



1

1 **ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2022.**

2 **Data: 06 de dezembro de 2022**

3 **Local: Rua Buenos Aires, 1260 – Curitiba – PR – Auditório do Clube Atlético Paranaense**

4 **Participantes Presenciais: COSEMS/PR: Titulares COSEMS:** Ivoliciano Leonarchik
5 (Mangueirinha), Cleide Teresinha S Messias (Corbélia), Sergio Henrique dos Santos (Campo
6 Mourão), Adriane Carvalho (Pinhais) **SESA: Titulares SESA:** Nestor Werner (Diretor-Geral ,
7 Maria Goretti David Lopes(DAV/SESA); Vinícius Filipak (DGS/SESA)

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

9 Dando início a reunião, o presidente do COSEMS-PR, Ivo Leonarchik cumprimentou a todos os
10 presentes e em particular, saudou os componentes da mesa representantes da Secretaria
11 Estadual de Saúde (SESA) e dos municípios. Disse da importância da presença dos gestores
12 municipais, de ver todos reunidos neste dia muito especial para a saúde do Paraná, dando
13 encaminhamentos a importantes questões e assim findar o ano de 2022, que foi sem dúvida um
14 ano de muito trabalho mas também de grandes conquistas. Colocou em aprovação a ata da 5ª
15 reunião extraordinária, que foi aprovada por todos.

16 Nestor Werner, Diretor-Geral da SESA, fez seus cumprimentos a todos os presentes, e justificou a
17 ausência do Secretário Estadual, que em virtude de uma agenda com o Governador não pode se
18 fazer presente neste momento, e propôs alteração na ordem de apresentação de alguns itens da
19 pauta no aguardo da chegada do Secretário, o que foi acatado pelo Presidente Ivo.

20 Dada a palavra a Dra. Maria Goretti, esta cumprimentou a todos e externou seu agradecimento a
21 Diretoria do Clube Atlético Paranaense pela colaboração cedendo o espaço para a realização do
22 evento saúde em campo, com a participação de tutores e apoiadores do Planifica SUS de todas
23 as regiões do Estado. Lamentou a ausência de alguns municípios, mas destacou a presença dos
24 agentes comunitários de saúde e demais trabalhadores de saúde que desempenharam um papel
25 fundamental durante toda a gestão estadual no período de 2019 a 2022.

26 Dr. Vinícius cumprimentou a todos e fez uma reflexão acerca da caminhada que fizemos esse
27 ano, e de todos os erros e acertos que tivemos. Disse que passamos tempos difíceis e de
28 dificuldades nesse ano, que foram particularmente ameaçadoras a integridade das pessoas que
29 dependem do nosso esforço. Agradeceu a presença de todos, e que tem convicção, de que na
30 revisão dos nossos passos, acharemos o caminho necessário para a superação dos prolemas e
31 que confia na providência divina, para que ela sempre nos inspire a tomar as decisões corretas e
32 que saibamos mais unir do que separar, e que possamos de braços dados continuar a nossa
33 empreitada, por que ela é meritória e é o objetivo da nossa vida.

34 Ivo, agradeceu as palavras da Maria Goretti e do Vinícius, e em respeito e valorização a diretoria
35 do COSEMS, passou a palavra aos demais membros da mesa, enaltecendo a parceria nos
36 momentos difíceis por que passamos e também pelas grandes conquistas realizadas pelas
37 secretarias municipais de saúde.

38 Em suas falas os representantes municipais Cleide, Sérgio e Adriane cumprimentaram a todos os
39 presentes, fizeram reflexões sobre os momentos difíceis vividos durante o período da pandemia,
40 destacaram que é importante reconhecer os avanços e os desafios do SUS, e que é preciso
41 comemorar a vida. Inspirados pelo momento natalino, agradeceram e destacaram os esforços das
42 equipes de saúde e desejaram momentos felizes a todos, e de que possamos avançar em
43 conjunto, realizando novas ações e projetos para que o SUS avance no Estado.



2

44 Em seguida José Carlos Abreu fez a leitura das diversas homologações de Deliberações e
45 submeteu a aprovação do pleno solicitações feitas pelos municípios de todo o Estado, conforme
46 apresentado a seguir.

47 **Deliberação nº 224/2022** – Aprova “*Ad referendum*” remanejamento de recursos do Limite Financeiro da
48 Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Setembro/2022 – Parcela 10/2022, conforme abaixo:

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
Gestão Estadual	Francisco Beltrão	Referente a pactuação de 06 AIH de clínica médico-cirúrgica de São Jorge d’Oeste para Francisco Beltrão.	3.054,24
	Dois Vizinhos	Referente a pactuação de 35 AIH de clínica médico-cirúrgica de São Jorge d’Oeste para Dois Vizinhos.	17.816,40
	Piên	Referente ao custeio de ações e serviços hospitalares do Hospital Santa Casa de Misericórdia Nossa Sra. das Graças do município de Piên período de setembro de 2022 até agosto de 2023 com recomposição do teto em setembro de 2023.	100.000,00
	Colorado	Referente ao custeio dos atendimentos do Hospital Santa Clara a pacientes oriundos da 14ª RS. Período de setembro de 2022 até agosto de 2023 com recomposição do teto em setembro de 2023.	50.000,00

49 **Deliberação nº 225/2022** – Aprova “*ad referendum*” o remanejamento dos recursos do Teto da Média e
50 Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241750232209, na data de 13 de
51 setembro de 2022, às 09h21min, referente à 10ª parcela de 2022.

52 **Deliberação nº 239/2022** – “*Ad referendum*” remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção
53 de Média e Alta Complexidade, da Competência Outubro/2022 – Parcela 11/2022, conforme abaixo:

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
Gestão	Francisco Beltrão	Referente a recursos de estruturação da urgência e emergência do Hospital São Francisco para atendimento dos 27 municípios da 08ª RS, período de outubro a novembro de 2022 com recomposição do teto em dezembro de 2022.	150.000,00
	Campo Mourão	Referente a estruturação da rede de urgência e emergência e rede materno infantil, para atendimento à população própria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, período de outubro a novembro de 2022 com recomposição do teto em dezembro de 2022.	550.000,00
	Pato Branco	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade no escopo da Rede materno infantil, período de outubro a novembro de 2022 com recomposição do teto em dezembro de 2022.	23.500,00
		Referente ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade hospitalar para atendimentos referenciados dos municípios da 07ª Regional de Saúde, período de outubro a novembro de 2022 com recomposição do teto em dezembro de 2022.	250.000,00
	Terra Boa	Referente ao custeio de ações e serviços hospitalares, período de outubro a novembro de 2022 com recomposição do teto em dezembro de 2022.	50.000,00
	Umuarama	Referente ao custeio de extrapolação do teto para atendimento de alta complexidade cardiovascular, período de outubro a novembro de 2022 com recomposição do teto em dezembro de 2022.	100.000,00



3

Estadual		Referente a atendimentos de glaucoma p/ residentes da 11ª e 13ª RS. Período de outubro a novembro de 2022 com recomposição do teto em dezembro de 2022.	58.993,38
	Apucarana	Referente ao custeio de consultas médicas especializadas. Período de outubro a novembro de 2022 com recomposição do teto em dezembro de 2022.	12.000,00
	Londrina	Referente a atendimentos excedentes relacionados à população referenciada ao Hosp. Do Câncer de Londrina. Período de outubro a novembro de 2022 com recomposição do teto em dezembro de 2022.	880.000,00

54 **Deliberação nº 256/2022** – Aprova “ad *referendum*” o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
55 Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241484912211, na data de 10 de novembro de
56 2022, às 17:51, referente à 12ª parcela de 2022.

57 **Deliberação nº 257/2022** – “Ad *referendum*” remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção
58 de Média e Alta Complexidade, da Competência Novembro/2022 – Parcela 12/2022, conforme abaixo:

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
Mandaguari	Gestão Estadual	Referente a repactuação de 05 AIH de clínica médica e cirúrgica para Sarandi	R\$ 1.496,85
Gestão Estadual	Curitiba	Referente a recursos da Portaria GM/MS 750/2022 de incremento temporário, em que o Hospital Pequeno Príncipe solicitou repasse via Teto MAC Estadual para o Teto MAC do município de Curitiba em parcela única. Prot.19.532.659-2	R\$ 14.088,00
		Referente ao custeio de procedimentos cirúrgicos eletivos na área de ortopedia para atendimento no Instituto Madalena Sofia, período de novembro e dezembro de 2022 com recomposição do teto em janeiro de 2023. Prot. 19.561.799-6	R\$ 500.000,00
	Umuarama	Referente a recurso de incremento temporário para custeio de atendimentos na especialidade de cardiologia do Inst. Nossa Senhora Aparecida – INSA em parcela única. Ofício 085/2022-ADM.	R\$ 500.000,00

59 **Deliberação nº 218/2022** – Aprova pactuação de valores Opera Paraná;

60 **Deliberação nº 219/2022** – Aprova os valores para o novo Piso Fixo de Vigilância em Saúde para o Estado
61 do Paraná;

62 **Deliberação nº 220/2022** – Aprova “ad *referendum*” a cessão de Veículo de Intervenção Rápida (VIR) aos
63 municípios de Foz do Iguaçu e Curitiba – Paraná, para renovação de frota;

64 **Deliberação nº 222/2022** – Aprova “ad *referendum*” orienta a retomada dos critérios de realização da
65 vigilância laboratorial da dengue estabelecidos por meio de nota técnica. Torna sem efeito a deliberação CIB
66 nº 128/2022.

