



1

1 **ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2023.**

2 **Data: 18 de outubro de 2023**

3 **Local: Auditório Hotel Lizon, Av sete de setembro, 2246 – Centro – Curitiba – PR**

4 **Participantes Presenciais: COSEMS/PR: Titulares COSEMS:** Ivoliciano Leonarchik
5 (Mangueirinha), Beatriz Battistella Nadas (Curitiba), Adriane Carvalho (Pinhais), Odileno Garcia
6 Toledo (Antonina) **SESA: Titulares SESA:** Carlos Alberto Gebrin Preto (Secretário de Estado),
7 Cesar Neves (Diretor-Geral), Lilimar Nadolny Mori (DGS/SESA), Vinicius Filipak (DGS/SESA),
8 Guilherme Graziani (DUP), Maria Goretti David Lopes (DAV/SESA);

9 **Secretaria Executiva da CIB:** José Carlos Silva de Abreu e Edson Andruzinski.

10 O secretario Beto Preto deu início a 5ª. Reunião ordinária da CIB/PR saudando os presentes, em
11 nome da Secretaria de estado da saúde, também do COSEMS, na pessoa do presidente Ivo.
12 Agradeceu a presença de em nome do governo do estado do Paraná, do governador Ratinho
13 Júnior. Disse que vamos avançar em diversos assuntos que já foram debatidos ontem nas
14 câmaras técnicas e tem certeza que vão de encontro ao anseio de todos.

15 O Presidente do COSEMS Ivo, externou seus cumprimentos a todos e aproveitando a
16 oportunidade cumprimentou a todos os médicos pelo seu dia e seu desempenho dentro do
17 sistema único de saúde. O Dr. Cesar Neves, agradeceu e citou Hipócrates dizendo que antes de
18 você curar alguém, pergunte a quem você vai curar se ele tem vontade de mudar os seus hábitos
19 ou as condições que o levaram à doença.

20 Voltando aos itens da pauta o Secretario Beto Preto colocou para aprovação a ata da quarta
21 reunião ordinária que foi aprovada por todos. Em seguida passou a palavra para o Secretario da
22 CIB Abreu, que apresentou as homologações das Deliberacoes aprovadas Ad referendum e os
23 pleitos municipais conforme o quadro abaixo;

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	5ª Reunião Ordinária 18/10/2023
---	--	--

2

24

PROTOCOLOS PARA APROVAÇÃO CIB – 18/10/2023

Protocolo	Interessado	Detalhamento
20.924.518-3	7ª RS Chopinzinho	Repasse de recursos financeiros previstos no Decreto 12.888/2022, do município de Chopinzinho – PR
20.863.464-0	7ª RS Vitorino	Solicitação de Deliberação de CIB aprovando o credenciamento de equipes e-multi profissionais do município de Vitorino.
21.004.037-4	7ª RS Pato Branco	Solicitação de análise referente à pactuação do município de Pato Branco com a 8ª Regional de Saúde, referente a necessidade de compensação financeira.
20.759.364-8	7ª RS Coronel Domingos Soares	Solicitação de Deliberação de CIB/PR aprovando projeto técnico de ampliação do transporte sanitário eletivo
20.748.347-8	7ª RS Honório Serpa	Solicitação de Deliberação de CIB/PR aprovando o Projeto Técnico de Reforma de Centro de Saúde/Unidade Básica em Saúde
20.744.319-0	7ª RS Coronel Vivida	Solicitação de Deliberação de CIB/PR aprovando Projeto Técnico de Reforma de Unidade de Atenção Especializada em Saúde
20.743.143-5	7ª RS Coronel Vivida	Solicita a Deliberação de CIB/PR referente ao Projeto Técnico de Ampliação do Transporte Sanitário eletivo, no valor de R\$ 304.800,00 (trezentos e quatro mil e oitocentos reais)
20.742.036-0	7ª RS Coronel Vivida	Solicitação de Deliberação de CIB/PR aprovando projeto técnico de transporte sanitário eletivo no valor de R\$ 611.000,00 (seiscentos e onze mil reais)
20.976.695-7	7ª RS Pato Branco	Solicitação de Habilitação do CAPS I do Município de Pato Branco/PR, junto ao Ministério da Saúde.
20.994.483-9	15ª RS Doutor Camargo	Projeto Técnico para Aquisição de Unidade Móvel de Saúde do Município de Doutor Camargo/PR, referente a Proposta de Aquisição de Equipamento
20.673.832-4	Prefeitura Alto Paraná	Solicitação de recursos financeiros para a construção de um Pronto Atendimento Municipal
20.976.991-3	7ª RS Mangueirinha	solicitação do município de Mangueirinha, de habilitação de 10 (dez) Leitos do Serviço Hospitalar de



25 **Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

26 **Deliberação nº 279 – Aprova** o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
27 Complexidade do Estado do Paraná para o teto do município de Curitiba, no valor mensal de R\$
28 400.000,00 (quatrocentos mil reais), com vistas a recompor o teto para custeio dos ambulatorios
29 descentralizados de Irati e Paranaguá do Hospital Erasto Gaertner;

30 **Deliberação nº 280 –Aprova “Ad Referendum”** o remanejamento dos recursos do Teto da Média
31 e Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241132702309, na data de 13 de
32 setembro de 2023, às 16h09min18seg, referente à 10ª parcela de 2023

33 **Deliberação nº 285 – Aprova “Ad referendum”** o remanejamento de recursos do Limite
34 Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Setembro/2023 – Parcela
35 10/2023, conforme abaixo:

ORIG EM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
Gestão Estadual	Foz do Iguaçu	Referente estruturação das redes de atenção às urgências e rede materno infantil do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, período de setembro a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	2.615.901,55
	Londrina	Referente ao custeio de atendimentos excedentes relacionados à população referenciada ao Hospital do Câncer de Londrina, período de setembro a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	880.000,00
	Terra Boa	Referente ao custeio de ações e serviços hospitalares, período de setembro a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	70.000,00
	Piên	Referente ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial para atendimentos da Santa Casa de Misericórdia Nossa Sra das Graças-Piên. Prot. 18.435.134-0, período de setembro a outubro de 2023 com recomposição do teto novembro de 2023.	100.000,00
	Colorado	Referente ao custeio de atendimentos do Hosp Santa Clara-Colorado a pacientes oriundos da 14ª RS, período de setembro a	50.000,00

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	5ª Reunião Ordinária 18/10/2023
---	--	---

4

		dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024. Prot. 19.366.913-1.	
--	--	---	--

36

Gestão Estadual	Santa Izabel do Oeste	Referente a pactuação de 03 AIH de clínica cirúrgica de Nova Esperança do Sudoeste para Santa Izabel do Oeste.	1.508,31
Dois Vizinhos	Gestão Estadual	Referente a repactuação de 03 AIH de clínica cirúrgica para Nova Esperança do Sudoeste.	1.596,21

37

38 **Deliberação nº 286** – Altera a Deliberação CIB/PR nº 279 de 11 de setembro de 2023 em suas
39 conclusões, mantidas os demais itens:

40 **Onde se Lê;** Aprova o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta Complexidade do
41 Estado do Paraná para o teto do município de Curitiba, no valor mensal de R\$ 400.000,00
42 (quatrocentos mil reais), com vistas a recompor o teto para custeio dos ambulatorios
43 descentralizados de Irati e Paranaguá do Hospital Erasto Gaertner.

44 **Leia-se;** Aprova o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta Complexidade do Estado
45 do Paraná para o teto do município de Curitiba, no período do mês de setembro/2023 a
46 agosto/2024, a partir do mês de setembro de 2023, totalizando 12 meses, no valor mensal de R\$
47 400.000,00 (quatrocentos mil reais), com vistas a recompor o teto para custeio dos ambulatorios
48 descentralizados de Irati e Paranaguá do Hospital Erasto Gaertner;

49 **Deliberação nº 298 – Aprova “AD Referendum”** o remanejamento dos recursos do Teto da
50 Média e Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241298542310, na data
51 de 10 de outubro de 2023, às 13h18min08seg, referente à 11ª parcela de 2023;

52 **Deliberação nº 299 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro
53 da Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Outubro/2023 – Parcela 11/2023,
54 conforme abaixo:

55

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
Terra	Gestão	Referente ao custeio de ações e serviços	40.000,00



5

Boa	Estadual	hospitalares, o qual repassado equivocadamente no teto do município na 10ª parcela, portanto a ser descontado em parcela única na competência de outubro de 2023.	
-----	----------	---	--

56

57 **Deliberação nº 276** – Toma ciência e encaminha o pleito da APAE Escola Oswaldo de Jesus, no
58 município de Cambé, para assistência financeira emergencial para custeio da atenção
59 especializada;

60 **Deliberação nº 277** – Aprova “ad referendum” a formalização de convênio entre a Secretaria
61 Estadual de Saúde e a Prefeitura Municipal de Cascavel, com o objetivo da reforma e ampliação
62 do Hospital de Retaguarda de Cascavel Allan Brame Pinho;

63 **Deliberação nº 278** – Aprova forma de execução do Componente Básico da Assistência
64 Farmacêutica no Paraná;

65 **Deliberação nº 281** – Aprova *Ad referendum* o incentivo financeiro de custeio por equipamento de
66 hemodiálise, em uso no Sistema Único de Saúde;

67 **Deliberação nº 282** – Aprova o “Plano Estadual de Ações Estratégicas para Enfrentamento de
68 Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2023-2030” (Plano Estadual de Dant);

69 **Deliberação nº 283** – Aprova ad referendum o termo de compromisso referente a Proposta
70 cadastrada no fundo nacional de saúde, para aquisição de equipamento de Hemodiálise destinado
71 ao SISNOR – Sistema Integrado de saúde do Norte do Paraná;

72 **Deliberação nº 284** – Altera a Deliberação CIB PR nº 250/2023, que passa a ter a seguinte
73 redação;

74 **Onde se Lê:** A reunião ordinária da CIB/PR, realizada em 24 de agosto de 2005;

75 **Leia se;** A reunião ordinária da CIB/PR, realizada em 24 de agosto de 2023;

76 **Deliberação nº 287** – Aprova *Ad Referendum* o repasse da 2ª parcela do Opera Paraná ao
77 município de Foz do Iguaçu;

78 **Deliberação nº 288** – Aprova o Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais –
79 CPATT para Londrina;

80 **Deliberação nº 289** – Altera a Deliberação CIB/PR., nº 241/2023:

81 **Onde se lê;**

82 Toma ciência da proposta da celebração de Convênio do Hospital São Lucas de Cascavel, com o
83 Fundo Nacional de Saúde, para fins de substituição e ampliação do parque tecnológico de
84 equipamentos da Instituição, no valor de R\$ 7.578.144,00 (Sete milhões quinhentos e setenta e
85 oito mil e cento e quarenta e quatro reais) com recursos oriundos do Governo Federal.

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	5ª Reunião Ordinária 18/10/2023
---	--	--

6

86 **Leia-se:**

87 Toma ciência e **Aprova a ampliação do atendimento** proposta pela celebração de Convênio do
88 Hospital São Lucas de Cascavel, com o Fundo Nacional de Saúde, para fins de substituição e
89 ampliação do parque tecnológico de equipamentos da Instituição, no valor de R\$ 7.578.144,00
90 (Sete milhões quinhentos e setenta e oito mil e cento e quarenta e quatro reais) com recursos
91 oriundos do Governo Federal.

