



1

1 **ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2022.**

2 **Data: 17 de agosto de 2022**

3 **Local: Hotel – Salão Atos – Parque Barigui – Alameda Ecológica Burle Marx, S/N – Santo**

4 **Inácio – Curitiba – PR**

5 **Participantes Presenciais: COSEMS/PR: Titulares COSEMS:** Ivoliciano Leonarchik

6 (Mangueirinha), Beatriz Batistella (Curitiba), Sergio Henrique dos Santos (Campo Mourão),

7 Adriane Carvalho (Pinhais) **SESA: Titulares SESA:** Nestor Werner (Diretor-Geral , Maria Goretti

8 David Lopes(DAV/SESA); Vinícius Filipak (DGS/SESA)

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

10 Ivo Presidente do COSEMS, deu início a reunião cumprimentando a todos os presentes, e

11 justificou a ausência do Secretário César Neves que está em reunião em Porto Alegre. Em seguida

12 passou a palavra ao Diretor da SESA, Nestor cumprimentou a todos e fez considerações sobre a

13 pauta a ser discutida na reunião de hoje. Destacou o momento pré eleitoral dizendo que somos

14 agentes políticos e independentemente de nossas posições temos uma parcela grande de

15 participação na vida política do nosso estado, dos nossos municípios e também no nosso país. Ivo

16 retomou a palavra e fez um agradecimento a doutora Beatriz, Secretária Municipal de Curitiba por

17 ceder o espaço para a reunião. Colocou em aprovação da ata da 4ª reunião ordinária de 2022,

18 que foi aprovada pelo COSEMS e pela SESA e deu a palavra ao Nestor.

19 Este, fez a leitura para homologação de diversas Deliberações conforme descrito abaixo e todas

20 foram aprovadas.

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

22 **Deliberação nº 191/2022 – “Ad referendum”** o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção

23 de Média e Alta Complexidade, da Competência Julho/2022 – Parcela 08/2022.

24

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
Gestão Estadual	Francisco Beltrão	Referente a recursos de estruturação da urgência e emergência do Hospital São Francisco para atendimento dos 27 municípios da 08ª RS, em parcela única.	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, em parcela única.	550.000,00
	Foz do Iguaçu	Referente estruturação das redes de atenção às urgências e rede materno infantil do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em parcela única.	1.615.901,55
	Pato Branco	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade no escopo da Rede materno infantil, em parcela única.	23.500,00
		Referente ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade hospitalar para atendimentos	250.000,00



2

		referenciados dos municípios da 07ª Regional de Saúde, em parcela única .	
	Terra Boa	Referente ao custeio de ações e serviços hospitalares, em parcela única .	50.000,00
	Umuarama	Referente ao custeio de extrapolação do teto para atendimento de alta complexidade cardiovascular, em parcela única .	100.000,00
	Colorado	Repactuação de 04 AIH de Presidente Castelo Branco para Colorado	1.828,28
		Pactuação de 03 AIH de Ângulo para Colorado	2.053,56
		Pactuação de 4 AIH de Iguaraçu para Colorado	2.738,08
		Pactuação de 1 AIH de Atalaia para Colorado	684,52
		Pactuação de 3 AIH de Munhoz de Melo para Colorado	2.053,56
		Pactuação de 1 AIH de Flórida para Colorado	684,52
		Pactuação de 6 AIH de Santa Fé para Colorado	4.107,12
	Santa Isabel do Oeste	Pactuação de 30 AIH de Mandaguaçu para Colorado	13.697,70
		Pactuação de 15 AIH de Salto do Lontra para Santa Isabel do Oeste	6.949,20
Dois Vizinhos	Gestão do Estado	Repactuação de 15 AIH de Dois Vizinhos para Salto do Lontra	7.721,20

25 **Deliberação nº 192/2022** – “*ad referendum*” o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
 26 Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241214552207, na data de 12 de julho
 27 de 2022, às 17h07min, referente à 8ª parcela de 2022.

28 **Deliberação nº 200/2022** – Aprova “*Ad referendum*” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da
 29 Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Agosto/2022 – Parcela 09/2022, conforme abaixo:

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
Gestão	Francisco Beltrão	Referente a recursos de estruturação da urgência e emergência do Hospital São Francisco para atendimento dos 27 municípios da 08ª RS, período de agosto a setembro de 2022 com recomposição do teto em outubro de 2022.	150.000,00
	Campo Mourão	Referente a estruturação da rede de urgência e emergência e rede materno infantil, para atendimento à população própria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, período de agosto a setembro de 2022 com recomposição do teto em outubro de 2022.	550.000,00
	Foz do Iguaçu	Referente estruturação das redes de atenção às urgências e rede materno infantil do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, período de agosto a dezembro de 2022 com recomposição do teto em janeiro de 2023.	1.615.901,55
		Referente estruturação das redes de atenção às urgências e rede materno infantil do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, período de agosto a dezembro de 2022 com recomposição do teto em janeiro de 2023.	1.000.000,00
	Pato Branco	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade no escopo da Rede materno infantil, período de agosto a setembro de 2022 com recomposição do teto em outubro de 2022.	23.500,00
		Referente ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade hospitalar para atendimentos referenciados dos municípios da 07ª Regional de Saúde, período de agosto a setembro de 2022 com recomposição do teto em outubro de 2022.	250.000,00



3

Estadual	Terra Boa	Referente ao custeio de ações e serviços hospitalares, período de agosto a setembro de 2022 com recomposição do teto em outubro de 2022.	50.000,00
	Umuarama	Referente ao custeio de extrapolação do teto para atendimento de alta complexidade cardiovascular, período de agosto a setembro de 2022 com recomposição do teto em outubro de 2022.	100.000,00
		Referente a recursos para NOROSPAR para atendimento de gestação de alto risco aos municípios que compõe a 12ª RS. Período de agosto a dezembro de 2022 com recomposição do teto em janeiro de 2023. Prot.18.401.708-4	150.000,00
		Referente a atendimentos de glaucoma p/ residentes da 11ª e 13ª RS. Período de agosto a setembro de 2022 com recomposição do teto em outubro de 2022.	58.993,38
	Apucarana	Referente ao custeio de consultas médicas especializadas. Período de agosto a setembro de 2022 com recomposição do teto em outubro de 2022.	12.000,00
	Londrina	Referente a atendimentos excedentes relacionados à população referenciada ao Hosp. Do Câncer de Londrina. Período de agosto a setembro de 2022 com recomposição do teto em outubro de 2022.	880.000,00

30 **Deliberação nº 201/2022** – Aprova “**AD Referendum**” o remanejamento dos recursos do Teto da Média e
31 Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241622852208 , na data de 11 de agosto de
32 2022, às 09h06min, referente à 9ª parcela de 2022.