67 **Deliberação nº 226/2022** – Aprova conforme decisão do seu pleno, a solicitação para alteração das
68 referências hospitalares para Linha de Cuidado da Obesidade no Paraná;



4

- 69 **Deliberação nº 228/2022** – Toma ciência e aprova o projeto técnico para aquisição de Unidade Móvel de
70 Saúde – Ambulância Tipo A para o município de Itambaracá, com recursos proveniente de Emenda
71 Parlamentar Federal;
- 72 **Deliberação nº 229/2022** – Aprova “ad referendum” a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de
73 Saúde do Paraná e o Hospital da Providência de Apucarana – Hospital da Providência Materno Infantil, para
74 aquisição de 25 berços;
- 75 **Deliberação nº 230/2022** – Aprova “ad referendum” o pedido de do município de Londrina de
76 desistência do recebimento do Piso Fixo de Vigilância em Saúde de forma integral;
- 77 **Deliberação nº 231/2022** – Toma ciência e encaminha a Deliberação CIR 2ª. RSM nº 45/2022, que
78 aprova a proposta de habilitação da Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE) como
79 serviço de referência em doenças raras – Eixo I, doenças raras de origem genética;
- 80 **Deliberação nº 232/2022** – Aprova “ad referendum” a proposta de habilitação de 06 leitos em hospital dia –
81 procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos e 02 leitos como hospital dia – geriatria;
- 82 **Deliberação nº 233/2022** – Aprova “ad referendum” o convênio a ser firmado entre a SESA/FUNSAÚDE e
83 a Liga de Paranaense de Combate ao Câncer – Hospital Erasto Gaertner-PR;
- 84 **Deliberação nº 236/2022** – “Toma ciência e encaminha a aprovação do projeto técnico de Transporte
85 Sanitário (Ambulância tipo A) do município de Tunas do Paraná, com recursos oriundos de Emenda
86 Parlamentar Federal;
- 87 **Deliberação nº 238/2022** – Aprova o repasse da 2ª parcela do Opera Paraná ao município de Terra Boa;
- 88 **Deliberação nº 240/2022** – Aprova a delegação do município de Pinhais para a realização das ações de
89 controle sanitário em fabricantes de produtos para a saúde de classe de risco III e IV do Sistema Nacional de
90 Vigilância Sanitária;
- 91 **Deliberação nº 241/2022** – Aprova a delegação do município de Curitiba para a realização das ações de
92 controle sanitário em fabricantes de produtos para a saúde de classe de risco III e IV do Sistema Nacional de
93 Vigilância Sanitária;
- 94 **Deliberação nº 242/2022** – Aprova o projeto técnico de transporte sanitário de Terra Boa com recursos
95 oriundos de Emenda Parlamentar Federal;
- 96 **Deliberação nº 243/2022** – Da anuência a aprovação da construção da nova sede do Hospital de Ubitatã
97 conforme a Deliberação CIR 11ª-RS nº 23/2022 de 07 de julho de 2022, com recursos provenientes de
98 emenda parlamentar Federal;
- 99 **Deliberação nº 244/2022** – Toma ciência e altera a Deliberação CIB nº237, de 05 de outubro de 2022, e
100 encaminha a aprovação do desmembramento da gestão do SAMU Norte Pioneiro;
- 101 **Deliberação nº 245/2022** – Atualiza a deliberação 218/2022 e pactua valores do Opera Paraná;
- 102 **Deliberação nº 246/2022** – Revogação da Deliberação nº 318/2021, e **aprova** a proposta de celebração de
103 convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação de Estudo das Doenças do Fígado Koutolas
104 Ribeiro;



5

- 105 **Deliberação nº 247/2022** – Aprova “ad referendum” o repasse do Incentivo Financeiro de Custeio aos
106 municípios para Apoio às Ações e Serviços previstos na Operação Verão Maior Paraná – 2022/2023 no
107 Paraná, na modalidade Fundo a Fundo;
- 108 **Deliberação nº 248/2022** – Aprova municípios para ações de Vigilância Sanitária;
- 109 **Deliberação nº 249/2022** – Aprova “ad referendum” os municípios para ações ao Plano de Ação da
110 Vigilância Sanitária para o programa no Programa de Monitoramento de Microrganismos Resistentes e
111 Resíduos de Antimicrobianos em Alimentos;
- 112 **Deliberação nº 250/2022** – Aprova “ad referendum” a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado
113 da Saúde e o Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM) e revoga a Deliberação CIB/PR nº
114 188/2022;
- 115 **Deliberação nº 251/2022** – Aprova “ad referendum” a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado
116 da Saúde e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael de Chopinzinho;
- 117 **Deliberação nº 252/2022** – Os critérios para o repasse do Incentivo à Organização da Assistência
118 Farmacêutica – IOAF - Exercício 2022;
- 119 **Deliberação nº 253/2022** – Aprovar “ad referendum” a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de
120 Saúde/FUNSAUDE e a Irmandade da Santa Casa de Londrina para Aquisição de Equipamentos;
- 121 **Deliberação nº 254/2022** - Aprova “*Ad Referendum*” a aplicação imediata da segunda dose de reforço de
122 vacina contra a COVID-19 em pessoas acima de 18 anos de idade;
- 123 **Deliberação nº 258/2022** – Aprova “ad referendum” o repasse da 3ª parcela do Opera Paraná ao Município
124 de Dois Vizinhos;
- 125 **Deliberação nº 259/2022** – toma ciência e encaminha a Deliberação nº 036/2022, que aprova a solicitação de
126 habilitação de um (1) leito de UTI tipo II para o Hospital do Câncer-UOPECCAN no município de Cascavel;
- 127 **Deliberação nº 260/2022** – Aprova “ad referendum” o repasse da 3ª parcela do Opera Paraná ao Município
128 de Chopinzinho;
- 129 **Deliberação nº 261/2022** – Aprova “ad referendum” o repasse da 2ª parcela do Opera Paraná ao Município
130 de Santa Izabel do Oeste;
- 131 **Deliberação nº 262/2022** – Aprova “ad referendum” o início da vacinação de crianças de 6 meses a 2 anos
132 de idade com comorbidades no estado do Paraná, sendo o esquema de vacinação primário;
- 133 **Deliberação nº 263/2022** – Toma ciência e encaminha a Deliberação nº 082/2022, que aprova a solicitação
134 de habilitação de 30 (trinta) leitos de UTI adulto tipo II para o Hospital do Rocio, no município de Campo
135 Largo;
- 136 **Deliberação nº 264/2022** – altera a Deliberação CIB nº 122/22 e aprova “ad referendum”, a relação de
137 Estabelecimentos de Saúde de referência para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde com
138 necessidade de tratamento medicamentoso intravítreo da Doença da Retina;
- 139 **Deliberação nº 265/2022** – Aprova “ad referendum” a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado
140 da Saúde e a Irmandade Santa Casa de Maringá;



6

- 141 **Deliberação nº 266/2022** – Aprova “ad referendum” a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de
142 Saúde do Paraná e o Hospital Nossa Senhora das Graças/Hospital da Providência Materno Infantil de
143 Apucarana, para aquisição de aparelhos, equipamentos e utensílios hospitalares;
- 144 **Deliberação nº 267/2022** – Altera a Deliberação CIB/PR nº 213/2022;
- 145 **Deliberação nº 268/2022** – Aprova solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Mariana, para
146 habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, Tipo 1;
- 147 **Deliberação nº 269/2022** – Aprova “Ad Referendum” a descentralização do CPATT Estadual para a
148 Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, que organizará a unidade CPATT Curitiba;
- 149 **Deliberação nº 270/2022** – Aprova solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Sapopema, para
150 habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, Tipo 1,
- 151 **Deliberação nº 271/2022** – Aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Terra Rica, para
152 habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, Tipo 1;
- 153 **Deliberação nº 272/2022** – Aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Tamboara, para
154 habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, Tipo 1;
- 155 **Deliberação nº 273/2022** – Aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Norte, para
156 habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, Tipo 1;
- 157 **Deliberação nº 274/2022** – Aprova a alteração de recursos financeiro para o SAMU;
- 158 **Deliberação nº 275/2022** – Aprova ad referendum o repasse para cobertura do anel de integração;
- 159 **Deliberação nº 276/2022** – Aprova ad referendum o repasse complementar operação verão;
- 160 **Deliberação nº 277/2022** – Aprova “ad referendum” a alteração da habilitação de custeio do Centro
161 Especializado em Reabilitação – CER II, modalidades físicas e intelectual na Associação Franciscana de
162 Educação ao Cidadão Especial – AFECE, para um CER IV;
- 163 **Deliberação nº 278/2022** – Aprova “ad referendum” o incentivo financeiro para oficina ortopédica da
164 AFECE em Curitiba;
- 165 **Deliberação nº 279/2022** – Aprova “ad referendum” o convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde do
166 Paraná e a Fundação de Estudo das Doenças do Fígado Kotoulas Riberio;
- 167 **Deliberação nº 280/2022** – Toma ciência e encaminha a aprovação da Deliberação CIR 2ª. RSM nº 12/2022
168 que aprova a solicitação de credenciamento de 08 (oito) leitos de saúde mental no Hospital Municipal de
169 Araucária;
- 170 **Deliberação nº 281/2022** – Aprova “ad referendum” o repasse para complexo regulador macro-oeste;
- 171 **Deliberação nº 282/2022** - Aprova “ad referendum” o plano de ação estadual da RAMI;
- 172 **Deliberação nº 285/2022** – Aprova solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva, para
173 habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, Tipo II;
- 174 **Deliberação nº 286/2022** – Aprova “ad referendum” a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado
175 da Saúde e município de Ivaté, para a construção de uma Unidade Mista de Saúde;

