



1

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

2 **Data: 02 de março de 2023**

3 **Local: Auditório Hotel Mabu Curitiba, Rua XV de novembro, 830 – Centro – Curitiba – PR**

4 **Participantes Presenciais: COSEMS/PR: Titulares COSEMS:** Ivoliciano Leonarchik
5 (Mangueirinha), Cleide Teresinha S Messias (Corbélia), Wanderson de Oliveria (Bandeirantes),
6 Beatriz Battistella Nadas (Curitiba) **SESA: Titulares SESA:** Ian Lucena Sonda (Chefe de
7 Gabinete), Maria Goretti David Lopes (DAV/SESA); Vinícius Filipak (DGS/SESA), Juliana Eggers
8 (DGS/SESA)

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

10 Dr. Vinicius deu início a reunião cumprimentando a todos os presentes em nome do Governador
11 Ratinho e do Secretário César Neves. Ivo do COSEMS PR, externou seus agradecimentos a todos e
12 desejou um bom dia de trabalho a todos. A Secretaria de Curitiba, Beatriz, desejou a nova gestão da
13 SESA, sucesso no enfrentamento dos desafios que a gestão do SUS nos traz e que seja uma gestão
14 de muitos resultados. Na sequência outros membros da mesa se manifestaram, falando de
15 esperanças e avanços estendendo seus cumprimentos a Deputada Marcia Huçulak e ao Deputado
16 Beto Preto. Vinicius complementou a fala dos que os antecederam falando da grave situação
17 relacionado ao financiamento em saúde, e insistiu na necessidade de termos o foco no atendimento
18 aos pacientes, e de mãos dadas colocarmos nossas diferenças de lado e avançarmos na construção
19 do SUS. Colocada em votação a ata da reunião anterior foi aprovada, passando então a leitura das
20 homologações de deliberações e de solicitações dos municípios. conforme o descritivo a seguir;

21

22 Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência

23 **Deliberação nº 306/2022 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da
24 Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Dezembro/2022 – Parcela 01/2023, conforme
25 abaixo:

26

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
Gestão Estadual	Colorado	Referente a pactuação de 06 AIH de clínica médica e cirúrgica de Lupionópolis para Colorado.	1.856,46
	Francisco Beltrão	Referente a recursos de estruturação da urgência e emergência do Hospital São Francisco para atendimento dos 27 municípios da 08ª RS, período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.	150.000,00
		Referente ao custeio de atendimentos de radioterapia no hospital CEONC, período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.	150.000,00
	Campo Mourão	Referente a estruturação da rede de urgência e emergência e rede materno infantil, para atendimento à população própria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.	550.000,00
	Pato Branco	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade no escopo da Rede materno infantil, período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.	23.500,00



2

		Referente ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade hospitalar para atendimentos referenciados dos municípios da 07ª Regional de Saúde, período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.	250.000,00
	Terra Boa	Referente ao custeio de ações e serviços hospitalares, período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.	50.000,00
	Umuarama	Referente ao custeio de extrapolação do teto para atendimento de alta complexidade cardiovascular, período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.	100.000,00
		Referente a atendimentos de glaucoma p/ residentes da 11ª e 13ª RS. Período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.	58.993,38
	Londrina	Referente a atendimentos excedentes relacionados à população referenciada ao Hosp. Do Câncer de Londrina. Período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.	880.000,00
	Apucarana	Referente ao custeio de consultas médicas especializadas. Período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.	12.000,00
	Apucarana	Referente ao custeio de atendimentos de radioterapia no Hospital Nossa Sra das Graças-Hospital da Providência de Apucarana a pacientes da 16ª e 22ª RS, período de dezembro de 2022 a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	150.000,00

27 **Deliberação nº 305/2022 – Aprova “AD Referendum”** o remanejamento dos recursos do Teto da Média e
28 Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241104912212, na data de 14 de dezembro
29 de 2022, às 10:31, referente à 01ª parcela de 2023.

30 **Deliberação 325/2022 – Altera a Deliberação CIB/PR nº 306 de 14 de dezembro de 2022;**

31 Onde se lê:

32 **Município de Umuarama**

<u>Referente ao custeio de extrapolação do teto para atendimento de alta complexidade cardiovascular, período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 com recomposição do teto em março de 2023.</u>	<u>100.000,00</u>
---	--------------------------

33 **Leia-se:**

<u>Referente ao recurso de incremento temporário para custeio de atendimentos na especialidade de cardiologia do Inst. Nossa Senhora Aparecida - INSA. Ofício 085/2022-ADM, no período de dezembro/2022 a novembro/2023 com recomposição do teto em dezembro de 2023.</u>	<u>100.000,00</u>
--	--------------------------

34 **Deliberação nº 281/2022 - Aprova “ad referendum”** a alteração do repasse de recursos financeiros de
35 custeio instituído pela Resolução SESA nº 299/2018, na modalidade fundo a fundo, referente à contrapartida
36 estadual do incentivo de custeio do Complexo Macrorregional OESTE no valor de R\$ 350.000,00;



3

- 37 **Deliberação nº 296/2022** – Aprova “**ad referendum**” as alterações da habilitação de leitos de UTI tipo II do
38 Estado do Paraná publicados na Portaria GM/MS nº 220/2022;
- 39 **Deliberação nº 297/2022** – Aprova “**ad referendum**” a proposta de Convênio a ser celebrado entre a
40 Secretaria de Estado da Saúde–SESA e o Hospital Pequeno Príncipe;
- 41 **Deliberação nº 298/2022** – Aprova “**ad referendum**” o pleito de convênio entre o Instituto Policlínica PB e
42 a Secretaria de Estado da Saúde/SESA, para aquisição de equipamento hospitalar;
- 43 **Deliberação nº 299/2022** – Aprova “**Ad referendum**” a readequação de valores, já pactuados com o Estado
44 de Santa Catarina pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, ficando para o teste do pezinho;
- 45 **Deliberação nº 300/2022** – Aprova a 3ª atualização do Plano de Ação Estadual da Linha de Cuidado à Saúde
46 da Pessoa com Deficiência;
- 47 **Deliberação nº 304/2022** – Aprova “**ad referendum**” o pleito para Obra do Ambulatório Médico de
48 Especialidades da Região de Saúde que serão posteriormente gerenciados pelos Consórcios Intermunicipais de
49 Saúde;
- 50 **Deliberação nº 307/2022** – Aprova “**Ad referendum**” fluxo de solicitação vacinas contra a COVID-19
- 51 **Deliberação nº 309/2022** – Protela habilitação Hospital Dr. Prime de Mamborê e torna sem efeito a del 046-
52 2022;
- 53 **Deliberação nº 310/2022** – Aprova “**ad referendum**” a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de
54 Saúde do Paraná e o Instituto Nossa Vida de Coronel Vivida, para aquisição de equipamento hospitalar;
- 55 **Deliberação nº 311/2022** – Aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Pontal do Paraná, para
56 habilitação de EMAESM Tipo 1, conforme projeto técnico institucional apresentado;
- 57 **Deliberação nº 312/2022** – Aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos do Ivaí, para
58 habilitação de EMAESM Tipo 1, conforme projeto técnico institucional apresentado;
- 59 **Deliberação nº 313/2022** – Da anuência a aprovação de hospital para Ubiratã alterando a deliberação CIB
60 243/2022;
- 61 **Deliberação nº 314/2022** – Aprova “**ad referendum**” o projeto técnico para implantação do transporte
62 sanitário com aquisição de um veículo VAN, a ser financiado com recursos de emenda parlamentar federal;
- 63 **Deliberação nº 315/2022** – Aprova “**ad referendum**” a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado
64 da Saúde do Paraná e a Irmandade Santa Casa de Londrina;
- 65 **Deliberação nº 316/2022** – Aprova “**ad referendum**” a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado
66 da Saúde Paraná e o Hospital Santa Rita/ Associação Beneficente Bom Samaritano em Maringá;
- 67 **Deliberação nº 317/2022** – Aprova “**Ad referendum**” o repasse da 3ª parcela do Opera Paraná ao Município
68 de Santa Izabel do Oeste que já realizou mais de 70% do valor repassado na 1ª e 2ª parcelas;
- 69 **Deliberação nº 318/2022** – Aprova “**Ad referendum**” o repasse da 3ª parcela do Opera Paraná ao Município
70 de Francisco Beltrão que já realizou mais de 70% do valor repassado na 1ª e 2ª parcelas;
- 71 **Deliberação nº 319/2022** – Da anuência que aprova o prosseguimento do pleito da Associação Beneficente
72 Bom Samaritano (Hospital Santa Rita), junto ao Ministério da Saúde para aporte financeiro emergencial;
- 73 **Deliberação nº 320/2022** – Aprova “**ad referendum**” o convênio a ser celebrado entre a Secretaria de Estado
74 da Saúde do Paraná e o município de Apucarana/PR para a construção do Pronto Atendimento Municipal;