33 **Deliberação nº 201/2022** – Aprova “**AD Referendum**” o remanejamento dos recursos do Teto da Média e
34 Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241622852208 , na data de 11 de agosto de
35 2022, às 09h06min, referente à 9ª parcela de 2022.

36 **Pactuações -**

37 **Deliberação nº 172/2022** – Toma ciência e aprova o projeto técnico para implantação do transporte
38 sanitário com acessibilidade no município de Sarandi;

39 **Deliberação nº 173/2022** – Toma ciência e aprova o projeto técnico para implantação do transporte sanitário
40 com acessibilidade conforme proposta cadastrada no Ministério que aprova o projeto técnico de aquisição de
41 Transporte Sanitário (ambulância tipo A) para o município de Presidente Castelo Branco sendo financiados
42 com recursos de emenda parlamentar federal;

43 **Deliberação nº 174/2022** – Toma ciência e aprova o projeto técnico para implantação do transporte sanitário
44 (Ambulância tipo A) no município de Santa Fé, com recursos provenientes de emenda parlamentar federal;

45 **Deliberação nº 175/2022** – “ad referendum” Santa Casa de Maringá solicita à Secretaria de Estado da Saúde
46 do Paraná a alteração do Plano de Trabalho, cujo objeto consistiria em obras de reforma da cobertura da
47 entidade, para utilização dos recursos destinados àquele objeto na consecução de reforma de ambiente para
48 implantação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto;

49 **Deliberação nº 177/2022** – A Portaria Consolidada nº 03/2017, Livro III, que trata sobre a operacionalização
50 da Rede de Atenção às Urgências e aprova a atualização dos representantes da SESA, COSEMS e Gestores
51 no Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção à Urgência do Paraná,



4

- 52 **Deliberação nº 178/2022** – ad referendum”, a decisão do Conselho Municipal de Saúde que aprova a
53 doação/remanejamento de veículos do Fundo Municipal de Saúde de Verê para a Prefeitura Municipal de
54 Verê;
- 55 **Deliberação nº 179/2022** – ad referendum”, a realização do convênio para a realização de obras de reforma
56 no Hospital Cyro Silveira no município de Iporã;
- 57 **Deliberação nº 182/2022** – Aprova o projeto técnico de Transporte Sanitário (Van) do município de
58 Palmital;
- 59 **Deliberação nº 183/2022** – Aprova o projeto técnico de Transporte Sanitário (Van) do município de Foz do
60 Jordão, com recursos oriundos de Emenda Parlamentar Federal;
- 61 * **Deliberação nº 186/2022** – Delibera ‘ad referendum”, a mobilização estadual VACINA MAIS;
- 62 **Deliberação nº 187/2022** – Aprova o pleito apresentado pelo município de Umuarama, para readequação do
63 Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade em Cardiologia Vascular do Instituto Nossa Senhora
64 Aparecida;
- 65 **Deliberação nº 188/2022** – “ad referendum” a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde
66 (SESA) e o Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM), no município de Curitiba-PR;
- 67 **Deliberação nº 190/2022** - Altera ad referendum a Tabela 1 dos municípios elegíveis e os respectivos
68 valores discriminados (Programa Cuida Mais Brasil), Municípios por regional de saúde, indicados para
69 recebimento do recurso da Portaria GM/MS nº 937, de 5 de maio de 2022.**Deliberação nº 193/2022** - “ad
70 referendum” as alterações da habilitação de leitos de UTI tipo II do Estado do Paraná publicados na Portaria
71 GM/MS nº 220/2022, conforme discriminado no Anexo I da deliberação;
- 72 **Deliberação nº 194/2022** - “ad referendum” o pedido de celebração de convênio entre a Secretaria de Estado
73 da Saúde e o Hospital Santa Clara de Colorado para aquisição de um Arco Cirúrgico;
- 74 **Deliberação nº 195/2022** - “ad referendum” o pedido de celebração de convênio entre a Secretaria de Estado
75 da Saúde e o hospital SISNOR de Campo Mourão, para aquisição de 01 (um) aparelho de raio X e 01 (um)
76 arco cirúrgico;
- 77 **Deliberação nº 196/2022** – Retifica a Deliberação CIB/PR nº 170/2022 – 27/06/2022;
- 78 **Deliberação nº 197/2022** – “ad referendum” o repasse da 2ª parcela do Opera Paraná ao município de
79 Chopinzinho e Coronel Vivida;
- 80 **Deliberação nº 198/2022** – Aprova “ad referendum” os critérios e condições para atendimento e
81 apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou Autorização de Procedimentos
82 Ambulatoriais (APAC) nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde,
- 83 **Deliberação nº 199/2022** – Aprova “ad referendum” a realização de convênio entre a Secretaria Estadual de
84 Saúde do Paraná e a Universidade Estadual do Oeste do Paraná, visando a ampliação do ambulatório de
85 Fisioterapia da Unioeste/Campus de Cascavel;
- 86 **Deliberação nº 202/2022** – Delibera pela criação do Grupo Condutor Estadual da Linha de Cuidado Materno
87 Infantil, composto por representantes das duas instituições, SESA e COSEMS;
- 88 **Deliberação nº 203/2022** – Delibera pela atualização da composição do Grupo Condutor Estadual da Linha
89 de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência, Fica revogada a Deliberação nº 184, de 20 de dezembro de
90 2019.

5

91 **Deliberação nº 204/2022** - “ad referendum” o repasse da 2ª parcela do Opera Paraná ao município de
92 Francisco Beltrão e São José dos Pinhais.