Protocolo: 19.449.269-3

Projeto Técnico do município de Itambaracá para aquisição de 01 Ambulância através de Emenda Parlamentar no valor



7

	de R\$ 283.817,00 (MS)
Protocolo: 19.769.790-3	Convênio entre SESA e Cianorte, AMES no valor de R\$ 17.852.947,98 (SESA)
Protocolo: 16.945.265-2	Cascavel solicita habilitação para tratamento do Glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica no valor de R\$ 985.118,40 (MS)
Protocolo: 19.295.073-2	Solicita habilitação para realizar procedimentos de laqueadura e vasectomia.
Protocolo: 19.473.267-8	Hospital Erasto Gaertner solicita habitação de 06 leitos em Hospital Dia - procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos - código 12.02 e 02 leitos como Hospital Dia - Geriatria - código 12.05
Protocolo: 19.394.498-1	Trata-se da solicitação de habilitação de laqueadura e vasectomia para o Hospital Municipal de Araruna
Protocolo: 19.791.480-7	Habilitação de equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental, para o município de Guaraqueçaba
Protocolo: 19.790.258-2	Projeto Técnico de Atenção Especializada em Saúde Mental do Município de Guaratuba
Protocolo: 19.791.605-2	Plano de Ação Regional da Rede de Atenção da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência do litoral
Protocolo: 19.101.941-5	Projeto técnico institucional das equipes multiprofissionais de saúde mental de Pontal do Paraná
Protocolo: 17.628.617-2	Convênio entre a SESA e o HOSPITAL SÃO VICENTE - HSV no município de Curitiba Reforma do Hospital no valor de R\$ 1.066.722,00 (SESA)
Protocolo: 19.416.038-0	Alteração da referência para tratamento medicamentoso intravítreo da Doença da Retina da 22a RS;
Protocolo: 17.186.894-7	Credenciamento/habilitação como unidade de assistência de alta complexidade em neurocirurgia no valor de R\$ 680.379,12 (MS)
Protocolo: 19.792.507-8	Proposta de aquisição de equipamentos/material permanente para ao Hospital da Criança de Maringá no valor de R\$ 5.704.446,00
Protocolo: 19.346.843-8	Credenciamento para realização do procedimento de vasectomia (04.09.04.024-0) - Rolândia
Protocolo: 19.786.279-3	Proposta para custeio tripartite para ao Hospital da Criança de Maringá.
Protocolo: s/nº	Repasse em parcela única fundo a fundo para o município de Goioerê



8

Protocolo: s/nº	Readequar valores do teste do pezinho com Santa Catarina
------------------------	--

176 **PROCESSOS PARA CIÊNCIA DA CIB/PR.**

177

Processo 19.713.848-3	Solicitação de Bocaiuva do Sul – CIB toma ciência da solicitação de credenciamento do Programa Academia da Saúde.
Processo 19.713.758-4	Solicitação de Bocaiuva do Sul – CIB toma ciência da solicitação de credenciamento de equipes e serviços de Atenção Básica
Ofício nº 1813/2022	Maringá o pedido de credenciamento de equipes de saúde bucal
Protocolo: 19.777.884-9	Guaratuba fez a solicitação de credenciamento da equipe de saúde bucal ao Ministério da Saúde
Protocolo: 19.777.927-6	Guaratuba fez a solicitação de credenciamento da equipe de saúde bucal ao Ministério da Saúde
Protocolo: 19.777.966-7	Guaratuba solicita de credenciamento de Unidade Odontológica Móvel (UOM) ao Ministério da Saúde
Protocolo: 19.778.174-2	Guaratuba faz solicitação de credenciamento da equipe de saúde da família ao Ministério da Saúde,
Protocolo: 19.791.683-4	Morretes fez a solicitação de credenciamento da equipe de saúde bucal ao Ministério da Saúde

178 Ivo retomou a palavra agradecendo pela apresentação e pediu brevidade na publicação destes
179 atos no site da SESA. Em seguida deu sequência aos itens da pauta, com a apresentação da
180 Pesquisa. A Pesquisa faz parte do Projeto ImunizaSUS desenvolvido numa parceria entre a
181 Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e o CONASEMS para o
182 Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais e Enfrentamento às baixas
183 Coberturas Vacinais.

184 Dando início a apresentação, Senhora Kandice Falcão, representante do CONASEMS, foram
185 feitos agradecimentos ao Presidente Willames Freire, a CIB e aos participantes do projeto, que é
186 um convênio com o Ministério da Saúde que trata sobre as coberturas vacinais, um tema que está
187 em pauta hoje em dia, nesse sentido o CONASEMS propôs ao ministério um convênio com a
188 participação de várias instituições. Teve início em 2021 com uma capacitação de profissionais de
189 saúde capacitando 30 mil alunos sobre imunização e realizada uma pesquisa com municípios.

190 No Paraná esta pesquisa teve 88% de respostas dos Municípios, foi um formulário extenso mas
191 foi necessário, porque até então, não tínhamos o diagnóstico do motivo pelo qual as coberturas
192 vacinais vem caindo ao longo do tempo desde 2016, e foi passado um vídeo para que todos
193 possam entender o contexto do projeto.

194 O vídeo mostra que o SUS é uma das maiores políticas públicas do mundo e a vacinação no
195 Brasil é referência internacional. Mas isso não foi construído do dia para noite, o êxito da
196 imunização brasileira é fruto de décadas de empenho dos profissionais da saúde e resultado de

197 números campanhas. Incentiva a importância de nos proteger, muito além do imunizante contra
198 covid, temos outras 20 vacinas, disponibilizadas nas salas de vacinação do SUS.

199 São aproximadamente 38000 salas de vacina e milhares de vacinadores, atuando em todos os
200 cantos do país, e pensando na qualificação de seus profissionais, o ImunizaSUS foi criado. O
201 diferencial do projeto foi unir ensino, pesquisa e mobilização social com um só objetivo, fortalecer
202 as ações de vacinação no país. Durante 10 meses os alunos tiveram a oportunidade de aprender
203 e atualizar práticas e conceitos de saúde pública, imunização e integração da rede de trabalho,
204 com aulas 100% à distância, focado em aperfeiçoar as ações que os profissionais de saúde
205 desempenham no seu dia a dia.

206 Já para os estudantes da área, imunizaSUS trouxe uma série de informações importantes para
207 auxiliar na formação desses futuros profissionais. O curso contou com mais de 32 mil alunos de
208 todos os estados do país de norte a sul.

209 O vídeo apresenta vários depoimentos de alunos e gestores que valorizam o curso de
210 aperfeiçoamento.

211 Além da capacitação foi feita uma pesquisa inédita que se encarregou de investigar as coberturas
212 vacinais no Brasil, bem como os prováveis motivos da queda das taxas de cobertura nos últimos
213 anos. Foram ouvidos municípios, diversas instituições, coordenadores estaduais e representantes
214 e técnicos do Ministério da Saúde. O projeto também fez ações com grupos focais e fóruns para
215 aprofundar as discussões sobre o tema. Mas por que o imunizaSUS investiu tanto esforço em
216 pesquisar sobre hesitação vacinal? A resposta é preocupante, a cobertura vacinal de diversos
217 imunizantes vem caindo drasticamente nos últimos anos, vacinas importantíssimas contra
218 doenças que tínhamos conseguido eliminar como a poliomielite, por exemplo, corre sério risco de
219 voltar. Em 2015 tínhamos mais de 98% de cobertura contra polio, em 2021 alcançamos menos
220 de 68%.

221 São apresentados depoimentos sobre a importância do projeto, da capacitação e da Pesquisa,
222 com investimento em comunicação e engajamento social através da série documental “questão
223 de saúde” com a valorização do SUS, discutindo as fake News e fazendo um amplo trabalho nas
224 redes sociais, produzindo diversos conteúdos para embasamento científico porém com linguagem
225 acessível para ter compartilhado pelos alunos e pela população no geral.

226 Capacitar e valorizar informações qualificadas sobre saúde, engajamento social e comunicação,
227 são ferramentas importantes na construção de uma saúde pública mais resolutiva.

228 Foi informado que essa parte da capacitação finalizou, mas agora, continua com a pesquisa
229 desenvolvida em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais UFMG. O CONASEMS
230 precisou formar parcerias para conseguir elaborar esse projeto e está fazendo essas oficinas em
231 todo país unindo os secretários municipais de saúde, os técnicos dos Municípios, as Secretarias
232 Estaduais de Saúde e o Ministério da Saúde, e trazendo o resultado daquele questionário que foi
233 respondido com o intuito de conseguir de forma ascendente construir uma proposta.