92 **Deliberação nº 290** – Delibera pela atualização da composição do Grupo Condutor Estadual da
93 Linha de Cuidado Materno Infantil;

94 **Deliberação nº 291** – Aprova Ad Referendum o repasse da 3ª parcela do Opera Paraná ao
95 Município de Curitiba;

96 **Deliberação nº 293** – Aprova inclusão de estabelecimentos para laqueadura e vasectomia, a
97 partir da competência setembro de 2023;

98 **Deliberação nº 294** – Toma ciência e encaminha a solicitação de recursos feitos pelo Hospital
99 Pequeno Príncipe destinados ao custeio emergencial da atenção especializada – Portaria GM/MS
100 Nº 544/2023

101 **Deliberação nº 296** – Aprova Ad Referendum os critérios para o repasse do Incentivo à
102 Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF – Exercício 2023 aos municípios paranaenses;

103 **Deliberação nº 297** – Aprova Ad Referendum a liberação de recursos financeiros, em parcela
104 única para os 399 (trezentos e noventa e nove) Municípios via Fundos Municipais de Saúde, para
105 custear as despesas provenientes de ações e serviços especializados, preferencialmente para
106 atender a qualificação dos pacientes para a continuidade do cuidado na Média e alta
107 Complexidade;

108 **Deliberação nº 300** – Aprova “ad referendum” a solicitação para que o Ministério da Saúde realize
109 o repasse federal do recurso de complemento do piso de enfermagem, diretamente do fundo
110 nacional de saúde ao fundo municipal de saúde;

111 Tanto as homologações quanto as solicitações feitas a CIB/PR, foram aprovadas por
112 unanimidade. Passando ao item 3.1 da pauta, cobertura vacinal no Paraná. A Virgínia que
113 representa a divisão de vigilância do programa de imunização disse que houve um declínio das
114 coberturas vacinais nos últimos tempos e não foi uma coisa decorrente apenas da pandemia, e
115 isso vem se agravando ao longo dos últimos anos, mas em 2022 e agora em 2023, a gente
116 começa a retomar o nosso cenário de coberturas vacinais melhores, lembrando que o Paraná já
117 foi destaque nacional, com as altas coberturas de vacinação e que se pretende retomar esta
118 condição. Apresentou um cenário mais positivo, com melhora dos nossos dados de vacinação e
119 disse ser o reflexo das ações que os municípios estão fazendo. Com o microplanejamento se
120 consegue verificar que está surtindo efeito junto com as campanhas. Falou do esforço conjunto
121 que resultou na aplicação de mais de 30 milhões de doses de COVID e temos dados de
122 vacinação de 95% para a população acima de 12 anos, mas há um gargalo que é a vacinação das
123 nossas crianças e idosos e que temos apenas 16% de cobertura vacinal com a bivalente



124 Lembrando que ainda tem vacina disponível tanto na central de medicamentos do Paraná quanto
125 distribuído nos municípios com mais de 250000 doses. Falou da 25ª. campanha da influenza
126 dizendo que o grupo prioritário são as crianças, trabalhadores de saúde, idosos, gestantes
127 puerperas, indígenas e professores e para essa população a gente conseguiu atingir apenas 54%.
128 Há vacinas disponíveis, que podem ser solicitadas ao CEMEPAR. Destacou que o Ministério da
129 Saúde está com dificuldades de repor estoques de algumas vacinas e apresentou as alternativas
130 para que estão sendo indicadas para esta situação. E por fim, falou sobre a proposta da Opas e
131 do Ministério da saúde para a realização das oficinas do microplanejamento, trazendo uma
132 metodologia para que realmente tenha uma eficácia, uma eficiência melhor nas ações de
133 vacinação. Fez um relato do que aconteceu aqui em Curitiba, do dia 15 a 17 de agosto, onde o
134 Ministério da saúde trouxe uma equipe de 11 colaboradores para treinar o Paraná e logo na
135 semana seguinte o Paraná replicou a mesma metodologia para as nossas regionais de Saúde. Ao
136 todo, foram realizados 10 oficinas ao longo de 40 dias. Houve uma participação muito importante
137 dos municípios com troca de experiências. Tiveram 948 participantes de 395 municípios. Falou
138 das diferentes estratégias utilizadas pelos municípios para adesão a campanha de vacinação no
139 mês de outubro com o objetivo de levar a vacina onde a população está, seja nas escolas, seja no
140 terminal urbano, seja na igreja, seja em praça, e que temos uma meta ousada, que é em 2
141 semanas de campanha é vacinar 250 mil crianças e no Dia D, dia 21, vacinar 80.000. Então, aqui
142 eu trago para vocês. O Secretário falou do desafio de aplicar 250.000 doses e pediu o apoio do
143 COSEMS para isso. Disse que temos recursos do pró Vigia para poder fazer o pagamento de hora
144 extra, se for necessário, e que cada município faça sua estratégia, mas é importante ocupar todos
145 os espaços. Falou do apoio de todas as dioceses do Paraná com alguns bispos gravando
146 mensagens. Existe uma mobilização da sociedade sobre este assunto. Então o que está colocado
147 como pactuação deve ser visto como mais mobilização. Pediu que todos pudessem entrar
148 efetivamente, fazer uma história dos seus números, tivemos um desabastecimento de tetravalente
149 e de varicela a BCG tem necessidade da busca ativa, porque o frasco é de 20 doses inviabiliza o
150 trabalho dos municípios. É uma discussão eterna esse assunto, que já levou isso lá na tripartite e
151 defendeu que precisamos de frasco de 5 doses ou de monodose para ter uma perda menor. Ivo
152 assumiu o compromisso de com os municípios se empenhar muito nessa estratégia do dia 21, e
153 que estamos muito unidos para fazer essa força tarefa. Nós temos essa conscientização dos
154 municípios de fazer o dia D, de estender o horário, buscar a estratégia e pediu ao Beto que
155 fizesse um vídeo porque o seu chamado é bem importante, principalmente para nós. Liliam,
156 Secretária de Saúde de Pato Branco, sugeriu que poderia ter uma fala também da sociedade
157 paranaense de pediatria. Goretti disse que os Diretores da SESA estarão acompanhando esta
158 mobilização nas macrorregionais do Estado e que o Secretário permanecerá em Curitiba.
159 Lembrou que, embora a campanha de vacinação seja destinada para atualização do esquema
160 vacinal das crianças e dos adolescentes, as unidades de saúde continuarão vacinando os
161 demais públicos. Virginia fez comentários relacionados a atualização do sistema de informação
162 (Novo Si-PNI) a partir do dia 1º de junho, mesmo sistema de registro das doses da Vacina
163 COVID-19. Todas as maternidades e clínicas privadas precisam adotar o uso deste sistema ou
164 um sistema próprio que interopere com o Novo Si-PNI ainda estão muito aquém do que a gente
165 vacinou, porque desde a atualização que a gente teve agora em junho a gente ainda não tem



166 novos dados. Frente a isso, a nossa proposta é que a gente faça, uma contabilização manual das
167 doses que forem aplicadas durante a campanha. O secretário falou que a gente tem o recurso do
168 pró Vigia, mas o Ministério também destinou incentivo financeiro para as ações de vacinação
169 através das oficinas de microplanejamento, para o estado do Paraná teve 6.000.000 de reais
170 destinado apenas para as ações de vacinação e a gente vai precisar é realizar a contabilização
171 das doses aplicadas. Beto agradeceu pela apresentação e fez o registro de que esse material
172 fique disponível para as regionais e para o COSEMS. Que seja disponibilizado depois para os
173 diretores, caso a caso com os municípios separados e que possa haver uma interação das
174 regionais de saúde com as equipes de apoio do COSEMS e também com as secretarias
175 municipais de saúde e achou que é importante trazer os prefeitos para essa conversa. Prefeitos e
176 prefeitas, este assunto se tornou um assunto da. Hora, e nós precisamos vencer aqui no Paraná e
177 para isso, contamos com todos. Sempre temos falado que vacinação e pré Natal é a nossa lição
178 de casa. Se a gente fizer isso com bastante equilíbrio, nós estamos credenciados para poder
179 avançar em outros assuntos, mas todos nós, municípios de gestão plena do estado ou na gestão
180 plena do próprio município, temos essa demanda que é atenção primária na vacinação, na
181 imunização, e o pré-natal, sendo feito com bastante cuidado e acompanhamento. Carolina
182 poliquezzi, da divisão de atenção à saúde da mulher, da diretoria de atenção e vigilância em
183 saúde e disse que trabalhou no GT de vigilância os dados de mortalidade materno infantil e tem
184 conversado sobre trazer para o pleno da CIB as ações da linha de cuidado materno infantil. Falou
185 que temos já deliberado pela CIB um grupo condutor paritário. Nós temos 12 representantes da
186 SESA e 12 representantes do COSEMS nesse grupo que tem trabalhado desde o ano passado de
187 forma bem intensa. É nesse grupo, tendo muita clareza dos diagnósticos ligados à linha de
188 cuidado materno infantil e desde então temos feito encaminhamentos nesse sentido. A gente teve
189 uma reunião desse grupo, com o nosso secretário e os diretores representantes do COSEMS
190 desse grupo. Estamos fazendo algumas ações in loco, como foi o caso de Ivaiporã.
191 Estabelecemos 4 regiões prioritárias para fazer uma espécie de reunião descentralizada desse
192 grupo condutor, porque essas regiões que são piores por algumas questões específicas que
193 estavam acontecendo que já tinham sido levantadas e em outras regiões serão levantadas
194 também na sequência, mas especialmente para a equipe da SESA e do COSEMS possa estar in
195 loco. Houve uma adesão grande, é de gestores, de prefeitos, de prestadores de serviço dos 3
196 níveis de atenção, e temos uma avaliação bem positiva sobre essas agendas que foram bem
197 intensas e também porque é nos deslocando, por exemplo, entre regionais que têm 100 km, no
198 máximo 200 km de distância, como é o caso do 14ª da 13ª. Nós temos realidades totalmente
199 diferentes. Nesse processo a gente teve também participação da Marina e mais alguém, do
200 COSEMS e do CRESEMS. Em cada região dessa a gente pode levantar a média de valor do
201 parto, retomou a questão da microrregionalização, do financiamento e das principais questões e
202 em todas as regiões nós tivemos encaminhamentos, que vão ter desdobramentos e
203 acompanhamentos. Fez uma apresentação dos principais problemas identificados nas regiões. Em
204 Curitiba e região metropolitana a gente com um déficit, de consultas ambulatoriais para gestante
205 de alto risco, levando 2 meses para conseguir isso. Não é uma realidade apenas de Curitiba ou
206 apenas da região metropolitana. Uma realidade conjunta e nós estamos trabalhando
207 conjuntamente para isso. Curitiba, destacou uma profissional que está trabalhando nesse



