



1

1 **ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2022.**

2 **Data: 24 de março de 2022**

3 **Local: Hotel Lizon – Av Sete de setembro, 2246 – Cento – Curitiba – Paraná / Reunião**
4 **transmitida online em tempo real pelo canal da SESA-PR no YouTube**

5 **Participantes Presenciais: COSEMS/PR: Titulares COSEMS:** Ivoliciano Leonarchik
6 (Mangueirinha), Marcia Huçulak (Curitiba), Sergio Henrique dos Santos (Campo Mourão),
7 Wanderson de Oliveira (Bandeirantes) **SESA: Titulares SESA:** Nestor Werner (Diretor Geral),
8 Beto Preto (Secretário), Maria Goretti David Lopes(DAV/SESA); Vinícius Filipak (DGS/SESA)

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

10 Nestor, que hoje faz a condução dos trabalhos, agradeceu a todos em nome do Governador e do
11 Secretário Beto Preto, e cumprimentou a todos os participantes da CIB e em especial aos
12 componentes da mesa.

13 Fez algumas reflexões sobre o momento que vivemos neste período pós pandemia, e cita a atual
14 posição do Brasil e do Estado. Destacou entre várias condições que interferiram no curso da
15 pandemia, a vacinação, com o nosso poder de convencimento enquanto SUS, dizendo que foi
16 extraordinária, a cobertura vacinal alcançada no Paraná. É uma cobertura diferenciada,
17 comparada com qualquer lugar do mundo, inclusive com alguns municípios se destacando com
18 mais de 95% por cento de cobertura, tanto na primeira quanto na segunda dose, e alguns
19 avançando com uma taxa mais alta também na vacinação de reforço. Essa condição permite
20 trabalhar de uma maneira diferenciada olhando no retrovisor para não esquecer o que aconteceu,
21 mas projetando o futuro, onde conseguimos enxergar os desafios que temos pela frente, voltando
22 a discussão de muitas coisas aliadas ao contexto da saúde que se encontra represado pela
23 pandemia. Disse que estava conversando com a Márcia Huçulak e com vários secretários, sobre a
24 quantidade de situações que permanecem como sequela pós COVID, e que não tem nem ideia
25 ainda de quanto tempo vai perdurar estes fatos. Como exemplos, cita a necessidade de trabalhar
26 os procedimentos eletivos represados, e o retorno dos atendimentos de pacientes crônicos.
27 Voltando a falar da Márcia, citou o fato de não ter tido nenhum paciente internado ontem nem hoje
28 no município de Curitiba por COVID, dizendo que já acontece em outros municípios, mas que
29 Curitiba é um termômetro porque tem a maior concentração de população do nosso estado.

30 Lembrou que a boa notícia, com a queda da mortalidade por COVID, nos traz um outro lado ruim,
31 voltando a ter o AVC e infarto como a principal causa de óbito, que deveriam voltar a nossa
32 agenda.

33 Falando ainda de desafios, disse que a Diretora Maria Goretti, vai falar bastante da linha de
34 cuidado da atenção materno-infantil, da mortalidade materna, da mortalidade infantil, e disse ter
35 novidades em relação ao financiamento desta área que será anunciado durante a reunião. Disse
36 ter um desafio muito grande em relação a vacinação, com a necessidade da recuperação das
37 coberturas vacinais do calendário básico de vacinação, pois temos uma queda expressiva nas
38 coberturas vacinais de BCG e de pólio. Citou a própria gripe, que no ano passado o estado fechou
39 com uma cobertura geral de 69%. A nova campanha começa agora dia 4 de abril vai até o dia 3
40 de Junho. Dia 30 de Abril, é o dia D desta vacina, há uma perspectiva diferenciada da gripe que
41 circulou numa sazonalidade diferente por conta até da pandemia, e a baixa cobertura do ano,
42 exigirá um enfrentamento para que isso não tenha impacto mais para diante. Há muitos casos de

2

43 dengue em cidades não infestadas, que nos pautam para uma agenda própria da saúde e que
44 precisamos dar conta.

45 Disse que é nesse contexto que estamos retomando as reuniões de forma presencial, com a
46 adesão maciça dos municípios e dos secretários, e de que este foro é importante para a tomada
47 de decisões e implementação de tudo que for pactuado. Fez uma análise atual da nossa
48 conjuntura política, destacando os efeitos da variação cambial e da Guerra na Ucrânia, que tem
49 pressionado os custos da saúde e por consequência uma pressão dos prestadores na renovação
50 dos contratos, com pedidos de aumento de custeio por conta desse cenário. Destacou que os
51 recursos são finitos, e o desafio é saber como podemos fazer boas entregas com estes recursos.

52 Nestor falou das dificuldades que se apresentam, e citou o ano eleitoral como mais uma questão a
53 ser considerada nos trabalhos da Secretaria, com suas limitações legais e a pressão que exerce
54 sobre os serviços. Finalizando apelou para o entendimento e ao bom senso para guiar os
55 trabalhos deste ano.

56 Ivo, fez uma saudação muito especial a todos os gestores municipais, aos diretores das regionais
57 e a equipe técnica, e também aos membros da diretoria que ajudam a representar essa
58 importante instituição que é o COSEMS. Saudou a Doutora Goretti pela organização do evento
59 sobre o cuidado materno infantil, ao Doutor Vinícius e ao Doutor Nestor que nesse ato representa
60 o Secretário de Estado Beto Preto.

61 Dando início a reunião, Dr. Nestor, coloca para aprovação o item I da pauta que é a ata da 1ª
62 reunião extraordinária de 2022, que foi aprovado pela unanimidade. Partindo para o ponto II da
63 pauta, das homologações e aprovações passou a palavra para José Carlos Abreu.

64 Este passou a fazer a leitura das homologações e de algumas deliberações que foram aprovadas
65 “ad referendum” no período entre as duas reuniões. Citou as deliberações nº 42 e nº 43 que
66 tratam do remanejamento de recursos do teto Estadual no mês de março, a deliberação nº 44 que
67 aprovou a distribuição de veículos para ampliação da frota do SAMU, as solicitações feitas por
68 municípios de Maringá solicitando aporte financeiro emergencial para o Hospital de Psiquiatria de
69 Maringá, a deliberação nº40, que pede aporte financeiro emergencial para o Hospital da
70 providência em Apucarana, a deliberação nº 37, que aprovou a inclusão da proposta do CER III no
71 Hospital Evangélico Mackenzie em Curitiba, a deliberação nº 25, a habilitação da unidade de
72 suporte básico em Paula Freitas, a Deliberação nº 24 de Colorado, a deliberação 22 que
73 habilitação a UPA de Ivaiporã, a de nº 23, que habilita a unidade avançada de Centenário do Sul,
74 a deliberação nº 21 que aprovou a implantação do Samu na 5ª. Região de saúde em Guarapuava.