4

75 **Deliberação nº 321/2022 – Aprova “ad referendum”** a solicitação de habilitação do CEO tipo II pelo
76 Pequeno Cotelengo do Paraná, tendo como referência a população do município de Curitiba;

77 **Deliberação nº 322/2022** – Retifica a deliberação 313/2022;

78 **Deliberação nº 323/2022 – Aprova “ad referendum”** a solicitação de habilitação do CEO tipo II da PUCPR,
79 no município de Curitiba/PR, tendo como referência a população do município de Curitiba;

80 **Deliberação nº 324/2022 – Aprova “Ad referendum”** a qualificação de 11 leitos de UTI Tipo 2 para
81 Hospital Nossa Senhora das Graças/Hospital da Providência de Apucarana;

82

Deliberações 2023

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

84 **Deliberação nº 002/2023 – Aprova “Ad referendum”** o remanejamento dos recursos do Teto da
85 Média e Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241658272301, na data de
86 12 de janeiro de 2023, às 15:30, referente à 02ª parcela de 2023;

87 **Deliberação nº 003/2023 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da
88 Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Janeiro/2023 – Parcela 02/2023, conforme abaixo:

ORIGEM	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, em parcela única.	2.615.901,55
	Umuarama	Referente recursos para Associação Beneficente de Saúde do Noroeste – NOROSPAR, para atendimento de gestação de alto risco aos municípios que compõe a 12ª RS, em parcela única.	150.000,00

89

90 **Deliberação nº 019/2023 - Aprova “AD referendum”** o remanejamento dos recursos do Teto da Média e
91 Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241193962302, na data de 13 de fevereiro de
92 2023, às 16:21, referente à 03ª parcela de 2023;

93 **Deliberação nº 020/2023 - Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da
94 Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Fevereiro/2023 – Parcela 03/2023, conforme
95 abaixo:

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
--------	---------	---------	-------------



5

Gestão Estadual	Foz do Iguaçu	Referente estruturação das redes de atenção às urgências e rede materno infantil do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em parcela única.	2.615.901,55
	Umuarama	Referente recursos para Associação Beneficente de Saúde do Noroeste – NOROSPAR, para atendimento de gestação de alto risco aos municípios que compõe a 12ª RS, em parcela única.	150.000,00
Colorado	Gestão Estadual	Referente a repactuação de 04 AIH de clínica médica e cirúrgica para Itaguajé.	1.826,36

96

97 Deliberação 021/2023 – **Aprova** o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade, a partir da Competência Fevereiro/2023, conforme discriminado no quadro abaixo:

99

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR total (R\$)
Gestão Estadual	Goioere	Repasse referente ao financiamento das ações de Média e Alta Complexidade para a garantia da atenção à população do município, com o repasse na primeira parcela do valor R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), e mais 9 parcelas mensais de R\$ 200.000,00,	2.400.000,00

100 **Deliberação 001/2023 – Aprova “ad referendum”** a alteração da transferência de repasse de recurso do Fundo Municipal de Saúde de Itaperuçu para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná;

102 **Deliberação 004/2023 – Aprova “ad referendum”** a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e o Hospital Nossa Senhora das Graças/Hospital da Providência Materno Infantil de Apucarana;

105 **Deliberação 005/2023 – Aprova “ad referendum”** a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e o Hospital Evangélico de Londrina, para aquisição de equipamentos para Maternidade, Unidades de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados intermediários neonatal e pediátrico,

108 **Deliberação nº 006/2023 – Aprova “ad referendum”** a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e o Instituto São Rafael, para aquisição de equipamentos hospitalares;

6

110 **Deliberação nº 007/2023** – **Aprova** a solicitação feita pela Secretaria Municipal de Saúde de Pontal do
111 Paraná, para habilitação de CAPS tipo I em Pontal do Paraná, conforme projeto técnico aprovado;

112 **Deliberação nº 008/2023** – **Aprova “ad referendum”** a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de
113 Saúde do Paraná e a Associação Beneficente São Francisco de Assis – CEMIL, do município de Umuarama,
114 para a aquisição de equipamentos hospitalares;

115 **Deliberação nº 009/2023** – **Aprova “ad referendum”** a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de
116 Saúde do Paraná e o Hospital Nossa Senhora das Graças/Hospital da Providência Materno Infantil de
117 Apucarana para aquisição de 01 CR – Digitalizador de Imagens Radiográficas (monocassete) e 02 Monitores
118 Bis;

119 **Deliberação nº 010/2023** – **Aprova “ad referendum”** a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de
120 Saúde do Paraná e o Instituto Bom Jesus/Hospital São Paulo, no município de Cianorte, para aquisição de
121 equipamentos hospitalares conforme o plano de aplicação;

122 **Deliberação nº 011/2023** – Aprova a Comissão de Sinergia dos Projetos PROADI-SUS;

123 **Deliberação nº 012/2023** – Aprova “Ad referendum” os valores para o novo Piso Fixo de Vigilância em
124 Saúde para o Estado do Paraná;

125 **Deliberação nº 013/2023** – Constitui um grupo técnico para avaliar a situação de saúde da população
126 indígena;

127 **Deliberação nº 022/2023** - **Aprova “AD referendum”** a solicitação da SMS de Presidente Castelo Branco
128 para habilitação de 1 EMAESM Tipo I, conforme projeto técnico;

129

DELIBERAÇÕES A HOMOLOGAR

130 **Deliberação nº 014/2023** – Aprova o repasse da 3ª parcela do Opera Paraná ao Município de Mangueirinha;

131 **Deliberação nº 015/2023** – Aprova a solicitação feita pela SMS de Guaraqueçaba, para habilitação de 1
132 eMAESM Tipo II, conforme Projeto Técnico Institucional apresentado;

133 **Deliberação nº 016/2023** – Aprova a solicitação feita pela SMS de Munhoz de Melo, para habilitação
134 de 1 eMAESM Tipo II, conforme Projeto Técnico Institucional;

135 **Deliberação nº 017/2023** – Aprova o repasse da 2ª parcela do Opera Paraná ao Município de Terra Boa;

136 **Deliberação nº 018/2023** – Aprova o repasse da 2ª parcela do Opera Paraná ao Município de
137 Cruzeiro do Oeste;

138

139 Na sequencia foram apresentados os protocolos referentes aos processos que aguardam
140 aprovação pelo pleno da CIB, conforme detalhado abaixo;

141

Protocolo	Interessado	Detalhamento
15.501.646-9	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS- CEMIL	Solicita habilitação do Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com acidente vascular cerebral tipo III no Hospital CEMIL em Umuarama.
19.240.660-9	MATERNIDADE E CIRURGIA N. S. DO	Solicita a habilitação de 30 novos leitos de UTI

7

	ROCIO S/A	adulto - tipo II
19.506.610-8	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE BOM SAMARITANO - HOSPITAL SANTA RITA HOSPITAL MEMORIAL UNINGÁ LTDA	Solicita habilitação de UNACOM com inclusão de serviço de hematologia na Associação Beneficente Bom Samaritano - Hospital Santa Rita de Maringá.
19.561.667-1		Solicita habilitação em unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular - serviços de cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular e procedimentos da cardiologia intervencionista.
19.497.404-3	INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE MUNICIPIO DE CAMPO MOURAO	Solicita a habilitação de 06 novos leitos de UTI - queimados - tipo II
19.825.787-7		Solicita habilitação da OFTALCAM para tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica
19.192.754-0	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LONDRINA	Solicita habilitação para assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – Londrina
19.438.364-9	HOSPITAL DE OLHOS CENTRO OFTALMOLOGICO DE CASCAVEL LTDA MUNICIPIO DE CAMPO MOURAO	Solicita habilitação para tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica.
19.528.574-8		Solicita aprovação da CIB para ampliação de uma viatura de suporte básico de vida.
19.513.084-1	CURITIBA PREFEITURA DE NOVA LONDRINA	Solicita aprovação do projeto de implantação da equipe multiprofissional de saúde mental de Curitiba.
19.772.553-2		Solicita reenquadramento do elenco do município de Nova Londrina, de porte I para porte II, nas ações de Vigilância Sanitária.
18.946.866-0	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMPO MOURÃO	Solicita habilitação para assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade



8

20.084.965-5	SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES	Solicita Deliberação CIB relacionada ao credenciamento de novos serviços transplantadores
19.790.550-6	MUNICIPIO DE CAMPO MOURAO	Solicita a aprovação da CIB para habilitação da OFTALCAM em unidade de atenção especializada em oftalmologia
17.972.055-8	CONSAMU DE CASCAVEL	Solicita reajuste de valores relativos à operacionalização do Complexo Regulador Macro-Oeste.
19.888.810-9	HOSPITAL SÃO JOSE DE CARLÓPOLIS	Solicitação para habilitação de laqueadura tubária e vasectomia
19.780.948-5	14 a . REGIONAL DE SAÚDE	Readequação das referências da linha de cuidado da oncologia

142

143 Foi solicitado esclarecimento em relação ao protocolo nº 19780.948-5, que readequa as referencias da linha
144 de cuidado da oncologia, sendo esclarecido que o protocolo citado incorpora outros apensados que tratam da
145 13 Regional Cianorte e de outros municípios. Todos os pedidos apresentados bem como homologações foram
146 deferidos, pelo pleno. Dando sequencia a reunião foi apresentado o item 3 da pauta referente as coberturas
147 vacinais no Paraná, pela Virginia que representa a divisão de vigilância do programa de imunizações.
148 Ela apresentou algumas atualizações em relação à campanha contra a covid-19 e sobre a cobertura
149 vacinal de rotina. Destacou o declínio da cobertura vacinal no Estado e apresentou os dados de
150 cobertura vacinal de 2022 e do periodo de 2019 a 2022. Das oito vacinas preconizadas para as
151 crianças menores de 2 anos (BCG, Rota vírus, Hepatite B, Meningo C, Pentavalente, Pneumo 10,
152 Polio e Febre Amarela, Hepatite A e Triplice Viral). Estratificou as Regionais de Saúde com as cores
153 amarelo, laranja e vermelho, conforme a cobertura apresentada. Mostrou preocupação com as cores
154 amarelo e laranja que representam as baixas coberturas vacinais e em verde as regionais que
155 conseguiram atingir a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde. Lembou que para
156 BCG e Rotavírus a nossa meta é de 90% da população infantil e nas demais é de 95%. Discorreu
157 sobre os bons resultados na vacinação contra a COVID, que amenizou o impacto da pandemia no
158 Paraná. Informou que recebemos mais de 5 milhões de doses de vacina contra a COVID 19 e que
159 realizamos até agora a aplicação de 28.744.000 doses, com cerca de 10.600.000 mil paranaenses
160 vacinados com a covid-19, lembrando que a população elegível para essa vacina é a população
161 acima de 6 meses de idade. Descreveu as etapas de vacinação Covid desde seu inicio com os grupos
162 mais idosos até agora com a população de 6 meses e mais e demonstrou que os as coberturas são
163 mais homogêneas para os grupos acima de 18 anos e de que ainda há uma cobertura vacinal
164 pequena para a população de adolescentes e crianças, o que é explicado por vários fatores, como por
165 exemplo a vacinação das crianças e adolescentes ser mais recente e também por falta da
166 disponibilidade de vacinas. Nesse momento ainda temos um quantitativo pequeno de vacinas
167 destinadas para essa população sendo enviado pelo Ministério da Saúde. Falou que estavam
168 disponíveis quatro vacinas contra a COVID 19, a coronavac, a astrazeneca, a Jansen e a Pfizer e
169 apresentou novas versões. Citou a versão cinza recebida em fevereiro e o diferencial é que ela é

170 destinada apenas para o reforço da população acima de 12 anos de idade. Ela é composta por duas
171 cepas derivadas da partícula Spike e também a variante Omicron sendo elas a BA1 a BA4 e a BA5 e
172 o diferencial e que essa vacina já vem diluída. Os grupos prioritários que vão ser trabalhados ao
173 longo da campanha de 2023 são os idosos acima de 70 anos, pessoas vivendo em instituições de
174 longa permanência acima de 12 anos, não se vai trabalhar apenas com os idosos, mas também com
175 os adolescentes abrigados, os imuno comprometidos e as populações tradicionais indígenas
176 quilombolas e ribeirinhos. A próxima fase ela começa já na próxima segunda-feira no dia 6 de
177 Março com a inclusão das pessoas de 60 a 69 anos e a fase 3 inicia-se no dia 20 com a vacinação
178 das gestantes e puérperas e no dia 17 de Abril a gente vai iniciar as duas últimas fases com a
179 vacinação dos Trabalhadores de saúde com a população privada de liberdade e seus trabalhadores.
180 O quantitativo que se espera vacinar na campanha 2023 é de 2 milhões 891 mil pessoas que
181 atendem esse grupo prioritário que foi elencado pelo Ministério da Saúde. Destacou que a
182 população com comorbidade, imunodeficientes, com deficiência permanente ou de gestantes não
183 será mais exigido a prescrição médica. É um grande avanço em relação a autonomia dos estados e
184 dos Municípios em relação a vacinação. O ministério informou que a depender da disponibilidade de
185 vacinas, os municípios podem avançar na vacinação da sua população, para se perca as
186 oportunidades de vacinação e também não tenha perda de doses. Trouxe algumas informações sobre
187 a distribuição de vacinas dizendo que na semana passada foi enviada 205 mil doses para as nossas
188 regionais, e a próxima distribuição vai acontecer no dia 7 de Março com mais 180 mil doses de
189 vacina bivalente. Com a palavra a Dra. Goretti cumprimentou a todos os presentes. Falou do
190 evento de vacinação dos indígenas com seus 878 integrantes em Mangueirinha e parabenizou a
191 todos pelos excelentes resultados. Destacou o movimento Paranaense pela vacinação, assim como
192 foi lançado no último dia 27 o movimento Nacional pela vacinação, dizendo que não é só vacinar
193 contra a covid, é vacinar contra todas as doenças com as vacinas disponíveis no calendário de
194 imunização do Brasil. Propôs discutir uma grande estratégia que possa ampliar a coberturas de todas
195 as vacinas no estado do Paraná. Vinicius pediu ao Abreu que complementasse as informações
196 referentes a homologação da referência da oncologia, a região noroeste do Estado. Feita a
197 complementação, Vinicius disse ser necessário o mais breve possível uma atualização em todo o
198 estado nas referências de Oncologia. Disse que na Câmara técnica da assistência foi deliberado que
199 vamos retomar o grupo técnico da Oncologia. Essa aprovação feita hoje corrige imediatamente um
200 viés que já foi observado pelo gestor. Seguindo a pauta foi apresentado o ponto 4.1, linha de
201 cuidado Materno Infantil quem apresentará a situação epidemiológica da mortalidade materna,
202 infantil e fetal no Paraná. Goretti destacou que o grupo condutor da linha de cuidado Materno
203 Infantil teve uma pauta muito extensa e produtiva discutindo estas questões e que agora a Dra.
204 Acassia fará uma apresentação resumida das informações. A Dra. Cássia após os cumprimentos
205 falou que o tema representa a qualidade da assistência à saúde prestada a todas as mulheres e o nível
206 de desenvolvimento socioeconômico de um local. Disse que os dados do nearmiss aponta que para
207 cada morte materno tenho 20 ou 80 casos de mulheres que quase morreram mas que superaram essa
208 situação. Falou que o ideal é que nós tivéssemos uma razão de mortalidade materna menor do que
209 20, entre 20 e 49 são níveis médios é onde nós estamos nos mantendo no estado do Paraná.
210 Discorreu sobre as o fato de termos em 2023 uma razão de mortalidade materna elevada de 63,