234 Jackson Freire que é o pesquisador da UFMG apresentou os dados da pesquisa no Paraná. Ela
235 foi desenvolvida pelo núcleo de educação em saúde coletiva da Universidade Federal de Minas
236 Gerais sobre demanda do CONASEMS realizada entre Março a dezembro do ano passado e teve
237 como objetivo investigar as causas e motivos da queda da cobertura vacinal.

238 Os antecedentes dessa pesquisa foram definidas, como as quedas das coberturas observadas a
239 partir de 2016, questões estruturais como os horários de funcionamento da sala de vacina, de
240 abastecimento de insumos no município, de profissionais e o fenômeno recente da excitação

10

241 vacinal que tem crescido muito no Brasil, os desconhecimentos dos esquemas vacinais, o
242 movimento anti vacina e o impacto da pandemia de covid-19.

243 As questões orientadoras da pesquisa, o que mudou a partir de 2016 para causar queda dessa
244 vacina, quais os componentes da hesitação vacinal que podem estar relacionados a essa queda,
245 quais as maiores dificuldades e desafios para a realização das ações de imunização nos
246 municípios e quais as sugestões e recomendações para enfrentamento dos problemas.

247 Foram descritos os passos metodológicos para a realização da pesquisa, e utilizados indicadores
248 de cobertura vacinal, homogeneidade das coberturas e as taxas de abandono.

249 São apresentados as coberturas vacinais, sendo observados quedas em todo os pais a partir de
250 2016. O Paraná também segue esse padrão de queda, Curitiba com uma situação um pouco
251 melhor, mas se percebe queda a partir de 2017, alguns imunos recuperam em 2018, mas voltam a
252 cair em seguida. Nas quatro macro regiões do Estado, temos situações um pouco melhores na
253 macrorregião Oeste e Noroeste, com alguns imunos atingindo suas taxas até 2020, na leste a
254 situação com as taxas caindo a partir de 2016, repetindo o padrão Brasil e Sul. Olhando os índices
255 de cobertura do ano de 2021 vemos que nenhum imunobiológico atingiu a meta, estão todos na
256 faixa dos 80%, com a tetra viral não chegando a 20%.

257 Considerando a variação do índice de cobertura entre 2015 e 2021, o que chama atenção e que
258 todos os imunobiológicos tiveram seus índices negativos. As taxas de abandono daqueles imuno
259 que tem uma, duas ou mais doses, em geral as taxas de abandono caíram exceto a Pentavalente
260 que subiu um pouco, e chama atenção aqui a pólio que era negativa em 2015 em Curitiba e que
261 sobe em 2021. Em relação a taxa de homogeneidade vacinal no Paraná estão todas abaixo da
262 meta, sendo que em 2020 e 2021 estão muitas baixas.

263 No Paraná 355 municípios responderam a pesquisa realizada, em relação aos profissionais a
264 grande maioria é do sexo feminino, são formados em enfermagem e ocupavam o cargo de
265 Secretário Municipal de Saúde. As ações de imunização nesses municípios estavam vinculadas a
266 vigilância em saúde e na grande maioria delas existe um cargo específico de coordenação das
267 ações de imunização. Em geral no Paraná, e na macro Oeste, as ações de imunização estavam
268 centralizadas em UBS, e nas outras regiões, na Macro Leste ela estava descentralizada em todas
269 as UBS, na noroeste e na norte a grande maioria estava centralizada em uma ou mais UBS. Em
270 relação a problemas no recebimento de vacinas, a grande maioria dos municípios disse não haver
271 este problema, e os que tinham na grande maioria, apresentam esses problemas com pouca
272 frequência. Perguntado aos que apresentaram o problema, estes disseram ter atraso no
273 recebimento das vacinas, a frequência de recebimento irregular e o quantitativo de vacinas
274 recebidas. Em relação ao armazenamento, a grande maioria dos Municípios disse não apresentar
275 o problema e os poucos que disseram sim, eram questões de armazenamento no nível Central,
276 armazenamento nas UBS e a rede de frio inadequada.

277 Com relação ao armazenamento foi perguntado se havia perda de doses, foi dito pela maioria que
278 ocorre, mas com pouca frequência, e o motivo para essa perda de doses são vencimentos e a
279 não utilização completa dos frascos, e a falta de demanda para vacina. Com relação à aplicação
280 de vacinas, a grande maioria dos Municípios não apresentavam problemas com relação à
281 aplicação, e os municípios que tinham algum problema estavam relacionados com a falta de
282 pessoal para aplicação e a falta de capacitação da equipe de enfermagem, sobrecarga de
283 trabalho, estrutura inadequada para atender a população e a alta rotatividade da equipe da sala
284 de vacina.

285 Em relação às ações de capacitação a grande maioria dos municípios tem a capacitação
286 ofertadas pelos Estados, exceto a macro Leste em que parte é ofertado pelo estado e parte pelo
287 município, em geral essas capacitações são direcionadas a equipe da sala de vacina e ocorrem
288 sem frequência definida.

289 Com relação a busca ativa de faltosos para aplicação, a grande maioria dos Municípios realiza a
290 busca ativa de faltosos e são direcionadas geralmente a idosos, crianças, adolescentes e
291 gestantes. Os agentes comunitários participam nessas ações de vacinação realizando busca
292 ativa, mas também fazendo a verificação dos cartões de vacina. Realizam as ações de
293 mobilização e em menor grau também fazem lançamento do registro do sistema.

294 Com relação ao registro de vacinas a grande maioria dos Municípios tem este problema, mesmo
295 com pouca frequência, sendo eles a utilização de sistemas próprios incompatíveis com o SUS ou
296 com o SPNI, a falta de pessoal capacitado para a atividade de registro, a falta de profissionais em
297 quantidade suficiente para o registro, e o fato do registro ser feito manualmente para posterior
298 lançamento no sistema. Ainda com problemas relacionados ao registro há dificuldade de
299 acompanhar e monitorar o alcance das metas de vacinação a dificuldade de acompanhamento do
300 controle vacinal dos usuários e a internet instável que é um problema mais grave na Macro Leste.

301 Com relação ao atraso ou recusa dos pacientes a tomarem uma vacina, a grande maioria dos
302 municípios já passa a ter este problema, com mais de 80% dos municípios relatando este fato,
303 que estão relacionados com usuários que reclamam que as agulhas são muito dolorosas, este é o
304 principal problema, a população escolhendo o tipo de vacina para tomar o que é um efeito criado
305 na pandemia de covid, a disseminação de notícias falsas em relação às vacinas, a falta de
306 confiança da população nas vacinas, o fato das doenças não mais serem motivos de preocupação
307 e de que a vacina não é mais necessária, as notícias sobre alguém que teve alguma reação
308 adversa, a vacina por razões políticos ideológicos e ainda dificuldade de mobilização do público-
309 alvo, a opinião de líderes religiosos, políticos, comunitário, influenciadores em geral,
310 preocupações com possíveis efeitos a longo prazo das vacinas e acesso à informação.

311 Perguntado a todos os respondentes se eles perceberam que havia um aumento da recusa da
312 população em tomar alguma vacina, em geral 40% dos respondentes no estado perceberam este
313 aumento com um índice maior na macro leste que foi de 48%.

314 Com relação aos impactos da pandemia de covid nas ações de rotina, a pandemia piorou a
315 circulação de notícias falsas, diminuiu a procura por vacinas, mas também diminuiu a
316 disponibilidade de pessoal para aplicação de vacinas reduzindo a capacidade operacional de
317 vacinação.

318 Em relação a hesitação vacinal, foi feita uma pesquisa com usuários e profissionais da sala de
319 vacina entrevistando 2200 pessoas por telefone. Essas entrevistas foram com pessoas acima de
320 18 anos e também com responsáveis pela vacinação de menores. Esse *survey* não teve
321 separação por estado e está sendo apresentado como resultados Brasil. A população em geral
322 confia nas vacinas como forma de proteção, confiam nos profissionais que prescrevem e nos que
323 aplicam, mas também eles confiam em líderes religiosos e informações de postagens das redes
324 sociais.

325 Com relação a hesitação a preocupação com os efeitos colaterais das vacinas, a baixa percepção
326 de risco para as doenças que não são mais comuns, tem a percepção de que as vacinas
327 disponibilizadas pelo setor privado seriam melhores e mais confiáveis e a percepção de que as
328 vacinas novas apresentaram mais risco do que as antigas. Há a percepção que aplicar vacina
329 contra HPV, incentivaria o início precoce da relação sexual entre adolescentes e de que a

330 indústria farmacêutica inventa a necessidade de uso de vacinas e dificuldades de deslocamento
331 até o local da vacinação.

332 Na entrevista com profissionais de saúde, os profissionais se consideram bem preparados para a
333 aplicação de vacinas e para lidar com quem hesita no recebimento das vacinas.

334 Percebem que a hesitação é maior que a recusa na aplicação, e que variam conforme o tipo de
335 vacina ofertada. Relatam preocupação dos usuários com efeitos colaterais, medo de agulhas e
336 com muitas vacinas sendo aplicadas ao mesmo tempo.