208 processo de priorização. O estado também centralizou a priorização para que a gente tenha um
209 processo equânime. Temos que definir um critério de priorização, que é pegar essa fila de
210 gestante de alto risco e falar quem tem que vir antes, e como que a gente trabalha isso, sendo
211 que temos uma realidade de déficit mesmo em relação à gestante de alto risco, para acesso à
212 consulta ambulatorial Não foi só o fechamento de maternidades na pandemia, não é a mudança
213 do extrato de risco, temos o sistema de estratificação de risco para monitorar isso, então são
214 vários fatores que estão interferindo nessa questão e estamos trabalhando nessas diferentes
215 frentes de forma conjunta. É nessa terceira reunião a gente definiu, 4 regiões prioritárias. O
216 COSEMS trouxe uma avaliação específica de toda a linha de cuidado em todas as regiões
217 levantadas junto aos gestores, e a gente pode fazer essa discussão no GTaro sobre protocolo de
218 acesso. Então, enfim, coisas que a gente já vem falando há um tempo. A 11ª. RS e onde os
219 principais encaminhamentos estiveram relacionados à normalização do atendimento pela Santa
220 casa de Campo Mourão e a microrregionalização. Fizemos encaminhamentos e lá tiveram
221 desdobramentos, mas esses momentos são importantes, porque eles geram toda uma pactuação,
222 uma responsabilização, um registro desses combinados, para que depois a gente possa ter
223 instrumento de trabalho para levar adiante aquilo que foi combinado. Na 13ª, foi identificado um
224 problema no Hospital São Paulo que é referência para o alto risco porém não tem profissional na
225 região para poder cobrir as 24 horas, 7 dias por semana na UTI neonatal. Em Umuarama relatou
226 os problemas relacionados a situações de urgência emergência, e as necessidades de formação
227 dos prestadores, a mortalidade, fetal e neonatal precoce. Identificou a possibilidade de ampliação
228 de leitos de UTI neonatal em Umuarama. Em Paranaíba identificou que a Santa Casa está
229 passando por uma situação bem complexa, fizeram o levantamento de referências por risco,
230 município, grade de referência de custos. Foram discutidos os valores dos partos e a necessidade
231 de se enfrentar esta questão de maneira tripartite, e que assim resulte num atendimento de
232 qualidade para as gestantes. Na quinta regional, também falamos do financiamento da
233 microrregionalização, das gestantes, indígenas, das situações de acesso ao alto risco, que não
234 fazem parte da linha de cuidado e não devem acontecer, foi levantado bastante a questão do
235 SAMU e do transporte, que aí é algo que a gente ficou de trazer para fazer uma conversa com
236 maior qualidade sobre isso com a Giovana. Falamos muito da casa da gestante que nas portarias
237 que já existiram, as regiões quase não aderiram a esse componente, que fez parte da rede
238 Cegonha da Rami e vai fazer parte do da nova portaria. Falamos de uma oficina de malformação
239 cardíaca, porque as pessoas ainda têm uma retórica de que não tem referência para nascimento
240 de bebê, com uma má formação cardíaca, o que não é verdade, sobre o nascimento que as
241 referências são as referências de alto risco. Mas existe ainda pouco acolhimento dessas famílias.
242 Falou sobre a necessidade de fazer uma oficina específica sobre isso para as pessoas terem
243 maior entendimento sobre esta questão. Foram levantadas muitas questões relacionadas ao alto
244 risco e protocolo de acesso ambulatorial e hospitalar, a 15ª tem uma experiência bem exitosa
245 nesse sentido. O que a gente vai fazer é procurar casar, isso para que essa priorização das
246 gestantes da região metropolitana que vão acessar o território ali de Curitiba, de alguma forma e
247 aquelas que já são de Curitiba, não façam isso de uma forma tão disforme. Ivo agradeceu a
248 apresentação e retornou a pauta da vacinação, e fez uma devolutiva positiva do
249 microplanejamento da vacina, dizendo que foi muito importante. Disse que a vinda do Ministério,



250 empoderou mais ainda as nossas equipes e isso tem dado um resultado muito importante. Em
251 relação a ida da equipe do nível central as regionais foi muito positiva como na caso da equipe
252 materno infantil. Flávia, que representa a secretária Beatriz, disse que a dificuldade do
253 ambulatório da gestante de risco acho que é para todos, e que está trabalhando com a priorização
254 definindo os critérios sobre qual é a mulher que tem que chegar primeiro para que ela não fique
255 aguardando, e aquela que pode aguardar seja acompanhada na atenção primária. Disse ser uma
256 grande angústia dos prestadores, que quando ela chega no hospital muito em cima da hora eles
257 têm dificuldades em manejar esse final da gestação, então a ideia a gente trabalhar com o
258 protocolo único, mesmo com os critérios de de priorização bem estabelecidos, e daí a ideia de
259 trabalharmos todos juntos para isso. Goretti que na apresentação do relatório quadrimestral da
260 Secretaria de estado da saúde do Paraná, na assembleia legislativa do Paraná, uma das questões
261 levantadas, foi em relação a possibilidade de crescimento da taxa de mortalidade infantil no
262 Paraná. Por isso o presidente Ivo, aceitou esse desafio de estarmos juntos nas regiões discutindo
263 estratégias e renovando estratégias, enfim, o que for necessário para que possamos avançar. Nós
264 temos uma preocupação muito grande com o que foi apresentado ontem, inclusive com os
265 deputados e deputadas, nos questionando em relação à qualidade do pré natal realizado no
266 Paraná. Falou na assembléia que nós estamos trabalhando para fortalecer essa linha de cuidado
267 e relatou todas as nossas iniciativas, relacionadas a linha de cuidado, do grupo condutor paritário,
268 do GTARO, do conselho estadual de prevenção de mortalidade materno infantil no Paraná, da
269 iniciativa hospital Amigos da criança, enfim, tudo o que nós fazemos eu pude ali rapidamente
270 apresentar. Sugeriu que o grupo condutor, possa estar discutindo, como estar nos municípios,
271 inclusive para novo processo de qualificação dos profissionais de saúde para o pré natal. É no
272 prénatal que nós temos que garantir a vinculação da gestante ao parto, evitar a prematuridade,
273 atender rapidamente, estratificar risco, tudo isso que a gente está falando há tempos. Então pediu
274 apoio para que se dê continuidade ao trabalho de qualificação do pré Natal em todo o Paraná e
275 que o grupo condutor priorize essa questão tão importante e urgente, para que não tenhamos
276 aumento da mortalidade infantil no Paraná. A Secretária Marciane disse que é importante reforçar
277 toda a estratégia que está sendo feita, mas também olhar na questão do financiamento, no
278 mesmo modelo da Rami para as microrregiões de saúde. O Secretário Beto Preto disse que
279 estamos fazendo um cálculo para ver se é possível implementar a RAMI financeiramente pelo
280 Estado enquanto o governo federal não consegue pactuar isso porém não acha que seja esse o
281 unico problema. Disse que nós precisamos refazer o caminho da abordagem da gestante. No
282 Paraná, desde o início até o final da gestação. Temos que falar de pactuação financeira e temos
283 que contar com o melhor das regiões, mas é um processo. Citou o que está acontecendo nos
284 Estados Unidos onde municípios de 100.000 habitantes tem dificuldade de ter uma maternidade,
285 por causa do seguro médico, e aqui no Paraná, no Brasil, nós temos outras condicionantes e
286 agravantes que nos colocam frente a frente com situações como essa. Agora tem situações que
287 nós podemos fazer, estamos ampliando o que é possível, ampliamos a residência em
288 enfermagem obstétrica, nós estamos pagando as bolsas. Esse ano já tivemos 42 enfermeiros
289 obstétricos formados. Queremos ampliar, e isso vai ser bom para os municípios, que vão contar
290 com esses profissionais na sua rede de hospitais. Disse que a questão da abordagem materna
291 infantil, tem que sofrer uma grande discussão, qualquer descuido, aumenta a mortalidade infantil.



292 Citou um relato da primeira-dama de Santana de Itararé de 2 óbitos de recém-natos, e disse que
293 temos que estudar por que que aconteceu isso e disse que os grupos regionais, são
294 fundamentais, porque pode acusar a questão da etiopatologia do processo que levou à morte da
295 criança mas também nós podemos ali fazer uma mensuração, uma medida do problema que
296 houve para chegar no serviço de saúde. Falou que estamos investindo em acesso no transporte
297 sanitário, na pior das hipóteses nós temos até o transporte aéreo. Destacou que é um grande
298 desafio para os gestores estar sentindo a dor do outro e que não podemos ser lenientes, devemos
299 estar atentos a todas as situações que envolvam riscos para os pacientes. Nunc devemos desistir
300 e temos que continuar agindo. Disse estar vendo a possibilidade de apoiar com recurso financeiro
301 os municípios que tem comunidade indígena, a mortalidade infantil na comunidade indígena é 4 a
302 5 vezes maior do que na população em geral. Nós vamos tentar fazer um acesso melhor diante
303 dos poucos recursos que nós temos e até porque o DSEI não funciona. Nós precisamos de
304 atenção à saúde indígena e esse assunto materno infantil é da primeira ordem. Vamos ter que
305 intervir com mais metodologia, criar outras condicionantes, ouvir mais profissionais, seja da da
306 medicina, seja da enfermagem, ouvir outros colegas profissionais de saúde para ampliar essas
307 ações. Caroline voltou a afirmar que as equipes técnicas estão no apoio aos municípios e de que
308 a linha guia está aberta e pode ser revista bem como os profissionais todos estão abertos a
309 discussão sobre qualquer tema. Odileno, disse que muitos municípios têm hospitais de pequeno
310 porte que dão esse atendimento para a saúde materno infantil. O problema é que os municípios,
311 não estão conseguindo manter os serviços porque não consegue manter o profissional e não
312 consegue financiar o serviço. Disse que os hospitais microrregionais podem ter um papel
313 relevante no atendimento a gestante, evitando deslocamentos mas que sozinhos os municípios
314 não suportam este custo. O Secretário disse que estas queixas tem que ser faladas e tem que
315 dar voz para o secretário municipal de saúde, colocar para fora aquilo que ele passa e a
316 demanda e a necessidade do seu município. Disse que na próxima reunião vamos falar sobre
317 medicina fetal, nós temos uma proposta que deve estar elaborada até o próximo mês e essa
318 proposta pode ser passada para pactuar na bipartite. Passando para o ponto 4.1,
319 redimensionamento das unidades sentinelas de diagnóstico laboratorial de arboviroses no estado
320 do Paraná passou a palavra para a doutora Célia do Lacen que apresentou o redimensionamento
321 das unidades sentinela para arboviroses no Paraná. Esse foi um trabalho conjunto, LACEN e
322 vigilância ambiental para definir essas unidades sempre no sentido de melhorar a vigilância das
323 arboviroses, com destaque para a dengue. Fez uma breve apresentação dos laboratórios que
324 fazem parte da rede e que tipo de exames realizam no Estado. Disse que a descentralização dos
325 exames para o diagnóstico e monitoramento da dengue constitui um grande avanço na agilidade
326 de entrega dos resultados, e propôs pactuar hoje a entrada do laboratório do Jacarezinho, do
327 CISNORP e os insumos para essa realização, lembrando que são fornecidos parte pelo Ministério
328 da saúde e complementados pelo LACEN. Os critérios de coleta das amostras, sempre devem
329 seguir a nota técnica número 6, feita em 2019 e atualizada agora em 2023, sempre no sentido de
330 favorecer a melhoria do diagnóstico é nesse caso, da dengue. Maira apresentou o trabalho
331 desenvolvido desde 2016, quando foi implantado o diagnóstico molecular da dengue, no LACEN.
332 Houve uma epidemia bem grande de dengue em 2016 e muitos casos em 2019, por conta de todo
333 esse processo do diagnóstico da dengue e da vigilância laboratorial, foi pensado numa maneira