93 Houve questionamento sobre o porque da não ser transmitido a reunião pelo Youtube, sendo informado de
94 que houve uma orientação para não fazer a transmissão em vista de restrições do período eleitoral. Dando
95 sequência a reunião foi feita a apresentação pela Dra. Acácia do item, 3.1 mortalidade materna
96 infantil e fetal no Paraná, iniciando com o cumprimento a todos os presentes. Falou sobre a
97 conceituação de morte materna, e disse que apesar de ser um número de óbitos pequenos é
98 inaceitável, e que nenhuma vida de mulher pode ser perdida porque ela engravidou. Disse que
99 tivemos uma razão de mortalidade materna de 38.4 em 2018 e com uma tendência crescente. Com a
100 pandemia da covid-19 nos afastamos ainda mais dos objetivos de desenvolvimentos sustentáveis
101 previstos na agenda 2030. Para o Brasil a razão de mortalidade materna pactuada e de 30/100.000
102 nascidos vivos. A Razão de mortalidade materna varia de acordo com a região de saúde, e ele sofre
103 influência das ações da política da Saúde da Mulher. Falou de uma recente a tese de doutorado que
104 avaliou o impacto na redução da mortalidade materna, devido ao financiamento aos municípios que
105 aderiram à política materno infantil e ao índice de desenvolvimento humano municipal. Disse que
106 não é só as questões de saúde que interferem na saúde das mulheres, o período que as mulheres
107 mais morrem independente do momento que a intercorrência ocorreu durante a gestação é no pós-
108 parto e principalmente no primeiro dia de pós-parto. Os casos de morte estão diretamente
109 relacionadas a gestação, seus tratamentos, omissões, negligências, doenças preexistentes que se
110 agravaram na gestação ou que surgiram na gestação como é a covid-19. Falou que causas que
111 acontecem desde a muito tempo, como a hemorragia pós-parto persistem e que são intercorrências
112 que a equipe tem que estar atenta. O trabalho deve ser conjunto para evitar causas como a
113 mortalidade por pré-eclâmpsia que é a pressão alta na gestação. A covid-19 2020/21 culminou com
114 a mortalidade de um grande número de mulheres devido a vários aspectos. A maior parte dessa
115 mortalidade materna evitável, segundo a ciência e a tecnologia existente em cada lugar. Quanto as
116 principais demoras, disse que isso vai interferir no desfecho que essa mulher vai ter na sua gestação
117 e no parto, e que ela tem que ter a primeira consulta até 12 semanas e ser vinculada ao Hospital.
118 Alertou sobre as outras demoras no atendimento e que isso deve ser evitado. Falou que o Paraná foi
119 Pioneiro na orientação da nota técnica nº 1 de vacinação e a partir do momento que foi instituída a
120 vacinação da gestante evitou a forma grave de internações e a mortalidade por covid-19. Falou da
121 eficácia das vacinas e que ela evitou a ocorrência de óbitos nas gestantes do Paraná. Disse que o
122 Paraná tem histórico de ter bons resultados na saúde materno-infantil com indicador menor que 12 na
123 mortalidade infantil que é o preconizado para agenda 2030. Nesse momento dados preliminares
124 mostram uma tendência crescente na morte infantil e pode ser que não se confirme. Os óbitos
125 ocorridos até 7 dias que tem a ver com cuidado na gestação e parto e por que esses números são
126 importantes, é porque eles nos guiam nas nossas capacitações e na melhoria dos serviços de saúde.
127 Tanto na mortalidade infantil como fetal nós temos as diferenças regionais e fazemos uma frequente
128 análise dos indicadores para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e o cuidado dessas crianças
129 até um ano. Passada essa fase crítica do cuidado no período do parto na gestação interfere na
130 mortalidade as diarreias as pneumonias e destacou a importância da imunização quando nós vemos
131 os números de coberturas vacinais caindo devemos estar alerta, a vacinação foi a principal forma de

132 reduzir a mortalidade infantil no nosso país. As principais formas de evitar a mortalidade infantil é o
133 cuidado adequado, a escuta diferenciada para essa mulher é resolução da sua queixa profissional de
134 saúde mas a mulher tem que ser orientada a ter o maior cuidado com a criança. A taxa de
135 mortalidade fetal tem as mesmas causas da mortalidade infantil mas temos que fazer a eliminação da
136 transmissão vertical sífilis da Gestante e criança é grupo de risco. Disse que a gente tem que cuidar
137 da cobertura vacinal e do impacto que ela tem na vida das pessoas. Quando nós avaliamos a covid-
138 19 e o impacto que ela teve para a mortalidade infantil e mortalidade fetal, porque gestações foram
139 interrompidas de forma prematura para salvar as vidas das mulheres e isso impactou na mortalidade
140 infantil e fetal.

