendo finalizados e incluídos na nova proposta da linha guia.

Ivo destacou a necessidade de capacitar os profissionais para atuar na aplicação do novo guia o que foi acatado pela Dra. Goretti, com o compromisso de imediatamente fazer estas capacitações. Destacou a Escola de Saúde Pública que está realizando o curso de especialização em obstetrícia para a Enfermagem.

Ivo pede licença para que sejam aprovados alguns pleitos encaminhados durante a reunião, oriundos dos municípios de Centenário do Sul, com uma unidade de suporte básico, para Colorado e Paula Freitas ampliação também da frota em Guarapuava, em implantação do SAMU na quinta regional. Disse que temos a felicidade de ter agora 100% de cobertura do SAMU no estado Paraná e aproveite ainda para reiterar a aprovação dos pedidos de UPA para Ivaiporã e Campo Mourão.

Fez uma saudação especial ao secretário Beto Preto, pedindo para que assumisse o lugar a mesa.

Nestor Werner, fez considerações sobre a rede de urgência, reforçando o papel do SAMU, que é muito importante, destacando que o SAMU Paraná atingiu 100% de cobertura. É uma meta cumprida 2 anos antes do previsto no Plano de Saúde (2020 a 2023). De todas as unidades da federação o Paraná é o primeiro a ter 100% do transporte aéreo financiado pelo estado, no mínimo um acionamento para cada aeronave feito por dia, são mais de 1700 acionamentos nos 4 helicópteros das nossas bases fazendo com que a tenhamos uma resposta muito boa no atendimento as urgências.

Ivo passa a palavra ao Doutor Vinícius que informa que o Ministério da saúde aprovou no final do ano passado, a incorporação de medicamentos para o tratamento de uma condição de desnaturação macular relacionada ao diabetes. Não há ainda aprovação técnica do uso dessa medicação para o tratamento da degeneração macular do idoso.

Basicamente, são duas as condições clínicas que afetam a retina é idade e o diabetes. De toda forma, há um comprometimento grave da acuidade visual, podendo levar a cegueira.

Durante muito tempo houve a utilização dos medicamentos off label como o bevacizumabe para o tratamento dessas condições. Esse medicamento, como era off label, não havia ainda protocolo aprovando a incorporação, com um vácuo legal para aplicação dessa medicação. Nós tivemos, portanto, essa condição aprovada pelo Ministério.

Até o final do ano passado, havia o fornecimento dessa medicação bevacizumabe através de medidas judiciais, realizando a aplicação para 800 pacientes ano, aproximadamente. Com o custo sendo arcado pelo estado do Paraná. É um impacto financeiro significativo para o Estado do Paraná e nos últimos tempos, a justiça federal passou a colocar a União como responsável pelo pagamento do procedimento. Esse procedimento, portanto, era realizado mediante demanda judicial custando R$ 2.700,00 por aplicação.

O Ministério da saúde aprovou o protocolo utilizando 2 drogas para injeção intraocular, para o tratamento macular diabético, sendo possível que seja estendido esse mesmo protocolo para atendimento da degeneração macular relacionada à idade, e incorporou no final do ano passado a tabela SIGTAP com o valor de R$ 630,00 por aplicação.

O Ministério da Saúde, portanto incorporou essa medicação, determinando que no prazo de 6 meses esse tratamento será custeado pelo FAEC, ou seja, haverá a possibilidade de realizarmos esse procedimento que não era feito pelo SUS e após 6 meses será incorporada no teto MAC. Perante essa condição, o Estado fez uma consulta aos prestadores de sua gestão e obteve a