10

211 dizendo que existe uma lacuna entre inserção dos óbitos no sistema SIM e os nascidos vivos do
212 SINASC e que isso se repete na mortalidade infantil. Não é um número aceitável, nenhuma morte
213 materna evitável pode ser aceitável, a agenda 2030 prevê um número menor do que 30 para o Brasil
214 e 70 para o mundo. Discorreu sobre as variações ocorridas no número de mortes maternas em
215 função da epidemia de COVID. Alertou que as mulheres continuam morrendo das hemorragias
216 principalmente no pós parto, sendo 80% dos casos. Destacou a necessidade de melhorar a qualidade
217 do pré natal, e a importância do monitoramento da gestante. Falou da mudança da faixa etária da
218 gestante e que devemos evitar as pequenas falhas que ainda existem. A maioria das mulheres que
219 morreram este ano tinham algum fator de risco e que principalmente tinham a pressão alta, o
220 diabetes e a obesidade, destacando a estratificação do risco da gestante e a necessidade de fazer o
221 seu acompanhamento conforme o grau de risco. Falou da importância de se considerar a saúde
222 mental da gestante já vê reflexos com o uso de drogas que influenciam na mortalidade, nas
223 hemorragias e na pressão alta culminando com a morte dessas mulheres. Quanto a mortalidade
224 infantil, ela tem uma tendência decrescente, com uma alteração durante o período da pandemia.
225 Disse que a principal causa é a mortalidade precoce, que ocorre nos primeiros sete dias após o parto,
226 mas também temos um componente importante na mortalidade pos neonatal e é por que isso que se
227 dá importância em ter coberturas vacinais boas em crianças menores de dois anos, a importância de
228 tratar a diarreia e as pneumonias, porque é disso que essas crianças morrem. No Paraná temos boas
229 taxas, a agenda 2030 prevê um indicador menor que 12, e neste momento temos 10. A mortalidade
230 fetal é relevante porque nós poderíamos evitar essas mortes com adequada atenção na gestação, as
231 crianças morrem principalmente por asfixia e também temos casos de sífilis congênita,
232 toxoplasmose congênita e tudo isso evitável mostrando a importância da organização do serviço de
233 saúde. Ivo fez um adendo destacando a importância de avaliar os pontos de atendimento visto que
234 todos os prestadores receberam muitos incentivos principalmente na questão de alto risco, nas
235 referências porque ainda nos defrontamos com vários depoimentos que relatam muita dificuldade no
236 acolhimento dessas gestantes. Obviamente nós sabemos da fragilidade que temos em algumas
237 situações na atenção primária, mas não se resume só a isso e acho que nós temos que aumentar a
238 amplitude da análise e rever e estruturar a questão dos pontos de referência do risco intermediário e
239 também a questão do alto risco em todo o estado do Paraná. A Dra. Acassia retomou a fala
240 destacando a importância de nós organizar um serviço saúde para contracepção falando dos novos
241 critérios relacionados a idade e que temos que estar organizados para atender a lei nos nossos
242 serviços para evitar a gravidez não planejada. Goretti falou sobre a campanha de vacinação no dia
243 15 de abril e pediu uma pactuação para ampliar as coberturas vacinais em todo o Paraná. Ivo
244 destacou a necessidade de contar com o amplo apoio da mídia do Estado e das lideranças para que a
245 gente possa alcançar altos números de vacinação de todas as vacinas. Ivo propôs que os municípios
246 pudessem ter liberdade para realizar adequações a suas realidades antecipando as datas de vacinação
247 respeitadas as suas particularidades. Goretti disse respeitar a autonomia dos municípios, mas
248 destacou a ênfase necessária para chamar a atenção da população no dia 15 de abril um sábado
249 inteiro mobilizado inclusive contra aqueles que são contra a vacinação através de suas fakenews e
250 destacou a importância de que todos busquem estratégias para fortalecer este dia de vacinação e
251 ampliar a coberturas vacinas no estado do Paraná com grande articulação, nós precisamos fazer isso

252 com todo respeito e toda admiração e agradecimento que nós fazemos permanentemente as equipes
253 e gestores municipais. O Dr Vinicius fez uma explanação sobre o momento social e politico que
254 todos nós vivemos neste período pós pandemia. Relembrou o papel de liderança que tem que ser
255 assumido por quem de direito tem essa responsabilidade. Comparou o nosso trabalho a um grande
256 exército, e afirmou que na esfera Estadual a SESA tem esta responsabilidade, mas que nada fará
257 sem a presença coletiva dos municipios e citou como exemplo esta convocação para realizarmos a
258 campanha de vacinação uma vez que queremos que as pessoas sejam protegidas e que elas tenham
259 direito a ter uma vida adequada, uma vida social é que possam ter felicidade que é feita de poucos
260 momentos bons e da diminuição dos momentos ruins. Disse em nome da SESA que nós somos
261 absolutamente aliados a todos os municípios no compromisso de melhorar de maneira progressiva
262 a Saúde de todos Pactuado o dia da vacinação, foi passando ao item 4.3 a nota técnica número
263 6/2019 sobre arboviroses, dengue, Zika e chikungunya. Ivana cumprimentou a todos e apresentou a
264 atualização da nota técnica número 6 e que foi discutida ontem no GT é na Câmara técnica de
265 vigilância. e disse que depois a doutora Irina vai apresentar as partes das alterações que foram feitas
266 pelo LACEN desta nota técnica Com relação essa nota técnica algumas avaliações tornaram
267 necessárias a atualização, por conta da SESA estar avaliando a situação da dengue e se está ou não
268 numa epidemia através da análise do canal endêmico preconizado há muito tempo pelo Ministério
269 da Saúde Mas que havia uma dificuldade técnica de elaboração deste canal endêmico pelos
270 municípios. Foi feito um convênio com a ajuda da Universidade da UEM e foi desenvolvido de
271 forma automatizada, hoje todos os municípios têm acesso ao seu canal endêmico atualizado
272 semanalmente para avaliar a sua condição se é de epidemia ou não epidemia ou a sua situação
273 epidemiológica atual de casos. A nota precisava ser atualizada porque as coletas de amostras estão
274 vinculadas a situação epidemiológica que o município apresenta. A nota foi modificada mas ela foi
275 muito bem desenhada para que pudesse ser entendida de uma forma clara. Qualquer município que
276 não esteja acessando o que esteja com dificuldade de compreensão desses Programas ou do canal
277 idêntico pode entrar em contato com a divisão de vetores que as técnicas que trabalham com esses
278 dados e os boletins fazem a explicação para poder aprender a trabalhar com essa metodologia. Para
279 as gestantes que são notificadas para o critério continua a nota técnica número 16, e alertou para a
280 situação de risco que nós poderemos enfrentar com esta doença. Na sequência a Irina sumarizou as
281 principais alterações que foram feitas no que diz respeito à vigilância laboratorial para as principais
282 arboviroses urbanas que são de nosso interesse dengue, Zika e chikungunya. Foi feita uma grande e
283 importante alteração de layout do documento para apresentar as informações e orientações de
284 maneira mais clara. Na nota que está vigente até a data de hoje vamos perceber que as informações
285 eram sobrepostas e isso acabava gerando confusão na Interpretação para as equipes que estavam lá
286 na ponta. Na nova versão foi colocado em ponto separados a definição de caso, o que se faz para
287 vigilância epidemiológica o que se faz para vigilância Laboratorial. Como fazer o encerramento dos
288 casos para cada uma dessas arboviroses e no final as boas práticas de laboratório as quais todo
289 mundo já está familiarizado. Foi incluído em relação ao laboratório a informação detalhada para
290 cada um dos exames dizendo muito claramente, quem deve mandar para qual laboratório e
291 incluíamos as informações com relação à descentralização do teste de PCR. Então hoje não é
292 somente o LACEN que realiza o teste, nós temos outros três laboratórios de rede distribuídos no