337 Com relação aos pediatras de consultórios privados, consideram que as vacinas são seguras, que
338 a hesitação e a recusa ocorre com pouca frequência, mas que está havendo um crescimento
339 nestes fatos. Relatam como fatos desta hesitação o medo dos efeitos adversos e que as terapias
340 alternativas são melhores que as vacinas.

341 Foram realizados diversos eventos entrevistando gestores, pesquisadores, trabalhadores,
342 usuários entre outros utilizando diferentes plataformas com 2500 inscritos e foram identificados
343 aspectos em comum nesta análise quantitativa. Entre eles estão que a população atrasa mas a
344 recusa é rara, o atraso está relacionado com a percepção do baixo risco da doença, barreiras de
345 acesso geográficas e de horário, desinformação sobre efeitos adversos, gargalos na força de
346 trabalho com sobrecargas decorrentes de inúmeras tarefas, alta rotatividade de profissionais,
347 ausência de profissional exclusivo para atividade de registro, isso ocorre principalmente nos
348 municípios de pequeno porte.

349 Foram apontados problemas de registro com mudanças constantes no sistema de informação, no
350 acesso precário a internet ou a computadores, há necessidade de incremento das ações de busca
351 ativa e de políticas intersetoriais em especial com a secretaria de educação e a questão das
352 campanhas de vacinação que são cada vez mais regulares e não tem mais a capacidade efetiva
353 de se comunicar com o público-alvo.

354 Foi feito também o monitoramento das mídias digitais no debate público nas plataformas digitais,
355 foram monitorados mais de oito milhões de Twitter, 93 vídeos no YouTube, 11 mil páginas de
356 Instagram, telegram, Facebook, realizada entre maio e novembro do ano passado, e com certeza
357 o contexto da pandemia de COVID impactou nesses resultados, no comportamento das pessoas
358 nas plataformas. O cenário encontrado é de que a disseminação de conteúdo contra vacinas nas
359 plataformas, segue regras de desinformação intensificadas nos últimos 5 anos no Brasil e no
360 exterior. As estratégias utilizadas são principalmente o uso de imagens de fácil reconhecimento,
361 principalmente os famosos memes, eles usam imagens com estéticas semelhantes a peça de
362 divulgação científica, existe a negação de conteúdo produzido por veículos de informações
363 tradicionais, a produção de conteúdo produzido no exterior contra vacinas, ocorre a
364 autovitimização dos disseminadores quando eles são denunciados e essa situação geralmente
365 ocorre em todas as plataformas.

366 Algumas recomendações a partir das análises de mídias é que a gente deve levar os hesitantes a
367 sério buscando compreender as razões para a hesitação. É necessário desenvolver estratégias
368 adequadas, de escuta institucional e acompanhamento do debate público sobre vacinas, não
369 devemos tratar todo o conteúdo que possa promover hesitação vacinal como forma de
370 desinformação e devemos evitar discursos que culpabilizem um indivíduo por hesitar e tomar uma
371 vacina.

372 Em breve síntese dos resultados para o Paraná de toda a pesquisa, é que a tendência de queda
373 dos índices é perceptível a partir de 2017, com uma subida em 2018 mas volta a cair com
374 exceção de rotavírus no estado e a BCG em Curitiba que atingiram a meta até 2019. As macros

375 regiões Oeste e Noroeste atingindo a meta até 2020, em 2021 a hepatite B e tetra viral com índice
376 de cobertura muito baixos, as taxas de abandono 2020/2021 subiram para pentavalente e caíram
377 para a poliomielite no estado como um todo exceto para Curitiba onde a taxa de abandono subiu.
378 A homogeneidade das coberturas vacinais é muito baixas para todos os municípios analisados em
379 2019 e 2020 o que pode levar ao aumento do risco atribuível as doenças imunopreveníveis.
380 Na pesquisa são pouco frequentes problemas no recebimento, armazenamento e aplicação, os
381 problemas de registros ocorrem com maior frequência principalmente nas macro leste e oeste e o
382 principal problema é o registro manual para posterior lançamento no sistema.
383 O problema de atraso ou recusa com algum nível de frequência ocorre em mais de 80% dos
384 Municípios do Estado e o maior problema é o fato usuários acharam as agulhas dolorosas. O
385 impacto da pandemia se deu principalmente no aumento da circulação de fake News.
386 Os pontos de convergência nas pesquisas realizadas apontam como pontos de hesitação a
387 percepção de que a população atrasa para receber os imunizantes mas é recusa é rara, a
388 percepção de que as doenças não oferecem mais risco, a desinformação e crença em fake News
389 e em líderes comunitários religiosos e também fatos relacionados aos recursos humanos, com a
390 alta rotatividade, falta de capacitação e a sobrecarga de trabalho.
391 Num apanhado geral sobre estes resultados, o sucesso do PNI foi destacado por todos os
392 entrevistados, a população e servidores confiam no SUS e nas vacinas, as atuais estratégias de
393 comunicação não são efetivas e há gargalos relacionados aos recursos humanos que repercutem
394 em baixas coberturas.
395 Funcionários relatam que assumir salas de vacinas envolve mais estresse e mais cobrança, há
396 municípios que relatam que servidores não mais não querem assumir a sala de vacina, os
397 sistemas de informação são problemáticos, municípios com sistemas paralelos que geram
398 questionamentos sobre metas, a questão dos sistemas incompatíveis, muitos municípios relatam
399 que as metas de coberturas são inatingíveis devido as previsões demográficas, e de que eles não
400 teriam aquela população indicada para vacinar, isso ocorre principalmente em municípios
401 pequenos, gestores e profissionais precisariam priorizar o problema mais relevante no alcance
402 das metas e os profissionais deveriam ter acesso, discutir as análises críticas e existe uma pouca
403 integração entre a vigilância em saúde e a atenção básica, e esse ponto crítico também foi bem
404 destacado nas entrevistas.
405 Os dados de vacinação dos setores privados, especialmente os pequenos consultórios e clínicas
406 médicas, os movimentos anti vacinas para COVID-19 que amplificaram a desinformação para
407 outras vacinas, impactaram as coberturas para vacinação.
408 Existe uma forte relação entre hesitação e perfil socioeconômico, a importância da parceria entre
409 academia e o serviço se mostrou muito importante, e há expectativa de que os achados desta
410 pesquisa contribuam para elaboração de estratégias de enfrentamento as baixas coberturas.
411 Foi proposto que sejam detalhados aspectos da pesquisa em reuniões macro regionais, pois ela
412 traz diversos apontamentos importantes para se pensar as ações de vacinação no território.
413 Goretti cumprimentou a todos os pesquisadores envolvidos com a pesquisa e disse que isso vem
414 em boa hora porque o ‘saúde em campo” que está começando com essa reunião da CIB, vai a
415 partir da tarde, estar juntos com os vacinadores, trabalhadores das unidades de saúde, das salas
416 de vacinação, além dos coordenadores da imunização, realizando a partir das 14 horas, o
417 segundo seminário Estadual de vacinação, primeiro realizado em 2019, com mais de 1200
418 profissionais aqui em Curitiba reunidos para discutir essas questões que a pesquisa está
419 mostrando, e convidou a todos para se engajar na melhoria das coberturas vacinais no Paraná. A

14

420 senhora Elisabete Matheus que é Facilitadora do Projeto ImunizaSUS para o estado do Paraná
421 fala que há um roteiro para preenchimento dos municípios sobre as ações de Imunização que já
422 vem sendo realizadas e que o mesmo será apresentado aos Municípios nas Oficinas
423 Macrorregionais que acontecerão no ano de 2023, no intuito de identificar as boas experiências
424 que visam melhorias nas Coberturas Vacinais e que as mesmas possam ser apresentadas no
425 Congresso Nacional do CONASEMS que acontecerá em Brasília, no ano de 2023.

426 Ivo deu seguimento a pauta, passando a palavra para a Juliana e para a Maria Goretti, que falou
427 do compromisso de erradicar essa doença até 2030 no Paraná. Destacou que várias ações já são
428 rotinas no Estado e pediu que sejam implementadas as medidas propostas e convocou os
429 municípios para se engajar neste plano, e propôs que na primeira CIB de 2023 a proposta seja
430 aprovada.

431 Na sua fala Juliana apresentou o programa proposto para a erradicação da tuberculose 2022 a
432 2030. Historiou o combate a tuberculose que está a mais de 7 mil anos entre nós, e que até a
433 descoberta do bacilo por Robert Koch em 1882, muitas figuras ilustres da história foram a óbito
434 por essa doença. É uma doença infecto-contagiosa causada pelo mycobacterium tuberculosis,
435 transmitida de pessoa a pessoa, com sintomas de suor noturno, fadiga, cansaço, perda de peso,
436 febre, tosse crônica com sangue, dor no peito. O diagnóstico é realizado pelo teste rápido
437 molecular, pela cultura e baciloscopia. O tratamento tem o tempo mínimo de seis meses, e o
438 Brasil encontra-se ainda entre os países que tem uma alta carga bacilar de tuberculose, 10
439 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose no mundo.

440 A Organização Mundial da Saúde está tentando erradicar a tuberculose como problema de saúde
441 pública e propôs algumas estratégias para o fim da tuberculose, com metas estabelecidas, como
442 parte dos objetivos de desenvolvimento sustentável a partir do ano de 2016 até 2030. Dentro
443 desses objetivos foi traçado o plano estadual.