sinalização favorável de 5 prestadores, um em Jacarezinho, um em Cornélio Procópio ou em Londrina, que tem gestão dupla, um em Cascavel e um em Campo Largo, com a condição de imediatamente realizar o tratamento e aplicação dentro do valor de tabela que será praticado.
Já está disponível via regional de saúde e via CARE o agendamento desses pacientes. Para os municípios que têm essa demanda identificada, os pacientes poderão ser encaminhados para os 5 prestadores de gestão estadual. Aguardamos ainda o posicionamento dos municípios que tem a gestão de prestadores,, para que possam atender a sua própria população, e com isso criando uma série histórica de atendimentos que dentro de 6 meses estará incorporado ao teto MAC.
Não há impacto financeiro no âmbito do Teto MAC estadual, também foi incorporada a tomografia de coerência óptica, também com financiamento FAEC. Ou seja, não há custo para o município e para o Estado na aplicação dessa medicação e podemos criar uma série histórica significativa e isso reverterá em incorporação financeira importante no teto MAC do Estado.
O Ministério da saúde estabeleceu estudos técnicos que definem o valor de R$ 630,00, e argumentam que esse é custo é suficiente para o tratamento dos pacientes. O Estado propõe a regionalização do acesso para os 5 prestadores sob gestão estadual. Esse acesso será feito pelo CARE Paraná. Haverá disponibilidade de consultas para esse atendimento que será incorporado temporariamente na FPO desses prestadores e incorporados no contrato assistencial o mais rapidamente possível.
Informa ao Presidente Ivo, que aguarda o posicionamento dos gestores municipais que tem estes prestadores para sua incorporação ao atendimento, evitando a judicialização.
Ivo passou a palavra ao Secretário Beto Preto, para fazer as suas considerações e agradeceu a sua vinda e fez uma referência aos gestores que estavam ansiosos para retomar a modalidade presencial
O Secretário cumprimentou a todos os presentes na reunião e agradeceu em nome do Governador Ratinho Júnior os esforços dos Prefeitos e Prefeitas e de todas as equipes de Saúde pelo enfrentamento da pandemia, nos últimos 2 anos, de que só fizemos e estamos fazendo todo esse enfrentamento à pandemia porque temos essa parceria forte com as secretarias municipais de saúde e pediu uma salva de palmas a todos.
Anunciou a realização de um grande seminário de atualização nas ações da linha de cuidado materno infantil a ser conduzido pela Doutora Goretti com toda a rede de prestação de serviços da linha de cuidado materno infantil, consórcio de saúde, secretarias municipais, hospitais, prestadores de serviços de alto risco e de risco habitual.
Informou a realização do evento em que foi realizado o pagamento dos valores previstos na Resolução da Secretaria de Estado da Saúde nº 1115/2021, no valor de R$ 15.000.000,00 de reais para os municípios de gestão plena, que tem serviços de oncologia, beneficiando os municípios de Curitiba, Londrina, Maringá, Pato Branco, Francisco Beltrão, Apucarana e Campo Mourão.
Os recursos estão discriminados no corpo da Resolução, mas disse que isso pode ser revisto junto com o Dr. Vinícius, em especial os de gestão Plena para que possam fazer uma gestão mais adequada de seus prestadores.
Falou da resolução 1113 de 2021, que amplia o valor da complementação das diárias em psiquiatria no Paraná em 40%. O gasto que era de R$ 30.000.000,00 com essas diárias de complementação passará para R$ 42.000.000,00 de reais com recursos do Estado. Disse que o valor Federal não é majorado e com este valor não seria possível manter os serviços, com o risco de ter desassistência hospitalar. Pediu que este assunto seja pautado nas Conferências Regionais

de saúde mental, dizendo que a reforma psiquiátrica feita lá atrás foi sabotada com a retirada dos recursos da assistência manicomial e que não foram reinseridos na rede de assistência de saúde mental.

A nova resolução, das residências terapêuticas, demonstra o esforço que o estado está fazendo junto com os municípios e com os secretários municipais de saúde para ajudar na solução deste problema e deixou um apelo para que o COSEMS pudesse acompanhar de perto e ter uma posição única com o Estado neste assunto da saúde mental.

Convidou todos os Secretários e em especial aqueles Secretários que tem Hospitais Psiquiátricos para o lançamento do pagamento dessas diárias informando da presença do vice-governador que participará dessa solenidade.

Ivo pediu um aparte sobre o assunto dizendo, que há vários municípios que já tem aprovados os leitos de saúde mental com recurso federal do Ministério da saúde porém ainda não estão recebendo, e pede o apoio do Secretário, para pressionar o Ministério da saúde. O Secretário informa que houve a demissão do Secretário Sérgio Okane e que está preocupado em manter uma boa relação com o Ministério e que vai trabalhar no sentido de identificar o que está faltando para que seja feito o pagamento.

Anunciou que no dia 7 de março, uma segunda-feira, haverá uma solenidade com os prefeitos, e com os secretários municipais de saúde e o Governador Ratinho Júnior em relação a resolução 1123/2021, que fala da ampliação temporária do teto MAC com um aporte financeiro de R$ 32.744.950,59, divididos para todos os municípios do Paraná. No mesmo dia, fará o lançamento do pagamento das obras de novas unidades básicas de saúde, reformas e ampliações de 348 obras da Secretaria de Estado da Saúde, iniciadas até 31 dezembro 2021 depositando também os primeiros 10% no fundo municipal de saúde. O valor de R$ 32.744.000,00 pagos na totalidade e mais R$ 85.000.000,00 de reais pagos inicialmente o valor de 10% para que os prefeitos e prefeitas possam licitar as obras.

Será feito o lançamento da resolução 1071/2021 para aquisição de tablet para o programa de saúde da família, com um tablet para cada agente comunitário de saúde habilitado junto ao Ministério da saúde. O tablet vai dialogar diretamente com os programas do Ministério da saúde em ambiente offline, para tentar acabar com aquele retrabalho dos agentes que vão nas casas, anotam o que tem que anotar e quando chega na unidade básica de saúde vão disputar o computador para poder entronizar ali os dados.

