

1

1 **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2023.**

2 **Data: 24 de agosto de 2023**

3 **Local: Hotel Lizon – Av 7 de setembro, 2246 – Centro – Curitiba – PR**

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

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

10 Ivo desejou um bom dia a todos, dizendo que é uma satisfação muito grande receber os  
11 gestores, diretores de regionais, técnicos do COSEMS e demais pessoas para dar início a quarta  
12 reunião ordinária da cib 2023. Destacou a presença dos Secretários que compõem a mesa  
13 Diretora, os secretários Adriana de Pinhais, Odileno de Antonina e Beatriz Nadas de Curitiba e  
14 cumprimentou a todos os demais gestores por estarem presentes na reunião. Ivo disse que os  
15 municípios vivem um período pré eleitoral e que o setor de saúde vive cada vez mais situações  
16 desafiadoras e que necessitam do apoio do nosso secretário Beto e toda sua equipe, para que  
17 possamos avançar na busca de soluções para os fatos recorrentes e as novas demandas, e  
18 avançar nesta missão desafiadora do Sistema Único de Saúde, dizendo que precisa do  
19 financiamento, para poder ir implementando as políticas do nosso Estado. Adriane de Pinhais  
20 também reforçou o seu compromisso com a implementação do SUS no Estado e falou dos  
21 desafios que temos em aportar mais recursos para os municípios. Beatriz de Curitiba, falou do  
22 Congresso em Goiânia que foi o maior congresso de saúde pública do mundo e lá havia aquilo  
23 que a gente vê aqui, o quanto o SUS é importante no nosso país, o quanto SUS une pessoas que  
24 como nós que acreditam nessa nesse sistema de saúde. Fez uma consideração a respeito desse  
25 importante momento que vivemos pós pandemia. Temos muitos desdobramentos da pandemia  
26 que estão pressionando sobre maneira o sistema, a pressão por serviços assistenciais está muito  
27 grande rodando o sistema com uma taxa de ocupação muito próxima de 100%, com todos nossos  
28 espaços de atendimento hospitalar superlotados e isso faz com que tenhamos que ter cada vez  
29 mais a utilização dos esforços para o mesmo lado. Disse que este movimento deve ser solidário e  
30 esta pauta tem a ver com o momento que vivemos para garantir a saúde para todos em nosso  
31 Estado. Ivo voltou a destacar o Congresso de Goiânia e destacou a presença dos municípios  
32 paranaenses que com suas experiências demonstraram a capacidade de fortalecer o SUS no  
33 Estado. Destacou as iniciativas paranaenses que tiveram premiação e falou que as trocas de  
34 experiências e a inovação são presentes nos nossos municípios, e disse que nos demais  
35 congressos devemos levar as iniciativas de mais municípios para demonstrar a força do SUS no  
36 Paraná. Abreu em nome da Secretaria de Estado da Saúde, deu as boas vindas a todos e  
37 justificou o atraso dos demais diretores que estavam concluindo uma agenda externa, mas que  
38 brevemente estariam na reunião. Disse que o Congresso realizado em Goiânia era motivo de  
39 orgulho para todos nós já que havia o reconhecimento da pujança do Estado no desenvolvimento  
40 do SUS, o que na verdade amplia a nossa responsabilidade na condução da política de Saúde,  
41 pois as experiências exitosas do Paraná servem de modelo para grande parte do país. Com a  
42 palavra o Odileno destacou as premiações do Paraná, e disse que as experiências do litoral  
43 deram visibilidade para a região, e disse que os temas da pauta eram importantes para todo os  
44 municípios e destacou a atenção a saúde do deficiente. Foram aprovadas as atas de reuniões  
45 anteriores pela SESA e COSEMS e foram colocados em aprovação as homologações e as novas  
46 propostas encaminhadas a CIB Estadual conforme discriminado nos documentos a seguir  
47 apresentados, sendo todas estas propostas aprovadas pela SESA e COSEMS.