75 Em relação a novas deliberações submeteu a aprovação os pedidos do Município de São
76 Jerônimo da Serra solicitando aprovação de recursos para equipar o hospital local, do Hospital
77 Nossa Senhora Aparecida de Umuarama que pleiteia junto ao Ministério recursos de cerca de um
78 milhão, Município de Rancho Alegre para aquisição de ambulância tipo A, a CIB toma ciência da
79 solicitação de aumento de recursos MAC em favor do SISNOR Campo Mourão, solicitação de
80 Mamborê para habilitação do Hospital Prime, a qualificação de suporte básico para Tijucas do Sul,
81 Quatro Barras e Campina Grande do Sul e Unidade de suporte avançado para Matinhos e a
82 qualificação de um leito de UTI pediátrica em Umuarama. Dois convênios para os municípios de
83 Cianorte (Fundhospar), Dois Vizinhos (Instituto de Saúde), Apucarana (Hospital da Previdência) e
84 de Colorado (Santa Clara), assistência em alta complexidade para o Hospital UNINGÁ e de leitos
85 de UTI tipo II, cirurgia de laqueadura tubária para o Hospital Santa Mônica de Rondon e
86 ambulância tipo A para Campo do Tenente. Estas solicitações foram aprovadas pelo COSEMS/PR

87 e pela SESA, e o Ivo solicitou em nome dos gestores que o mais breve possível as deliberações
88 sejam colocados no site da SESA.

89 Foi feito um pedido de inclusão de ponto de pauta que é a situação da dengue no Estado pela
90 SESA, o que foi aceito, e em seguida passado a palavra para a Dra. Acácia coordenadora de
91 vigilância epidemiológica.

92 A Dra. Acácia, após os cumprimentos agradeceu as equipes das vigilâncias epidemiológica dos
93 Municípios, das Regionais de Saúde e da Central coordenada pela enfermeira Natália, cujo
94 trabalho permite conhecer toda a situação de mortalidade materno-infantil e guiar as ações do
95 governo.

96 Falou que a mortalidade materna não demonstra apenas as condições de saúde ela demonstra
97 também as condições socioeconômicas e culturais e que desde 2017 tem uma tendência
98 crescente não só no Paraná como também no Brasil e no mundo.

99 Disse que os objetivos de desenvolvimento sustentável a serem alcançados ente 2016 e 2030,
100 definem para que não ocorra nenhuma mortalidade materna evitável, que é aquela que ocorre na
101 gestação, parto e puerpério até 42 dias, e não inclui as causas acidentais ou incidentais,
102 independente da localização ou duração da gravidez.

103 Destacou os níveis muito altos no Brasil e no Paraná em função da covid 19, pelo fato de que não
104 se sabia tratar no início a gestantes. Elas têm parâmetros diferentes, elas agravam mais com
105 maior risco de internação, necessitando de intubação e de UTI. A partir do momento que tivemos
106 a vacinação, ocorreu uma excelente diminuição da mortalidade materna.

107 Apresentou as diferenças regionais no ano de 2021 que teve um impacto, principalmente por
108 conta da covid-19. Quais são as mulheres que estão morrendo? Elas tiveram acesso ao hospital?,
109 chegaram cedo para o pré natal?, antes de 12 semanas, tem mais de 7 consultas de pré-natal. As
110 mulheres que morrem são aquelas que geralmente planejar engravidar, com idade entre 20 a 39
111 anos, raça/ cor branca e grau de educação médio de 8 a 11 anos de estudo. A morte materna
112 ocorre mais no período do puerpério tendo como causas as hemorragias, lacerações e atonia
113 uterina. A pressão alta é a principal causa de morte durante a gestação, ocorrem também causas
114 indiretas, a partir de doenças preexistentes ou que surgiram na gravidez entre elas a COVID 19.

115 As mulheres podem ser vacinadas contra a COVID em qualquer trimestre da gestação, podem ser
116 vacinadas amamentando, se quiser engravidar pode ser vacinadas sendo recomendada a Corona
117 VAC ou a PFIZER..

118 A partir da vacinação houve queda de casos e voltaram os problemas de sempre, as hemorragias
119 e pressão alta. A maior parte das mulheres que complicam não tem nenhum fator de risco, mas
120 proporcionalmente as que morrem são as que têm mais fator de risco.

121 Destacou a importância do diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, e relatou que o tempo é
122 o principal fator para evitar as mortes maternas. Cumprimentou as equipes pelos resultados
123 obtidos e destacou que o Paraná apresenta indicadores melhores que os outros estados da
124 Região Sul.

125 Falando da mortalidade infantil destacou o fato de estarmos abaixo de dois dígitos porém chamou
126 a atenção para as diferenças regionais dizendo que o recomendado é que a mortalidade infantil
127 permaneça abaixo de 12. Falando da mortalidade fetal, disse que é uma mortalidade invisível. As
128 mortes infantis ocorrem nos primeiros 7 dias, isso está ligado ao cuidado de pré-natal e atenção
129 ao parto.

130 A maior parte das crianças que morreram no período perinatal foram por asfixia e por sífilis
131 congênita, denotando para algumas a necessidade de cuidado pré-natal.

132 Dando sequência Nestor passou ao ponto de pauta solicitado, falando sobre a Dengue, chamando
133 para isso a Médica Veterinária Ivana.

134 Falando sobre a situação epidemiológica, comparou o momento atual com a situação vivida em
135 2019 quando tivemos uma epidemia enorme no estado, o crescimento que estamos tendo é
136 exponencial, é uma situação crítica. É necessário eliminar os criadouros. O veneno não dura mais
137 de 4 dias e o efeito é que não mata mais de 30 a 40% dos mosquitos, destacou que é necessário
138 entender que os mosquitos têm criado muita resistência aos venenos que estão sendo utilizados e
139 pediu encarecidamente um trabalho de mobilização muito sério para que a gente não caia no
140 inferno.

141 Passou a palavra ao Doutor Enéas para falar da atenção ao paciente da dengue. Este iniciou
142 falando da importância de caracterizar o estadiamento clínico da doença que é básico para
143 orientar o médico bem como o corpo da enfermagem na condução de seus casos. Disse que a
144 adesão dos nossos colegas não está no nível que desejaríamos e que isso tem que melhorar.

145 Chamou a atenção para que o paciente seja encaminhado para a porta de entrada adequada
146 conforme o estadiamento. A grande maioria dos pacientes com dengue, estão no grupo A leve,
147 mas a febre, a dor de cabeça e o desconforto é muito grande o que acaba sobrecarregando uma e
148 outra porta de entrada. Este grupo poderia ser atendido na unidade básica, e deve estar
149 preparada para isso, sem sobrecarga das unidades de atendimento de urgência.

150 O grupo B da dengue, é formado por paciente que tem uma comorbidade ou tem manifestação
151 hemorrágica leve, a maioria dos casos graves sai deste grupo. É uma causa evitável, necessita de
152 uma porta de entrada mais categorizada, devendo ter acesso idealmente a um hemograma em
153 até duas horas.

154 O grupo C, já tem um sinal de alarme, esses pacientes têm que permanecer em observação por
155 um tempo no mínimo por dois dias e devem ir numa UPA ou no hospital de porte um pouco
156 menor.