Será feito o pagamento de R$ 1.300,00 por tablet e se custar mais a prefeitura tem que colocar a diferença. Se conseguir comprar com um valor menor o recurso fica no projeto. Serão investidos R$15.644.000,00 se todos os municípios aderirem ao projeto.

Pediu apoio as Regionais de Saúde e ao COSEMS para a adesão total dos municípios visto que até agora apenas 2/3 dos municípios entregaram os documentos para adesão a proposta.

Informou que já está na conta dos municípios de Curitiba e Londrina R$ 1.000.000,00 para apoio extra as Alas de Queimados do Hospital Evangélico de Curitiba, R$ 600.000,00 e R$ 400.000,00 para o Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, em Londrina.

Informou que foi feita pressão pelo CONASS e com o apoio técnico da Secretaria Márcia para fossem melhoradas as diárias de Queimados, que saltou 150%, mas reconhece que mesmo assim ela é extremamente insuficiente. Se for discutir custo de diária de Queimados, ela está acima de R$ 1.000,00 porque tem muitos procedimentos de Cirurgia plástica, curativo diário dos grandes queimados entre outros. A ampliação das diárias foi um trabalho do Paraná, que está vigorando com outro valor mas ainda é insuficiente.

Os automóveis do programa de saúde da família foram distribuídos no total de 1475 automóveis. Faltam 24 automóveis para serem retirados no Jardim Botânico. Citou quem não retirou e pediu que constasse em ata. Ainda não retiraram os municípios de ainda São Jorge do Ivaí, Louisiana, Mamborê, Alto Piquiri, Barracão, São João, Três Barras, Araruna, Peabiru, Barbosa Ferraz, Espigão Alto do Iguaçu, Pontal do Paraná, Nova Esperança do Sudoeste, Missal, Renascença, Campina da Lagoa, Tupanci, São Jorge do Oeste, Kaloré, Maripá, Marmeleiro, Coronel Domingos Soares, Nova Santa Rosa, Pinhalão.

Pediu aos Diretores das Regionais para agilizarem este processo, junto a ATRA/SESA.

Informa que SAMU 100%, existe na Paraíba, Sergipe, Alagoas, Distrito Federal, Acre, Roraima e Santa Catarina, mas há diferenças em relação a isso. No Paraná isso só está podendo acontecer porque existe parceria do Estado com os Municípios, com o apoio do governo federal, mas que os valores repassados já se encontram defasados. Quem está bancando essa estratégia é o município e o Estado, principalmente na ambulância Alfa. Então essa é uma notícia para se comemorar, em janeiro de 2019 nós tínhamos 68% da cobertura no Paraná, hoje temos 100%. Parabenizou a região de Guarapuava e agradeceu a coragem dos prefeitos liderados pelo prefeito Celso e ao Governador Ratinho Júnior que deu a oportunidade de distribuir ambulâncias para os outros municípios da região..

Falando de cirurgias eletivas, e da Resolução 1104/2021 que institui o Programa Opera Paraná com um repasse de R$ 150.000.000,00 destacou que é um momento histórico após este período de Pandemia. A contrapartida Federal paga foi de R$ 14.000.000,00 para o ano de 2022, sendo de R$ 19.000.000,00 em 2021.

Sem mutirão, são realizados 110.000 procedimentos cirúrgicos eletivos no Paraná por ano, com a pandemia isso caiu a menos da metade. Tem uma lista de espera que em algumas especialidades remonta a um ano, 2 anos ou 3 anos em algumas outras, remonta há 6 meses. O Governador autorizou colocar recursos da fonte do Tesouro estadual, começou com 50 milhões, mas também autorizou recursos do fundo de direito de defesa do consumidor, o que resultou na maior contrapartida da história para cirurgias eletivas do Paraná no valor de R$ 150.000.000,00. Esse recurso tem que fazer rodar, dialogando com os prestadores locais, há argumentos jurídicos para fazer aditivos contratuais aos hospitais contratualizados ao SUS, mas tudo que está contratado tem que acontecer no âmbito da cirurgia eletiva, porque esse recurso do Opera Paraná é um recurso de mutirão que paga tabela dobrada. Então, primeiro tem que gastar o que está no contrato para depois gastar a tabela Dobrada. A conta é que dá para chegar em 60.000 cirurgias com esses R$150.000.000,00 o que não vai resolver toda a lista de espera, mas vamos dar uma boa resposta para a população paranaense.

Para isso o papel dos diretores e diretores de regional de saúde e dos secretários municipais são importantes para mobilizar os prestadores fazendo a cirurgia chegar onde for possível no Paraná, o mais perto das pessoas, com dignidade, segurança e respeito a todos.