2

48

	<b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</b> Secretaria de Estado da Saúde do Paraná-SESA Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná-COSEMS/PR	<b>4ª Reunião Ordinária</b> 24/08/2023
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**

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

**Deliberação nº 209** – Aprova “*Ad referendum*” o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241249602307, na data de 12 de julho de 2023, às 16h10min27seg, referente à 08ª parcela de 2023;

;

**Deliberação nº 210** – Aprova “*Ad referendum*” remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Julho/2023 – Parcela 08/2023, conforme abaixo:

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
Gestão Estadual	Mangueirinha	Pactuação de 16 AIHs de clínica médica e cirúrgica do município de Reserva do Iguaçu para o município de Mangueirinha.	9.144,00

**Deliberação nº 157** – Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os pleitos municipais consolidados para a 3ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

**Deliberação nº 158** – Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os pleitos municipais consolidados para a 17ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

**Deliberação nº 159** – Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os pleitos municipais consolidados para a 21ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

**Deliberação nº 160** – Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os pleitos municipais consolidados para a 02ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

**Deliberação nº 161** – Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os pleitos municipais consolidados para a 07ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

**Deliberação nº 163** – Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os pleitos municipais consolidados para a 14ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

**Deliberação nº 165** – Encerramento da 1ª Fase do Programa OPERA PARANÁ a partir do dia 30/06/2023;

**Deliberação nº 166** – As normativas e recursos financeiros para execução 02ª Fase do Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – OPERA PARANÁ 2.0;

**Deliberação nº 170** – Aprova “*Ad referendum*” a 03ª Fase do Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – OPERA PARANÁ;

**Deliberação nº 171** – Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os pleitos municipais consolidados para a 15ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

49

50

51

**PROTOCOLOS PARA APROVAÇÃO CIB – 24/08/2023**

Protocolo	Interessado	Detalhamento
-----------	-------------	--------------



3

20.919.058-3	3ª RS – Ponta Grossa – SMS Carambeí	Transporte Sanitário – Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário
20.759.099-1	7ª RS – Pato Branco	Portaria GM/MS nº 544/2023, dos municípios de Mangueirinha, Saudade do Iguçu, Chopinzinho e Coronel Domingos Soares.
20.759.002-9	14ª RS – Paranavaí – SMS São Pedro do Paraná	Portaria GM/MS no 544/2023 para aquisição de 01 (um) Veículo de Transporte Sanitário com Acessibilidade - 01 Cadeirante
20.786.896-5	8ª RS – Francisco Beltrão	Toma ciência e encaminha os pleitos municipais consolidados para a 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná - Portaria GM/MS nº 544/2023
20.787.393-4	8ª RS – Francisco Beltrão	Toma ciência e encaminha os pleitos municipais consolidados para a 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná - Portaria GM/MS nº 544/2023 – retifica a deliberação CIB nº 123/2023
20.806.537-8	22ª RS – SMS Nova Tebas	Pleito de equipamentos e material permanente para estruturação de unidade de atenção especializada no município de Nova Tebas, através de recursos da Portaria GM/MS 544/2023.
20.822.971-0	21ª RS – Telêmaco Borba -	Toma ciência e encaminha os pleitos municipais consolidados para a 21ª Regional de Saúde do Estado do Paraná - Portaria GM/MS nº 544/2023
20.863.464-0	7ª RS – SMS Vitorino	Aprova o credenciamento de equipes e-multi profissionais do município de Vitorino.
20.883.208-5	14ª RS – Paranavaí – SMS Paranavaí	Propostas cadastradas no INVESTSUS referentes à renovação de frota do SAMU – 192 – Noroeste / Paranavaí cfe PT GM/MS nº 544/2023
20.510.762-2	1ª RS – Paranaguá – SMS Matinhos	Solicitação de habilitação em Laqueadura para o Hospital Nossa Senhora dos Navegantes no município de Matinhos
20.881.206-8	8ª RS – Francisco Beltrão – SMS Dois Vizinhos	Emenda Parlamentar para Veículo para transporte Sanitário – com acessibilidade para 1 cadeirante