157 No grupo D são os pacientes que têm complicações graves da dengue esse invariavelmente
158 precisará de atendimento hospitalar e de UTI é referência da central de regulação.

159 O estadiamento clínico orienta como tratar os pacientes quanto de hidratação, quais exames que
160 são pedidos, a porta de entrada tem que estar bem definida para a população. Os fluxos devem
161 estar bem definidos com insumos para conduzir bem esse paciente.

162 Alertou para o uso do teste rápido e as fragilidades do mesmo para o diagnóstico, já tem
163 publicações na mídia com o cruzamento de teste rápido com COVID 19 e outros vírus. Mas por
164 outro lado está garantido para os municípios que estão começando com dengue agora o acesso
165 aos exames laboratoriais a serem feitos pelo LACEN, através de Elisa e RT-PCR.

166 Voltando a falar do teste rápido, alertou que ele pode ser usado, mais seu valor é discutível para o
167 tratamento clínico, porém pode ser usado como um dado a mais na caracterização epidemiológica
168 da dengue.

169 Falou das 60 unidades sentinela, e destacou seu valor para captação de outras arboviroses. Com
170 o aumento do número de caso começou a surgir uma demanda maior por capacitação e essas
171 capacitações já tem sido feitas, estando programada para Guarapuava, Pato Branco, Campo
172 Mourão, Umuarama, Cianorte e Telêmaco Borba. Pediu o apoio da gestão para que os médicos
173 que atuam nas unidades de atendimento de urgência participem destes treinamentos.

174 Houve um pedido para que o Dr. Enéas falasse sobre a diferenciação entre COVID e Dengue

175 Falou das dificuldades para a diferenciação inicial da doença, mas ao longo dos dias fica mais
176 fácil de verificar isso. Nos primeiros dias a COVID tem um quadro gripal e predomina com

177 secreção e tosse, a dengue não faz isso é uma doença febril a princípio da evolução benigna e
178 autolimitada e fecha com sete dias. A Covid é mais longa e a complicação começa só que a partir
179 do sétimo dia aí quando tem aquele quadro respiratório grave. Disse que nos primeiros dias pode
180 ter dificuldade para separar uma coisa da outra mas disse que a Dengue complica precocemente,
181 no terceiro, quarto ou quinto dia enquanto o COVID vai complicar a partir do 8º dia. É importante
182 diferenciar uma coisa da outra porque o manejo é diferente. Finalizando se colocou a disposição
183 para aprofundar o tema e dar novos treinamentos para as equipes de saúde.

184 A Secretaria do município de Guaporema trouxe uma dúvida dizendo que não tinha nenhum caso
185 de dengue o índice de infestação abaixo de 1%, e que uma paciente do município passou muito
186 mal foi internada em Cianorte vindo a óbito. Os dois exames para dengue deram negativo e
187 mesmo assim o médico atestou o óbito como dengue hemorrágica e perguntou como fica o
188 município nesta situação.

189 O Doutor Enéas falou que uma coisa é o atestado de óbito, que não ira mudar outra coisa é a
190 investigação do óbito, que deve ser repassado para a regional de saúde para uma reavaliação da
191 investigação. A Secretária voltou a falar dizendo que foi pessoalmente com as agentes da dengue
192 no local de moradia da paciente que morava no sítio muito próximo à cidade e que não encontrou
193 nada, até porque estava no momento bem seco, nem um foco e a paciente só havia passado a
194 virada de ano em outro sítio de uma enteada que também não tinha nada. Segundo a família,
195 como ela apresentou um quadro de hemorragia o médico que estava acompanhando o caso
196 notificou como dengue hemorrágica e a Regional que fez a investigação também deixou como
197 morte por dengue hemorrágica. Disse não saber o que falar para a população, pois não tem
198 nenhum caso de dengue, com o índice lá embaixo e aparece um óbito por dengue hemorrágica.

199 Dr. Enéas destacou a importância de todo paciente grave fazer a coleta e testar pelo método
200 adequado não se limitando apenas ao teste rápido. Pediu a Secretaria para rever este caso junto
201 com a Regional de Saúde, e que o Comitê Estadual de investigação de arboviroses pode reavaliar
202 esta situação.

203 Nestor disse que é uma questão que precisa dar bastante relevância, principalmente na atenção
204 básica e que há profissionais recém-formados entrando no sistema que precisam ser treinados.
205 Falou ainda da importância que deve ser dada na remoção de Criadores.

206 Ivo, fez um pedido ao Doutor Enéas e a Ivana para que fizesse um tutorial com orientações
207 dizendo que muitos profissionais médicos desconhecem essa questão do manejo Clínico
208 principalmente nessa situação de diferenciação clínica de casos de COVID versus DENGUE.

209 Nestor anunciou as apresentações dos relatórios de acesso à oftalmologia da retina e a cirurgia
210 bariátrica a serem feitas pelo Dr Vinícius Filipak.

211 Vinícius cumprimentou a todos dizendo que esta apresentação nos faz alertas para mudarmos o
212 processo de regulação de pacientes dando maior ênfase no papel do município como gestor
213 usando as ferramentas do sistema de regulação do estado, que ainda está longe da perfeição
214 mas é suficientes para que possam fazer a gestão da sua população trazendo a discussão a
215 cirurgia bariátrica e a oftalmologia retina.

216 Justificou o porque da cirurgia bariátrica ter em 2019 uma revisão do processo de acesso à
217 cirurgia, motivado por problemas importantes no processo de identificação da existência do
218 paciente e da indicação Clínica do procedimento. Foi publicada uma resolução estabelecendo o
219 novo fluxo de acesso que foi interrompido durante o período da pandemia.

220 Foi retomado a realização de cirurgia bariátrica a partir de outubro do ano passado portanto já é
221 possível reencaminhar esses pacientes, mas numa nova lógica O paciente que não se submeteu

222 a tratamento clínico prévio, não tem indicação cirúrgica confirmada, não poderá ser operado
223 indistintamente. Pacientes sem que o tratamento seja feito do modo que a ciência determina, que
224 ele faça investigação e acompanhamento de, pelo menos, dois anos para que se comprove que
225 não é possível mesmo uma alternativa de tratamento que não a cirúrgica, porque a cirurgia tem
226 uma alta morbidade e uma alta mortalidade por complicações.

227 Neste novo processo serão reabertos ambulatorios de acesso para o paciente de bariátrica. Foi
228 apresentado os hospitais que tem habilitação para cirurgia bariátrica, o Hospital do Rocio, São
229 Lucas Parolin de Campo Largo, o HC de Curitiba, Mackenzie de Curitiba, Santa Casa Curitiba,
230 São Lucas de Pato Branco, Universitário de Cascavel, São Lucas de Cascavel, UOPECAN de
231 Umuarama, Nossa Senhora Aparecida em Umuarama, Santa Casa Paranaíba, Universidade de
232 Maringá, Metropolitano de Sarandi, HONPAR e HOSCAL. Este conjunto de prestadores tem que
233 ofertar o início de atendimento com consulta aberta para que a Regional de Saúde faça a
234 distribuição do acesso para os pacientes, no caso do Estado, do paciente sob gestão estadual.
235 Quem tem gestão Municipal faz o processo de regulação conforme o município estabelece. É
236 necessário encaminhar esses pacientes para uma fila de espera para início de tratamento.