Sobre a vacinação em crianças, o Secretário disse ter 636.000 doses pediátricas distribuídas com 434.000 doses aplicadas no universo de 1.075.000 crianças o que coloca o Estado em 3º. Lugar, mas ainda é pouco. A anti-informação ou a contrainformação precisa ser vencida, convencendo as pessoas, porque se a gente conseguir vacinar essa criançada contra covid, nós voltaremos a vacinar também com as outras vacinas que estão em baixa.

Disse que desde a Secretaria municipal de saúde do menor município do Paraná até a nossa capital Curitiba, deve continuar envolvida neste esforço de continuar vacinando. Agradeceu a

todos dizendo que somos todos vencedores e que não abandonaremos o barco. Pediu que Deus abençoe a vida de todos nós da saúde.

Ivo disse que temos que ser humildes e reconhecer o grande esforço que o Secretário tem feito e agradeceu a sensibilidade do Governador Ratinho, e observa que a publicação dessas resoluções, não vai resolver todos os problemas, mas vai amenizar e, com certeza, avançar em alguns gargalos agravados pela pandemia.

Ivo pediu autorização de toda a Diretoria do COSEMS e também aos Diretores das Regionais para apresentar um documento que expressa diversas questões levantadas nas conversas juntos aos municípios que tem o propósito de ajudar no processo de construção de uma saúde melhor. Esse documento foi feito pela equipe técnica do COSEMS e apresenta diversas demandas importantes que ajudaram no processo de construção do SUS.

O Secretário Beto Preto pediu licença a todos para deixar a reunião, e convidou para o evento de capacitação da linha materna infantil do Paraná, com a apresentação de experiências exitosas e reordenação de alguns quesitos, em relação ao funcionamento do dia a dia, chamando também os consórcios de saúde para estar presente e a todos aqueles que operam a linha materno infantil.

Ivo solicita ao Dr Vinícius se pode fazer uma alteração na deliberação da Oncologia, permitindo aos gestores ter capacidade de negociar com os prestadores, cobrando uma maior contrapartida na realização dos serviços. Citou o Hospital Evangélico que inaugurou uma área para atender a oftalmologia no Estado.

Dando sequência a pauta, chamou o Dr. Edvar, que é o coordenador da escola pública, para falar sobre a retomada do processo de implantação do CIESC.

Edvar cumprimentou a todos e passou a falar sobre a implantação dos CIESC, a Comissão de Integração Ensino, Serviço e Comunidade que está prevista no plano nacional de educação permanente, desde 2016. A ideia e implantar 4 CIESC nas macrorregionais de Saúde sendo leste em Curitiba, norte em Londrina, noroeste em Maringá e Oeste em Cascavel. A pandemia atrasou o processo mas está sendo retomado em março em Maringá.

Essas Comissões macrorregionais, têm a função de assessorar as comissões de integração nas discussões da educação permanente em saúde e da aproximação das instituições de ensino com o com o serviço. Como é que isso se dá? Como é que é esse processo? Como é que é o contrato? Isso é importante para a formação do SUS e para a qualificação do serviço que é realizado. É importante a formação dos profissionais, porque os estudantes que hoje estão nas instituições de ensino vão ser os profissionais de amanhã. Então essa aproximação com a instituição de ensino é fundamental para o fortalecimento do nosso sistema de saúde. Então, a CIESC tem basicamente essas funções de aproximar essas instituições. Basicamente quem participa da CIESC, são a Secretaria estadual de saúde, através dos seus representantes, um representante das instituições de ensino superior, tanto pública quanto as privadas. Cada Macrorregião vai estruturar a sua CIESC conforme a sua realidade, conforme as suas instituições, conforme as suas necessidades.

O Conselho Estadual de Educação, e a comunidade está representada dentro das CIESC com os seus representantes e pelo conselho estadual de saúde. O conselho estadual de saúde tem 2 vagas e todas essas pessoas e todas as entidades participam desse processo. São em torno de 13 representantes, vão ser 13 titulares e 13 suplentes, que discutirão esse processo. As reuniões são bimensais com as decisões pactuadas na macro regional e são aprovadas na CIB Estadual.