334 que se conseguisse atender os casos de dengue, principalmente na fase aguda, com diagnóstico
335 molecular usando a experiência adquirida com o vírus respiratórios e as unidades sentinela desde
336 2009. extendendo isso para os arbovírus, pactuando isso em 2020 na CIB. Durante períodos
337 epidêmicos, o LACEN ficava sobrecarregado com amostras dentro do laboratório, então pensando
338 como a gente, trabalhava com vírus respiratórios, a gente fez essa pactuação analisando 5
339 amostras por semanas de dengue, para conseguir monitorar durante o ano todo. Essa
340 experiência foi muito recompensadora, porque conseguimos começar a detectar coisas e
341 monitorar o nosso território durante o ano todo. É um sistema robusto e está apresentando
342 excelentes resultados, com elogios do Ministério da saúde. É um trabalho contínuo e a gente
343 precisa estar o tempo todo olhando para essas unidades e ajustando algumas coisas. Agora em
344 2023, foi revisto como que estava o funcionamento dessas unidades. A partir de análises, com
345 pesos para todos os municípios e baseado em dados demográficos, dados geográficos, nas
346 episódias nos últimos 5 anos e nas taxas de notificação que os municípios têm apresentado, tanto
347 para municípios com alta incidência populacional e episódica quanto para municípios silenciosos
348 quanto a notificação de episódios, para todos esses extratos há municípios que não tinham
349 unidade de Sentinela e que precisaria incluí-los nessa matriz de análise para mandar amostras, e
350 foram elencados em um primeiro momento, 10 municípios como possíveis candidatos a serem
351 colocados nesse sistema. Novas análises foram feitas e se concluiu pela substituição de 2, com
352 Almirante Tamandaré sendo trocado por São José dos Pinhais e Barbosa Ferraz por Quinta do Sol
353 e ampliados 5 novas unidades de Sentinela, uma em Adrianópolis, uma de Piraí do Sul e 3 novas
354 unidades em Curitiba por ter uma alta densidade demográfica se comparado com os outros
355 municípios. Até o final do ano será dado treinamento, por macro regional para ficar bem firme essa
356 vigilância laboratorial que é um sistema dinâmico precisando constantemente ser revisando. Fez
357 considerações sobre diversas regiões do Estado disse que esta estratégia permite saber o
358 sorotipo que está circulando e daí tomar medidas mais pontuais. A montagem de unidades
359 sentinelas, é uma estratégia recomendada pela Organização Mundial da Saúde e uma experiência
360 exitosa no Paraná, e consegue otimizar os recursos, capta precocemente os casos, faz detecção
361 de novos sorotipos e genótipos. Como exemplo teve a introdução do chikungunya em Apucarana
362 que foi detectado bem rápido e houve uma ação para inibir a disseminação. No centro do estado
363 conseguimos detectar dengue 2. A amostragem feita é uma amostragem significativa
364 conseguindo verificar o que circulou em todo o estado. Observou que o painel do LACEN e da
365 biologia molecular, testa também outros vírus, todos os dengues, chikungunya, zika, febre
366 amarela, mayaro e outros. O Secretário destacou o papel das unidades sentinelas e que a
367 proposta fica pactuada. Dando sequência a Any da SESA abordou o item 4.4 falando do piso da
368 enfermagem, a portaria 1135, definiu o recurso para o fundo estadual de saúde, que fez o
369 repasse para quem era devido. Pediu desculpa porque ficaram fora alguns CNES devido a
370 orientações diversas do Ministério da Saúde. Um trabalho junto com o Adriano, do FES resolveu a
371 questão e vai estar pagando os que não receberam no mais breve possível. Para evitar que se
372 repita fizemos a nossa pactuação conforme a deliberação CIB nº 295, que define que todos os
373 estabelecimentos municipais serão informados pelo próprio município, então, quem tem a
374 gerência daquele estabelecimento fará a alimentação dentro do Invest SUS. A Deliberação CIB nº
375 300 substituiu a nº 295 para atender a solicitação do Ministério, mas o Ministério nos solicitou. Um



376 complemento. É um complemento, na verdade, dentro da deliberação. Então, o que a gente
377 colocasse mais explicado, quais seriam as unidades reais que os municípios ficariam? Como a
378 responsabilidade. Então a gente acabou, é refazendo a deliberação. Então é deliberação 300 que
379 pactua que o município fará alimentação de todas unidades do território independente da questão
380 da gestão excetuando os prestadores privados, com ou sem fins lucrativos e os estabelecimentos
381 estaduais que ficarão com a SESA. Há inconsistências cadastrais que o Ministério está
382 resolvendo. Disse que o Ministério fez uma reunião onde várias dúvidas foram sanadas. O
383 Ministério está solicitando para que vocês reenviem, as planilhas com erros corrigidos e ele vai
384 fazer encontro de contas até dezembro. Ivo fez um questionamento reforçando o conceito sobre
385 as responsabilidades da alimentação do sistema do Ministério, disse que estamos sendo muito
386 criticados pela morosidade, do repasse à classe, que também tem direito de cobrar. Falou ainda
387 dos servidores com mais de um vínculo no município, que aparece como inconsistência apesar da
388 legalidade do acumulo. Disse que os ajustes serão graduativos, por isso que todos dia 10 nós
389 vamos ter que continuar lançando isso, até porque a rotatividade dos profissionais existe e é muito
390 grande e nós temos vários vínculos, empregos por serviço pessoa jurídica, efetivos e outros que
391 são terceirizados. Any disse não ter respostas para todas essas situações mas que se empenha
392 em garantir os pagamentos inclusive retroativos. Com a palavra o Superintendente do Ministério
393 da Saúde Luiz Armando, agradeceu a participação na reunião e disse ser determinação da
394 Ministra Nísia para que a superintendência acompanhem toda a discussão que está acontecendo
395 no estado como nós organizamos a semana passada numa live não é com o fundo nacional de
396 saúde, mas com a Secretaria de atenção especializada, com a SESA, com todos os apoiadores
397 do COSEMS e que daqui para frente, vai ser uma prática rotineira com todas as áreas do
398 Ministério na medida que os temas forem surgindo, irão fazer boletins informativos não só dos
399 temas relativos ao fundo nacional de saúde ma também de outras áreas. Na sequência foram
400 prestados diversos esclarecimentos sobre as perguntas feitas como por exemplo sobre o limite da
401 carga horária que será de até 88 horas para vínculos legalmente adquiridos antes era 79 horas já
402 no mês de setembro. Daniele levantou alguns questionamentos sobre os consórcios que ficaram
403 de ser esclarecidos adiante. Passando para o item 4.5, que é sobre a portaria 90 do Ministério da
404 saúde, que é a redução de filas de cirurgias eletivas, o Secretário disse que nós temos uma
405 pactuação de 60 ou 90 dias atrás para alguns procedimentos e pediu a doutora Lilimar apresentar
406 algo é mudar esta pactuação. O Ivo já está ciente, nós temos hoje R\$ 150.000.000,00 de reais do
407 Opera Paraná I e R\$ 150.000.000,00 de reais da opera Paraná 2, e são recursos do Tesouro do
408 estado do Paraná. Para a redução de filas do Ministério da saúde, R\$ 600.000.000,00 de reais
409 para o Brasil todo e R\$ 32.000.000,00 de reais para o Paraná. Desses R\$ 32.000.000,00, houve
410 uma pactuação a questão de 90 dias, no sentido de considerar alguns procedimentos pontuais,
411 laqueaduras, vasectomias. E desse montante, R\$ 32.000.000,00 de reais foram utilizados pouco
412 mais de 1,5%. Por isso estamos propondo para a equipe do Ministério da saúde mudar esta
413 pactuação. Lilimar disse que a portaria é de fevereiro desse ano, e instituiu o programa nacional
414 de redução das filas e cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas.
415 Deliberamos em maio de 2023 o número de procedimentos que nós faríamos, porque a lista era
416 muito grande. Inicialmente, nós tínhamos pactuado laqueadura e vasectomia para todos os
417 estabelecimentos sob gestão do estado num consenso com o COSEMS porém alguns municípios



se manifestaram pedindo que pudessem abrir para outros procedimentos porque existiam algumas necessidades diferentes de laqueadura e vasectomia. Disse que o Ministério nos informou que tínhamos efetivado 1,8% do recurso até final de setembro, mas o Ivo disse que os dados por algum motivo ainda não subiram todos. A portaria 701 fez um ajuste na portaria 90. Ela Foi lançada em primeiro de setembro, falando da descentralização desse processo e a portaria 1370 de setembro faz alteração dizendo que nós poderíamos adequar o incentivo, porque a portaria lá na sua forma original dizia que todos os procedimentos teriam um incremento de 100%. A portaria nº 701 falava da descentralização e a última portaria nº 1370 falava de uma possibilidade de ultrapassar um incremento de 100%, chegando até 400%. Nós estamos numa concorrência aqui com o nosso plano estadual, onde a gente já paga 150%, já houve toda essa pactuação e a proposta da SESA, então é ampliar os procedimentos, já que a vasectomia e laqueadura não tiveram todo esse impacto no Paraná, nem aqueles 56 ou 58 procedimentos a mais que os municípios em plena, pediram. Houve uma proposta da SESA de que a gente mantenha 150% de incremento, porque se não concorre com o nosso programa opera Paraná e o repasse fundo a fundo fica mantido, per capita, sendo esta a proposta do Paraná, que o COSEMS iria avaliar a tarde. Ivo disse que o COSEMS tem o maior interesse e somos parceiros, que pedimos recurso e temos capacidade de executar. Disse que na discussão com a equipe técnica foi dito ser possível a proposta mas precisamos estar discutindo mais a questão da ortopedia, tem sido esse o nosso maior gargalo especialmente as próteses, mas aqui, acordamos e pactuamos o mais breve possível. O Secretário disse então que a proposta apresentada foi considerada pactuada e pediu para a Dra. Lilimar possa entrar em ação aí com sua equipe de colocar nestas AIH esse custo todo de 150%. Dos R\$ 32.000.000,00 que já foram gastos 1,5% sobram R\$ 31.500.000,00 e que nós possamos gastar esse dinheiro, talvez até na frente dos nossos recursos próprios. Vamos mostrar ao governo federal de que nós fizemos certo, pactuamos aqui para alguns procedimentos, mas não está rodando na velocidade que devia, então vamos rodar com outra velocidade, passando para os procedimentos gerais do programa opera Paraná. Vamos gastar esse dinheiro na frente do nosso dinheiro para que possa rapidamente ser esvaziado o estoque federal e nós possamos, inclusive, contar com a segunda etapa de recursos do governo federal. Para fazer frente a isso, ainda neste ano, nós teremos o anúncio de mais recursos do governo do estado para o programa opera Paraná. E ontem nós falamos sobre isso na reunião com os diretores. Quem está com o estabelecimento hospitalar no seu município e que quer aderir ao programa e já tem contrato com o SUS, vai rodar com AIH, extra numerária, vai rodar livre como se fosse entre aspas um FAEC estadual, vai rodar livre por algum período para quem quiser fazer cirurgia. O Secretário voltou a insistir que os diretores se reúnam com os secretários, com prestadores e com os consórcios e que não permitam, falando para ser gravado, não permitam 4 ou 5 tabelas do SUS. Isso aí é errado, principalmente se tiver dupla cobrança. Disse que nós vamos, inclusive com a nossa Diretoria de Compliance e de auditoria, proceder uma verificação estadual para que não haja dupla cobrança, um valor de tabela de convênio em cima do SUS e reafirmou querer trabalhar com a nossa tabela e que este assunto está pactuado. Para encerrar e deixar claro, abre-se o número de procedimentos, é 150% a mais e os municípios vão levantar as suas listas, eles vão ter que nos mandar, porque a gente vai pagar na frente e organizar um plano. Disse que vamos ter que organizar e mandar isso urgente para o Ministério da saúde para