237 Apresentou um relatório de novembro de 2021 a fevereiro de 2022 portanto com quatro meses de
238 evolução, e de 2229 consultas iniciais possíveis de agendamento pelos Municípios, foram
239 marcadas 706. Portanto aparentemente não há mais demanda reprimida desses pacientes ou
240 então não voltou nas suas unidades básicas. No caso da gestão estadual foi disponibilizado
241 acesso para o serviço especializado de 1545 consultas de retorno sendo 363 agendadas um
242 percentual bem baixo de utilização, ou seja, em suma a capacidade instalada é suficiente para
243 retomada do processo de tratamento da bariátrica

244 Mas isso não significa que o paciente consultou hoje opera amanhã, se o paciente não passou
245 pelo processo de tratamento continuado ele não é candidato a cirurgia, e esse acesso está sendo
246 controlando de forma mais atenta a partir dessa nova estruturação de fluxo. Só serão liberadas as
247 AIH para operação desses pacientes, comprovado o circuito de tratamento clínico.

248 Hoje estão autorizados para serem operados 223 pacientes em uma fila dedicada no CARE
249 Paraná. A nossa demanda no CARE é de 275 pacientes aguardando consulta mas a gente teve
250 1500 consultas sobrando. Existe a necessidade de localizar o paciente e dar acesso para ele pois
251 temos capacidade instalada autorização.

252 No atual mês de março temos 1082 consultas disponibilizadas com 154 atendimentos, continua
253 sobrando consulta inicial e o paciente não está vindo. Então se há reclamação de paciente que
254 não está sendo operado é por causa disso, existia uma liberalidade na indicação desse processo
255 cirúrgico que não é correta, corrigirmos isso.

256 Em relação a retina há um novo fluxo de acesso, lembrando que nós temos o período que o
257 Ministério da Saúde está financiando esse tratamento pelo FAEC e teremos que criar uma série
258 histórica agora para estes pacientes. Disse que nós não podemos perder as oportunidades de
259 incorporar daqui a quatro meses no MAC esse valor financeiro, Temos que incluir os pacientes
260 que estavam sendo atendidos por demanda judicial.

261 No cenário atual informou que nós temos uma fila para o primeiro atendimento no CARE Paraná
262 de 292 pacientes, e os prestadores que estão relacionados estão situados em Campo Largo,
263 Curitiba, Cascavel, Cianorte, Londrina, Cornélio Procopio e Jacarezinho. Existem três municípios
264 com gestão do teto MAC, Curitiba, Cianorte e Londrina, os demais estão na gestão do Estado. O
265 acesso para esse paciente do Estado é pelo sistema CARE Paraná, tivemos uma oferta total de
266 atendimento no mês de março de 2645 consultas disponibilizadas e um agendamento de 573

267 pacientes. São pacientes que estão hoje com demanda judicial ativa, é importante lembrar as
268 regionais de saúde que o paciente que está com uma ordem judicial para tratamento, deve ser
269 inserido para o tratamento regular, independentemente do estágio de tratamento que já fez. Em
270 média são três aplicações, se ele fez a primeira, ele pode entrar agora fazer a segunda e a
271 terceira aplicação. Se fez duas ele pode fazer a terceira, não há nenhum impeditivo para isso que
272 já está articulado com a justiça federal. As novas ações estão sendo negadas e os pacientes
273 estão sendo remetido para o município encaminhar na oferta já disponível.

274 Então estão dados os dois alertas, para a cirurgia bariátrica que está sobrando acesso e a de
275 retina que também está sobrando acesso. Não temos justificativa de não dar vazão a estas
276 demandas, entendendo que essa fila aqui no sistema da SESA de 300 pacientes, pode ser
277 atendida em um mês.

278 Dando sequência, o Doutor Vinícius, fez a repactuação dos recursos do OPERA Paraná. A
279 resolução nº 104 de 2021, institui o programa opera Paraná que não é uma campanha para este
280 ano, é um programa, e como programa será permanente. A primeira etapa publicada em 2021
281 resolução 1127, estabelecemos o recurso financeiro, e agora nós temos que fazer a repactuação
282 desse recurso financeiro. A primeira distribuição foi per capita para todos os municípios. Nos
283 municípios que têm gestão do teto foi repassado para o fundo de saúde no ano passado o
284 proporcional a 100 milhões de reais.

285 Na primeira resolução o valor foi de 100 milhões, ela foi republicada porque houve um aumento
286 orçamentário para 150 milhões, e deixamos um tempo necessário para que no âmbito das cidades
287 fossem repactuados os recursos ,ou seja, município que tem gestão do teto que não pretende
288 contratar o seu próprio prestador, poderá repactuar esse recurso com quem achar necessário, em
289 outro município de gestão do teto ou com estado, e da mesma forma, municípios que têm gestão
290 de teto que estão na gestão estadual e que querem pactuar com município de gestão do teto pode
291 fazer o mesmo.

292 O período determinado na resolução era que as pactuações fossem feitas durante o mês de
293 janeiro, tivemos atrasos, e agora em março nós recebemos de todas as regionais de saúde a
294 repactuação. Temos ajustes a fazer nesses valores, muitos municípios que tinham gestão do teto
295 vieram para o Estado ou os municípios que estavam na gestão estadual pactuaram com
296 municípios com a gestão do teto, portanto, chegou a hora de fazer o ajuste financeiro.

297 Na nova pactuação, 9 milhões de reais saíram do teto estadual para ser incorporados no teto
298 Municipal, portanto o recurso Municipal vai de 63 milhões para 72 milhões e no teto do estado
299 entraram um milhão e duzentos mil, ficando no total 77 milhões aproximadamente. Teremos que
300 fazer agora dois ajustes, o município que já recebeu o recurso no ano passado recebeu
301 proporcional a 100 milhões de reais, portanto será feita a conversão para 150 milhões, já na
302 semana que vem será feito o depósito de recursos, e também faremos a correção dos municípios
303 que na gestão estadual optaram por passar para a gestão Municipal, portanto será depositado
304 esse valor. Da mesma forma, os municípios que estavam na gestão Municipal e quiseram vir para
305 o Estado será corrigido. Essa repactuação significa para a SESA depositar um valor de R\$
306 10.685.000,00 reais para os diferentes Fundos municipais de saúde.