444 No Brasil dados de 2022 mostram que 68,7 mil pessoas adoeceram por tuberculose, em 2020,
445 mais de 4.500 pessoas morreram de tuberculose em 2019. A Organização Mundial estima que
446 interrupções no acesso aos cuidados da tuberculose relacionada a covid podem causar mais de
447 meio milhões de mortes por tuberculose ao longo dos anos.

448 No Paraná foi elaborado o plano estadual pelo fim da tuberculose como problema de saúde
449 pública 2022/2030, esse plano tem os seguintes objetivos; reduzir o coeficiente de incidência para
450 menos de 10 casos por 100 mil habitantes até 2030; reduzir o número de óbitos por tuberculose
451 em 95% até 2030; avaliar 90% dos contatos de casos novos de tuberculose diagnosticados no
452 ano e cumprir com a meta da agenda 2030 da ONU.

453 No Paraná em 2020 nós tivemos 2235 casos, em 2021, 2173 casos. Em relação aos óbitos
454 tivemos em 2020 139 óbitos e em 2021 170 óbitos. A incidência está em 1 óbito a cada 100 mil
455 habitantes.

456 Em pessoas que vivem com HIV a maior causa de óbito é a tuberculose. As populações
457 vulneráveis e as pessoas vivendo com HIV tem 25 vezes mais chances de adoecer, a população
458 em situação de rua tem 56 vezes mais chances de adoecer por tuberculose, as privadas de
459 liberdade 35 vezes e os indígenas é três vezes maior. As oito estratégias de operacionalização do
460 plano estadual, são; a primeira ação são ações estratégicas da gestão em relação à rede de
461 atenção à saúde, segundo a vacinação com aumento da cobertura para BCG em crianças,
462 terceira a detecção dos casos de tuberculose com diagnóstico precoce, a quarta é o tratamento, a
463 quinta e o controle de contatos, a sexta são ações estratégicas direcionadas as populações
464 especiais, a sétima são ações estratégicas de controle social e articulação intersetorial e a oitava

465 são ações estratégicas dos sistemas de informação. Todas estas ações têm estratégias
466 específicas.

467 A rede de laboratório será fortalecida com o teste rápido molecular, a assistência farmacêutica
468 será reforçada, lembrando que toda medicação para Tuberculose é fornecida pelo SUS. O
469 monitoramento e a avaliação e o alcance das metas e dos resultados implica no comprometimento
470 e na participação efetiva das equipes, dos gestores e dos demais atores envolvidos.

471 Os desafios continuam para acabar com o estigma e preconceito principalmente no acolhimento
472 da pessoa que vive com tuberculose. Os profissionais têm que lembrar do diagnóstico diferencial,
473 se não for covid pode ser tuberculose.

474 Ivo destacou que não é tema para pactuação, mas para apresentação, e pela importância
475 precisamos debater, articulando e enfrentando essa doença.

476 Para finalizar as apresentações o item 3.3, será apresentado o plano estadual de atenção e
477 reabilitação das síndromes pós covid, a ser apresentado pela Sidnéia Marques.

478 Goretti pediu a palavra dizendo que a apresentação da Sidnéia é uma resposta as demandas do
479 COSEMS, e que já estamos atendendo as pessoas, mas precisamos articular os serviços para
480 garantir que todas as pessoas sejam atendidas em todo o Estado do Paraná e agradeceu ao
481 empenho de sua equipe técnica e pediu para que sejam apresentadas sugestões e propostas
482 para pactuação dessa matéria no ano que vem em, 2023.

483 Sidnéia cumprimentou a todos, e fez apresentação de um instrumento que foi amplamente
484 discutido durante o ano de 2022 dizendo que a condição pós covid é muito complexa, e que é
485 aquele quadro clínico após três meses da infecção com sintomas que duram pelo menos dois
486 meses, e que não podem ser explicados por diagnóstico alternativo. Disse que esta proposta teve
487 a participação de todas as áreas técnicas da Diretoria e se baseou em informações dos
488 municípios e de manuais técnicos diversos.

489 Quais são as premissas que nós observamos nesse documento, é de que a atenção primária é a
490 principal porta de entrada e que ela deve ser protagonista na atenção as condições pós-covid, que
491 a atenção ambulatorial especializada é complementar quando esgotadas as possibilidades de
492 atendimento na atenção primária, e que os cuidados aos usuários pós covid é muito amplo, e não
493 consiste somente na reabilitação mas também em outras questões, uma vez que os sinais e
494 sintomas se apresentam como condição crônica e oscilam entre remissão e piora do quadro, e
495 que não é somente questão de reabilitação, e sim de atendimento integral.

496 Foi levado em conta a questão do manejo pragmático, com ênfase em suporte abrangente,
497 evitando investigações excessivas, avaliação e manejando as comorbidades descompensadas,
498 atenção com uma alimentação adequada, evitar o tabagismo e o uso de álcool, prezar pela
499 qualidade do sono, a reabilitação pensando no autocuidado apoiado, atendimento compartilhado e
500 planos de cuidados compartilhado.

501 Foi feita uma abordagem sobre a síndrome inflamatória multissistêmica, citamos as condições
502 mais prevalentes na situação pos covid, fizemos a definição das atribuições dos pontos de
503 atenção onde tem atenção primária, atenção ambulatorial, atenção hospitalar e o serviço de
504 atenção domiciliar, além disso citamos as condutas das equipes da APS nas condições mais
505 prevalentes.

506 Para cada condição, foi definido o que é atenção primária deve observar em realizar e quando ela
507 deve encaminhar para o serviço especializados. A APS deverá fazer um pré-atendimento, um
508 atendimento inicial e considerando a evolução ela tem as orientações para o encaminhamento a

509 atenção ambulatorial. Destacou a importância do monitoramento e dos sistemas de informação
510 vigentes uma vez que ainda tem poucos dados registrados.

511 Ivo agradeceu em nome do COSEMS e disse que remeterá aos grupos técnicos a proposta e
512 solicitou apoio a SESA no financiamento destas ações.

513 Nestor colocou na pauta a aprovação de um grupo de trabalho para acompanhar os projetos
514 PROADI, resultado de um encontro feito sobre sinergia de projetos, e identificou a necessidade da
515 participação do COSEMS. Nestor fez a leitura da deliberação, que foi aprovado pelo COSEMS por
516 todos.

517 Nestor pediu para o Dr Jorge Callado, presidente do TECPAR e seu diretor industrial Dr. Resende,
518 que deram um informe de que os produtos produzidos pelo Instituto de Biologia Molecular do
519 Paraná, que é sediado no parque tecnológico do TECPAR poderão ser fornecidos pelo TECPAR
520 na área de Diagnóstico, como teste para covid e teste para influenza que são produtos de
521 testagem que às vezes difíceis de encontrar no mercado e que o IBMP entregava para o
522 Ministério da Saúde, poderão ser adquiridos pelos municípios diretamente do TECPAR não
523 precisando fazer processo licitatório.

524 Foi informado de que o TECPAR está finalizando uma PDP que pode impactar muito naquilo
525 que os municípios têm como despesa em relação a insumos de nutrição, as fórmulas de leite e
526 diversos leites que são demandados pelos pacientes. A PDP será feita com uma empresa do
527 México, havendo transferência de tecnologia e no futuro a empresa montará uma fábrica de
528 insumos de nutrição aqui no estado do Paraná, mas num primeiro momento já poderá trazer os
529 insumos feitos do México e vendidos pelo TECPAR a partir do primeiro semestre de 2023, com
530 preços competitivos e na mesma lógica da inexigibilidade da licitação.

531 O Dr. Callado, falou que o TECPAR é parceiro dos municípios e disse que poderá apoiá los no
532 fornecimento de outros produtos de interesse na saúde pública. Ivo reforçou a possibilidade desta
533 parceria e agradeceu a presença dos diretores da empresa pública. Nestor disse que o TECPAR
534 se associa ao SUS, e agradece pela disponibilidade para atender aos municípios.

535 Dando sequencia Ivo colocou em discussão a Rede de Atenção Materno Infantil a RAMI, dizendo
536 que o Estado em conjunto com o COSEMS, foram os primeiros a discutir este tema e ter
537 publicado a habilitação de municípios pelo Ministério da Saúde.

538 Passando a palavra para a Caroline Poliquese, esta agradeceu ao trabalho conjunto realizado,
539 num tempo exíguo, e o resultado desse trabalho resultou em uma deliberação do plano, que é
540 dinâmico e mutável, conforme as necessidades das regiões. Esse plano é um espelho do que está
541 acontecendo nos territórios e que respeita à portaria GM/MS nº 2228 do Ministério da Saúde, e
542 esta primeira proposta pode ser revista conforme os serviços forem se adequando aos
543 componentes da RAMI, incluindo esses serviços no plano e mandando os seus pleitos para o
544 nível Federal por meio do SAIPS.

545 A reserva orçamentária que o ministério da saúde tem neste momento é para as habilitações dos
546 serviços, no que tange aos investimentos, reforma e ampliação, e equipamentos os mesmos
547 devem ser feitos por emenda parlamentar.