460 que a gente possa fazer frente a essa essa mudança. Adriane de Pinhais reforçou que ontem,
461 quando foi feita a primeira discussão do grupo técnico, houve entendimento da necessidade de
462 ampliação do rol de cirurgias para muitas regiões e que não era só a demanda de vasectomia.
463 Disse que são programas complementares, o da Portaria do MS e o opera Paraná. Com a
464 alteração da proposta do Ministério de poder ter aporte maior que 150%, foi trazido por alguns
465 gestores, a problemática da Urologia. A ortopedia já é uma situação clássica, em todas as
466 discussões de cirurgias eletiva. Disse que a proposta ontem na câmara técnica do grupo do
467 COSEMS a tarde era que essas 2 áreas já pudesse pleitear e já trabalhar esse percentual, porque
468 sabemos que teremos dificuldade e que precisa repensar esse processo no território. Na região
469 para além de pensar as demandas, há dificuldades com o prestador, porque exames
470 préoperatórios sabemos que o município agora vai poder fazer com o aporte que o estado já nos
471 traz. Mas tem muito exames dentro da linha de cuidado de cirurgias eletiva, que o município não
472 tem como viabilizar, não tem o exame isolado. Uma coisa é o exame de patologia e
473 ultrassonografia simples, outra coisa são exames mais específicos que limitam a realização da
474 cirurgia, porque o município não tem como viabilizar, porque não tem contrato, não tem prestador
475 e nem mesmo os consórcios têm. Disse que nesse momento há necessidade dessa discussão em
476 grupo condutor regionalizado, para poder fazer todas as tratativas e a ortopedia já era uma
477 demanda para trabalhar o percentual diferenciado. O Secretário voltou a falar e dizer que o está
478 pactuado são 150%, e complementou a Adriane, dizendo que estamos pagando até na semana
479 que vem R\$ 150.000.000,00 de reais para todos os municípios com valor per capita para média e
480 alta de R\$ 13,10 com base no censo IBGE 2022. Esse dinheiro é para a média e alta, é para
481 pagamento de consulta, pagamento de exame, pagamento de exame de imagem. É nesse
482 contexto que foi feita essa primeira parcela única. Estamos fazendo contas aí para fazer mais uma
483 parcela de recursos de média e alta ainda este ano, mas ainda vai ser avaliado. O Secretário fez
484 um comentário sobre as resoluções deliberações da reunião passada sobre a urgência e
485 emergência de todos os hospitais privados, filantrópicos e privados privados, dizendo que incide
486 pagamento já na competência agosto e que será pago em outubro. Disse que já foi paga 20% a
487 mais da urgência, emergência, inclusive para os municípios em pleno e isso é importante. Isso é
488 dinheiro novo complementar, com recurso do fundo estadual de saúde. Nas cirurgias eletivas, a
489 gente abre esse mesmo escopo, 150%, não mais apenas naqueles 95 códigos, de cirurgias
490 eletivas, mas agora, em todas as cirurgias eletivas. O valor total da AIH que era de 100 por cento
491 da tabela SIGTAP vem para 150%, o que significa dizer que beira em alguns procedimentos ou
492 mesmo ultrapassa o valor cirúrgico das UNIMEDs. Então nós passamos a ter agora algo muito
493 atrativo e quero dizer isso aos secretários, ao COSEMS que agora é a hora de buscar parceiros. A
494 Urologia tem dificuldade, tem e vai continuar tendo, enquanto nós tivermos alguns consórcios e
495 alguns municípios ultrapassando essa linha de pagamento, mas nós não temos profissionais. Nós
496 estamos no Paraná, o Paraná é um estado que, tem alguns vazios sanitários ainda, mas é um
497 estado que tem serviços de saúde especializados em todas as suas regiões. Passando para o
498 item 4.2. que é a apresentação sobre a modernização dos hospitais de pequeno porte com
499 recursos do banco mundial, que vai ser feito pelo César e pela Gorete. Dr. Cezar disse que
500 esse é um assunto que temos um prazo institucional dado pelo Banco Mundial, que é um
501 empréstimo, mas que foi costurado no ano de 2019. O projeto inicial teve que ter adaptações, que



foi aceito pelo Banco. A idéia preliminar do banco mundial era um recurso de quase 150.000.000 de dólares, dividido em 3 segmentos importantes, o primeiro foi durante a pandemia da covid19, recurso esse que já foi utilizado pelo estado do Paraná. As outras 2 propostas são para a modernização do sistema de informação, principalmente relacionados ao SAMU, que já está sendo trabalhado pela Secretaria de estado de saúde e a Celepar,. que vai dar mais agilidade e vai dar mais informações em tempo real das vítimas antes de chegarem às portas referenciadas da urgência e emergência do estado do Paraná e o terceiro que é o volume mais vultoso de recursos é em relação aos Hospitais de Pequeno Porte. A princípio a ideia do banco mundial era ter um modelo próximo do que já existe no sul da Itália, na região de Modena. Disse que junto com o Doutor Graziani, diretor de unidades próprias, fizeram uma imersão no Chile, onde esse sistema já foi implantado. O Chile é um país que tem aproximadamente 19.000.000 de habitantes e esse sistema já está sendo implantado em cerca de 1.500.000 da população do Chile e com uma tendência a expandir. Contudo, nós sensibilizamos o banco que a pandemia nos trouxe várias lições e que os HPP, foram também muito responsáveis pelo êxito da condução da pandemia da covid19. Muitos municípios com seus HPPS tímidos, com recursos poucos, colocaram lá um respirador mas salvaram gente, porque a ideia preliminar do banco mundial era o fechamento de HPP e transforma-los em unidades de cuidados multidisciplinares. Conversei de forma muito respeitosa falando do papel fundamental que os HPPS tiveram na pandemia e segundo, que na nossa realidade política seria extremamente difícil eu convencer, por exemplo, o nosso prefeito Butina de Tibagi, que o seu HPP a partir de hoje fecha as portas e vai ser uma unidade de cuidados multidisciplinares, de sorte que o banco atendeu ao nosso pleito. Temos que reconhecer brilhante trabalho que as equipes vinham fazendo desde 2019, mas o cenário é o outro. Diante desse cenário, nós vamos manter os HPPS as suas portas de entrada, com sala de estabilização e sala de parto, mas nós temos que fortalecer e não fechar e vamos agregar as unidades de cuidados multidisciplinares com um enfoque também em doenças crônicas. Com um enfoque em prevenção, e vamos agregar a telemedicina em todos esses hospitais. O que nós vamos hoje pactuar é a proposta do banco. Num segundo momento, conversei com o nosso presidente Ivo e nós iremos detalhar quem serão os elegíveis. A princípio serão hospitais até 50 leitos e haverá recursos também para investimentos em reformas. O secretário estabeleceu um teto de até 2.000.000 de reais e vamos priorizar dentro desse recurso os hospitais que têm uma importância geográfica e microrregional, claro, mas também aqueles que a SESA já fez alguma reforma, já ampliou alguma algum setor já dotou de algum equipamento a fim de que esse recurso de fato possa ser distribuído para os 40 hospitais que a proposta do banco mundial. Teremos um piloto inicial, e será expandido, mas essas etapas têm que ser cumpridas, porque o banco nos exigem atrasamento senão não vem dinheiro. Disse que a proposta ficou muito razoável, e a alteração foi uma exceção que o banco fez. Nós mostramos com dados, com números, a realidade do estado do Paraná, que é diferente, com todo o respeito ao da Itália e do Chile, que tem uma outra estrutura de saúde, um pouco bem diferente para uma população bem menor, bem mais modesta do que a nossa. Propôs ao Presidente Ivo pactuar o programa onde já estamos inseridos. Ivo Presidente do COSEMS, disse que apoia a aprovação do projeto, mas disse que a preocupação do COSEMS era participar das discussões relativa aos critérios para tornar os hospitais elegíveis, e que necessitam desta informação para apoiar nesta definição de forma mais

544 efetiva. O Dr. César assumiu o compromisso que aprovada a pactuação virá um novo momento
545 em que será discutido com o COSEMS todas estas questões. O Dr. César disse que o Secretário
546 se comprometeu apoiar com um valor de recurso financeiro para custeio e também um valor de
547 recurso financeiro para a compra de equipamentos e de materiais que sejam absolutamente
548 necessários para o funcionamento, e entende que é mais um passo à frente da Secretaria de
549 Estado da Saúde do Paraná, e esta parceria do banco mundial com o nosso estado é reflexo da
550 nossa capacidade de inovação e de empreendimento, com a valorização da saúde preventiva, tão
551 debatida e tão decantada. Inclusive fomos cobrados na sessão pública da Assembleia Legislativa
552 do Estado do Paraná, na prestação de contas, e afirmamos que faremos um reforço na atenção
553 sem destruirmos e sem fecharmos as portas dos HPP que são absolutamente imprescindíveis,
554 principalmente nos pequenos municípios do estado do Paraná. Dando sequência Maria Goretti,
555 disse que já havia feito a apresentação ontem no grupo técnico e para reforçar concordou com
556 todos os compromissos firmados em relação à execução. Disse que nós precisamos pactuar hoje
557 as grandes linhas e diretrizes do programa e depois quais serão os hospitais de pequeno porte
558 contemplados e que faremos isso juntos. Disse que já apresentou a situação dos HPP, que são
559 212 hospitais no Paraná, 186 públicos, com uma baixa ocupação, com uma média variando de 14
560 a 32%, um alto custo de manutenção e ainda uma condição que a gente vem diminuindo que são
561 as internações por condições sensíveis a atenção primária à saúde no Paraná. É o nosso diretor-
562 geral, que coordena o programa e toda essa parte do empréstimo do governo do estado com
563 componentes e subcomponentes e produtos que precisamos entregar para o banco e nós vamos
564 aqui detalhar um pouco mais em relação às unidades. O produto, 40 unidades de cuidado
565 multiprofissional implantado é uma proposta de muitas mãos, com a participação de todas as
566 diretorias da SESA e não poderia ser diferente, e é por isso que o Diretor-Geral é que está
567 coordenando. Na apresentação vai ficar muito claro que envolve atenção primária, atenção
568 especializada, obras, a vigilância sanitária, envolve todos nós. É um compromisso de toda a
569 diretoria da SESA e está no nosso plano estadual de saúde, que está vigente até esse ano com a
570 definição de 10 hospitais de pequeno porte com novo perfil assistencial que vamos fazer ainda
571 esse ano a partir de um desenho de microrregiões que podem ser contemplados no Paraná. Disse
572 que temos que ir até essas microrregiões, conversar com os prefeitos desses municípios, enfim,
573 tem todo um trabalho técnico e político ainda para ser feito, mas nesse ano se queremos cumprir
574 com o plano estadual de saúde teremos que definir quais são os 10 hospitais que serão
575 contemplados e que irão possibilitar o atendimento com equidade e universalidade, e melhorar a
576 utilização de leitos, qualificando cada vez mais os hospitais de pequeno porte no estado do
577 Paraná, por mais que eles tenham tido excelente desempenho durante a pandemia, nós sabemos
578 dos problemas da baixa produção, do alto custo e é isso que nós precisamos reverter. Pede para
579 pactuarmos o programa estadual de modernização de hospitais de pequeno porte no Paraná e
580 implantar um novo perfil assistencial nesses pontos de atenção porque está no plano estadual de
581 saúde, sendo aprovado aqui e no conselho estadual de saúde. Através do PRI vamos integrar os
582 diferentes pontos de atenção no território, tanto da atenção primária como da atenção ambulatorial
583 especializada com a atenção hospitalar e prestar atendimento multiprofissional, nós perseguimos
584 isso há muito anos na construção do sistema único de saúde do país. Pensa que não tem
585 divergência nenhuma em relação a esse aspecto de avançar na integração e troca de informações