307 Nós passamos 35% de uma 1ª. Parcela e agora vamos repassar a segunda parcela desse
308 recurso, que é de mais 35%, quando o município demonstrar a execução de 60% do recurso
309 anterior, então quem já está operando o paciente que tem gestão já estão operando portanto vai
310 ao processar AIH de série numérica especial liberada pela SESA nos identificaremos o recurso e
311 portanto, atingiu 60% do anterior nos liberamos a segunda parcela e assim por diante. E como

312 que nós conduzimos esse processo, fizemos um primeiro contato em Janeiro com as regionais de
313 saúde para dar as instruções iniciais para o processo de repactuação. Fizemos diversas reuniões
314 com as regionais de saúde e com participação do COSEMS, de modo que a gente tem agora na
315 publicação do edital de chamamento da SESA feito em 15 de Março e publicamos o edital que a
316 SESA está contratando hospitais que está aberto. Temos um prazo de 15 dias que está sendo
317 divulgado de forma ampla para a FEMIPA e FEHOSPAR, comunicando para os prestadores que
318 possam ter interesse em aderir ao chamamento. Faremos a mensuração de quanto é o volume a
319 ser atendido e a partir desse processo distribuiremos as cotas de entrada pelo CARE Paraná.
320 Qual será o caminho daqui para frente? Nós emitiremos uma nova resolução disciplinando a
321 apresentação da produção e o pagamento. O monitoramento da execução dos recursos será feito
322 pela SESA, sendo feito pela apresentação de produção. Na apresentação da produção Municipal
323 teremos lá a execução, e quando atingir 60% do valor faremos o depósito da segunda parcela.
324 Nessa nova resolução nós enfatizaremos o processo de regulação de acesso dos pacientes na
325 gestão estadual e o pagamento por estabelecimentos contratados.
326 Então essa é a proposta de pactuação, porque nós temos novos R\$ 10.300.000,00 para depositar
327 na semana que vem, uma vez que isso é decorrente das 22 pactuações que identificaram esse
328 volume financeiro.
329 Nestor disse que precisamos nos organizar para poder operar, recurso tem e já está disponível, e
330 lembrou que cada prestador tem uma meta contratual, e que deve cumpri-la antes de ter os
331 benefícios dos novos valores de incentivo. Vinícius enfatizou que a meta principal do programa
332 Opera Paraná é criar capacidade adicional.
333 Ivo disse que houve o esclarecimento de várias coisas, e de que é necessário atitudes dos
334 gestores para fazer acontecer o processo de realização de cirurgias. Pediu o apoio das Regionais
335 para executarem esta tarefa de articulação com os prestadores.
336 Vinícius lembrou que no ano de 2021, realizamos entre produção estadual e municipal 335 mil
337 procedimentos cirúrgicos eletivos, e em 2019 por volta de 510.000 procedimentos. Essa foi a
338 queda efetiva que não tivemos na produção com quase 200 mil procedimentos a menos. Essa
339 estratégia visa recuperar aqueles 450 mil procedimentos que seria esperado nos anos anteriores
340 do eletivo, ainda assim a gente talvez não atinja os níveis de 2019, mas é um incentivo para a
341 gente cumprir as metas e fazer a ampliação.
342 Ivo deu a palavra aos presentes e a Adriana de Pinhais disse que receberam uma planilha e de
343 que tem interesse em continuar a discussão sobre as suas necessidades e as ofertas inclusive em
344 municípios com gestão plena como Curitiba, Araucária e Piên.
345 Vinícius disse que o processo de pactuação é permanente e pode ser repactuado no âmbito das
346 regionais a qualquer momento, bastando para isso fazer a pactuação em CIB regional.
347 Márcia Secretária de Curitiba perguntou sobre as metas contratuais, e o Vinícius disse que as
348 metas estão sendo cobradas dentro dos parâmetros dos contratos.
349 Nestor deu sequência pedindo a Carolina Poliquesi que apresentasse a Linha guia de atenção
350 materno-infantil e os demais pontos relacionados na pauta relacionados ao tema.
351 Caroline fez uma apresentação abordando diversos temas como EQP, linha guia, estratificação de
352 risco, sistemas de referência, que vem sendo trabalhado desde 2019, dizendo ser um processo
353 participativo e ascendente. Destacou a vinculação da gestante e do bebê ao serviço, desde o
354 nascer até os 28 dias, com a garantia das vacinações.
355 Apresentou a nova linha guia no formato ebook dando um destaque especial para uma imagem
356 que a gente gosta bastante que é o Cuidado compartilhado. A estratificação de risco que já tinha

357 sido deliberado no ano passado também está compondo todos os pontos de atenção. Apresentou
358 o arquivo relacionado ao EQP para deliberação, sendo definido que vai ser realizado o incremento
359 de 100% do valor do parto, ou seja, hoje é pago R\$ 200,00 para o parto de risco habitual e R\$
360 320,00 para o parto de risco intermediário e passará a ser R\$ 400,00 e R\$ 640,00. Haverá
361 também mudança nos indicadores e nas tipologias hospitalares bem como nas ações. Informou
362 que a linha de cuidado materno-infantil tinha seis indicadores de acompanhamento e mudaram
363 para 12 focados na gestão e na assistência a saúde. Apresentou algumas alterações feitas nas
364 fichas de avaliação com a inclusão da avaliação do near miss e de outros indicadores e
365 principalmente informações em relação a triagem neonatal.

366 Nestor retomou os trabalhos e colocou em votação o reajuste de valores como proposto dizendo
367 que a SESA vem sendo cobrada com justiça pelos gestores nos valores em relação a linha de
368 cuidado materno-infantil por conta da defasagem dos valores e fala que o reajuste é importante
369 nos valores tanto da estratégia de qualificação do parto como no HospSUS fase três de 30%.
370 Ivo agradeceu ao reajuste aprovado e se comprometeu com os processos de avaliação da
371 qualidade da atenção ao parto.

372 Goretti agradeceu ao Secretário Beto Preto pelo reajuste dado no incremento da estratégia de
373 qualificação do parto no Paraná e todas as outras medidas que vão melhorar a saúde das
374 mulheres das crianças no Paraná. Agradeceu ao Presidente e apoiadores do COSEMS, aos
375 diretores regionais e suas equipes que ajudaram na discussão para o aperfeiçoamento da linha
376 guia da linha de cuidado materno-infantil e a Carol e a toda equipe da divisão da Saúde da
377 Mulher, da saúde da criança e de todas as áreas técnicas da atenção primária à saúde da
378 Diretoria de atenção e Vigilância da SESA Paraná. Destacou que mesmo com a pandemia, foi
379 possível fazer um belíssimo trabalho, e serão feitas capacitações para implementar as alterações
380 propostas na linha de cuidado. Finalizando agradeceu a todos e ao Secretário Beto Preto pelo seu
381 amor e pelo seu compromisso com as mulheres as crianças do Paraná.

382 Nestor passou a palavra para novo ponto de pactuação a ser feito pela Cintia que falou da
383 indicação de 9 hospitais para serem capacitados pelo PROADI, na metodologia LEAN, que nada
384 mais é do que otimizar os prontos-socorros destes 9 hospitais que serão acompanhados por
385 especialistas do hospital sírio-libanês.

386 Os critérios de indicação são para hospitais com mais de 100 leitos ativos, ser em porta de
387 entrada de urgência pelo SUS, ser referência para a linha de urgência emergência e ter UTI.