4

20.889.037-9	17ª RS – Londrina	Propostas da Portaria GM/MS N.544/2023, para municípios da 17ª RS
20.882.482-1	Central de Transplantes	Aprovação do cumprimento das metas do sistema Estadual de Transplantes de 2021/2022 e apresentação das metas 2023/2024
20.898.472-1	2ª RS – Metropolitana – SMS São José dos Pinhais	Propostas da Portaria GM/MS N.544/2023, para a SMS São José dos Pinhais
20.758.470-3	2ª RS – Metropolitana – SMS Curitiba	Solicitação de recursos provenientes da Portaria MS/GM nº 544, para Hospital Menino Deus no município de Curitiba
20.742.203-7	2ª RS – Metropolitana – SMS Curitiba	Para a destinação dos recursos autorizados por meio da Portaria GM/MS no. 544, Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Ambulatorial para Cumprimento de Metas, ao Hospital Santa Casa de Curitiba
20.733.146-5	SMS Lapa	Solicitação de recursos provenientes da Portaria MS/GM nº 544, para SMS Lapa
20.860.887-8	2ª RS – Metropolitana – SMS Quatro Barras	Solicitação de credenciamento de Proposta para construção de CAPS conforme Portaria GM/MS No 544/2023
20.862.763-5	2ª RS – Metropolitana – SMS Quatro Barras	Solicitação de aprovação de aquisição de recursos da Portaria GM/MS nº 544/2023 para compra de Equipamentos para UBS
20.906.232-1	Hospital Metropolitano de Sarandi	Solicita a desabilitação dos leitos de UTI Tipo II Pediátrico (2 leitos) Neonatal (8 leitos).
20.655.344-8	SMS Piraquara	Solicitação de recurso, através da Portaria 544/2023, para aquisição de uma Unidade Odontológica Móvel
20.907.883-0	10ª RS – Cascavel – SMS Boa Vista da Aparecida	Solicitação de base SAMU no município de Boa vista da Aparecida



5

19.741.338-7	SMS São Mateus do Sul	Solicita recursos estaduais para construção de pronto atendimento.
20.596.534-3	SMS Quitandinha	Solicitação da SMS Quitandinha para Ampliação de UBS através do componente Requalifica UBS, para o Centro de Saúde da Sede ESF I
20.913.881-6	SMS Curitiba	Referente à Assistência Financeira Emergencial para o custeio da Atenção Especializada, em conformidade com a Portaria nº 544/2023, destinado ao Hospital Infantil Pequeno Príncipe
19.658.651-2	SMS Mangueirinha	Liberação de recursos para a ampliação da Unidade de Saúde Central do município de Mangueirinha
20.916.562-7	5ª RS – Guarapuava – SMS Pinhão	Emenda Parlamentar para Transporte Sanitário – Um veículo VAN para transporte Sanitário
20.867.524-9	10ª RS – Cascavel -	Solicitação para Propostas FNS conforme requisitos estabelecidos por meio da Portaria GM/MS nº 1.483 /2021 – Transporte Sanitário - Ambulância Tipo A
20.714.242-5	SMS Araucária	Solicitar análise e parecer do Projeto Técnico Institucional para Credenciamento e Habilitação de CAPS Infantil no Município de Araucária
20.919.243-8	15ª RS – Maringá – SMS Astorga	Solicitação de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023 para o Hospital Regional Cristo Rei de Astorga
20.880.640-8	17ª RS – Londrina	Solicitação e cadastro de proposta para obtenção de recursos por meio da Portaria GM/MS n.544/2023 – Clínica de Olhos de Londrina - HOFTALON
20.924.518-3	7ª RS – Pato Branco – SMS Chopinzinho	Convênio da SMS do município de Chopinzinho – Secretaria Municipal de Saúde com o Instituto São Rafael, para Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde
Of 70/2023 - APAE	6ª RS – União da Vitória – SMS São Mateus do Sul	Habilitação de CER II – SMS São Mateus do Sul



6

20.920.152-6	13ª RS – Cianorte – SMS Indianópolis	Emenda Parlamentar para aquisição de Transporte Sanitário – Micro Ônibus
20.750.322-3	22ª RS – Ivaiporã – SMS Jardim Alegre	Solicitação de habilitação para Vasectomia e Laqueadura
19.602.074-8	2ª RS – Metropolitana – SMS Piên	Proposta de Implantação do SAMU com suporte BRAVO no município de Piên
20.887.066-1	10ª RS – Cascavel – SMS Santa Lucia	Emenda Parlamentar para Transporte Sanitário – Aquisição de Unidade Móvel de Saúde para Atenção Primária e Especializada
20.710.790-5	SMS Campina Grande do Sul	Solicitamos aumento Incentivo Financeiro - Serviços de Residências Terapêuticas, referente a Resolução SESA n 063/2022 e a Portaria 3090 de 23 de Dezembro de 2011.
20.939.875-3	10ª RS – Cascavel – SMS Boa Vista da Aparecida	Solicitação da SMS de Boa Vista da Aparecida que trata da implantação da Base Descentralizada do SAMU 192