Fez entrega do plano estadual de educação permanente em saúde com abrangência 2020 2023 que serve também de diretriz.
Edvar sugeriu fazer uma oficina em cada macrorregião para a discussão da educação permanente em saúde e da necessidade da importância da criação da CIESC.
Ivo passou para o ponto 3.4 da pauta cobertura vacinal de rotina, vacinação do COVID e atualização no plano estadual de vacinação contra o COVID-19.
Vera, cumprimentou a mesa diretiva e iniciou sua apresentação dizendo ser breve. Das 10 vacinas que são administradas na rotina nas crianças menores de 2 anos de idade, que é o nosso indicador de cobertura vacinal, temos uma queda da cobertura a partir de 2016, porém, em 2020 e 2021, com o cenário pandêmico, essa queda se acentuou. A cobertura da BCG no ano de 2020 e de 76,75% e em 2021 nós não conseguimos alcançar a cobertura, que foi de 88,56%, lembrando que ela tem uma meta de cobertura de 90%. A vacina rotavirus também tem uma meta de 90% mas tivemos a cobertura de 78,37 em 2020 e a cobertura ficou em 86,87 por cento em 2021, também abaixo da meta preconizada. A vacina Hepatite B é aplicada em todas as maternidades, assim que a criança nasce nas primeiras horas de vida, mas a cobertura em 2020 foi de 60% e em 2021 de 56,43%. Nós analisamos a saída dos imunobiológicos do Estado e estima ter uma cobertura maior devido a subregistro de aplicação. Hepatite A, que está no calendário da criança com 15 meses, em 2020, temos a cobertura de 86,4% e em 2021 de 77,35% sendo a meta preconizada de 95% de cobertura vacinal. A febre amarela na criança que é feita aos 9 meses de idade não consegue alcançar cobertura de 95% desde 2018. Nós temos em 2020 uma cobertura de 76,01% e em 2021 de 71,34% o que preocupa muito por conta da circulação do vírus que nós acompanhamos em conjunto com a vigilância ambiental e ela é muito diferente da cobertura do adulto onde temos mais de 90% de cobertura. Porém, nas crianças ela é uma vacina no calendário que é aplicada sozinha, e aos 9 meses de idade, e nós temos uma baixa cobertura. Na meningocócica alcançamos 88,88 em 2020 e em 2021, 78,73%. A pentavalente 88,9% em 2020 e 78% em 2021, a pneumo 10, alcançou em 2020, 72,41% e 2021, 75,52%, estando muito aquém da cobertura vacinal. A vacina inativada da poliomielite, que é a VIP intramuscular em 2, 4 e 6 meses, temos uma cobertura de 86,06% em 2020 e em 2021 de 77,15% .A tríplice viral teve uma cobertura em 2020 de 85%, lembrando que nós tivemos a reintrodução do sarampo, foi trabalhado com os municípios, para aumentar essa cobertura mas não conseguimos chegar a atingir a meta de 95%, ficando em 2021 em 82,42%.
Na projeção não vamos atingir a cobertura vacinal preconizada e isso é uma preocupação. Em novembro foi feita uma oficina com a avaliação do risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis, principalmente sarampo e poliomielite para os municípios é definir ações em conjunto com as regionais e com o nível estadual, para aumentar a cobertura vacinal e prevenir a reintrodução, principalmente das doenças erradicadas como a pólio e o retorno do sarampo, que faz 2 anos que nós temos casos.
A cobertura vacinal de HPV em adolescente é de 80%. Nós tivemos em 2021, 76% de cobertura vacinal para o sexo feminino a partir dos 9 anos, e para os meninos, nós tivemos um pouco menor que a de 57%. Lembrando que os meninos começam a vacinar aos 11 anos de idade diferente das meninas. Os dados de 2021 são preliminares e dificilmente se atingira a cobertura indicada.
Em relação a COVID19, o Estado do Paraná recebeu até o momento 24.049.800 doses para COVID-19. Dessas doses foram aplicadas 21.046.513, com 9.800.445 pessoas vacinadas. Com primeira dose temos 9.473.385 pessoas e com 2 doses ou dose única 8.567.919 pessoas. Nas doses adicionais, que são as doses de imunossuprimidos 214.375 e a dose de reforço, que é o

que estamos trabalhando agora em conjunto com as regionais e os municípios temos 2.854.628 doses. A cobertura geral no estado de 91,01% de dose 2 temos uma cobertura de 84,12%, lembrando que nós ainda não encaminhamos todas as de 2, principalmente para a população de 12 a 18 anos, e as crianças também não iniciaram e não estão no tempo oportuno de fazer a dose 2 do esquema primário.

Uma preocupação da Divisão e da nossa diretoria é a cobertura vacinal de crianças de 5 a 11 anos de idade. Já encaminhamos para todas as regionais e municípios mais de 600.000 doses de vacina para a vacinação de D1 e vamos receber essa semana mais 198.000 doses para distribuir ainda essa semana, e no sistema de informação do Ministério da saúde aparecem registrado uma cobertura de 26% nós precisamos intensificar aí a vacinação e o registro das doses aplicadas desse público que é das crianças. A cobertura de D1 para adolescentes ela está em 86,72%, lembrando aí que a gente tem um deficit pois os dados do mês de dezembro não foram computados. Foi publicado na semana passada a 12ª edição do plano nacional de operacionalização da campanha de vacinação. Nós fizemos as nossas atualizações no Plano Estadual.