141 Dando sequência a Dra. Acácia passou a falar da covid-19 vimos os impactos socioeconômicos,
142 os impactos na alteração da vida das pessoas, é o quanto isso afetou as nossas crianças, nas
143 escolas, o emocional das pessoas, tivemos muitos desfechos negativos na economia e tivemos
144 mais de 2.700.000 casos de covid-19 no estado do Paraná com 44.600 óbitos. Se olharmos nesse
145 momento a pandemia está controlada é a hora de nós olharmos para os outros agravos que
146 muitas vezes não puderam ser trabalhados no pior momento da pandemia, a média diária nos
147 últimos sete dias é de 943 casos e estamos em redução de 26%. Quem está morrendo mais nesse
148 momento é quem tem alguma comorbidade e as pessoas que tem uma idade mais avançada mas
149 a mortalidade também está em decréscimo de 24% nos últimos 14 dias. O risco maior de morrer e
150 nas pessoas acima de 60 anos. Estamos com redução na ocorrência de número de casos, nós
151 temos 96% da população geral vacinada com a primeira dose 91% da população vacinada com a
152 segunda dose temos 71% das nossas crianças de 5 a 11 anos vacinadas com a primeira dose
153 nossos adolescentes 93% deles tem a primeira dose temos também 71% das nossas crianças
154 vacinadas com a segunda dose, mas temos um grande número de faltosos no estado do Paraná.
155 Temos que ter atenção para não ter bolsões de não vacinados com risco de reintrodução de
156 outras doenças e também para prevenção das formas graves e internamentos por covid-19, o que
157 nós observamos é que o risco de morrer dos não vacinados em relação a quem tem esquema
158 vacinal completo com reforço chega a 11 vezes maior e o risco de morrer e o risco de
159 internamento e de 19 vezes para os não vacinados. Ivo disse que os municípios estão fazendo
160 esforços para manter as coberturas vacinais e pediu apoio ao Estado para reforçar a divulgação
161 da vacinação através de mídia oficial por parte do Estado. Nestor acatou a sugestão e falou das
162 restrições de gastos em publicidade oficial em ano eleitoral. indo ao ponto 3.3 da pauta foi
163 apresentado a cobertura vacinal em crianças com até dois anos pela Virgínia, trazendo aqui os
164 dados preliminares de 2021 temos uma queda da cobertura vacinal nos últimos anos. Apresentou
165 num quadro estes percentuais de cobertura conforme a regional de saúde, e falou das coberturas
166 indicadas pelo Ministério da Saúde. E destacou as regionais com cobertura baixa excluindo,
167 Campo Mourão, Francisco Beltrão e Toledo as demais regionais não conseguiram a cobertura
168 desejada. Apesar de ser dados preliminares destacou que em 2022 de uma maneira geral as
169 coberturas estão muito baixas. Falou da preocupação com o ressurgimento de casos de polio e
170 sarampo no mundo e no Brasil. Disse que participou de um encontro no Ministério da Saúde
171 falando sobre as dificuldades com os sistemas de registro de vacinas. Falou que o DATASUS
172 identificou problemas na migração de dados com falta de padronização no envio de dados, regras
173 de negócio com regras sociais distintas para os municípios que utilizam sistemas próprios e
174 finalidades distintas. Segundo o DATASUS, os problemas relacionados com registro faz com que
175 20% dos dados estejam represados, e os dados de dezembro de 2021 ainda não subiram na

7

176 sua integralidade devido ao hackeamento do sistema da Saúde. Informou que foi solicitado que os
177 dados do Paraná sejam revisados para que a gente consiga ter uma cobertura e dados mais
178 fidedignos. Informou que o secretário de saúde já mandou ofício via CONASS e Ministério para
179 corrigir esses erros para que a gente consiga extrair dados que representem a nossa realidade.
180 Sabemos que além do sistema de informações há outras questões como hesitação vacinal diante
181 disso temos desenvolvido várias ações ao longo dos meses com a ajuda de todos os diretores e
182 de todos os municípios. Foi um sucesso o Dia D de vacinação no dia 11 de junho, teve uma boa
183 comunicação e os resultados excelentes. Apresentou fotos demonstrando o sucesso do evento.
184 Nossa data também a gente teve a ampliação da vacina da influenza, até abril e maio o público-
185 alvo da vacina da influenza eram as crianças, professores, puérperas, gestantes, trabalhador de
186 saúde e idosos e nesse dia o Paraná abriu a vacinação da influenza para toda a população
187 Paranaense. Isso teve um resultado surpreendente, com 373 mil doses aplicadas no único dia.
188 Então a gente percebeu que realmente a comunicação social com a ajuda dos prefeitos,
189 secretários de saúde diretores impulsionaram essa nesse dia. Na sequência falou sobre a
190 estratégia de ampliar os horários de atendimento nas salas de vacina e disse das limitações que
191 os horários de funcionamento das unidades impõem as pessoas, foi apresentada a experiência de
192 horários estendidos com bons resultados. Nesse momento a gente está na campanha da
193 poliomielite e da multivacinação essa campanha na proposta do programa nacional de
194 imunizações começou no dia 8 de agosto ela vai se estender até o dia 9 de Setembro sendo que o
195 dia D vai acontecer agora no próximo sábado no dia 20 de Agosto, e a proposta é de que toda a
196 população infantil de crianças e adolescentes até 15 anos faça atualização da sua carteirinha
197 Nacional além de uma vacinação indiscriminada para poliomielite. O PNI reconheceu que a nossa
198 cobertura tá baixa e instituiu que a vacinação na escola, gotinhas, que é vacina oral para toda a
199 população de 1 ano a 4 anos 11 meses e 29 dias como forma de enfrentamento da poliomielite
200 para que a gente consiga realmente manter essa doença erradicada do nosso país.
201 A última ação que a gente tem proposta agora para esse ano é a vacinação das Fronteiras, ela vai
202 acontecer agora no mês de setembro outubro e novembro através de uma parceria das cidades-
203 irmãs com Paraguai e Argentina. No Paraná foram elencadas pelo PNI 4 municípios, Foz do
204 Iguaçu, Barracão, Santo Antônio do Sudoeste e Guaíra teremos agora no dia 20 de setembro a
205 nossa primeira reunião em Foz para gente delimitar e delinear as estratégias relacionadas dessa
206 vacinação. Maria Goretti pediu a palavra e disse que o Ministério da Saúde criou o último dia 8
207 uma sala de vacinação para a interrupção do sarampo no Brasil e nos comprometemos a fazer
208 parte desse processo. O Ministério da Saúde está oferecendo um plano de ação nacional para
209 interrupção da circulação do vírus do sarampo, monitoramento e verificação da sua eliminação no
210 país. No plano estadual vamos monitorar porque nós queremos eliminar o Sarampo e no segundo
211 semestre deste ano 2022 a comissão Regional da Organização Mundial de saúde virá para
212 certificar e queremos conquistar o certificado de vacinação do sarampo. É mais um trabalho que
213 teremos que dar conta para participarmos desse processo no âmbito nacional, acho que é uma
214 luta que vale a pena e eu já quero contar com o apoio de todos. É um plano de 120 dias e eu
215 fiquei designada como ponto focal no Paraná, Presidente gostaria de defender aqui que a gente
216 possa permanecer tratando desta questão também do sarampo no COE e repassaremos as
217 estratégias de toda discussão da organização e divulgação do nosso plano estadual de
218 eliminação do sarampo e eu já quero contar com a solidariedade de todos. Nestor fez uma
219 reflexão a respeito da questão da vacinação disse que o gesto vacinal é uma ação muito bem
220 estruturada no nosso Estado, com a vacinação de 400 mil pessoas num único dia de campanha é