12

293 estado a saber laboratório em Foz do Iguaçu, o laboratório o Hospital Universitário da UEL em
294 Londrina. e o Lepak vinculado (UEM) a Maringá. Esses três Laboratórios estão realizando
295 rotineiramente os exames de PCR e foi incluído como a Ivana, já colocou o uso do diagrama de
296 controle ou do histograma para definição das coletas, e em que momento epidemiológico deve ser
297 realizada a coleta. Citou as dificuldades que o laboratório na realização dos exames quando as
298 informações não são precisas, e esclareceu entre outras questões técnicas a necessidade do
299 adequado preenchimento da ficha epidemiológica, diferenciando os critérios de necessidade clínica
300 para o tratamento de pacientes e de confirmação epidemiológica para a doença. Excluiu a
301 recomendação ou orientação em relação ao teste rápido para dengue e caso necessário devem ser
302 solicitados para o pessoal de vetores, que vai analisar a solicitação e estando de acordo o LACEN
303 vai fazer o envio. Foi retirada a orientação porque tava gerando uma confusão no seguinte sentido
304 das equipes entenderem que o teste rápido é uma recomendação de critério laboratorial de
305 encerramento de caso, pois teste rápido não é critério para encerramento de caso. Encerramento de
306 caso tem que ser feito por PCR ou pelos testes sorológicos e NS1 ou IGM teste rápido é uma
307 ferramenta para ser usada na assistência do paciente à beira do leito ou na unidade de saúde para
308 manejo clínico não é uma ferramenta para vigilância epidemiológica. Foi incluído um fluxograma
309 para solicitação dos testes de biologia molecular RTPCR vinculando essa informação com as
310 unidades sentinela das arboviroses. Temos hoje 60 unidades de sentinelas distribuídas nas nossas 22
311 regionais de saúde, o atendimento dos pacientes grupos A e B está restrito principalmente as
312 unidades sentinela e a gente reforça que o atendimento dos grupos C e D, óbitos e gestantes é 100%
313 de acesso. O que vai dizer qual é o teste que vai ser solicitado é o período da doença, se o paciente
314 se apresenta no atendimento se ele tem até cinco dias de sintoma molecular vai pesquisar o vírus
315 diretamente se tem mais cinco dias vai fazer pesquisa indireta de anticorpos através dos testes
316 sorológicos. Foi apresentado o fluxo de dengue para os testes sorológicos e para chikungunya que é
317 100% de acesso a suspeita Clínica de Zika com 100% dos casos tendo que ser avaliados
318 laboratorialmente, seja por PCR, seja por sorologia. Goretti agradeceu pelas apresentações e pediu
319 empenho na notificação dos casos de chikungunya alertando para a situação do Paraguai com 12 mil
320 casos e já chegou na fronteira, entrando no Paraná com com 28 casos confirmados e 11 autóctones.
321 Disse ter mobilizado os órgão nacionais e internacionais e capacitou 358 médicos, enfermeiros,
322 agentes comunitários, técnicos, para o diagnóstico diferencial entre dengue chikungunya e covid-19.
323 Solicitou a secretária Beatriz de Curitiba para realizar um treinamento na região a exemplo de Foz
324 do Iguaçu e Pato Branco. A Secretária Beatriz apoiou o evento e fez destaque para a intervenção
325 ambiental no enfrentamento do mosquito. Pedindo uma ação articulada com esta área para ter maior
326 sucesso. Goretti destacou que essa ação foi desencadeada a partir de uma conversa com o
327 presidente é Prefeito Júnior da Associação dos Municípios do Paraná que colocou a assessoria de
328 comunicação via o jornalista Aurélio, que está trabalhando com os prefeitos essas informações. A
329 nota técnica foi pactuada. Dando sequência a pauta foi apresentado a proposta Estadual pelo fim da
330 tuberculose. Mara falou rapidamente sobre o plano estadual pelo fim da tuberculose como problema
331 de saúde pública. Nós criamos esse plano há muitas mãos no ano de 2022 conduzido pela Doutora
332 Goretti e nosso objetivo seria reduzir o coeficiente da incidência em pelo menos 10 casos por 100
333 mil habitantes até 2030. Hoje no ano de 2022 no Paraná nós temos 20.4 a nossa taxa de incidência.

13

334 Outro objetivo de impacto é também reduzir o número de óbitos por tuberculose em 95% até 2030 e
335 as metas de processo seria avaliar 90% dos contatos dos casos novos é tuberculose diagnosticada no
336 ano e também cobrir as metas dos organismos internacionais até 2030. Foram colocadas estratégias
337 de operacionalização a fim de facilitar tanto a leitura a compreensão como o desenvolvimento das
338 ações. Então as ações objetivando fortalecer a rede de atenção à saúde para diagnosticar tratar e
339 curar a pessoa, realizar a vacinação e manter a cobertura vacinal, diagnosticar precocemente casos
340 de tuberculose e tratar para obter a cura. Estamos falando de uma doença que tem diagnóstico, tem
341 tratamento acessível e disponível em toda a rede pública do Paraná. É muito importante assegurar a
342 investigação diagnóstica e tratamento da tuberculose e da infecção latente da tuberculose para a
343 população a fortalecer a participação da sociedade. Pensando na ação estratégica número 7 que é de
344 fortalecer a participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento nós iniciamos no ano
345 passado as discussões para a criação do comitê Estadual de controle da tuberculose no Paraná. Nós
346 temos que fazer um Regimento Interno visando a garantia da representatividade e estamos em
347 produção desse Regimento para depois ser aprovado. Os objetivos que dá rede e do nosso comitê é
348 de atuar principalmente nas organizações governamentais e da sociedade civil dando visibilidade as
349 políticas públicas e as políticas em defesa do SUS com o foco na tuberculose, promover a
350 participação de profissionais representantes da sociedade civil envolvidas no controle da
351 tuberculose e monitorar e avaliar a situação epidemiológica. Foi apresentado toda a mobilização que
352 está sendo feita para motivar todos os segmentos da sociedade para compor o Comitê Estadual e
353 trabalhar o plano 2022 a 2030. Goretti informou que o plano estadual é considerado pelo Ministério
354 da Saúde uma entre as 10 experiências exitosas bem-sucedidas enfrentamento da TB e fará esforços
355 para a implantação do Comitê. Seguindo a pauta, a Carolina responsável pela divisão de atenção à
356 Saúde da Mulher apresentou a questão do planejamento sexual reprodutivo familiar, enquanto direito
357 Universal, e dentre todos os métodos contraceptivos que nós já temos a disposição nós temos
358 também a esterilização cirúrgica feminina e masculina, conforme uma lei que já existe desde 1996
359 com critérios e que foi alterada agora em 2022 e que passa vigorar desde o dia 1º de Março. É um
360 procedimento disponibilizado na rede de atenção à Saúde do Estado para homens e mulheres e no
361 ano passado e atrasado nós tivemos em torno de duas mil e quinhentas cirurgias nos hospitais que
362 são habilitados e os que não são habilitados também podem fazer na laqueadura. A nossa Diretora
363 Maria Gorete coordenou a construção dessa nota com o COSEMS e o objetivo é pegar um serviço
364 que já é disponibilizado e organizar de melhor forma nas regiões de saúde. O planejamento sexual e
365 reprodutivo num contexto como um todo tiveram algumas mudanças. As três mudanças principais,
366 a idade diminuiu de 25 para 21 anos, poderá ser feita durante o parto ou a cesária, desde que seja
367 declarado esse desejo 60 dias antes, e a terceira mudança foi a idade que pode ser feito não
368 precisando do consentimento do cônjuge ou da cônjuge. Os documentos que a gente tá pactuando
369 são a nota técnica, dois termos de consentimento livre esclarecido para o homem e para mulher e o
370 encaminhamento da atenção primária, com uma pequena alteração na motivação. Ivo fez um adendo
371 pedindo para fazer um levantamento das referências para que a realização deste serviço o que foi
372 esclarecido pela Caroline explicando os passos que as regionais já fizeram em relação a isso. Goretti
373 agradeceu a todos pelo rápido encaminhamento na solução desta demanda e disse concordar com o
374 Ivo na solicitação da referências. Goretti pediu para constar em ata a importancia das mulheres e sua