As principais atualizações do PNO foi ao início da vacinação das crianças de 5 a 11 anos com a vacina Pfizer, autorização pela Anvisa do uso da vacina CORONAVAC para as crianças e adolescentes de 6 a 12 a 17 anos, exceto os imunocomprometidos. A diferença da conservação da vacina PFIZER pediátrica da vacina adulto, lembrando que ela tem um tempo de validade após o descongelamento de 7 semanas. A complementação do esquema vacinal contra COVID para brasileiros, com viagens para outros países, principalmente os países que não aceitam a CORONAVAC como esquema primário de vacinação. O ajuste de esquema dos imuno comprometidos, além da dose adicional, uma dose de reforço. A recomendação para gestantes imunocomprometida de receberem a dose de reforço, sendo preciso avaliar o esquema primário, ver qual foi o imunizante que ela recebeu. A redução do intervalo para 4 meses da série primária nós encaminhamos aos municípios, mas está agora atualizada dentro do plano estadual de saúde.

Ivo fez questionamentos relacionadas as doses de reforço, com pessoas já estando aptas para o reforço sem os municípios repassarem estas doses.

É necessário entender todo o contexto da distribuição dessas doses. Inicialmente, nós estávamos recebendo somente PFIZER para a dose de reforço que tem um tempo de validade de 31 dias após o descongelamento, e foi seguida a orientação do CONASS que os municípios passassem a solicitar o quantitativo de doses que eles precisavam para vacinar sua população, evitando perdas. Foi recebido um quantitativo maior está essa semana que passou que foram 850 805000 doses. O Ministério da saúde já sinalizou que as doses de reforço que estão vindo para os estados, não só para o Paraná, mas para as 27 unidades federadas, será de AstraZeneca permitindo liberar uma quantidade maior para todas as regionais de saúde e seus municípios.

Márcia pediu esclarecimentos sobre a aplicação da 4ª. Dose, informando a aplicação no Mato Grosso, enquanto não há no Paraná. Quando passa os 120 dias observou aumento da mortalidade devido a imunossenescência. Fez um estudo, em que a mortalidade em Curitiba caiu de 2.5 para 0,06 na média, então tem uma queda, sustentada e as internações caíram. Os casos graves caíram, mas quando faz a avaliação por faixa etária, os óbito no idoso acima de 80 anos é 3.6 e isso tem chamado a atenção para a questão e pede a visão do Estado em relação a isso.

Vera informou a Secretária Márcia, que está discutindo com o programa nacional de imunizações e eles não definiram ainda se vai ter a quarta dose e primeiro eles querem vacinar as crianças

para depois definir a quarta dose neste momento indicada apenas para os imunossuprimidos incluindo as gestantes. Não definiram ainda se vai haver a quarta dose para todos os grupos, iniciando pelos idosos ou pelos mais vulneráveis.

Nestor disse que os estudos têm demonstrado que, após a dose de reforço após a terceira dose, a imunidade tem caído de 4 a 5 vezes após 120 dias, a gente não vai tomar nenhuma decisão separada do Ministério até porque nós não temos o controle da quantidade de vacinas que nós recebemos, mas a quarta dose deve vir e será discutido com o COSEMS

Ivo pediu para dar sequencia ao item 4.3 dizendo que a dificuldades com os sistemas de registro de vacinas. A Vera falou do envio via RNDS com qualidade e isso foi superado até o mês de março de 2021. Disse que os municípios que possuem sistema terceiro podem ser ajustados para a transmissão, contudo neste momento precisa ser usado o SISPNI para segurança de fazer e ficar tudo registrado. O que nós não podemos fazer neste momento é fazer o registro nominal da campanha de vacinação COVID-19 no ESUS e não podemos fazer num sistema terceiro que não está qualificado, que não está parametrizado para fazer o encaminhamento das doses para RNDS. Estão fica pactuado o uso do sistema previsto no RDNS>

Na sequência será apresentado o ponto 3.5 Situação epidemiológica da Dengue pela Ivana,

que trouxe a situação epidemiológica das arboviroses. Informou que foram notificados 19.000 casos suspeitos e confirmados 951 casos, com baixa circulação viral sem óbitos.

O diagrama de controle apresenta que os casos confirmados estão abaixo do esperado, com 3300 casos em investigação. Londrina é a cidade com o maior número de casos no Paraná. As Regionais com maior impacto são Londrina e Foz do Iguaçu. O sorotipo circulante atual é o DEN 1. A predominância deste sorotipo ! Há muito tempo no Paraná, pode resultar no acometimento de pacientes mais jovens. Segundo dados climatológicos o maior risco para transmissão está na Regional de Paranaguá. Em relação a chikungunya temos 2 casos e nenhum de Zika.