52 Feitas as aprovações passou ao itens da pauta, indo ao item 1.3, cobertura vacinais no Estado a  
53 ser apresentado pela Virgínia (SESA). Em sua fala apresentou as coberturas vacinais no Paraná e  
54 as ações que estão sendo feitas para superar as baixas coberturas no Estado. Disse que tivemos  
55 uma alteração nos critérios de registo das doses com a adesão dos dados de vacinas em  
56 indígenas e de clínicas com migração dos dados que eram registados em outros sistemas para o  
57 SISPN, a partir de 1 de junho. Na sua apresentação sobre a cobertura vacinal no Estado até o  
58 mês de março, mostrou as Regionais com coberturas abaixo de 75% e aqueles que estão  
59 satisfatórias. Lembrou que a cobertura vacinal para rotavirus e BCG deve ser maior que 90% e  
60 que para as demais vacinas é de 95%. Mostrou que desde 2016 estamos com queda nas  
61 coberturas vacinais que em 2022 houve uma melhora mas sem atingir os níveis adequados.  
62 Atribuiu o aumento de cobertura as diversas ações realizadas pela SESA em conjunto com os  
63 municípios. Apresentou as coberturas por COVID a monovalente e a Bivalente. Disse que para as  
64 idades de 17 anos para baixo ainda utiliza a monovalente com uma cobertura muito satisfatória  
65 para a idade de 18 anos e mais, mas ainda baixa para os menores de 18 anos e especialmente  
66 abaixo de 11 anos de idade. Mostrando os dados da bivalente, focado inicialmente em grupos  
67 prioritários mas agora esta preconizada para toda a população acima de 18 anos. Neste momento  
68 a cobertura é de 15,68% ainda muito baixa. Em relação a influenza recomendou que os  
69 municípios que ainda tem doses permaneçam intensificando as ações e que ainda temos 669.000

7

70 doses para serem aplicadas. Destacou que não temos mais doses de influenza para distribuir mas  
71 que podem ser feitos remanejamentos entre os municípios. Mostrou um mapa demonstrando as  
72 solicitações e os atendimentos feitos em relação a entrega de vacinas e disse que temos falta em  
73 junho de Hepatite B e da VOP, mas neste momento esta vacinas não estão mais em falta, mas há  
74 deficit em relação a meningio B, hepatite C e outras vacinas. Alertou para a data de validade da  
75 COVID monovalente e disse que os fabricantes peticionaram uma ampliação do prazo de validade  
76 de 18 meses para 24 meses e que está aguardando esta definição. Finalizando falou sobre o  
77 microplanejamento para melhoria da cobertura vacinal com propostas para retomar as coberturas  
78 vacinais. Disse que foi adotada a estratégia da OPAS com o microplanejamento, o Paraná junto  
79 com outros Estados foi capacitado e agora será repassado para os 399 municípios com  
80 capacitações para fazer uma análise detalhada da situação de cada local para fazer uma  
81 programação sustentável, baseado em 10 passos metodológicos que foram apresentados, dando  
82 ênfase ao planejamento e programação local, dando mais efetividade para as ações de  
83 vacinação. Mostrou as ações feitas nas fases 1 e 2 e propôs a pactuação para atingir os 399  
84 municípios do Paraná, com 2 pessoas treinadas para cada um dos municípios. Apresentou a  
85 estratégia para o Estado com custeio pela SESA, que deverá ser realizado no mês de Setembro.  
86 Está previsto datas de vacinação (multivacinação) para o mês de outubro com propagandas  
87 massivas na TV chamando a população para o evento, com atividades diferenciadas para cada  
88 região. Disse que haverá por parte do ministério da saúde um custeio específico para esta ação,  
89 que já foram recebidos por todos os municípios do Estado, com uma parcela inicial de 60% e  
90 aqueles que entregarem o produto pactuado receberá os 40 % restantes. O Paraná receberá 6  
91 milhões de reais para esta ação. Destacou os 32 municípios prioritários escolhidos pelo Ministério  
92 da Saúde que estão com taxas de abandono elevadas. Ivo falou dos esforços que os municípios  
93 estão fazendo em relação a cobertura, mas disse que há dificuldades em relação a adesão da  
94 população as nossas estratégias. Disse que a unificação das plataformas para compilar os dados  
95 é muito importante. Pediu a SESA apoio para divulgação de informações para a população e  
96 propôs uma nova data que seria dia 21 de outubro em função dos feriados previstos o que foi  
97 aceito por todos. Com a palavra a Diretora Goretti, cumprimentou a todos e disse ficar muito  
98 satisfeita com a proposta do dia D de vacinação em todo o estado e em todos os municípios,  
99 respeitando as peculiaridades de cada município, acontecendo de forma integrada em todo o  
100 território do Paraná. Que isso é absolutamente fundamental para aumentar a cobertura vacinal no  
101 nosso Estado, e vamos então, no dia 21 de outubro realizar o Dia D em conformidade com que o  
102 ministério da saúde já nos apresentou articulados com os demais estados da região sul. Disse  
103 que não pode deixar de falar que esse micro planejamento é mais uma estratégia de  
104 planejamento com um olhar para cada território do Paraná buscando pessoas que não estão vindo