586 para diminuir o número de internações desnecessárias no estado do Paraná. Destacou o planifica
587 SUS, que já está em todo o Paraná em 893 unidades básicas de saúde e esta trabalhando a
588 metodologia da planificação da atenção à saúde justamente para integrar a atenção ambulatorial
589 especializada com atenção primária e também envolver a atenção hospitalar é utilizar os
590 componentes do telesaúde, como esta sendo feito na primeira região de saúde nos 7 municípios
591 em relação ao telediagnóstico em cardiologia e dermatologia para que a gente possa expandir
592 para todo o Paraná. Disse que temos uma agenda intensa ainda esse ano, com reuniões online,
593 reuniões presenciais nas macros durante novembro, para alinhar e qualificar pontos de atenção
594 para reduzir tempo de permanência do paciente em hospitais de maior complexidade e
595 estabelecer conectividade com o SAMU e ampliar o telediagnóstico, a teledermatologia e a
596 teleeducação com a escola de saúde pública do Paraná, e que temos perspectiva inclusive com a
597 Secretaria de Saúde Digital do Ministério da Saúde para avançar em outras modalidades. Essas
598 reuniões nos apoiaram na definição de critérios de elegibilidade para as primeiras unidades de
599 cuidado multiprofissional, de definir forma de repasse dos recursos financeiros que nós já
600 sabemos que vai ser fundo a fundo. Nesta fase precisamos pactuar o programa estadual de
601 modernização de hospitais de pequeno porte no Paraná e também ter a aprovação no conselho
602 estadual de saúde do Paraná e disse que as nossas equipes já estão trabalhando na elaboração
603 de protocolos de fluxo de acesso e de funcionamento das unidades de cuidado multiprofissional.
604 Estes hospitais de pequeno porte pela proposta inicial deverão ter condições de receber uma
605 unidade de cuidado multiprofissional e estar vinculado a um hospital de maior complexidade, ter
606 equipe compatível para internamento, ter de 15 a 50 leitos exclusivamente SUS e destinar 10
607 leitos para a unidade de cuidado multiprofissional. Esse é o mínimo que se planeja e menos que
608 isso fica muito difícil organizar a produção, ter escala de serviço e viabilizar a proposta. Outro
609 limite e possuir cobertura mínima de 70% da atenção primária, no Paraná, já estamos com mais
610 de 85%. Vamos exigir licença sanitária, declaração de práticas sustentáveis, alvará de
611 funcionamento, toda a documentação técnica e jurídica. Quanto ao repasse do custeio fazendo
612 alguns cálculos porque tem um limite, no empréstimo. Para as reforma, que são pequenas se
613 falou em até R\$ 2.000.000,00 de reais para compra de materiais e alguns equipamentos até R\$
614 600.000,00. Definido o recurso mensal o secretário vai anunciar e sairá por resolução fundo a
615 fundo. Deverá ser apresentada ata de reunião do conselho municipal de saúde com adesão à
616 proposta e ter serviço de ouvidoria e cumprir com os critérios da resolução que a SESA já instituiu
617 com cláusulas estabelecidas pelo banco mundial em relação à antifraude e anticorrupção. Agora,
618 quais seriam os usuários que nós teremos condições de atender numa unidade de cuidado
619 multiprofissional. São adultos com 20 anos ou mais em situação clínica estável com o diagnóstico
620 e prognóstico definidos, que requeram atendimento multiprofissional intensificado em ambiente
621 protegido, que não necessitem de internação e hospital para condições agudas, preferencialmente
622 referenciados pela atenção primária à saúde. A gente quer essa forte ligação da equipe da
623 atenção primária com a equipe de cuidado multiprofissional é que referencie para essa unidade de
624 cuidado, mas poderá também ser do hospital de condição aguda aquele paciente que precisa. Se
625 vem do hospital para essa unidade de cuidado, vai ter um plano de cuidado compartilhado com
626 toda essa equipe da atenção primária. Estamos dando uma nova função para esses hospitais de
627 pequeno porte para fortalecer esse ponto de atenção e nos ajudar em questões que não estamos



628 dando conta e fortalecendo a rede como um todo e solucionando, o que é o mais importante, os
629 problemas que as pessoas apresentam quando procuram o serviço de saúde. Ainda em relação
630 ao perfil dos usuários, fazer o uso de antibiótico, terapia endovenosa, ajuste de dose de
631 anticoagulantes, pós-operatório estável, necessidade de capacitação para o autocuidado. Vejam
632 as perspectiva estamos falando em cuidado por equipe multiprofissional, em promoção do
633 autocuidado, de dar orientações aos familiares para que possam cuidar dentro de casa com seus
634 familiares, enfim, é uma nova perspectiva. É de fato, um modelo inovador com possibilidade de
635 continuidade na APS que necessite de intervenção terapêutica multiprofissional dos usuários
636 provenientes da estrutura hospitalar ou de unidades de urgência clinicamente estáveis para a
637 continuidade de tratamento, sem condições clínicas de retorno para domicílio. A proposta é que os
638 internamentos sejam temporários, com tempo mínimo de permanência de 3 dias e no máximo 21
639 dias. Então, esse usuário, poderá ficar numa unidade de cuidado multiprofissional até 21 dias o
640 que definimos junto com a equipe técnica muito competente da SESA. A Secretaria está
641 organizando microrregiões de saúde que tenham no mínimo 100.000 habitantes que dará
642 condições para a instalação de uma unidade de cuidado multiprofissional, e a SESA se
643 responsabiliza pela organização de fluxo de acesso e protocolos clínicos assistenciais a ser
644 utilizados pela equipe da unidade de cuidado multiprofissional e do telesaúde. Essa questão da
645 equipe mínima está sendo discutida e há preocupações com o Terapeuta Ocupacional que tem
646 uma oferta reduzida no Estado. Estamos começando é há muito trabalho pela frente e muitas
647 questões que vão ter que estar avaliando e reavaliando e vamos ter que olhar in loco, ver se de
648 fato tem condições. Muitos profissionais já estão nos hospitais de pequeno porte, vamos ver como
649 é que vamos administrar a equipe e organizar a unidade de cuidado multiprofissional. Então com
650 muita calma e tranquilidade depois de quase 5 anos, desejando discutir essa proposta aqui no
651 âmbito da CIB com os com os gestores municipais, começamos agora com os cuidados que a
652 estratégia exige, para que possamos acertar. Nós temos que definir 10 esse ano, para cumprir o
653 plano estadual de saúde e iniciar esse ano ainda com pelo menos 4, para começar a funcionar no
654 início de 2025 que é o nosso cronograma. Então a gente tem 2024 para fazer tudo isso que a
655 gente acabou apresentar aqui, ou seja, definir, repassar recurso, capacitar a equipe e ter
656 protocolos clínicos essenciais prontos. Dr. César reforçou a pactuação da proposta e disse que os
657 detalhes serão acordados, e discutidos com o COSEMS e informou que estamos fechando com o
658 secretário o valor do custeio, que é fundamental para o êxito da da proposição, mas diante dos
659 regramentos legais do banco, temos que formalizar a pactuação do programa. Na sequência foi
660 apresentado a pactuação do piso variável da Visa para o ano 2024, solicitado pelo COSEMS cuja
661 proposta foi apresentada pela Regiane que apresentou o município elencado que vai receber o
662 recurso e vai organizar as oficinas regionais de vigilância sanitária para os municípios da região
663 respectiva. Na primeira região é Guaratuba, na 2ª Colombo, na 3ª Ponta Grossa, na 4ª Irati, na 5ª
664 Guarapuava, na 6ª União da Vitória, na 7ª Pato Branco, na 8ª será Dois Vizinhos, na 9ª Santa
665 Terezinha de Itaipu, na 10ª Vera Cruz do Oeste, na 11ª Mamborê, na 12ª. Umuarama, na 13ª
666 Cianorte, na 14ª Paranavaí, na 15ª Paraná City, na 16ª Apucarana, na 17ª Rolândia na 18ª Andirá,
667 na 19ª Santo Antônio da Platina, na 20ª Guaíra, na 21ª Telemaco Borba e na 22ª Ivaiporã. Ivo
668 disse que é importante, para os gestores saber qual que os municípios que vão receber e também
669 o compromisso depois de realizarem oficina. O Secretario informou que nos dias 26 e 27, em



670 Londrina a Macro norte e Noroeste realizaram no antigo Cine Vila Rica, um evento para os
671 municípios sobre o SIOPS, é um evento do Ministério da saúde, da SESA e do COSEMS para os
672 fundos municipais de saúde e Fundo estadual de saúde, com palestras também do fundo Nacional
673 de saúde, só que ainda estamos com poucas inscrições do COSEMS, a macro região de Londrina
674 e a Noroeste tem cerca de 200 municípios, o SIOPS é fundamental, e logo vamos ter as datas da
675 região sudeste e Oeste. O Secretário César agradeceu ao município de Londrina, na figura do
676 Felipe, que gentilmente foi organizador do local. O Secretario retomou a palavra informando que
677 deve estar pagando até o início da semana que vem os R\$ 150.000.000,00 do MAC aos
678 municípios. Disse que no dia 24 de outubro está pré agendado com a presença dos prestadores
679 de serviço privados, filantrópicos, privados privados de todo o estado do Paraná, estão todos
680 convidados a estar no Palácio Iguaçu para a assinatura da nova tabela SUS Paraná para
681 procedimentos eletivos. Também no mesmo mesmo dia, vamos fazer a entrega dos automóveis,
682 da renovação da frota da SESA. São carros para as regiões de saúde, para a central de
683 transplantes, para os hemocentros, hemonucleos no total de 130 automóveis e outras 30
684 ambulâncias do SIATE do Corpo de Bombeiros. Foram comprada 60 ambulâncias, 15 já foram
685 entregues e outras 45 estão chegando. 30 agora e mais 15, e o próprio corpo de bombeiros, com
686 o dinheiro da segurança pública, adquiriu mais 35 ambulâncias incorporando no total 95,
687 ambulâncias para o SIATE neste ano de 2023. Em relação ao SAMU estamos acompanhando o
688 Ministério da saúde, que deu um reajuste de 30%, e vamos fazer um reajuste de 29% em toda a
689 participação do estado nas ambulâncias Alfa, passando de R\$ 72.000,00 para R\$ 93.000,00 e uns
690 quebrados. Nós estamos confirmando também o pró Vigia 2023, no valor de R\$ 50.000.000,00,
691 que são R\$ 10.000.000,00 a mais do que do ano passado, e a diferença deste ano é que nós
692 vamos fazer 100% de custeio e não mais como investimento, custeio, 100% de custeio. Na
693 assistência farmacêutica básica, nós estamos dobrando a participação do estado no componente
694 estadual que é de R\$ 27.500.000 para R\$ 55.000.000,00 mais o aporte de Curitiba, que está fora
695 dessa conta. O incentivo da organização das assistencia farmacêutica esse ano ser de R\$
696 19.500.000,00 e é importante dizer que muitos municípios ainda têm esse recurso em conta, é
697 importante gastar o dinheiro e demonstrar o gasto. Ivo agradeceu em nome de todos os
698 municípios do Paraná, e disse que nós vivemos um momento histórico na saúde do Paraná, é o
699 maior investimento que se teve na área da saúde para os municípios. Então eu quero aqui do
700 fundo do coração, pedir a todos os gestores uma salva de palmas para o Beto, e que você leve ao
701 governador Ratinho os agradecimentos e fale quanto esses recursos vão ser importantes para
702 nós. Agradecendo as palavras Beto disse que tem falado dos investimentos e da descentralização
703 de recursos. Em 4 anos, foram 2 bilhões de reais, 2 bilhões de reais para atenção primária em
704 saúde no Paraná, em equipamentos, em investimentos e em mais de 800 obras nos municípios.
705 Acho que é importante dizer isso. Um período bem municipalista do nosso governo Ratinho Junior.
706 Quero dizer que nós fizemos uma reunião ontem com os diretores das regionais de saúde e
707 gostaria de que vocês, através do COSEMS, pudessem nos ajudar com o olhar da prestação de
708 contas. É importante dizer que foram recursos descentralizados, alguns em meio físico, como por
709 exemplo os automóveis, outros repassando fundo a fundo e agora é hora de mostrar onde foi o
710 dinheiro. Então as regionais de saúde estão investidas de nos ajudar a buscar as informações. Se
711 os carros foram plotados, se os carros foram adquiridos, 1500 carros foram foram entregues