Com relação ao índice de infestação são elevados na região norte e Oeste do estado, indicando uma presença significativa do vetor em todas essas regiões. O que não está tendo no momento é uma elevada circulação viral. Com relação aos principais criadouros, a uma pequena mudança no que era clássico no estado do Paraná que sempre foi depósitos removíveis, lixo e pneus, nós temos 18,5% de depósitos a nível do solo, que significam aqueles tonéis e caixas d'águas colocados nos quintais por conta da estiagem que teve no estado do Paraná.

É importante comparar nosso Estado como o que está acontecendo em todo o país e os dados são similares, com a curva de incidência decrescendo no mês de fevereiro contrariando a tendência histórica. Hoje o predomínio da ocorrência de dengue é na região centro-oeste do Brasil. Foram apresentados dados gerais sobre a ocorrência de chikungunya e Zika no pais.

Na sequência Alex, passou a falar sobre as unidades sentinelas. Fez uma explanação sobre o que são as unidades sentinelas e que elas infelizmente não estão funcionando adequadamente. Pediu para os diretores de regional e para todas as pessoas que possam apoiar este projeto e que coletem amostras. Disse que o LACEN tem recebido amostras em número bem abaixo do esperado que seriam 5 amostras por semana por unidade.

A expectativa é receber 1200 amostras e o Lacen recebeu apenas 522 amostras, aproximadamente no mês de janeiro e contando com todas as amostras.

Fez o apelo para que os Diretores de Regional e todas as pessoas presentes que incentivem e divulguem junto aos profissionais a coleta nestas unidades que foram propostos por um estudo e formalizadas através de deliberação. Alguns municípios foram incluídos e há necessidade de homologar na próxima Cib os municípios que integram esta pesquisa.

Dando sequência passou a palavra a Dra. Acacia para falar sobre testagens. Em relação aos testes rápidos de antígeno, nós seguimos orientação do Ministério da saúde conforme nota técnica nº 1325. Em janeiro, nos deparamos com a orientação da organização mundial de saúde, dado o aumento da circulação da omicron, aumento abrupto de casos e com o contingenciamento de testes. Tivemos a deliberação número 9, realizada em parceria pela SESA e COSEMS e neste momento nós propomos uma nova deliberação CIB para atualização conforme a disponibilidade de testes de RT, PCR e testes de antígeno.

Os testes são necessários para termos, o conhecimento do cenário epidemiológico e direcionar todas as ações, seja do dos municípios, seja do estado. Fez várias considerações técnicas sobre os momentos da testagem, sua importância e sua aplicabilidade especialmente no que se refere ao manejo clínico do paciente e para a tomada e medidas de isolamento e de liberação dos pacientes.

Lembrou que tivemos a epidemia de H3N 2 e a importância do diagnóstico diferencial com COVID, usando RT PCR de forma complementa e que quando nós temos casos de síndrome respiratória aguda grave, com teste rápido de antígeno positivo, ele é suficiente para o diagnóstico de COVID-19. Falou da importância do uso de testes para indicar as pessoas que precisam ser isoladas e ter acompanhamento hospitalar.

Informou que a distribuição dos testes rápidos de antígeno, tem sido realizada por critério populacional e que a distribuição é realizada pelo Ministério da saúde, sendo dado preferência para o diagnóstico diferencial de todos os indivíduos sintomáticos, suspeitos de COVID-19 atendidos em qualquer ponto de atenção. Pode ser usada na busca ativa e investigação de surtos, principalmente nas instituições fechadas, semifechadas, como em hospitais, nas instituições de longa permanência, população privada de Liberdade e também pode ser usado para triagem de indivíduos sintomáticos e assintomáticos, independente do estado vacinal. Para fazer essa triagem recebemos do Ministério de saúde de 2.863.043 testes em 8 remessas, sendo a última em 31 de janeiro e a primeira na segunda quinzena de setembro, sendo apresentada a distribuição de testes rápidos de antígenos segundo mês e ano no Paraná.

Dos 2.830.447 testes recebidos, tivemos 462.922 positivos, uma positividade de 46% e destacou a importância de realizar a notificação de todos os testes realizados, sejam eles positivos ou negativos.

Ivo destacou que apesar de ter feito uma Deliberação para uso dos testes, infelizmente alguns municípios não seguiram estas orientações. Adriane de Pinhais destacou que houve mudanças no quadro epidemiológico desde a emissão da Deliberação, e que as mudanças provocadas pela variante exigiu respostas e adequações pelos municípios. Houve um desencontro que decorreu da falta de testes, obrigando os municípios a fazerem aquisições de testes.