221 muita gente. Falou das dificuldades do sistema de registro disse que a gente não tem só o sistema
222 da vacina nós temos outros sistemas e mais do que isso ação primária feita lá no município e que
223 temos a informação ou dado primário feito pela ação do gesto vacinal feita no nível municipal, no
224 nível Regional e no nível Estadual . Em suas reflexões disse da importância de estarmos
225 articulados e buscar superar as dificuldades, para evitarmos que os riscos como o da poliomielite
226 onde temos uma cobertura de 31%, se tornem realidade em nosso Estado. Temos expertise,
227 conhecemos nossas realidades e precisamos nos articular para garantir as coberturas vacinais.
228 Foi feito um comentário complementar de que a vacinação é um grande investimento na saúde, e
229 devemos estimular nossas equipes para buscar ativamente as pessoas que não estejam com a
230 vacinação em dia. As equipes quando colocadas para ir atrás da cobertura vacinal, tem sucesso.
231 Ivo fez comentários sobre as dificuldades com a vacinação do BCG, com prazos curtos de
232 validade das doses e pediu que esta situação seja comunicada ao Ministério da Saúde Passando
233 para o item 3.4 Paula Lindner fez sua apresentação sobre Monkeypox no Paraná, houve um
234 aumento no número de casos e de municípios com casos confirmados. Os casos continuam
235 sendo predominantemente no sexo masculino e em seis mulheres acomete principalmente a faixa
236 etária entre 30 a 39 anos, o principal sintoma é febre o que tá chamando atenção e a tosse,
237 também tem cefaleia e fraqueza muscular. Os casos estão com crescimento lento e progressivo e
238 ocorre em pessoas com orientação sexual dos homens que fazem sexo com homens 65,9% dos
239 casos. O boletim informa que temos no dia 16 de agosto, 3184 casos no Brasil e aparece o
240 Paraná com 62 mas já aumentou em mais 20 casos. Apresentou os casos e óbitos registrados
241 em diversos locais do mundo e fez considerações sobre o Brasil. Relatou que a maioria dos
242 casos ocorre entre homens que fazem sexo com homens. Falou da ocorrência de dois prováveis
243 casos de acidente com profissionais de saúde durante a coleta. A predominância da transmissão
244 é a relação sexual. Falou sobre a característica das lesões e pediu para considerar os aspectos
245 epidemiológicos para firmar os casos, especialmente em crianças. Orientou para o isolamento,
246 que deve ser encerrado após cicatrização das lesões e deve ser feito monitoramento de contato
247 por 21 dias. Goretti falou da nota orientativa feita pela SESA para os profissionais de saúde e há
248 uma resolução da SESA a 537 com as recomendações sobre este problema de saúde pública.
249 Débora fez esclarecimentos sobre o atendimento aos pacientes com transtorno autista, fazendo
250 considerações sobre o protocolo estabelecido com município da Lapa e uma instituição
251 internacional. Citou as demandas vindas do poder judiciário e da rede de atenção com a
252 instituição de um protocolo para projetos terapêuticos singulares. Este protocolo foi aprovado e
253 colocado a disposição da rede. A Secretaria de Estado da Saúde adquiriu um programa de
254 capacitação em ABA, nós não colocamos no protocolo apenas diretrizes para atender em aba em
255 respeito a autonomia do profissional e também em respeito ao paciente. O profissional pode
256 identificar que uma outra metodologia pode ser aplicada em melhor aplicada nesse paciente,
257 então nos nossos documentos norteadores está as outras referências. Existem algumas
258 referências internacionais e de centros referências que a gente não colocou aqui são as diretrizes
259 de estimulação precoce que é o padrão ouro para o atendimento com pacientes com suspeita de
260 autismo. O autismo é considerado pessoa com deficiência desde 2012 ele transitou da Saúde
261 Mental para pessoa com deficiência e a linha de cuidado interativa do Ministério da Saúde que é
262 um excelente documento. Ivo fez um adendo falando que cobra muito sobre autismo é um grande
263 desafio que recai sobre a saúde. Que é uma questão que afeta a Secretaria de Educação e que é
264 grande desafio para saber como lidar não só o paciente, mas nós temos os professores nós temos
265 as equipes da educação e nós precisamos debater muito este tema. Falou que não temos política