375 autonomia, como uma homenagem a importante data de 8 de março, dia internacional das mulheres
376 e de que nós gestores públicos estamos preocupados em fortalecer esta autonomia. Cleide, reforçou
377 a importância da garantia do acesso das mulheres a este serviço, e pediu ao Estado empenho na
378 superação das dificuldades com os prestadores. **Dr. Vinicius propôs que a retirada do ponto 4.6**
379 como pactuação e sustentou isso falando da portaria número 90 que é o primeiro movimento desta
380 nova gestão do Ministério da Saúde para redução de fila de procedimentos eletivos seja a consulta
381 especializada exames e cirurgias eletivos designando inicialmente para o país como todos 600
382 milhões e ao Paraná, 32 milhões de reais para a realização de três grandes grupos de ações;
383 procedimento cirúrgicos, procedimentos de investigação exames complementares e consultas
384 eletivas portanto até o presente momento que está formalizado pelo Ministério é a necessidade de
385 elaborarmos um plano de ação para que comunicamos ao Ministério a execução desse recurso será
386 um recurso na verdade FAEC e na etapa inicial será disponibilizado ao Paraná 10 milhões de
387 reais. O Dr. Vinicius contextualizou uma discussão ocorrida na comissão ponderando diversos
388 aspectos relacionados a implementação da portaria do Ministério da Saúde, destacando a
389 peculiaridade de ser a rede hospitalar do Estado principalmente filantrópica e privada e falando da
390 experiência da adesão destes estabelecimentos as campanhas de cirurgias e problemas relacionados
391 ao custos destes procedimentos. Disse ser necessário estes recursos e que em 2021 de forma inédita
392 o estado do Paraná estabeleceu um programa permanente de cirurgias, o conteúdo desse programa
393 está na resolução número 04 e a deliberação da CIB 337 estabeleceu a primeira execução financeira
394 desse programa. Escolhemos nessa primeira etapa do Opera Paraná o levantamento de filas é de
395 pacientes à espera de exames consultas e procedimentos cirúrgicos feito município a município no
396 estado do Paraná e consolidado numa base de dados durante o ano 2021. Em novembro de 2021
397 tivemos a finalização deste processo e obtivemos uma fila de pacientes. 70% desses pacientes não
398 estavam vinculados a nenhum sistema de regulação, portanto não tinham um registro em nenhum
399 instrumento formal de organização de filas. Paralelo a isso nós tivemos duas situações de
400 comprometimento legal que precisamos obedecer existe uma ação da Defensoria Pública da União
401 obrigando a Estado Paraná a publicizar em um site público, uma consulta individual para cada
402 cidadão Paranaense da sua situação na fila. A situação de previsibilidade de atendimento vai ter que
403 ser apontada. No site da SESA há um atalho do saúde transparente, onde todos os pacientes que
404 quiserem essa informação, uma vez cadastrados através do acesso pelo piá Paraná Inteligência
405 Artificial, ele tem acesso a sua posição de fila isso já está disponibilizado a segunda etapa dessa
406 decisão judicial obriga o estado do Paraná estabelecer é procedimento para redução de filas e que
407 obriga municípios estado do Paraná SESA e consórcios de saúde a unificar os seus dados de
408 informação, ou seja, são dois atos normativos é uma decisão judicial Federal. Nesse ínterim nós
409 tivemos o protagonismo o estado do Paraná como um todo ao lançar um programa de cirurgias
410 eletivas, por autorização do governador Ratinho Júnior foram canalizados 150 milhões de reais
411 para esse programa, na época decidimos por uma divisão per capita de recurso resultando em 76
412 milhões para gestão estadual e 73 milhões para a gestão municipal esses recursos foram repassados
413 fundo a fundo em 3 etapas. Na etapa 1, utilizando a base SIA, a execução no Paraná no âmbito do
414 Opera Paraná na gestão estadual foram realizados 3.175 cirurgias e na estadual 9.682. Além disso
415 Paraná também teve um segundo edital que é do oftalmologia com mais 7.117 procedimentos

15

416 totalizando portanto praticamente 20 mil atendimento cirúrgicos cumprido sua meta de cirurgias
417 eletivas habitual e a ampliação de procedimento que foi considerada, portanto utilizamos até o
418 presente momento 20 milhões 314 mil reais (13,54% do recurso) produzindo em 2022. Há
419 municípios de grande porte sem utilização de recursos. O opera Paraná realizou em 2022, 417.912
420 procedimento cirúrgicos entre ambulatoriais e hospitalares. Foram realizadas 509 mil cirurgias no
421 ano de 2019 não 2022 foram realizadas as paciência de 417.000 uma redução ainda muito
422 significativa em relação ao último ano sem pandemia. Mas se nós em relação a 2020, 2021 tivemos
423 uma execução bem Maior em relação a esses dois anos cujo cujo impacto da pandemia é claro.
424 Quando nós observamos a produção de cirurgias ambulatoriais e hospitalares somadas na gestão
425 estadual nós tivemos a produção de 205 mil cirurgias ambulatoriais da gestão estadual em 2022 o
426 estado do Paraná na gestão estadual conseguiu fazer 199.000 é procedimento cirúrgicos Isso
427 significa que nós tivemos 97% de produção em 2022 em relação 2019 porém o que aconteceu
428 Municipal tivemos uma execução de apenas 72% ou seja não conseguimos ainda recuperar o
429 procedimento cirúrgico na gestão Municipal. Por que que isso aconteceu na verdade nós temos um
430 novo recorte na estrutura de atendimento hospitalar nós estamos estadua 2019 foram 66 mil
431 atendimentos contra 64 mil em 2022 somados os 3.100 da opera Paraná nós conseguimos
432 felizmente suplantar 2022. Que fatores que influenciaram isso ou seja A gestão Municipal concentra
433 muitos hospitais de grande porte e que tem um papel preponderante no atendimento de urgência e
434 emergência na alta complexidade e analisando esses dados nós entendemos claramente de que não
435 houve possibilidade homogênea de ampliação de Serviços Hospitalares seja ambulatoriais ou
436 hospitares para que se pudesse dar andamento mais célere ao atendimento dos pacientes eletivos Por
437 que que isso aconteceu, porque os hospitais quando vão fazer praticamente eletivo, eles estão
438 mormente ocupados com urgências, é o caso de Curitiba, por exemplo que teve um grande um
439 hospital que fez a maior parte dos atendimento dele Curitiba não é um portal da rede de urgência
440 emergência portanto ele é um hospital de retaguarda e que portanto conseguiu realizar isso. 55 a
441 58% do atendimento eletivo do Estado do Paraná sempre foi realizado nos municípios de gestão
442 plena ou seja nesses municípios estão concentrados serviços de alta complexidade com capacidade
443 resolutive não observamos esse crescimento infelizmente nesta primeira etapa o que significa que
444 faltou recurso, não faltou recurso, faltou capacidade de ampliação de serviços nos hospitais. Nós
445 temos disponíveis ainda 130 milhões de reais disponíveis da primeira etapa, porque é que a cirurgia
446 não foram realizadas, porque muitos hospitais não tiveram capacidade de ampliação o que nós
447 entendemos com isso, que é necessário uma revisão do processo e que foi adotado na primeira
448 etapa, como eu sempre digo, todo mundo que vem depois de você tem obrigação de fazer melhor
449 mas só um é o primeiro, nós fizemos a primeira etapa do programa temos portanto que identificar os
450 erros e acertos dessa primeira etapa e estabelecer uma estratégia mais exitosa. Nós consideramos
451 que evidentemente esses dados eles são relativos hospitalar o estado do Paraná ainda conseguiu
452 suplantar 2019 mas a gestão Municipal não conseguiu. Muitos hospitais ainda estão atrelados a
453 questão do financiamento, em 2022 em relação a 2019, foi reduzida a oferta de consulta
454 especializada no estado do Paraná. Houve capacidade de atendimento que não foi utilizada ainda
455 pelos municípios, de 29000 consultas disponibilizadas foram utilizadas 20.000. A ocupação de
456 leitos em cirúrgico 2022 foi de 62% no estado do Paraná nós temos portanto uma capacidade