388 Alguns dos hospitais são passaram por este treinamento, são o Hospital Angelina Caron, o
389 Hospital do Trabalhador, a Santa Casa de Curitiba, o hospital Cajuru, o Hospital Evangélico
390 Mackenzie, o Hospital Universitário do oeste do Paraná, o Hospital Norte do Paraná e a Santa
391 Casa de Londrina, não foram deliberadas por CIB anteriormente. Devido a solicitação feita pelo
392 Ministério para ser aprovado em CIB a SESA está junto com as áreas técnicas indicando para o
393 novo treinamento o Hospital Regional do litoral, o Hospital Universitário dos Campos Gerais, o
394 Hospital Regional do Sudoeste, a Santa Casa de Campo Mourão o, Hospital Metropolitano de
395 Sarandi, o Hospital Universitário de Maringá, a Santa Casa de Maringá, o HONPAR de Arapongas
396 e Oeste ou Bom Jesus de Toledo.

397 Nestor colocou em aprovação a proposta que foi aceita por todos e em seguida deu a palavra
398 para Jaqueline Finau para falar do programa Telessaúde Paraná com foco na tele cardiologia que
399 é o nosso objetivo maior nesse momento. Falou do programa Telessaúde Paraná dizendo que a
400 primeira atividade oficial deste programa foi no dia 17 de agosto de 2021 e exatamente três meses
401 depois no dia 17 de novembro 2021 foi instalado o primeiro ponto de tele cardiologia na regional

402 de Paranaguá. Explicou como foi feita e adesão do Estado ao Programa e disse da sua
403 importância, visto que disponibiliza rapidamente laudos de eletrocardiografia para os municípios
404 em tempo de 10 minutos para laudos solicitados com urgência e 2 horas para laudo de tele
405 cardiologia solicitados como rotina ou uso eletivos, sem custo e são ofertados 24 horas por dia
406 todos os dias da semana. São feitos por cardiologistas especializados.

407 Na fase inicial foi escolhido a primeira regional, com apoio dos sete municípios, sendo entregue
408 um eletrocardiógrafo de alta qualidade e seu uso vem sendo feito desde o dia 27 de novembro.
409 Nesses quatro meses foram realizados quatro mil exames sendo 1500 urgentes e 2500 eletivos. A
410 experiência deste uso foi exitosa beneficiando toda a população.

411 Será ampliado a ação de telemedicina para a dermatologia, com repasse de recursos para os
412 municípios comprarem seus dermatoscópios e apoiara as ações de Dermatologia sendo atendido
413 inicialmente o litoral. Será ampliado para a espirometria e a teleoncologia com ampliação futura
414 para a teleradiologia.

415 Apresentou os 69 municípios que vão fazer parte da segunda fase da Tele cardiologia. O critério
416 que foi utilizado para a definição desses municípios nessa segunda fase foi de que atendesse
417 pelo menos duas macros regiões e levasse em consideração o atendimento da maior região
418 possível considerando a população e os fluxos da urgência da gerência de urgência que envolve o
419 Samu o que possibilita um atendimento rápido aos pacientes que necessitam deste apoio.

420 Foi apresentado os 69 municípios que estarão nesta fase, nas macrorregiões leste e oeste, a
421 previsão de início dessas atividades será no de abril.

422 Goretti complementou dizendo que tem estes equipamentos e será feita a capacitação iniciando
423 pela Macrorregião Leste e em seguida para a Oeste e pediu o apoio de todos os municípios. Disse
424 que é um grande desafio e este trabalho é integrado com a rede de urgência e pretende acelerar
425 este processo em todo o Estado.

426 Ivo agradeceu a Dra Goretti fazendo uma referência louvável a esse projeto, dizendo ser
427 importante nesta fase pós pandemia é pediu para que seja revisto e discutido melhor essa
428 questão dos critérios dos municípios que foram elegíveis. Fez a aprovação da proposta técnica
429 pedindo a revisão dos municípios escolhidos para esta fase com aprovação na próxima reunião, o
430 que foi aceito pelo representante do Estado.

431 Dando sequência a pauta, Vera da Imunização disse que estamos tendo baixa cobertura vacinal.
432 Disse que a BCG sempre foi uma vacina que conseguimos atingir a meta e nesses últimos dois
433 anos da pandemia nós ficamos aquém da Meta preconizada pelo Ministério da Saúde, e a
434 proposta é fazer uma oficina para multiplicadores referente à vacinação da BCG, desde a sua
435 distribuição, reserva técnica, aplicação e registro e fazer a oficina com os vacinadores dos
436 Municípios e pede para ser feita esta pactuação.

437 A proposta é fazer as oficinas nos dias 3, 4 e 5 de Maio, já fez uma prévia com regionais e
438 municípios elencando vacinadores que podem colaborar na prática da aplicação da BCG e nas
439 demais atividades do processo em conjunto com os municípios e regionais. E para isso precisa
440 pactuar a vinda desses vacinadores, mais ou menos de 150 a 200 vacinadores, para multiplicar
441 nos 399 municípios do Estado. A vinda destes vacinadores será paga com recursos do Próvia e
442 ficariam aqui em Curitiba por 3 dias. Abordou que para os hospitais terá que haver uma
443 capacitação específica.

444 O Secretário falou da preocupação com a baixa cobertura e destacou como um dos pontos a não
445 vacinação nos hospitais.