548 As Regionais de Saúde tem as notas orientativas do Ministério 11 e 12 que tratam tanto dos
549 pleitos e a deliberação e o plano são apenas dois documentos necessários para inserir no SAIPS.

550 Carol informou que já está em curso a atualização do plano que é dinâmico e que sempre que for
551 feita uma correção ou uma atualização haverá revisão da deliberação com a data da revisão.

17

552 Carol disse que estão havendo negociações para alteração dos quesitos exigidos nas MAB, e
553 apresentou todas as solicitações e previsões de ampliação e dos componentes da RAMI no
554 Paraná.

555 Goretti, agradeceu a toda a equipe da SESA pela agilidade que teve na organização do plano da
556 RAMI, e pediu para que todos os municípios incluam no SAIPS o pleito de 75 milhões além de
557 alinharem seus pedidos de emenda parlamentar no fortalecimento da Rede de Atenção Materno
558 Infantil em todo o Paraná.

559 Ivo também agradeceu ao Ministério da Saúde pela compreensão de inserir os consórcios nesta
560 proposta e passou a palavra para a Secretária Adriane que agradeceu a compreensão de que um
561 plano é dinâmico e fez considerações sobre as particularidades da Região Metropolitana, dizendo
562 que as vezes existem dificuldades no acesso a serviços de alta complexidade, e que estes temas
563 devem ser discutidos nas instâncias regionais de pactuação. Ivo concluiu, considerando pactuado
564 por parte da SESA e do COSEMS o plano apresentado. Dando sequência a pauta foi discutido o
565 item 4.2, o Plano de Ação Estadual da saúde da pessoa com deficiência.

566 Aline agradeceu a todos pela oportunidade e pelo trabalho que foi feito, com a atualização dos
567 pleitos e do plano de ação que vai encaminhar para Ministério da Saúde. O plano também é
568 dinâmico e ele traz o desenho da linha de cuidado de saúde da pessoa com deficiência do Estado
569 do Paraná, sendo um dos documentos que o ministério exige para as novas habilitações,
570 construção e ampliação dos serviços relacionados a reabilitação.

571 Fez uma breve apresentação do plano, mostrando o que foi pactuado nas regiões de saúde e a
572 proposta de pleitos apresentados. Foi apresentado uma linha do tempo da elaboração do plano
573 com a participação do Ministério da Saúde, Municípios, Estado e prestadores, que culminou em
574 maio de 2022 com entrega de todos os planos regionais, demonstrando como estava a rede de
575 atenção a pessoa com deficiência e suas principais necessidades. Foram realizadas reuniões
576 macroregionais para apresentação do plano e esclareceu sobre alguns critérios que o Ministério
577 utilizará para priorizar a implementação do plano. Algumas situações específicas do Paraná foram
578 abordadas com o Ministério da Saúde que se prontificou a considerá-las na priorização para o
579 Estado.

580 De forma sintética Aline apresentou os principais pleitos apresentados por macrorregião para ser
581 encaminhada ao Ministério da Saúde e informou que o plano será encaminhado para todas as
582 regionais para uma revisão final. Ivo aprovou por parte do COSEMS a proposta e deu um aparte
583 para a Cleide para fazer esclarecimentos sobre a elaboração do plano e de como chegamos no
584 denominador comum para aprovação destas propostas. Reafirmou o que foi apresentado pela
585 Aline e disse que fez uma revisão final de todos os pleitos e que estavam de acordo com a
586 proposta apresentada.

587 Ivo deu seguimento passando para o item 4.3, que trata da atualização do plano estadual de
588 vacinação contra o COVID-19.

589 Virgínia cumprimentou os componentes da mesa e todos os presentes e disse que o plano
590 estadual foi elaborado no início de 2021, e que ele está disponível na página da Secretaria de
591 Saúde apresentou as atualizações recentes. Falou que até esta data foram aplicadas cerca de 28
592 milhões de doses no Paraná, com mais de 10 milhões de pessoas sendo vacinadas com primeira
593 dose. Apresentou o número de doses aplicadas como reforço. Mostrou a dinâmica de aplicação
594 da vacinação que variou conforme o número de doses disponibilizadas pelo Ministério da Saúde,
595 destacando a marcante vacinação em janeiro e fevereiro de 2022 quando foram instituídos
596 reforços junto com todos os municípios.

597 Falou que teve um declínio na vacinação, com aumento no número de faltosos, devido a
598 alterações no cenário epidemiológico mais ameno, fazendo com que as pessoas perdessem a
599 sensação de perigo no enfrentamento da COVID-19. Apresentou a cobertura vacinal de D1 e D2
600 para o Paraná, segregado por faixa etária com os diferentes resultados, para a população acima
601 de 18 anos há uma cobertura vacinal de D1 e D2 muito satisfatória acima de 95%, mostrou um
602 declínio em relação a vacinação das Crianças, lembrando que de 5 a 11 anos temos uma
603 cobertura vacinal de 74%, de 3 a 4 anos de 25,16%.

604 Apresentou a cobertura vacinal das crianças e adolescentes por Macro Regional, dizendo que as
605 D2 ainda não atingiram as coberturas desejadas. Disse que a pesquisa do ImunizaSUS já
606 apresentou as várias questões envolvidas na hesitação vacinal, que explicam parte destas
607 coberturas.

608 Em relação aos faltosos, felizmente houve uma diminuição no número de faltosos depois da última
609 pactuação CIB com uma deliberação em novembro para oferta do segundo reforço para toda
610 população acima de 18 anos e isso fez com que a população procurasse mais o serviço de saúde,
611 mas ainda se apresenta um grande número de faltosos e uma certa resistência da população em
612 relação a adesão a vacinação contra covid, ainda temos 846 mil pessoas do Paraná que ainda
613 não se vacinaram com nenhuma dose da vacina.

614 Em relação a D2 há falta de cerca de 450 mil pessoas a serem vacinadas e mais de 2 milhões de
615 paranaenses não tomaram o reforço da vacina.

616 Infelizmente permanecemos com 4 milhões de faltosos em relação ao segundo reforço frisando
617 que estudos científicos indicam que há uma redução na titulação dos anticorpos após cerca de 90
618 dias, o que torna necessário que as pessoas procurem o reforço das vacinas aplicadas.

619 As atualizações trazidas são a vacinação com a Pfizer Baby, com aprovação da Anvisa a partir de
620 outubro para as crianças de seis meses a quatro anos e o PNI publicou a nota técnica 114,
621 priorizando nesta faixa etária as crianças com comorbidade. O Paraná recebeu apenas 58 mil
622 doses para esta faixa etária que foi distribuída equanimemente no Estado a ser aplicada como
623 previsto na deliberação CIB já aprovada.

624 Ainda que o PNI preconize a oferta apenas para a população acima de 40 anos a Secretaria de
625 Estado da Saúde de um passo à frente e ofertou a vacina para a população acima de 18 anos,
626 com a aplicação imediata do segundo reforço para toda a população desde que seguida o
627 intervalo de 4 meses entre o primeiro reforço e o segundo reforço.

628 Apresentou um panorama da distribuição das doses de vacinas contra covid-19 do último
629 quadrimestre. Em relação a vacinação da Astrazênica com validade muito curta, foi firmado um
630 termo de cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a Fiocruz para realizar uma análise
631 dessas vacinas e verificar se seria possível a ampliação do prazo de validade.

632 Essas vacinas não terão ampliação do prazo e está sendo elaborado um documento para
633 encaminhar para todas as regionais de saúde orientando o descarte dessas vacinas que estão
634 armazenadas com a orientação que permanecessem segregados na temperatura de 2 a 8 graus.
635 O Ministério da Saúde informou que alguns lotes terão logística reversa para que eles realizem o
636 descarte desse produto não onerando as regionais de saúde e nem os estados e municípios.

637 Foi feita a orientação para o terceiro reforço para toda a população acima de 40 anos que iniciou o
638 esquema com Janssen e em relação a Coronavac que é fabricada pela Butantan e preconizada
639 para a população de 3 a 4 anos de idade, apresenta nesse momento um desabastecimento.

640 Nesse segundo semestre a SESA recebeu um quantitativo insuficiente para que a gente iniciasse
641 o esquema vacinal e finalizasse com D 2 para as crianças de 3 e 4 anos.

642 Ivo dando sequência as apresentações passou a palavra para Luciane comentar sobre os
643 recursos do Pró Vigia, lembrando que esse recurso já está em conta, tanto a parte de custeio
644 como a parte de capital, e que a segunda parte do custeio será liberada após avaliação dos
645 critérios estabelecidos na deliberação.