8

105 se vacinar e que a gente chegue até elas com estratégia extra muros. Agradeceu a todos os  
106 municípios pois é lá que as coisas acontecem e que podem contar com a nossa equipe e  
107 estaremos juntos para que possamos alcançar a meta de aumentar a cobertura de todas as  
108 vacinas no estado do Paraná, ficando então pactuado a data de 21 de outubro como dia D para  
109 todo o Paraná. Com a palavra o Diretor Geral da SESA DR. César Neves deu bom dia a todos e  
110 disse da alegria e satisfação de ver a sala lotada e que a participação de todos nos enche de  
111 orgulho, de vontade e de cada vez trabalhar mais e melhor no estado do Paraná. Que está  
112 representando o nosso secretário Deputado Beto Preto que está acompanhando o Governador  
113 numa agenda muito importante no Estado de São Paulo e disse que reforça as palavras da Dra  
114 Maria Goretti. Disse que esteve num evento em Brasília e tristemente a nossa cobertura e adesão  
115 a vacina bivalente a nível Nacional era de apenas 15%. Disse ser triste verificar que as pessoas  
116 só procuram se vacinar quando surge uma nova cepa e temos que recuperar o saudável hábito da  
117 vacinação Disse que os grande vacinadores são os municípios e apoia a decisão do dia D e  
118 ofereceu o apoio integral da SESA para este movimento em todo o Estado. Passando para o item  
119 3.2 linha de cuidado Materno Infantil, informe sobre a alteração do indicador quantitativo da taxa  
120 de cesárea, Ivo destacou que é uma questão a ser bem debatida e que nós temos que ter  
121 coerência no que estabelece a lei e os nossos instrumentos de avaliação junto às instituições  
122 hospitalares e que precisamos ter uma discussão bem ampla sobre esse assunto. Disse que este  
123 tema e a mortalidade infantil no Paraná, são temas sensíveis sendo o assunto mais importante  
124 que nós temos nessa reunião. Carol disse que foi pactuado no comitê que vamos trazer os dados  
125 de mortalidade materna de uma forma mais concisa trazendo a linha histórica, para que possamos  
126 ultrapassar a discussão e utilizar os dados epidemiológicos de uma forma mais eficiente e falar  
127 daquilo que sempre nos importa que são as ações que vão modificar esses dados. Falou sobre as  
128 duas reuniões do grupo condutor da linha de cuidado materno infantil que é um grupo paritário, e  
129 destas reuniões já houve encaminhamentos. Falando da alteração do indicador qualitativo do  
130 plano operativo da taxa de cesária fez uma contextualização falando do que possivelmente sejam  
131 as dúvidas que vão ser trazidas aqui. Temos uma lei do parto adequado, que é uma lei que  
132 modifica a lei de enfrentamento da violência obstétrica que traz a questão da cesária a pedido,  
133 disse que como secretaria estamos acompanhando o processo de ADIN, que é um processo de  
134 inconstitucionalidade dessa lei que já foi julgado, e também por parecer por meio do Conselho  
135 Estadual de Direito da mulher, encaminhando a Assembleia Legislativa a solicitação de anulação  
136 dessa legislação tendo em vista todas as consequências que ela já tem trazido para a saúde  
137 materna infantil no Estado do Paraná, a exemplo do que aconteceu em São Paulo. Lembrou que  
138 essa lei foi regulamentada então é importante que o gestores e que os prestadores de serviço se  
139 apropriem dessa regulamentação e também de tudo que a temos feito em relação a atenção pré-