16

457 instalada de leito cirúrgico suficiente porém não temos o serviço disponível. Isso é uma coisa
458 interessante de analisar porque temos leitos cirúrgicos das cirurgias mas as cirurgias não são
459 realizadas porque o custo do ato cirúrgico, não depende apenas de ter o leito, depende de ter equipe,
460 depende de ter especialista, o equipamento, a OPME todo o custo operacional e a nossa estratégia
461 que foi destinar até 150% de incremento não conseguiu gerar atração para os prestadores realizarem
462 todos os procedimentos. Tivemos prestadores inclusive no âmbito estadual que apesar de
463 contratualizados não conseguiram disponibilizar o acesso adicional. Então isso nos obriga
464 necessariamente a fazer uma revisão do processo, do programa, há vários fatores, não cabe aqui
465 nesse momento discutir um por um mas há vários fatores que influenciam isso, fundamentalmente
466 se nós queremos ampliar o acesso das pessoas nós temos que ter serviço que possam disponibilizar
467 esse acesso que haja um entendimento do custo operacional efetivo desse serviço, que a gente possa
468 utilizar o recurso que já está disponibilizado, apenas colocar dinheiro não resolve, o nosso método
469 precisa de revisão e o que isso tem a ver portanto com a questão da portaria do Ministério da Saúde.
470 Nós temos um programa em vigência estamos com a primeira etapa de execução que nós já
471 utilizamos um critério de 150% do valor do procedimento, o Ministério da Saúde estabelece um
472 patamar de 100% e o volume financeiro bastante mais Modesto em relação ao que o Paraná já
473 disponibiliza, portanto não há possibilidade nesse momento de nós apenas atendermos a lei do
474 ministério informando que vamos realizar x cirurgias. Em tais prestadores, habilitá-los junto ao
475 SAIPS para garantir que essa execução seja realizada se nós já temos um programa em execução.
476 Esse foi os motivos Presidente e combinamos ontem no GT e que nós temos que estudar há quatro
477 mãos essa questão é necessário estabelecer uma etapa 2 do Opera Paraná em que a gente tenha
478 possibilidade de ampliar esta oferta e atendendo também, e eu faço questão de relembrar, isso a
479 obrigação legal que nós temos da publicização integral desses dados, que a gente possa ter esse
480 tema de registro que identifica o paciente a partir do município de origem, que não haja duplicidade
481 do consórcio do município ao mesmo tempo e a gente elimine aquele 70% de demanda identificada
482 pelos municípios que não estão registrados no Paraná. Nós não conseguimos atingir a meta, mas
483 também não ficamos inertes realizamos 20 mil atendimentos dos 60 mil. Precisamos então e inserir
484 o recurso do Ministério da Saúde numa lógica que seja que não seja concorrente com o nosso
485 próprio sistema ou seja combinamos ontem no GT estabelecer um grupo de trabalho da segunda
486 etapa E propusemos então a postergar a decisão da patuação do recurso do Ministério da Saúde
487 porque no nosso entendimento pelo menos da SESA não há porque a gente usar dois critérios
488 diferentes do Ministério da Saúde estabelece que nós temos 30 dias de forma preferencial em 30
489 dias para mandar o planejamento olha se e preferencial não é obrigatório. Diversos estados da
490 federação estão com problemas similares com a dificuldade muito grande também tabular a sua
491 estratégia certamente o ministério deverá ser sensível a essa dificuldade e a gente vai ter que fazer
492 um processo bem responsável ou seja garantindo a transparência a integralidade dos dados e
493 conseguir a execução. O que aconteceu durante a pandemia foi um crescimento absurdo de custo
494 hospitalar e que nós temos que analisar isso com muito critério, por isso a gente propõe Presidente a
495 retirada de pauta desse ponto para que a gente possa em pouco tempo estabelecer essa nova
496 estratégia que ela seja rapidamente finalizada para que a gente possa então atender a demanda do
497 ministério, obviamente mas que isso não traga um prejuízo modificado operacional para nós no

17

498 estado do Paraná no âmbito do programa opera Paraná. Ivo fez uma reflexão sobre o disse o Doutor
499 Vinícius eu quero fazer uma uma reflexão sobre isso, primeiro que essa tua contextualização nos
500 reflete é muitos pensamentos e uma das grandes conquistas que nós temos que abordar e reconhecer
501 é passando de uma estratégia se tornando uma política permanente que é o programa opera
502 identificamos várias fragilidades temos que ter essa expertise, esse reconhecimento que precisamos
503 evoluir, porque não temos mais para onde correr, nós até eu quero fazer um registro aqui ontem já
504 falava na apresentação existe uma diferença de dados inclusive por parte do meu Município mas eu
505 quero dizer que é um recurso importantíssimo o qual acolhemos e identificamos. Parabenizamos o
506 trabalho feito, porque foi dado muita ênfase para o cidadão. Nós como gestores estamos sofrendo
507 muito com isso, pela demanda que se tem, pela articulação que nós vamos ter que ter e eu acredito
508 que nós temos que separar esses dois momentos, até porque eu tenho também acompanhado muito
509 essa questão da portaria. A portaria abre possibilidades de cadastramento junto ao SAIPS. Ela é bem
510 burocrática porque tem que ter inclusive registro do prestador CBO enfim toda uma questão que
511 não é fácil de ser computada a toque de caixa, embora nós reconhecemos o esforço desse novo
512 governo, porque entendeu o clamor nosso, que hoje paira nos municípios que é a questão da
513 cirurgias eletivas, como vocês bem colocaram é um valor pequeno nessa primeiro momento, mas
514 que nós também temos que ter a expertise não perder porque senão ficaremos taxados de não termos
515 a capacidade do Estado gerir e aproveitar esse recurso. Ivo acatou a proposta do Vinicius, para que
516 se faça essa articulação junto com o Opera Paraná, porém reiterou ao Dr Vinícius que é uma
517 prioridade 1 dos municípios deixou bem claro que um grande parceiro são os consórcios e nós
518 precisamos como parceiros porque tem nos dado uma retaguarda fundamental na questão legal junto
519 aos órgãos de controle como o Ministério Público Tribunal de Contas. O secretário estadual César
520 Neves, deu a garantia de 150 milhões e nós precisamos ter a capacidade de ajustar neste momento
521 novo e identificar as fragilidades e trazermos várias possibilidades visto que também temos que
522 reconhecer que essa atualização de algumas especialidades precisam ser discutidas dentre elas por
523 mais que evoluímos na questão de 150%, mas sabemos que infelizmente a ortopedia é uma área que
524 nós vamos ter que buscar uma outra alternativa. Registrou de público a importância desse programa,
525 e que temos que discutir essa portaria no âmbito nacional que coloca 100% de incentivo quando
526 aqui já e 150%. Disse que levará estas discussões ao CONASS e CONASEMS e acredita que o
527 governo federal fará uma evolução nos valores repassados, não só nas cirurgias eletivas, mas
528 também nas consultas especializadas. Doutor Vinícius nós não temos mais condições de não
529 discutir a essa questão da tabela SUS, estamos discutindo muito no CONASEMS, vimos vários
530 estados já sinalizando isso através de uma complementação através da Secretaria de Estado, propôs
531 discutir isso com muita cautela, porque entende que muitas vezes na ansiedade dos Municípios
532 resolverem os problemas acabam atravessando e colocando o consórcio muitas vezes para resolver
533 isso pagando valores que não seriam coerentes. Encaminhou a proposta de evoluirmos no programa
534 opera Paraná, mas de também de fazer uma discussão similar, urgente, na questão das consultas
535 especializadas no âmbito do Estado. Dr. Vinicius retomou a questão, reconhecendo a importancia
536 do consórcio, e pediu a integração dos sistemas de informações para ter clareza sobre a oferta dos
537 consorcios saúde. Disse que o implemento de 150 milhões de reais nesta etapa ele foi destinado
538 para cirurgias eletivas e é perfeitamente possível discutir o uso desse recurso também para outras