266 de financiamento na atenção básica para este tipo de atendimento e pediu apoio para os
267 municípios pequenos que não tem como fazer sozinho a capacitação das equipes e pediu apoio
268 da área da educação. Goretti agradeceu as considerações e disse que tomamos uma decisão
269 importante hoje na formatação do nosso grupo condutor de atenção a pessoa com deficiência e
270 pediu a Débora que articule com o COSEMS a primeira reunião desse grupo condutor e passe
271 mais uma vez no protocolo por inteiro para que o grupo condutor se aproprie do seu conteúdo.
272 Sem dúvida nenhuma educação tem um papel importante e estamos em tratativas com a
273 Secretaria de Estado da Educação para quem a gente possa ter uma política bem definida
274 principalmente usando o programa saúde na escola bem como outras iniciativas. Disse que
275 precisamos do apoio das APAES do Paraná e Ivo disse ser isso importante para evitar problemas
276 nesta relação com estas entidades. O Ivo propôs a apresentação e não pactuação do protocolo
277 para hanseníase que ficara no grupo condutor. A Dra. Vanessa fez sua apresentação sobre a
278 Hanseníase detalhando aspectos diagnósticos e epidemiológicos da doença. Falou da distribuição
279 dos casos no Paraná destacando a forma Virchoviana que denota dificuldades no diagnóstico
280 inicial. O Paraná é o estado que tem maior número de casos da região sul, e a maioria, são
281 homens em idade produtiva e mais de 70% dos nossos diagnósticos tem ocorrido já na sua forma
282 mais grave que é chamada a forma Virchoviana que é essa que causa diversas deformidades e
283 que menos de 10% dos casos foram diagnosticados com grau de incapacidade 2. Falou dos
284 indicadores que estão no próvigia, é uma doença de tratamento longo e precisa de ações de
285 acompanhamento deste tratamento. O diagnóstico e acompanhamento pode ser feito na atenção
286 básica, mas há necessidade de uma rede bem estruturada para o acompanhamento do paciente
287 quando necessitar de tratamento especializado. Goretti disse que o Estado aderiu a um projeto do
288 Ministério da Saúde com dois municípios e que será ampliado para todo o Estado, os dois
289 municípios são Doutor Ulysses na segunda regional de saúde em Piraí do Sul na terceira regional
290 de saúde e está acontecendo de forma muito interessante muito promissora e queremos com
291 experiência desses dois municípios expandir depois para inúmeros outros municípios do Paraná,
292 e faremos a pactuação aqui em CIB. Informou que já estamos com uma série de capacitações
293 programadas, e acabou de acontecer uma muito importante envolvendo muitos profissionais na
294 décima oitava região de saúde. Falou que vamos organizar também um banco de profissionais que
295 já tem muito conhecimento e que já cuidam de pessoas para nos ajudar com as capacitações nas
296 outras regiões de saúde. Destacou a fala da doutora Vanessa com o engajamento da atenção
297 primária, à vigilância epidemiológica o LACEN e as regionais com todos vocês para que a gente
298 possa de fato da conta desse plano estratégico de controle da hanseníase no estado do Paraná.
299 Ivo passou para a apresentação da rede de atenção materno-infantil a RAMI do Ministério da
300 Saúde antes fez uma contextualização por parte do COSEMS e acredita ser o mesmo
301 pensamento da Secretaria de Estado da Saúde reafirmando o compromisso que todos com esta
302 pactuação, e pediu a Doutora Goretti que precisamos aguardar a publicação dessa nova portaria
303 e propôs não a pactuação mas apenas a apresentação. Goretti disse pensar da mesma maneira
304 mas gostaria de manter a pactuação visto que a deliberação nº 222 de 2022 fez a nova
305 composição do grupo condutor da linha de cuidado materno-infantil do Paraná. São doze
306 representantes dos COSEMS Paraná e doze representantes da SESA Paraná a pactuação é que
307 tão logo o ministério da saúde publique a nova portaria da rede de atenção materno-infantil
308 conforme pactuadas na comissão intergestores tripartite, nós estamos esperando a edição dessa
309 nova portaria pelo Ministério da Saúde e tão logo saia a nova portaria o grupo condutor possa se
310 reunir e dar os devidos encaminhamentos em relação ao que está posto na nova portaria. E para



10

311 que todos compreendam o que mudou na atual portaria, que ainda está vigente, nós precisamos
312 fazer a apresentação na área técnica. Carol destacou os pontos da portaria que faz a transição
313 entre rede cegonha e rede de atenção materno-infantil, e fez os destaques dizendo que nessa
314 Rami a gente tem serviço de atenção a gestantes de baixo risco, o que são as MAB as
315 maternidades de baixo risco que a novidade, o centro de parto normal intra e peri hospitalar e as
316 casas da Gestante Bebê e puérpera. Para gestantes de alto risco tem um ambulatório
317 especializado de gestação de alto risco que é o AGAR que é uma novidade por que traz esse
318 financiamento hoje a gente tem o nosso modelo de atenção ambulatorial especializada em
319 ambulatórios em consórcios e em Centro de Especialidades municipais, o Ministério vem financiar
320 esses ambulatórios. Os serviços de referência gestação de alto risco, o GAR II que é uma
321 novidade. A Casa da Gestante Bebê e puérpera de alto risco, referência hospitalar em
322 atendimento secundário da gestação de alto risco e atendimento terciário da gestação de alto
323 risco. Apresentou um Slide diferenciando o que vem para gestante de baixo e de risco de alto e
324 para os bebês e crianças, UTI neonatal tipo 1 e 2, e também a atenção ambulatorial especializada
325 para esse público. Apresentou o que já foi discutido e pactuada em CIT, entre o CONASS e o
326 Ministério da Saúde que viveram esse processo de negociação desde julho e que aguardamos a
327 nova portaria. Disse que o Ministério tem urgência para credenciar os MAB e os ambulatórios de
328 alto risco para gestante e aos ambulatórios para criança de risco também. Apresentou os valores
329 de incentivo financeiro, lembrando que a Goretti colocou a nossa organização da nossa linha de
330 cuidado, tem os financiamentos estaduais, têm a formação e capacitação de profissionais
331 enquanto uma prerrogativa da Secretaria de Saúde do Estado em conjunto com todos os
332 profissionais que compõem a linha de Cuidado. Citou vários aspectos relacionados ao centro de
333 parto e as questões relacionadas a atenção ambulatorial para gestantes de alto risco que está
334 descrito na portaria. Falou a portaria traz isso por macrorregiões e a gente tem aqui no estado
335 bem estabelecido por regiões é isso uma coisa que a gente está negociando e colocando para
336 Ministério da Saúde. Lembrou que toda essa RAMI envolve também o Previne e o Planifica SUS,
337 e que a gente já vem trabalhando nos indicadores do PREVINE que estão ligados a linha de
338 cuidado materno-infantil. Ivo voltou afirmando que o Estado não deveria pactuar algo que não foi
339 publicado, e favorável ao trabalho do grupo condutor, e fez críticas a portarias do Ministério da
340 Saúde que estão sendo publicadas sem discussões dos demais parceiros e reafirmou sua
341 intenção de não fazer esta pactuação. Nestor propôs então que se mantenha a discussão no
342 grupo condutor e que a pactuação será feita quando da publicação da portaria. Ivo deu
343 seguimento a reunião indo ao ponto 4.3 da pauta, e Luciane apresentou a proposta com um
344 resgate do que aconteceu desde 2018 falando da RDC 207, atualizada para 560 de 2021, que traz
345 a organização do sistema nacional de vigilância sanitária. Deu destaque ao artigo 13 que toda a
346 verificação do cumprimento de boas praticas de fabricação de medicamentos e insumos de classe
347 3 e 4 passam a ser de responsabilidade da união, sendo que a união poderá delegar para Estados
348 e Municípios e apresentou os quesitos necessários para isso, que é uma coisa bem complexa
349 garantir a fabricação baseada nas boas práticas. A instrução normativa 32 lá em 2019,
350 regulamentou como funcionará esse processo para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária,
351 trazendo todos os procedimentos fluxos e os cronogramas que os órgãos de vigilância teriam que
352 trabalhar para conseguir ter essa delegação de competência para auditoria e colocou também que
353 a verificação do cumprimento desses requisitos se dá mediante auditoria para avaliação de
354 sistemas de gestão da qualidade sendo que no âmbito da União a Anvisa audita os estados e os

355 órgãos estaduais auditam os municípios para conseguir identificar o comprimento do 78 critérios
356 de qualidade que foram elencados.