446 Ivo, disse que por parte do COSEMS essa questão da capacitação é importante especialmente
447 para os Enfermeiros e disse estar de acordo com esta pactuação para os treinamentos.
448 Como próximo ponto de pauta, o COSEMS pediu para incluir a questão da segunda dose de
449 reforço. Disse ter nos municípios um grande número de doses a vencer e que alguns Estados já
450 estão fazendo esta dose. Pediu para pactuar esta decisão para iniciar a dose de reforço. .
451 A Vera disse que está em análise a nota técnica do ministério sobre este pedido, disse que está
452 verificando ainda o estoque de vacinas, que tem saldo de doses da PFIZER para ser aplicadas em
453 idosos mas não dá para todos os municípios. Propôs fazer de forma escalonada inicialmente em
454 idosos asilados e depois a partir do grupo etário de 80 anos.
455 Ivo ponderou que poderia iniciar com os municípios que já detêm as doses, que já fez busca de
456 faltosos e ainda tem saldos, dizendo que parte da população não quer ser vacinada, que tem
457 doses e que fica preocupado com a perda de validade de doses e reitera o pedido de iniciar a
458 vacinação.
459 A Vera, em nome da SESA, propôs um prazo para levantar o efetivo quantitativo de doses e pediu
460 mais um dia para esta definição. Ressaltou que as doses disponíveis são carimbadas.
461 A Marcia Huçulak, disse que é incomum pessoas com menos de 60 anos não estarem vacinadas
462 e disse que em idosos com mais de 80 anos a partir de 120 dias a proteção vacinal cai muito.
463 Falou das diferentes respostas as distintas vacinas e defendeu o grupo acima de 80 anos como
464 elegível para a vacina.
465 Nestor abriu para perguntas e a Secretária de Adriane de Cambé, falou sobre a BCG, dizendo que
466 está em falta seringa e vacinas de BCG, perguntando quando voltaria ao normal. Vera disse que
467 ira verificar este fato, mas há seringas em estoque.
468 Nestor acordou que será feito uma deliberação para ajustar a questão da quarta dose, no dia de
469 amanhã, para fazer a liberação para quem tem doses remanescentes para a quarta dose
470 respeitado os requisitos da nota técnica .
471 O Secretário Beto Preto disse que tem cerca de 2 milhões de faltosos e fez ponderações técnicas
472 sobre o uso e distribuição das vacinas. Alertou que o uso da Coronavac em idosos com uma
473 queda de anticorpos mas apelou para o entendimento entre a SESA e COSEMS pedindo para se
474 estabelecer um consenso para dar seguimento a vacinação. Vera informou ainda que
475 descentralizou o SIES para todas as salas de vacinação e que pretende concluir até agosto, e
476 pede que seja feita pactuação para este ponto de pauta.
477 Lucia, Diretora da 17ª.RS teceu comentários sobre a fala da Secretária de Cambé, dizendo que
478 um dos problemas é o número de doses por frasco, com grande perda de doses. A 17ª
479 fez uma orientação para o uso racional de doses, e disse que está usando seringas de 2 ml.
480 Elogiou a iniciativa da capacitação. Sobre a capacitação o COSEMS aprovou a proposta.
481 Nestor abriu o último ponto de pactuação relacionado as doenças crônicas transmissíveis e AIDS
482 passando a palavra para a Mara que propôs a pactuação dos novos valores para os municípios
483 nas ações de vigilância prevenção e controle da Aids hepatites virais no bloco de custeio. Ela ira
484 alterar a Deliberação 131 de 2014, que beneficiou 60 municípios.
485 Em 2022 a portaria 124, alterou os valores em 20%, e o Ministério da Saúde pediu a nova
486 pactuação. Apresentou os critérios de escolha dos municípios para a pactuação com a
487 apresentação dos indicadores que definiram a eleição de municípios. Foram elencados 79
488 municípios priorizados, e submetidos a aprovação aceita por todos. Lembrou do dia de combate a
489 tuberculose.

490 Iniciando sua fala o Secretário Beto Preto agradeceu a todos pelo período em que esteve junto
491 com todos e o apoio, que teve durante o período que esteve como Secretário. Disse da alegria de
492 participar da equipe do Governador Ratinho, e disse que apesar das dificuldades financeiras o
493 Governador sempre foi colaborativo. Falou da otimização dos Hospitais do Estado e deu exemplos
494 dos avanços obtidos na rede própria.

495 Disse do lançamento da operação Opera Paraná, com a inclusão de 150 milhões de reais e pediu
496 para que nos demos as mãos e viabilizasse junto com os prestadores esta proposta. Deu
497 exemplos de pequenos hospitais como em Jardim Alegre onde isso já é fato concreto, com a
498 realização de cirurgias nesta cidade. Enfatizou que quanto mais perto da casa do cidadão a
499 cirurgia for realizada mais avançamos na proposta da regionalização.

500 Em seguida anunciou a assinatura das resoluções do EQP dizendo que isso beneficia os
501 pequenos hospitais e disse que haverá melhorias no HospSUS, liberará equipamentos para
502 medicina fetal, franqueando exames para todo o Estado. Anunciou que as maternidades de
503 referência receberam novos equipamentos. Alertou para os riscos de uma crise de
504 sustentabilidade para os hospitais, decorrente dos custos pós pandemia.

505 Alertou para a necessidade de persistir na questão da vacinação. Disse que todos vivenciamos de
506 forma dura a pandemia, que tivemos experiências amargas, com falta de leitos, perdemos
507 pessoas próximas, mas que somos vencedores. Disse que o espaço da CIB permite discussões
508 inclusive de divergências mas permitiu um amadurecimento para todos. Agradeceu a todos se
509 despedindo, caso se confirme sua saída da Secretaria, mas disse que a gestão ficará marcada
510 pelo esforço da descentralização e da Regionalização. Citou a ampliação da frota de veículos, a
511 distribuição de tablets, o PróVigia, que são exemplos da tentativa de acertar na gestão.

512 Anunciou o projeto dos Ambulatórios médicos de Especialidades, que será anunciado na próxima
513 semana havendo licitação inicial dos prédios de Cornélio, Paranavaí e Campo Mourão a partir de
514 abril e na sequência Irati, Jacarezinho, União da Vitória, Paranaguá e dois na Região
515 Metropolitana totalizando 10 AMES.

516 Voltou a fazer um agradecimento, dizendo que todas as ações que tomou foram mediadas pela fé
517 cristã e pediu pela vida de todos e que ninguém desanime, conclamando a todos para vencer a
518 pandemia..

519 Ivo disse não ser um expert em palavras, mas externou afetivamente seu agradecimento. Disse
520 não ter dúvidas de que o Secretário ira em frente e que nos representará muito bem, falou do
521 orgulho de ser paranaense e rendeu agradecimentos ao Governador. Falou dos grandes
522 aprendizados obtidos durante a epidemia, especialmente nos pequenos municípios. Agradeceu ao
523 empenho do Secretário Beto Preto em nome dos 399 municípios e desejou que ele voe firme e
524 alto, mas mantendo a essência de gestor da Saúde.

525 Desejou muito sucesso e disse que acreditamos e torcemos pelo projeto da sua vida pública e
526 acima de tudo na construção de uma saúde para todos os paranaenses.

527 Nestor agradeceu as palavras do Beto Preto e do Presidente Ivo, e falou do lançamento do edital
528 da residência técnica de gestão em saúde que a secretaria vai promover em parceria com a
529 Superintendência de Ensino de Tecnologia e Inovação (SETI) e o secretário confidenciou que era
530 um momento histórico, tanto para a secretaria de saúde com 400 vagas de uma residência técnica
531 como para o curso direito, que é o primeiro curso autorizado diante da nova lei geral das
532 Universidades, fruto de uma discussão também originada na Secretaria de Saúde. Na reflexão
533 sobre este momento de emoção Nestor lembrou os momentos vividos pelo Secretário, com
534 cobrança da sociedade mas que nenhum de nós deixe a emoção de lado e que a gente se

535 permita ter esses sentimentos e deixar isso aflorar, e que isso é importante também na nossa
536 vida. Disse que o Secretário foi um homem que conduziu a nossa secretaria durante esse tempo,
537 que batalhou e muito fez pela saúde pública do Estado do Paraná.

538 Dando sequência a reunião, falou dos informes, sobre o Seminário de atualização da linha de
539 cuidado materno-infantil, sendo seguido pela Maria Goretti que disse estar tudo pronto e
540 aguardando a presença de todos, com mais de 1.500 profissionais trabalhadores da Saúde
541 inscritos de todo o Paraná e de seus 399 municípios com certificado pela escola de saúde pública
542 do Paraná e será transmitido pelo Youtube. Fez suas despedidas e agradeceu a todos pela
543 presença dos trabalhadores nas oficinas do Planifica com mais de 10.000 participantes, que
544 possibilitará avanços na atenção básica do Estado do Paraná.