712 fisicamente. Outros 800 via recursos. Fora Curitiba que tem uma situação diferente, todos os
713 outros municípios receberam os recursos para a compra de automóveis. Então eu queria pedir o
714 apoio de todos vocês para prestação de contas dos automóveis, dos tablets, dos recursos, da
715 saúde bucal, dos recursos da saúde, da família e que nós possamos continuar fazendo essa
716 prestação de contas de modo exemplar. É importante que todos possam estar juntos e ainda esse
717 ano teremos o anúncio de mais investimentos na atenção primária e também na média e na alta
718 complexidade, como também faremos uma discussão com os municípios em gestão plena na
719 questão dos recursos extra teto de final de ano. O o Ian vai falar também sobre essa questão da
720 oncologia. Alguns assuntos que nós queremos colocar item 5.1 dos informes o Programa nacional
721 de equidade. Elaine disse que o objetivo desse ponto é informar e dar publicidade a um programa
722 do Ministério da saúde que tem o objetivo de promover a equidade de gênero, raça e valorização
723 das trabalhadoras no SUS. É a portaria 230 de 2023, que através da Secretaria de Gestão do
724 Trabalho e Educação na Saúde - SGTES instituiu esse programa nos estados brasileiros. O
725 objetivo da portaria, de forma geral, é trabalhar com o enfrentamento das diversas formas de
726 violência contra as trabalhadoras do SUS. É trabalhar o processo da maternidade próprio da
727 mulher, o acolhimento nos diversos ciclos da saúde mental e também nas questões formativas.
728 Essas são as linhas principais, existe um aplicativo dentro do connect SUS, onde todas as
729 trabalhadoras do SUS podem colocar as suas informações e o Ministério da saúde também
730 colocará todas as iniciativas que eles estão trabalhando para esse público. Reforço aqui que todos
731 possam levar essa informação para os seus municípios, para as colegas, enfim trabalhadoras da
732 saúde, para que conectem nesse aplicativo e tenham acesso às informações. Já teve uma oficina
733 em Brasília, onde foram representantes da Secretaria de estado da saúde, representantes do
734 COSEMS Paraná e de movimentos sociais. O secretário de Guaratuba está aqui, o Gabriel, ele
735 participou e também outros representantes do COSEMS. Nesse momento está acontecendo uma
736 oficina regional em Porto Alegre, dando continuidade a esse projeto. Passamos para o segundo
737 ponto, escola saúde pública do centro formador, os editais abertos a seleção de alunos para os
738 cursos de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias e a possibilidade do
739 agente comunitário de saúde indígena, Solange disse que nós estamos com um edital em aberto
740 para o curso de formação de agente comunitário de saúde, é o edital 20/2023. As inscrições para
741 esse edital especificamente encerram hoje, dia 18. São 35 vagas por turma com uma oferta de
742 210 vagas, porque são 6 turmas. O público-alvo são trabalhadores que já atuam nos municípios,
743 mas ainda não tiveram a formação do curso de formação inicial de ACS. Teremos 2 turmas na
744 segunda regional em Colombo, na oitava regional, Francisco Beltrão, na décima Cascavel com 2
745 turmas na região da Londrina e Ibiporã. As aulas iniciam esse ano ainda em novembro e esse
746 curso é 100% presencial. O outro edital aberto é o curso de formação inicial para agente de
747 combate à endemias, o edital 19 de 2023, e as inscrições encerram no dia 17 de novembro,
748 porque esse curso inicia em março do ano que vem por conta do calendário. É um curso que nós
749 vamos selecionar todos os alunos, os docentes agora no início do ano letivo, eles já iniciam as
750 aulas também com 210 vagas no total são turmas com 35 turmas. Então, como eu comentei
751 Paranaguá, Colombo, Francisco Beltrão, Cascavel, Campo Mourão e Londrina, as aulas começam
752 em março de 2024, é um curso presencial. O outro curso que lançamos ontem no edital é um
753 curso de aperfeiçoamento em auditoria no SUS, essa é a terceira oferta, é um curso que vem



754 demonstrando excelentes resultados, uma estratégia de sucesso na formação. Este edital está
755 com inscrições até 19/11. O público-alvo, são servidores públicos municipais, estaduais,
756 empregados públicos da FUNEAS que realizam ações de regulação, controle, avaliação e
757 auditoria no SUS no Paraná, e também temos vagas para apoiadores do COSEMS. É necessário
758 que o candidato tenha a formação do nível superior, porque o aperfeiçoamento exige a formação
759 mínima de ensino superior. Esse curso é um curso EAD, com encontros presenciais, duração de 6
760 meses, os encontros presenciais serão realizados às sextas. São 80 vagas, mas a gente tem
761 capacidade para 100 vagas ficando na dependência de tutores. É importante ter todas as regiões
762 de saúde, onde tem novos diretores, novos gestores. Os apoiadores, que não tem o treinamento
763 ainda, que devem ter. Esse é um olhar de auditoria de avaliação, principalmente de regulação,
764 que consegue enxergar o sistema funcionando. Nós temos 162 qualificados no aperfeiçoamento e
765 34 especialistas em auditoria do SUS o aperfeiçoamento tem uma duração menor de 6 meses e a
766 especialização dura 18 meses. O Secretário insistiu em pulverizar o aperfeiçoamento num
767 movimento com 500 vagas nos próximos 18 meses com a possibilidade de ampliação e fazer um
768 esforço com os municípios na formação desse técnico dentro das suas equipes. A auditoria, serve
769 para o enfermeiro, serve para o médico, serve para o dentista, para o administrador, serve para
770 todos os profissionais que estão no sistema, que tem o nível superior. A Lilian falou da vigilância
771 epidemiológica, propondo transformar o curso de especialização em vigilância epidemiológica
772 também em aperfeiçoamento. Daisy da coordenação de assistência farmacêutica falou das 2
773 deliberações ad referendum esse mês em relação a assistência farmacêutica. Em relação ao
774 componente básico da Assistência farmacêuticas a deliberação 278/2023 que trata da
775 contrapartida estadual, é um aporte que é o dobro do que a gente tinha pactuado na última
776 deliberação, que era de 2020. Para os exercícios de 2023 e 2024 ficará em R\$ 68.000.387,00. O
777 valor da contrapartida estadual, que está na portaria seria de R\$ 2,36 por habitante ano. Quando o
778 Ministério traz esses valores de R\$ 68.000.000,00 ele faz um escalonamento desse valor de
779 acordo com o IDHM e variam de R\$ 5,85 a R\$ 6,05. Já na época, o estado se diferenciou e trouxe
780 uma proposta de acréscimo, onde nós propusemos valores de R\$ 2,85 a R\$ 3,25 também
781 contemplando os municípios. Agora a gente consegue dobrar esse valor quase que equiparando
782 ao valor da contrapartida federal. O conass fez secretário uma pergunta a todos os estados, e eu
783 tenho a segurança de de informar que esse é o maior valor do contrapartida estadual de todo o
784 país, contemplando 398 municípios do Estado com exceção para Curitiba, que faz a gestão dessa
785 compra. Em relação ao incentivo à organização da assistência farmacêutica, pactuamos na
786 deliberação 296 o aporte para esse ano de quase R\$ 20.000.000,00 de reais, com base, nos
787 pacientes cadastrados no sismedex, e que são atendidos nos municípios. Destes R\$
788 20.000.000,00, dos quais R\$ 12.500.000,00 para custeio e de R\$ 7.500.000,00 para ser utilizado
789 em capital. Vai sair a resolução da SESA e vamos precisar que vocês secretários assinem
790 rapidamente os termos da adesão e isso vai ser encaminhado via regional de saúde. Aproveitou
791 para dizer que a faz um acompanhamento em todo mês de agosto se ainda têm do recurso em
792 conta, é preciso ter esse controle e planejar a utilização e precisa ser bem utilizado para que a
793 gente possa manter essa estratégia viva. Nesse questionário que a gente aplicou 43 municípios
794 não responderam e a gente vai insistir para que essa informação chegue para que possamos