357 Para você conseguir a delegação de competência tem que atingir 100% dos críticos que na
358 verdade a maioria dos critérios, no mínimo 90% dos muito importantes e 80% dos importantes.
359 Olhando para o contexto do Paraná com a publicação em 2018 eles também passaram uma linha
360 de corte em que definiram que os estados que possuem um número X de empresas continuariam
361 fazendo as suas ações de controle sanitário até que se conclua esse primeiro ciclo de auditoria
362 passando na auditoria atingindo os critérios ele é delegado e poderia continuar fazendo se não
363 passasse retornaria para a Anvisa. O Paraná assumiu a vistoria de várias empresas de 2017 até
364 2020 para conseguir atender aquele 78 critérios. No ano passado a gente concluiu o primeiro ciclo
365 e conseguiu atender 100% de todos os critérios e pontos críticos importantes e com isso a gente
366 tem a delegação por meio desta portaria para continuar realizando as inspeções em toda essa
367 gama de fabricantes de produtos. Agradeceu a todos os gestores e técnicos das regionais de
368 saúde dos municípios que fazem parte desse processo que garantiram a continuidade dos
369 processos locais, as capacitações, toda a construção do que a gente usou para chegar até aqui.

370 Dois Municípios apresentaram o interesse de manter a delegação de competência para fabricação
371 de produtos para saúde de classe 3 e 4, e foi iniciado o processo de auditoria no município de
372 Curitiba e Pinhais, culminando agora com apresentação do plano de ação pelas vigilâncias desses
373 dois municípios que foi aceito pela equipe auditora e a gente traz hoje aqui a conclusão da
374 recomendação para delegação de competência para Pinhais e Curitiba para que eles possam
375 assumir as ações nos fabricantes de produtos para saúde de classe de risco 3 e 4, sendo os
376 primeiros municípios do país que estão assumindo esta competência. Passamos para o item 4.4
377 que é o VIR (veículo de intervenção rápida) para Foz do Iguaçu e Curitiba da rede de atenção a
378 urgência e emergência. Jefferson representando a Giovana disse que tem por objetivo esclarecer
379 e comunicar a liberação de duas viaturas de intervenção rápida para o através do termo de
380 cooperação 135 de 2021 entre a SESA e a SESP. Esse termo de cooperação procura garantir o
381 atendimento a situações de trauma que são agravos estratégicos da rede de atenção a urgência,
382 seja mantida e ampliada dentro de uma norma legal garantindo o atendimento pré-hospitalar
383 móvel as vítimas de trauma por meio das legislações vigentes. No estado do Paraná o serviço do
384 SIATE não tinha uma legislação para corroborar essa parceria, então em 2021 foi criado esse
385 termo de ajuste e essa pactuação foi firmada entre a SESP e a SESA e também com os
386 municípios que têm interesse nesta cooperação com prazo de 60 meses, com os serviços sendo
387 divididos entre os entes. Curitiba e Foz do Iguaçu, fazem parte desta pactuação e cada um dos
388 municípios receberá um VIR. Ivo passou para o item 4.6 que é a atualização da deliberação
389 202/2022, que trata dos valores para o novo piso da vigilância em Saúde do Estado. Ivana disse
390 que nós estamos atualizando o repasse do recurso da vigilância em saúde sabendo que é nós
391 temos novos municípios que fizeram a contratação dos agentes de combate a endemias e esse
392 cálculo precisa ser feito para todo estado, também dentro dos considerandos nos colocamos
393 algumas legislações mais importantes como o Ministério da Saúde que está registrando
394 mensalmente todas as atualizações que são feitas no CNES, É importante salientar a portaria 828
395 que fala das modalidades de repasse dos recursos do Ministério da Saúde e a portaria 2687 que
396 atualizou a população e o repasse da vigilância em saúde do piso fixo com os dados do IBGE de
397 2020. Foram atualizados os 399 municípios do Paraná a portaria 128 divulga os montantes para
398 todos os estados e conseqüentemente também para os laboratórios de saúde pública nos blocos
399 da vigilância em saúde e a emenda constitucional 120 que trata dos critérios para os incentivos



12

400 salariais e o aumento de salário dos agentes de combate a endemias e agentes comunitários de
401 saúde.