Acacia e Nestor historiaram todo o processo de remessas de testes, com atrasos em remessas em um momento em que mais o Estado precisava dos testes. Houve uma pressão do Estado para que o Ministério atendesse a demanda dos municípios, mas estes problemas espelham em parte os graves desafios trazidos pela rápida elevação da ocorrência de casos em todo o Estado e no País.

Ivo pediu a Ivana que fosse programado a capacitação para os técnicos dos municípios, que fazem parte das unidades sentinela pelo LACEN,

Indo ao item 4.1 que a Elaine (DAV) apresenta a proposta de pactuação para a descentralização de recursos financeiros do componente básico da assistência farmacêutica no que diz respeito a política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de Liberdade.

Falou da PNAISP que é uma Política Nacional de Saúde Integral das Pessoas Privadas de Liberdade. No Paraná, segundo o DEPEN temos em torno de 118 unidades prisionais que estão distribuídas em cerca de 90 municípios e aí contabilizando uma população de quase 34.000 pessoas. A portaria 2765 de 2014 transfere anualmente o valor é de R$ 17,73 por pessoa privada de Liberdade do território para aquisição de medicamentos. A deliberação número 31/2016 pactuou a descentralização dos recursos aos municípios em Cascavel, Catanduvas, Cruzeiro do Oeste, Piraquara, Prudentópolis, Santo Antônio do Sudoeste e São João do Ivaí.

A alteração proposta e de que não há necessidade de fazer a adesão para receber este recursos para o componente básico da assistência farmacêutica conforme o ofício circular o número 1, de 2022, e a proposta é para aprovar a descentralização desses recursos, o que significa que os municípios com unidades penais, unidades prisionais receberão diretamente o recurso do fundo nacional de saúde para o fundo municipal.

Ivo considera não ser o ideal, mas é um dinheiro extra aos municípios que já fazem o atendimento a essa população e aprova a proposta por parte do COSEMS.

Foi feita a aprovação do calendário de reuniões da CIB com a confirmação de que o Congresso do COSEMS ocorrerá no mês de setembro, necessitando de uma adequação no calendário..

Passando aos informes Dr. Vinícius falou do OPERA Paraná dizendo que estamos na iminência da publicação do edital de chamamento para a contratação pela SESA de hospitais sob gestão estadual. Para organizar a demanda de encaminhamento dos pacientes é necessário que os municípios pactuem as referências e após encaminhem para a SESA com a programação dos valores financeiros, solicitando que isso seja feito o mais rapidamente possível.

Informou que o edital de chamamento para dar andamento ao atendimento da demanda estadual deve ser lançado brevemente e os municípios que tem gestão de teto financeiro já tem autonomia para fazer a aplicação do recurso dentro da necessidade e solicitar a série numérica das AIH.

Ivo solicita ao Doutor Vinícius que para os municípios de Gestão ampliada seja feita a devolutiva do termo assinado por parte da SESA para a realização do aditamento dos contratos existentes.

Dando sequência ao item 5.2 da pauta, a Dra. Goretti informa sobre as conferências municipais nos 6 municípios com 300.000 habitantes ou mais em Cascavel, Maringá, Londrina, São José dos Pinhais, Ponta Grossa e Curitiba. Já foram realizamos conferências regionais em Cianorte, Guarapuava, Campo Mourão e Pato Branco que está acontecendo hoje. E temos mais 18 a serem realizados num tempo exíguo. Agradeceu a participação de todos e disse que a realização das Conferencias é um processo absolutamente necessário, não só porque tem uma convocação do Conselho Nacional de Saúde e uma deliberação do nosso Conselho Estadual de Saúde que emitiu o regulamento, da Conferência estadual, mas porque é uma linha de cuidado prioritária no estado do Paraná.

Reiterou os agradecimentos aos COSEMS, aos Diretores das Regionais de Saúde e o engajamento e a participação dos municípios nessas etapas preparatórias para a nossa 5ª. Conferência Estadual de Saúde Mental no Paraná.

Em seguida Ivo chamou o ponto 5.3 da pauta relativa ao processo de organização do monitoramento da oncologia. O Dr. Vinicius disse retomar o processo de monitoramento da oncologia tratado no GT da CIB, que acabou por conta dos eventos da COVID 19. Será recomposto o grupo técnico com a presença do COSEMS, DGS para retomar essa questão da oncologia.

Ivo cumprimentou o Vice Presidente Odileno pelo aniversário e a todos os participantes desta reunião, por ter vencido a pauta e foi seguido pelo Nestor que agradeceu em nome do nosso secretário e do nosso governador a presença de todos.

Finalizando Ivo, desejou uma boa Viagem de volta e desejou que possamos estar sempre juntos e sobre a bênção e proteção de Deus, declarou encerrada que a reunião da CIB Estadual.