539 áreas, não é só a cirurgia que importa, é porque a gente entende que o paciente com indicação
540 cirúrgica só é aquele com especialista, que já viu o cirurgião e identificou a indicação cirúrgica e
541 confirmou o procedimento a ser realizado portanto não é uma hipótese de cirurgia eletiva levantada
542 por um ou outros níveis de atenção. Entrar na fila cirúrgica e é uma avaliação especializada e
543 portanto se a gente não convergir para um dado consistente sobre isso a estratégia está fadada ou
544 insucesso. Ivo retomou a fala propôs uma força tarefa se possível na primeira quinzena de Março
545 para dar encaminhamento a esse assunto que é tão importante e fazer a devolutiva aos gestores que
546 estão ansiosos para que a gente possa fazer essa articulação e obviamente já darmos
547 encaminhamento na execução dessa demanda. Dando sequência ao item 4.7, Giovana Fratin falou
548 sobre a estrutura do SAMU Paraná com as ambulâncias aprovadas e qualificadas com cinco helicópteros,
549 duas motos, 175 viaturas ambulâncias de suporte básico de vida e 58 unidades de suporte avançado,
550 que são nossas utis móveis, elas recebem custeio federal estadual e municipal. O estado do Paraná
551 pactuou em 2017 que a parte que cabe ao estado ficaria 150% do valor das ambulâncias avançadas,
552 ou seja, das nossas utis Isso inclui os nossos helicópteros e as nossas regulações que hoje são 12
553 regulações, os senhores sabem que nós estamos trabalhando muito para unificação dessas
554 regulações no plano estadual, já pela segunda vez, mas nós vamos vencer isso também mas o
555 Estado faz esse aporte de 150% em cima das alfas e 100% da regulação que é um pouco diferente o
556 que traz a portaria, e essa foi a nossa pactuação. O que houve desde 2019 e que tivemos a
557 implantação de 100% de cobertura do SAMU no estado do Paraná. Apresentou um mapa que
558 mostra as ambulâncias que tem financiamento, onde se observa que algumas regiões como a quarta
559 região de saúde, a quinta região, uma parte da sétima e da oitava tem algumas ambulâncias que não
560 estão representadas neste mapa. O que isso significa, é que são as ambulâncias que estão sem
561 recursos seja do Governo Federal ou do Estado porque a pactuação do estado é essa, que a gente
562 passa o aporte financeiro somente para as ambulâncias avançadas. A nossa proposta é que até que o
563 ministério regularize a situação que vem se acumulando desde o final de 2019, onde temos mais de
564 60 viaturas rodando no estado com outras formas de custeio, seja temporário por meio da operação
565 verão, ou seja, em efetivo funcionamento que totalizam 23 viaturas de suporte básico que estão
566 aprovadas no sistema do Governo Federal que é o SAIPS é de que essas viaturas recebam de forma
567 temporária até que isso se regularize pelo Ministério da Saúde, o valor da habilitação que receberia
568 do Ministério da Saúde. Esse valor é de R\$ 13.125,00 quando elas estão habilitadas e na
569 qualificação próximo de 22 mil reais. Essa e a proposta que o governo do estado do Paraná faz,
570 deste aporte financeiro temporário. Vinicius disse que é uma proposta que nos garante que enquanto
571 o ministério não as habilita a possibilidade delas atuarem complementarmente. Ivo apoiou a
572 proposta e trouxe a questão dos consórcios de urgência e emergência com uma proposta positiva do
573 governo do Estado, pediu apoio do Deputado Beto Preto, para rever o custeio de 50% do Ministério
574 da Saúde 25% dos municípios e 25% do estado e temos que ter essa discussão e essa articulação
575 com o Ministério da Saúde e obviamente estado e os municípios. Falou que nesta questão os
576 municípios estão no seu limite financeiro para bancar esse importante serviço. Reconheceu o esforço
577 do Estado e deu gratidão ao nosso Governador, através do secretário César por essa conquista.
578 Vinicius disse e que a expansão rápida e consistente do SAMU Regional só foi possível quando os
579 consórcios administrados decidiram assumir essa gestão portanto é o consórcio é um parceiro

19

580 inestimável na eficiência desse processo. Vencidos os pontos de pactuação passou aos informes, 5.1
581 cronograma de atividades do planifica SUS do Paraná 2023. Goretti, disse que todos já conhecem
582 muito bem o planifica as suas Paraná, nós começamos em 2019 em nove municípios da quarta
583 região de saúde em 2021 expandimos para todo o Paraná. Estamos em todos os 399 municípios do
584 Paraná é o grande movimento de capacitação de qualificação das nossas equipes em todos os cantos
585 do Paraná. Acho que ninguém mais tem dúvida disso tem muito orgulho de coordenar o grupo
586 condutor do plano no Paraná. Pediu apoio para os gestores para expandir o programa para
587 chegarmos a 699 unidades básica de saúde com planificações, possibilitando as nossas equipes a
588 integração dos esforços de integração entre o seu trabalho na atenção primária com atenção
589 ambulatorial especializada. Agradeceu muito por todo apoio recebido e a todos os 1764
590 participantes de saúde em campo que foi um evento maravilhoso no final do ano passado na arena
591 do Atlético do Clube Atlético Paranaense aqui em Curitiba, que nós conseguimos realizar o
592 encontro de tutores do planifica, o segundo encontro dos vacinadores no seminário de vacinação,
593 de agentes comunitários e agentes de epidemia. Vamos avançar nas linhas de cuidado prioritários
594 conforme é definido pelas regiões e agradeceu ao apoio do Secretário Beto Preto, aos prefeito e
595 técnicos. Insistiu na perspectiva de melhorar as coberturas vacinais e prestou informações sobre as
596 sequências de eventos a serem realizados, em Cascavel e na sequência em outras macros.
597 Finalizando agradeceu por tudo que está sendo feito e que a gente possa aprimorar cada vez mais os
598 processos de trabalho das nossas equipes em todos os municípios do Paraná. Vinicius deu
599 seguimento a resolução que trata do apoio a saúde mental, falando da resolução 404. Suellen disse
600 que os profissionais de atenção especializada com equipes habilitadas em funcionamento e com
601 equipes completas podem se inserir nessa adesão para o confinamento Estadual. A partir dessa
602 competência 12 equipes começam a receber esse confinamento Estadual no valor de R\$ 2.000,00
603 mas temos ainda um quantitativo expressivo de equipes que estão habilitadas e que não
604 responderam a essa adesão. Em relação ao plano de ação Regional da saúde mental, no decorrer de
605 todo ano passado os municípios e as regionais de saúde fizeram suas discussões sobre a pactuação e
606 as qualificações de serviços para linha de cuidado em Saúde Mental. Esses planos foram elaborados
607 discutidos dentro do contexto Regional e posteriormente pactuados e encaminhados aqui para
608 SESA, então compete a divisão de atenção à saúde mental encaminhar esses planos de ação
609 regionais para o Ministério da Saúde o que foi feito em dezembro de 2022. A SESA pediu ao
610 Ministério da Saúde para que desse celeridade porque não teve ainda nem um plano de ação
611 Regional avaliado pelo Ministério da Saúde e isso obviamente impacta na implantação desse
612 serviço. Ivo destacou a relevância que tem esta aprovação e irá pleitear junto ao Ministério para que
613 façam a abertura no SAIPS para esta ação. Propôs para que no próximo GT se discuta a questão do
614 autismo, que é uma demanda que se apresenta para os municípios. Giovana fez este informe é para
615 dizer que após a cobertura de 100%, seguimos com a qualificação de serviço. Para isso precisamos
616 expandir o SAMU em algumas regiões principalmente na região noroeste. Então propôs para
617 Campo Mourão a aprovação de mais uma ambulância. Goretti informou que nós já lançamos a
618 avaliação e atendimento a pessoa com Transtorno do espectro do autismo TEIS, e podemos pautar
619 então para o próximo por GT este tema. Em relação a operação safra é uma determinação do nosso
620 Governador Ratinho Júnior que pediu uma ação integrada de todas as forças da Polícia Rodoviária



20

621 Federal, Corpo de Bombeiro, Polícia Militar, Adapar e Secretaria de Estado da Saúde e estamos
622 avançando também para Constituição de parcerias com a organização a sociedade civil organizada
623 para que a gente possa nos meses de mês de Março e Abril trabalhar em alguns postos no Paraná
624 para essa operação safra contribua para diminuir acidentes nas estradas e dar segurança no
625 transporte da safra e principalmente cuidar da atenção a saúde dos motoristas. Então vamos precisar
626 do apoio dos diretores das regionais das equipes regionais e dos Municípios onde ocorrer as ações
627 da operação para que de forma conjunta a possamos fazer abordagem de educação e saúde,
628 vacinando colocando em dia a carteira de vacinação desse motorista, fazendo teste rápido HIV,
629 glicemia, fazer verificação de pressão arterial e mais um conjunto de ações. As Nossas ações nós
630 estamos dividindo entre o Detran e o corpo de bombeiros do Paraná. Então estaremos ali com as
631 nossas equipes nos pontos definidos para que possamos acionar a cada um dos Senhores envolvidos
632 nesse território e para que possam nos ajudar. Finalizando e nada mais tendo a tratar a reunião foi
633 encerrada ao meio dia, sendo feito agradecimento a todos que dela participaram.