402 Então os três municípios que nós estamos pactuando que receberam a modificação do seu valor
403 por conta dos agentes de endemias que foram cadastrados no CNES são Fernandes Pinheiro,
404 Nova Fátima e Rondon, lembrando que nós fizemos a recálculo dos 399 municípios do Paraná.
405 Os 29 municípios da região metropolitana ficam preservados valores do piso fixo em 100%. Os
406 valores pactuados do piso da vigilância para o estado do Paraná é de R\$ 38.659.844,97 é
407 repassado R\$ 7.797.448,28 para o FES e para os municípios R\$ 30.162.400,69, é novo valor
408 pactuado que foi aceito pela SESA e COSEMS. Ivo fez considerações sobre os serviços de
409 hemodiálise e de que não faremos nenhum tipo de acerto com os serviços de Saúde voltados a
410 questão da hemodiálise sem ter esse entendimento e esse acordo com o Estado, e que por parte
411 dos Municípios nós não devemos fazer nenhuma tentativa de negociação individual,
412 principalmente os municípios que tem esse serviço. Vinícius disse que esse problema é recorrente
413 em todos os temas de saúde e não se trata apenas de hemodiálise, nós temos uma inflação
414 média no setor saúde que supera muito a inflação oficial, e a inflação oficial nunca foi reposta nos
415 valores referenciais das tabelas do Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde faz apontamentos
416 que o financiamento é tripartite portanto cabe aos estados e municípios discutir suas alternativas.
417 Nós entendemos que se há necessidade de discutir um novo financiamento, tem que ser feito de
418 forma global equânime e com participação dos três entes da Federação. O CONASS e o
419 CONASEMS tem abordado esse ponto não só da hemodiálise mas de todo o financiamento com
420 Ministério da Saúde. A SESA tem compreensão que muitos serviços são remunerados com
421 valores deficitários, os serviços próprios do Estado não são remunerados exclusivamente por
422 valores de tabela e há que se partiu para uma discussão Nacional acerca da sustentabilidade do
423 SUS e alguns fatores têm sido muito relevantes nesse processo. A entrada indistinta e enorme de
424 Capital estrangeiro fazendo aquisição de serviços de saúde privados no país tem uma sinalização
425 para nós que somos gestores do SUS. Reiterou que está atento ao cenário macroeconômico e vê
426 como necessário discutir a questão do financiamento do sistema de saúde e que estamos na
427 iminência de uma crise e temos a necessidade de uma revisão da modalidade de financiamento e
428 de pagamento por uma tabela congelada a 14 anos. Ressaltou a boa relação entre Estado e
429 municípios e entende que face a postura do Ministério da Saúde de não rever as tabelas na atual
430 gestão, torna se necessário manter este processo de discussão visando superar a crise do
431 financiamento. Na sequência o Dr. Vinícius abordou a pactuação relacionada com o “Opera
432 Paraná”, dizendo que estamos em plena operacionalização, falou da necessidade de rever rumos,
433 e propõem a prorrogação por mais um ano nos mesmos moldes da etapa 1 com recurso que já
434 está disponibilizado. Ivo falou do anseio dos gestores e das duas modalidades de contratualização
435 de gestão plena e dos municípios que estão sobre a gestão do Estado, comentou sobre a
436 eficiência na parte de execução com dificuldades de contratação de prestadores impostas pelas
437 tabelas de remuneração e pediu uma consideração muito especial também para os municípios
438 que estão sobre gestão estadual, pois há dificuldades na execução do programa e muitas vezes o
439 município tem que procurar serviços fora do território municipal agregando custos de transporte e
440 hospedagem que oneram os municípios. Os municípios sofrem as pressões políticas para a
441 operacionalização do programa com cobranças não só da população, como também dos órgãos
442 de controle externo, para que a fila de cirurgias ande rapidamente. Vinícius disse que sempre a
443 necessidade de ajustes nas estratégias definidas, e disse que a legalidade e a transparência tem
444 preços, que no nosso caso é o tempo para os ajustes, explicou que está em vias de início de

445 operação o módulo de cirurgias eletivas e a publicação do edital para realizar o atendimento
446 acima da sua capacidade habitual. Disse que o processo de planejamento é macrorregional, e que
447 não há necessidade de deslocamento muito longos para realização de cirurgias. O processo
448 antigo não regulado para a realização de atendimento eletivo pagando o preço que o prestador
449 estabelece continua ativo e concorrendo com o Opera Paraná, então é necessário que a gente
450 entenda que precisamos dar um passo para frente, com regras claras. Esclareceu sobre os editais
451 de contratação, e que privilegiou a transparência das filas no CARE Paraná, com transparência
452 absoluta e tivemos durante os 30 dias de Julho em os atuais 15 dias de agosto a oferta de 6 mil
453 atendimentos nos prestadores SESA dos quais 4 mil já foram agendados, e pediu que sejam
454 comunicados sobre qualquer necessidade de revisão das estratégias e se colocou a disposição
455 para a necessidade de qualquer repactuação. Disse que em algumas especialidades como a
456 oftalmologia mais de 2 mil cirurgias foram realizadas e disse que está sempre dispostos a corrigir
457 rumos baseados em fatos e evidências concretas, colocando toda sua equipe a disposição do
458 COSEMS e dos municípios. Propôs a pactuação da prorrogação com as devidas correções o
459 que foi aceito pelo presidente do COSEMS. Ivo propôs alguns ajustes a partir de novembro
460 especialmente em relação as referências, e o Vinícius contra-argumentou que é necessário
461 darmos as mãos para um novo momento como propõem o opera Paraná e reforçou seu
462 compromisso com a regionalização nos processos de contratualização do Estado, evitando
463 deslocamentos desnecessários. Ivo pediu permissão para se retirar da reunião e Adriane de
464 Pinhais, fez considerações sobre a reunião do GT, e disse que é necessário fazer recortes
465 diferenciando os municípios de gestão plena e os que estão sob gestão do Estado, e que é
466 necessário pontuar várias questões, algumas delas trazidas por prestadores, outras pelas equipes
467 municipais. Insistiu no tema relacionado ao deslocamento de pacientes e Vinícius se colocou a
468 disposição para todos os esclarecimentos. Foi dado sequência se discutindo o ponto 4.8 da pauta
469 que é a proposta de alteração de referência do laboratório de eletrofisiologia da oitava regional de
470 saúde para o Hospital Angelina Caron. Olga fez apresentação da proposta com a alteração da
471 pactuação que será formalizada através de deliberação. Dando sequência no item 4.9, apresentou
472 a demanda de alteração da referência ainda que provisória, da neurocirurgia endovascular para
473 os municípios da macro Oeste que vai constar em nova deliberação, com repercussão em outras
474 macrorregionais. A nova pactuação foi ajustada entre as partes. Indo para os informes Mara
475 apresentou o selo de boas práticas na eliminação da sífilis congênita e citou o bom exemplo de
476 Curitiba em 2017 e em 2019 o município de Umuarama. Em dezembro de 2022, será feito a
477 certificação de Pinhais, Ponta Grossa e Maringá. Cumprimentou as equipes dos municípios pelos
478 resultados alcançados. Adriane reforçou o pedido para participação dos municípios no congresso
479 paranaense de secretarias de saúde e que resulte numa troca das boas experiências no Paraná.
480 Nestor disse que o Governo do Estado do Paraná estará presente no Congresso com uma equipe
481 de 140 pessoas e que os temas que interessam ao SUS do Paraná serão discutidos, encerrando
482 sua participação. Adriane pediu uma pauta que é a revisão do Qualisis, vendo os critérios de
483 repasse, o que foi aceito pelo Dr. Nestor. Sem mais foi encerrada a reunião com agradecimentos
484 a todos os presentes.