795 avaliar quanto foi executado pelos municípios do valor total de incentivo de 2019 a 2023, já foram
796 repassados R\$ 45.500.000,00 de reais para essa estruturação, dos quais 80% nos 2 últimos anos.
797 O Secretário disse que espera uma recomposição federal para o Paraná e que nós temos essa
798 proteção que é a compra conjunta do consórcio para a saúde e que os municípios têm
799 programado para lá muito mais do que a sua contrapartida, e quanto mais nós pudermos fazer
800 esforço nesse remada do consórcio Paraná saúde, mais medicamentos vão ter à disposição na
801 assistência farmacêutica básica e esse quesito da do incentivo da organização da assistência
802 farmacêutica, só um comentário. Nós temos 400.000 pessoas cadastradas no sismedex, nós
803 temos 20.000 paranaenses que recebem medicamentos em casa em 6 regionais de saúde,
804 Curitiba, Londrina, Maringá, Cascavel, Ponta Grossa e Foz do Iguaçu. E nós queremos expandir.
805 Temos o contrato com os Correios, estamos avaliando outras hipóteses. 400.000 pessoas,
806 200.000 estão nas farmácias municipais, numa série de medicamentos descentralizados. Nós
807 temos nas nossas farmácias do Estado 160000 paranaenses que vão nas nossas regionais.
808 Passando para o 5.5, foi dito que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde-
809 SGTES do Ministério da saúde, tem desenvolvido várias ações para fortalecimento e qualificação
810 da gestão do trabalho e da educação na saúde ela fez um movimento no Brasil inteiro, realizando
811 oficinas regionais de planejamento na área da gestão do trabalho e da educação na saúde. A
812 oficina na região sul foi realizada aqui em Curitiba nos dias 28 e 29 de junho e essas oficinas
813 tiveram como objetivo consolidar um processo de planejamento participativo e ascendente
814 envolvendo os diversos setores da área de trabalho e da educação e saúde. O nível nacional,
815 estadual e municipal, com vistas de fortalecer a área da gestão do trabalho e da educação na
816 saúde em todo o país. No encaminhamento dessas oficinas regionais foi ofertado o curso de
817 atualização e gestão do trabalho da educação na saúde e quem participou das oficinas regionais
818 foram inscritos nesse curso. Ele está em andamento, é um curso online e tem a participação dos
819 servidores municipais, estaduais, federais, apoiadores do COSEMS, representantes do controle
820 social que estiveram nessa oficina. O grupo aqui do estado do Paraná tem outros participantes
821 nesse curso. O grupo que está neste curso tem como encomenda produzir um plano estadual de
822 gestão do trabalho e educação na saúde para o período de 2024 a 2027. A previsão de conclusão
823 é agora em novembro com a conclusão desse plano que será trazido na CIB e também no
824 conselho estadual, conforme as orientações da CGE do Ministério da saúde. Goretti falou do
825 segundo encontro estadual do planifica SUS Paraná onde vamos reunir todos os tutores que já
826 estão então inseridos no planifica SUS, também os agente comunitário de saúde, agente de
827 controle de endemias que já realizamos o ano passado, e esta será a segunda edição e propôs
828 realizar a reunião da CIB neste momento, em Foz do Iguaçu. A Natália do Ministério da Saúde
829 falou especificamente sobre o sistema de GSUS módulo planejamento é um sistema onde os
830 municípios inserem os seus planos de saúde, suas programações anuais de saúde e a
831 superintendência faz o monitoramento desse sistema. Disse que em agosto deu um informe que
832 trouxe uma resolutividade muito boa na inserção desses instrumentos. Mencionou alguns
833 municípios que ainda não preencheram o sistema e se colocou à disposição para atendimento,
834 orientação, o que for necessário em relação ao ciclo 2018-2021. Disse que o município de Ivaí é o
835 único município que ainda não finalizou o plano, está em análise no conselho de saúde em
836 relação ao ciclo 2022 2025. Nós temos alguns municípios que ainda não inseriram o plano de
837 saúde, Boavista de Aparecida, Capitão Leonidas Marques, Formosa do Oeste, Guaraniaçu. Pérola
838 do Oeste, Curiúva, Reserva, Agudos do Sul, Luziana, Bonsucesso, Leópolis e Carlópolis. Disse
839 que o COSEMS tem apoiado nesta questão e alertou para as necessidades legais que envolvem a
840 questão, e que tem sido cobrado pelo Ministério Público sobre a regularidade deste sistema. Luiz
841 Armando disse que gostaria de fazer uma comemoração junto com os municípios e com o
842 COSEMS, porque fizeram um movimento de julho para cá para resolver a questão dos saldos



843 remanescentes em conta nos municípios. O Paraná era o segundo estado do país com maior
844 acúmulo de recursos na conta dos municípios. Disse que passamos com esse movimento do
845 segundo lugar para o décimo lugar. Conseguimos gastar praticamente 80% dos recursos que
846 estavam acumulados, mais ainda existe R\$ 68.000.000 de reais na conta dos municipais para
847 serem gastos ainda esse ano, e pediu um esforço extra para não precisar devolver esse recurso
848 para o Ministério da saúde. O Secretário falou que necessitamos fazer uma discussão sobre
849 oncologia, disse ser uma pena que a secretária Beatriz saiu, e que precisamos provocar num ato
850 contínuo uma conversa com os municípios que têm os serviços de oncologia plenos e não plenos,
851 e com com bastante urgência. Pediu ao COSEMS que pudesse ter uma comissão de municípios
852 que tem serviços de oncologia e os outros que não têm porque estamos com algumas barreiras,
853 precisamos discutir isso e as nossas agendas em alguns hospitais aumentaram muito e
854 precisamos dialogar sobre isso, porque é um momento de de dar acesso ao cidadão. Temos feito
855 investimentos para isso e precisamos contar com todos, principalmente de Curitiba, Londrina,
856 Maringá, os maiores municípios como Arapongas, da gestão do estado. Outros municípios que
857 têm o serviço Guarapuava, que agora abre um novo campo, e a participação de Foz do Iguaçu e
858 Cascavel e Umuarama que são gestão do estado. Mas nós precisamos refazer essa discussão que
859 já foi feita em 2019, e agora chegou a hora, não dá mais para esperar.
860 Com a palavra Olga trouxe alguns dados da região metropolitana e essa demanda veio trazida
861 pela própria secretária Adriane representando o CRESEMS aqui da região a Regional de Irati com
862 a Patrícia. Mostrou a Deliberação 149 e suas vinculações que têm referência na oncologia em
863 Curitiba. Salientou que nós temos os 2 municípios da Região Metropolitana que são São José dos
864 Pinhais e Fazenda Rio Grande e que são demandados para Curitiba, além de todos os municípios
865 da quarta regional de saúde, mais o município de Paranaguá. Então, na época da deliberação, a
866 população era mais de 3.00.0000 de habitantes e apresentou um resumo do do que aconteceu ao
867 longo do da série histórica. Então 2018 tínhamos em média 697 agendamentos para esses
868 municípios, e fomos diminuindo até que em 2022 caiu para 580 agendamentos e neste ano nós
869 estamos com a utilização de apenas 275 consultas/mes para todos aqueles municípios. Disse que
870 tinha ontem 415 pacientes em fila aguardando atendimento, sendo que o paciente mais antigo era
871 da data de 6 do setembro, extrapolando a condição da temporalidade. Apresentou a média do ano
872 passado onde já tínhamos diminuição da oferta de 580 consultas, para este ano de 275.
873 Estratificado por estabelecimento de saúde se vê uma redução bastante acentuada em alguns
874 estabelecimentos, mais, como é o caso do hospital evangélico, com 75% de redução da oferta e
875 alguns já praticam uma oferta mínima. Bastante reduzida a oferta do Hospital Erasto Gertner, que
876 é o maior demandado por ser o nosso centro de referência e especializado na oncologia.
877 Conforme orientação do Secretário, direcionamos os pacientes que estavam em fila para
878 agendamento no hospital Angelina Caron, que é o hospital que pode dar assistência integral e tem
879 parque tecnológico, para que esses pacientes não aguardem ainda mais no agendamento.
880 Disse que falou com a Flávia de Curitiba que liberou 100 agendas que serão direcionadas para
881 Irati e para o município de Paranaguá, conforme nós pactuamos na última CIB. Retomaremos o
882 grupo condutor da oncologia para a gente analisar todas essas dificuldades que estão
883 acontecendo e propor novos direcionamentos. O Secretário disse que diante dos números, vamos
884 marcar para para semana que vem uma conversa do GT da oncologia na terça-feira e discutir
885 estes números e pediu para que seja convidado Londrina e o próprio Felipe, porque estamos
886 tendo muitas, muitas dificuldades de acesso no Hospital do Câncer, principalmente da 19ª regional
887 de saúde. Disse que as discussões não devem tratar apenas de novas portas de entrada, apenas
888 na quimioterapia, se trata de fazer o tratamento integral e por isso a necessidade da instituição
889 hospitalar. Citou que houve aqui uma mudança de fluxo de pacientes de Maringá para Umuarama
890 aprovados em CIR e isso é completamente alheio ao plano estadual de oncologia e nós estamos



891 pagando a conta, só que isso tudo requer o equilíbrio de ações, em Cianorte nenhum paciente vai
892 ficar sem atendimento se depender da gente mas essa discussão tem que ser macro, respeitando
893 o plano estadual. Precisamos cuidar e ajustar isso, não pode simplesmente tirar os pacientes de
894 Maringá, sem ter uma definição de onde serão atendidos. Viviane disse que quando os municípios
895 vieram para a 12ª, não teve o envolvimento da Regional, que acolhemos os pacientes lá, mas
896 existe esse aumento bem significativo do serviço e a UOPCCAM não está tendo condições
897 suficientes para atender esses pacientes. Então deve sim ser avaliado a situação e nós temos que
898 compensar quem está fazendo, até porque são recursos do teto financeiro federal, estadual, que
899 estão em Maringá e nós precisamos dialogar com o Maringá também, sendo importante que
900 Maringá venha para estas discussões. A Juliana conduziu junto com o Vinícius da outra vez isso é
901 um assunto duro, não fecha numa conversa. Todos fiquem munidos de dados para que nós
902 possamos dialogar. Paciente com câncer não pode esperar, a Prefeita de São José dos Pinhais
903 acabou de passar uma relação aqui de quase 100 pacientes que não conseguem agendar,
904 Adriane de Pinhais tem 85. O Sergio da 14ª.RS, pediu a palavra e disse que os pacientes
905 estão sendo bem atendidos na UOPECCAM, o mesmo foi dito por Cianorte. O Secretário disse
906 que a CIR não é definitiva, deve passar pela CIB e que já conversamos com os diretores da
907 SESA, não é simplesmente colocar em aprovação e passar porque tem recurso envolvido, por
908 exemplo, houve retirada de algum recurso de algum teto financeiro, não, simplesmente mudar o
909 fluxo de pacientes não resolve as questões. Sugeriu que precisamos pensar nisso novamente, por
910 isso acho que é importante ter uma deliberação regulando este tema num prazo de uns 60 dias
911 para tomar decisões novamente e elencar a origem, destino dos pacientes.

912 O Secretário destacou na presença do Luiz Armando e da Natália que o Estado do Paraná e
913 principalmente os municípios em plena, colocam mais dinheiro na Oncologia e que nós estamos
914 pagando quase a metade desta conta da oncologia no Paraná. O recurso federal está insuficiente
915 e a oncologia é muito grave. Os custos estão subindo, e precisamos discutir isso, e que falou
916 várias vezes na tripartite e no CONASS e foi voto vencido em algumas situações e em
917 adequações de fluxo, e mas durante os últimos 4 anos, inclusive em várias situações de
918 adequação do plano nacional de oncologia disse que o CONASS tinha que obstruir até que se
919 pudesse visualizar dinheiro novo, e que não pode ser dinheiro novo para serviço velho, tem que
920 ser dinheiro novo, com serviço novo e tem que recompor o teto dos municípios em plena para
921 continuar com a porta aberta, se não nós vamos acabar pagando a conta. O município está
922 pagando exame, está pagando consulta e nós estamos pagando procedimentos. No Estado do
923 Paraná foram em 2021, R\$ 227.000.000,00 bancados pelo Estado e município. Olga destacou que
924 no Estado não falta serviço falta recurso. A Diretora da 15ª. RS disse que os diretores da
925 macroregião voltaram a discutir esta questão bem como outras, e o Secretário deu encerramento
926 a reunião agradecendo a todos que estiveram presencialmente e pelo YouTube, convidando a
927 todos para estar em Foz do Iguaçu em Dezembro uma vez que não teremos reunião em
928 novembro devido ao Congresso em Florianópolis de 16 a 18 de novembro.