545 Citou a honra que teve de participar na residência oficial da FioCruz, na entrega do prêmio
546 que o Embaixador Frederico Mer recebeu na China em nome do Brasil e fez questão de entregar
547 na sede da FioCruz para o Haroldo Greca, que é um técnico médico veterinário da prefeitura de
548 São José dos Pinhais, parabenizou a experiência apresentada por São José dos Pinhais que
549 ajudou muito a manter os corredores ecológicos podendo acompanhar a transmissão do vírus da
550 febre amarela no Paraná através de um sistema de acompanhamento desenvolvido pela FioCruz
551 o Sistema de informações de Saúde Silvestre. Em seguida apresentou suas despedidas e passou
552 a palavra ao Dr. Nestor.

553 Com a palavra, deu sequência com os informes feitos pelo Dr. Vinícius Fillipak sobre a
554 interoperabilidade do sistema de regulação que foi pactuado no final do ano para controle do
555 acesso eletivo. A SESA vai convocar o grupo técnico com o representante do COSEMS e dos
556 municípios que têm gestão em Sistema próprio, para desenvolver o conjunto mínimo de dados, e
557 estabelecer um cronograma da possibilidade dessa integração. A celepar está fazendo o
558 desenvolvimento do modo eletivo, mas desde já quer trabalhar com a interoperabilidade com um
559 conjunto mínimo de dados e com a perspectiva de que no segundo semestre já tenhamos esses
560 dados disponíveis e com mais facilidade.

561 Ivo perguntou se o secretário-executivo do consórcio Paraná saúde estava presente, como não
562 confirmou deu sequência a informes. Na reunião do CONARES, junto com a Márcia e Adriane de
563 Pinhais que representam o Paraná, informando que a Losartana não tem impedimento de uso,
564 que são apenas estudos que estão sendo feitos sobre o medicamento, mas que impactou os
565 municípios em relação à assistência farmacêutica. Deixou claro que precisamos discutir seus
566 impactos, mas que fique bem claro que por parte do governo do Paraná em nenhum momento
567 houve posicionamento contra o piso da enfermagem, mas a grande discussão que temos é de
568 onde sairá a fonte para o pagamento. Informou que dados preliminares indicam que o Impacto
569 nos órgãos públicos Secretarias estaduais e municipais vai girar em torno de 24 bilhões, não
570 estando aí incluídos o terceiro. Citou isso, para se ter a dimensão do impacto financeiro que vai
571 cair sobre os municípios e os estados, mas que o COSEMS e o CONASEMS de nenhuma
572 maneira são contra o reajuste, porém a grande discussão é de onde que vai vir esse recurso para
573 pagar esse piso salarial.

574 Levantou a questão das habilitações que temos que regularizar, como as mais de 2.000 equipes
575 de saúde da família que estão aguardando o pagamento e disse que o ministro assumiu o
576 compromisso de que até Junho fará o pagamento de todas as habilitações de equipes de saúde
577 da família, de equipes de saúde bucal é do CAPS e NASF que já estão trabalhando. Citou fatos
578 que precisam de alinhamento como a saúde indígena e espera que tenha algum encaminhamento
579 nesse sentido.

580 Essas são as principais demandas que foram colocadas e para a qual foram pedidas prioridades.
581 Em relação a Conferência Nacional de Saúde mental, alertou para a necessidade de definir
582 propostas claras a serem feitas pelo Ministério da Saúde de como será conduzida a política
583 nacional de saúde mental.
584 Pediu para o Secretário-Executivo do Consorcio Paraná Saúde Setti fazer uso da palavra, fazendo
585 esclarecimento sobre a disponibilidade de tiras de glicemia que tem gerado bastante polêmica
586 para os gestores.
587 Setti em nome do Aquiles, Presidente do Consórcio informou das dificuldades enfrentadas com a
588 empresa de Goiás. Disse que a empresa fornecedora foi multada teve o cancelamento, tá com
589 uma multa de R\$ 182.000,00 para pagar e iniciou um processo de impedimento de licitar com a
590 administração por dois anos. Essa é a saída legal que é possível para o consórcio realizar, da
591 conversa de hoje eles prometeram que até às 15 horas a transportadora vai dar o roteiro e o
592 cronograma de entrega em cada local do Estado. Afirmou que espera que essa entrega se deu
593 mais rápido possível.
594 Disse que a nova fornecedora a Cromo que a nova fornecedora das tiras passará a iniciar as
595 entregas no dia 4 de abril, então quem programou começa a receber a partir do dia 4 de abril.
596 Pediu desculpas pelo fato ocorrido e o Presidente Ivo agradeceu as medidas e providências
597 tomadas.
598 Ivo disse que por parte do COSEMS considerava vencida a pauta, mas o Nestor pediu para fazer
599 um último informe sobre a 24ª campanha de influenza e a campanha do sarampo indicando a
600 Vera Maia para fazer a apresentação.
601 Esta fez o informe de duas campanhas do Ministério da Saúde que são a 24ª campanha de
602 influenza com início no dia 4 de abril, que vai ser realizado em etapas. A primeira etapa vai
603 vacinar os trabalhadores de saúde e idosos com mais de 60 anos. Disse que a diretora do
604 CEMEPAR já informou que chegaram no estado hoje 400 mil doses de influenza e que
605 provavelmente faça essa distribuição na semana que vem. Os insumos também já foram
606 encaminhados para os municípios do Estado.
607 Em conjunto com a campanha da influenza vai acontecer 8ª campanha do sarampo, a Estratégia
608 do Ministério da Saúde e vacinar indiscriminadamente crianças de seis meses a menores de 5
609 anos de idade, o que não está definido em conjunto com o estado do Paraná e como que vai ser a
610 vacinação da população adulta. A princípio o Ministério da Saúde colocou a proposta de fazer
611 somente dos Trabalhadores em saúde, mas nós entendemos que por conta do surto que nós
612 tivemos em 2019, precisamos vacinar também a população jovem, que no nosso caso foram aí na
613 faixa etária de 20 a 39 anos. Estamos em conversação com o Ministério da Saúde que está
614 revendo o informe técnico.
615 A vacinação de sarampo para as crianças inicia junto com a influenza no mês de maio, no
616 primeiro mês vacinamos os idosos e Trabalhadores de saúde contra influenza. Temos que
617 aguardar a definição da vacinação do sarampo nas pessoas acima de 20 anos e em maio
618 começamos a vacinar as crianças e os demais grupos prioritários contra influenza, acompanhado
619 da vacinação das Crianças contra o sarampo.
620 Nestor informou que a campanha começa dia 4 de Abril até 3 de Junho Falou que os vírus que
621 compõem a vacina são influenza H1 N1, H3N2 e influenza B.
622 Desejou a todos os que vão pegar a estrada um bom retorno, convidou os demais para o evento
623 hoje e amanhã no teatro Guaíra e declarou encerrada nossa reunião ordinária da comissão
624 bipartite.