646 Luciane fez uma breve atualização sobre o programa Estadual de fortalecimento da vigilância em
647 saúde (Pro vigia), que se trata de uma meta específica inserida no plano estadual de saúde 2020
648 e 2023 que propõe ações de apoio, subsídio, qualificação e fortalecimento da vigilância em saúde
649 no Estado, citou a deliberação 341 de 2021 que aprova o programa e a resolução 1102 que traz
650 todo o detalhamento da execução do projeto. A aprovação do repasse do recurso financeiro de
651 2021 está na deliberação CIB 342 e a resolução 1103 de 2021 detalha os repasses para os 399
652 municípios

653 Existem um conjunto de 12 ações estratégicas, trabalhando integralmente toda vigilância em
654 saúde, articulada com promoção e atenção e com foco no risco, melhoria da qualidade dos idosos
655 institucionalizados, trabalho na detecção e acompanhamento dos casos de hanseníase, ações em
656 saúde do Trabalhador, investigação de acidente de trabalho, o acompanhamento do Estado
657 nutricional, desenvolvimento de ações para doenças crônicas não transmissíveis, a vigilância das
658 intoxicações exógenas e das arboviroses, análise de amostras de água para consumo humano,
659 vigilância do óbito, infecções sexualmente transmissíveis e, por fim, ações de sistemas de
660 monitoramento da vigilância epidemiológica que basicamente trabalha com o SIVEP gripe e o
661 sistema na parte de imunização.

662 É um conjunto de ações que são rotinas da vigilância em saúde, trabalhadas de forma
663 intersetorial. Em 2021 tivemos 30 milhões em custeio para os 399 municípios e como previsto na
664 resolução que institui o programa o repasse inicial foi no valor integral. Em 2022 houve assinatura
665 de todos os termos de adesão nos 399 municípios, com elaboração e execução desses planos. A
666 resolução 808 de 28 de novembro acabou de sair e no bloco de custeio são 30 milhões, com o
667 repasse de 50% integral em 2022 e os outros 50% vão ser repassadas no início de 2023 mediante
668 os resultados que foram alcançados por cada um dos municípios.

669 Foi apresentado a tabela que mostra a lógica de repasse, mediante o atendimento de resultados
670 partindo desde 0 até a complexidade das 12 ações e igualmente desde 0% até 100% do recurso
671 remanescente de 15 milhões e a outra parte foi o recurso de investimentos repassados de forma
672 integral no ano de 2022 de 20 milhões. O recurso já foi repassado de forma integral totalizando 50
673 milhões para o fortalecimento da vigilância em saúde. Fez a apresentação resumida
674 demonstrando os pagamentos já efetuados e aqueles valores que ainda estão na dependência da
675 avaliação prevista e afirmou que com apoio do COSEMS e da SESA espera que todos os
676 municípios possam chegar a execução completa e assim poder acessar o recurso na plenitude
677 programada. A proposta apresentada foi pactuada entre a SESA e COSEMS, com o Nestor
678 reforçando o pedido de que as ações sejam efetivadas e os recursos plenamente utilizados dentro
679 dos critérios explanados.

680 Ivo passou ao item 4.5 com a apresentação dos critérios da habilitação dos Municípios para
681 adesão ao incentivo financeiro para transporte sanitário, deixando claro que esses são os critérios
682 estabelecidos e discutidos também pela equipe técnica do COSEMS dando maior amplitude para
683 que todas as equipes de saúde da família sejam contempladas.

684 Passando a palavra para a Rosiane esta fez uma apresentação sobre os critérios de algumas
685 resoluções para habilitação dos municípios para adquirirem equipamentos para as unidades
686 básicas de saúde. Serão destinados recursos para um kit de equipamentos para a saúde bucal e

20

687 de um kit de equipamento para saúde da família. O critério para o município receber o recurso
688 para a saúde bucal, vai ser o número de unidades básicas de saúde que tenha equipe de saúde
689 bucal, e para a saúde da família vai ser o número de equipes de saúde da família. O outro
690 incentivo vai ser de transporte sanitário para que os municípios com esse recurso adquira carro
691 para as equipes de saúde da família. O critério para habilitação será o número de equipes de
692 saúde da família, utilizando os dados disponíveis no Egestor, subtraindo os veículos que os
693 municípios já receberam por doação no ano passado. A terceira proposta é o pagamento de uma
694 parcela adicional do recurso de qualificação da atenção primária, será a décima terceira parcela.
695 Estas propostas que apresentamos estão sujeitas a deliberação desta CIB.

696 Ivo agradeceu a SESA por atender as solicitações municipais na figura da Doutora Goretti e do
697 nosso secretário Beto por acolher a nossa solicitação e deu por pactuada as propostas
698 apresentadas.

699 Falando sobre a descentralização do CPPAT, Goretti agradeceu a Secretaria Municipal de
700 Curitiba por dar um passo importante na descentralização do atendimento as pessoas trans no
701 Estado do Paraná. Elaine disse que é um importante passo que Curitiba dá para atender os
702 residentes no município devido à quantidade significativa de pessoas que estão nessa fila de
703 espera. Esse atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional composta por profissionais
704 do serviço social, de enfermagem, da Medicina e da Psicologia que prestam atendimento a essa
705 população. Em torno de 240 pessoas atendidas são residentes de Curitiba, contudo existe uma
706 fila de espera de 500 pessoas.

707 A Deliberação CIB nº 269 de 2022 trata da criação da unidade CPATT Curitiba e a unidade passa
708 a prestar o atendimento aos usuários e usuárias TRANS que já estão sendo acompanhados e
709 também para aquelas pessoas que já estão na lista de espera e são residentes do município. A
710 Secretaria de Estado da Saúde reafirma o seu compromisso de trabalhar na perspectiva da
711 integralidade em saúde para essa população mantendo uma contrapartida através do
712 fornecimento da hormonioterapia com hormônios que já estão previstos no protocolo de
713 atendimento. Ivo aprovou a pactuação, e retirou da pauta o item seguinte porque ainda está em
714 trânsito a lei que apoia o repasses de recursos para o teto MAC.

715 Passando para o item 4.8, abordando o fluxo de atendimento emergencial da doença falciforme, a
716 Enfermeira Simone do Hemepar iniciou a apresentação do fluxo que foi pactuado na CIB de junho
717 para o atendimento de urgência e emergência para as pessoas com doença falciforme no Estado.
718 Esse fluxo orienta os profissionais de saúde e os gestores de como devem proceder em cada um
719 dos eventos agudos e conforme a manifestação que o paciente tiver apresentando, ele vai sendo
720 guiado pelo fluxograma para ver quais as ações que devem ser feitas e encaminhando para o
721 local de referência. Ficou combinado que os municípios nas suas áreas de abrangência e nas
722 regionais vão ficar vinculados a alguma unidade para que no processo de agudização dessas
723 pessoas o profissional saiba qual é o lugar que ele pode contar para que a pessoa não fique
724 peregrinando correndo o risco de piora do quadro. A primeira, a segunda, a quarta e a sexta
725 Regional ficarão sob a responsabilidade do hemocentro de Curitiba e foi pactuado com o
726 município de Curitiba que as crianças vão ser encaminhadas para o Hospital Pequeno Príncipe e
727 os adultos para Hospital de Clínicas da UFPR.

728 A terceira, a quinta e a vigésima primeira Regional ficarão sobre a orientação do hemonúcleo de
729 Ponta Grossa, e serão encaminhados para o Hospital Regional dos Campos Gerais. A 7ª, a 8ª, a
730 10ª e a 20ª Regional de Saúde serão vinculadas pelo Hemocentro de Cascavel e as pessoas
731 seriam encaminhados para o Hospital Universitário de Cascavel. A 9ª. Regional ficará sob

732 orientação do município de Foz do Iguaçu com o Hospital Germano Lauck. A 11ª, 12ª, 13ª, 14ª e
733 a 15ª ficam sobre a responsabilidade do Hemocentro Regional de Maringá e aí as pessoas são
734 encaminhadas para o Hospital Universitário da UEM. A 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e a 22ª ficam vinculadas
735 ao Centro Regional de Londrina e serão encaminhadas para o Hospital Universitário de Londrina.
736 Ivo considerou pactuado o fluxo de atendimento apresentado, e deu a palavra ao Odileno que
737 representa o litoral, que fez um agradecimento especial a nossa capital na figura do município de
738 Curitiba devido ao apoio recebido em virtude das fortes chuvas com quedas de barreiras na BR
739 376 na BR 277. O prefeito de Curitiba fez contatos com os prefeitos do litoral e deixou espaço
740 reservado para que as pessoas que estavam aqui em consultas e que não tinham como voltar
741 para os municípios, garantindo todo o atendimento necessário. Agradeceu também ao Governo do
742 Estado e ao Secretário de Estado pelo apoio recebido no atendimento as demandas municipais.
743 Ivo disse ter certeza que uma das grandes virtudes do ser humano é a gratidão e cumprimentou
744 ao apoio dado pelo Estado e por Curitiba.

745 Indo para o item 5.1, a Dra Maria Goretti falou sobre o evento “Saúde em Campo” com três
746 grandes eventos que são o Primeiro Encontro Estadual de Tutores do Planifica, o Segundo
747 Seminário de Imunização e o Encontro de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate as
748 Endemias, e vamos trabalhar de uma forma bastante tranquila e descontraída para dizer
749 principalmente a estes agentes sobre como trabalhar a relação com a vacinação, a saúde mental
750 e a saúde do idoso, no vínculo da população com as unidades e as equipes de saúde, utilizando
751 a aplicabilidade dos tablets que os municípios estão comprando.

752 Solicitou que todos façam seus cadastros e respeitem as regras de segurança da arena e
753 agradeceu a equipe organizadora que trabalhou de forma incansável na organização deste
754 evento.

755 Por fim Ivo deu por encerrada a reunião convidando todos os presentes para retornar a tarde e
756 prestigiar o evento Saúde no Campo.