9

140 natal, a inclusão do plano de parto na nossa carteira da gestante, a capacitação do pré-natal na  
141 atenção primária. Disse que a equipe técnica da SESA está percorrendo o Estado abordando este  
142 tema, falou da formação dos 40 enfermeiros Obstetras com especialização, sobre o curso de  
143 residência aqui no HT em parceria com a Escola de Saúde também mais um curso que lá no  
144 hospital em Cascavel onde inclusive os enfermeiros obstetra já abriram um ambulatório de  
145 atendimento ginecológico e obstétrico. Em relação a taxa de Cesária um dos principais  
146 questionamentos é que os hospitais de alto risco não conseguiriam diminuir, a gente precisa  
147 lembrar que isso não é em detrimento da lei porque a gestante de alto risco de risco intermediário  
148 não podem se valer da lei, a lei é para a gestante de risco habitual, inclusive foi o que a gente  
149 trouxe aqui na última reunião quando a gente apresentou as menores taxas de Cesária no estado.  
150 O terceiro colocado foi a Santa Casa de Irati que atende alto risco, o quinto foi o HC que atende o  
151 alto risco e o sétimo Instituto Virmond que atende alto risco e o oitavo São José dos Pinhais que  
152 atende alto risco. No ranking dos melhores hospitais, estavam os hospitais de alto risco quem  
153 estava no ranking de piores hospitais eram hospitais de risco habitual. Quando pensamos nesse  
154 indicador primeiramente a gente pensou que os hospitais podiam para serem pontuados manter  
155 ou diminuir as taxas, manter as taxas em algumas regiões significa manter 90%, e a gente não  
156 podia deixar o indicador dessa forma. Então gente não podia deixar o indicador dessa forma  
157 Então como que a gente pactuou esse indicador, fazendo esse estudo entre Diretoria de atenção  
158 e Vigilância, Diretoria de gestão contratualização enfim toda a equipe, a gente determinou que  
159 qualquer diminuição da taxa em relação à avaliação anterior pontua ou para aqueles que estão  
160 com baixa taxa deve manter abaixo de 30%. Então qualquer coisa que o hospital diminua em  
161 relação à avaliação anterior, vai ser considerado. e então foi isso que foi pactuado. Disse estar  
162 aberto para uma revisão dos indicadores no grupo condutor e que gestante de alto risco não esta  
163 sendo considerado nesta proposta. Ivo disse que apoia a reativação do grupo condutor e diante  
164 dos fatos tenhamos reações e que os dado são importantes para a reflexão. Disse que tem que  
165 ser ordenado e coordenado dentro de uma câmara de discussão porém hoje a aflição é tamanha  
166 nesse quesito que nós precisamos ser cirúrgicos. Os relatos que vem chegando para nós precisam  
167 ser aqui colocados não com o intuito de polemizar, mas de esclarecer, e abriu a palavra para os  
168 gestores para alguns encaminhamentos pedindo que fosse discutido de forma breve. A Secretaria  
169 Lilian de Ubatã, fez uma reflexão dizendo que a situação materna infantil é muito crítica, com  
170 gestantes morrendo em porta de hospital por hemorragia e lembrou sobre o que que mede a taxa  
171 de mortalidade materna infantil. Disse que ela mede não só o óbito, ela mede a qualidade do  
172 sistema de saúde e mede o nível de Desenvolvimento Social econômico do Estado. Disse ser  
173 necessário fazer um plano de enfrentamento da mortalidade materna infantil e fetal no nosso  
174 Estado, porque alguns dados mostram a situação difícil na Macro Noroeste, como a situação de

10

175 Campo Mourão e a exceção é Maringá que vem numa situação melhor. A situação difícil que  
176 Campo Mourão está passando na atenção hospitalar, potencializa os problemas já de Paranavaí  
177 que todo mundo acompanha, de Umuarama e de Cianorte. Os dados apresentados pela Doutora  
178 Acássia mostraram que Paranavaí tem a mesma mortalidade de Roraima, que Campo Mourão tá  
179 acima da média de mortalidade infantil do Brasil, e como que nós seremos avaliados perante esse  
180 indicador sensível e Universal que é a taxa de mortalidade Materno Infantil tanto nacional e  
181 internacionalmente. Frente a isso o encaminhamento da câmara deve ser de um plano de  
182 enfrentamento pactuado entre COSEMS e SESA da mortalidade maternidade infantil e que a  
183 gente também fizesse uma revisão de um levantamento que ela já fez de problemas dessas  
184 regiões em conjunto no grupo condutor. A Secretária de Terra Rica Léia, disse que era do tempo  
185 em que eramos exemplo no enfrentamento da mortalidade infantil. Disse que ao ver a situação de  
186 Paranavaí ficou envergonhada mas com a certeza da necessidade de que a SESA olhe com um  
187 pouquinho mais de cuidado para o Noroeste do Paraná porque não podemos colocar só uma linha  
188 guia e falar que é problema da atenção primária. As cidades são muito longe das referências,  
189 reconheceu que há problemas na atenção básica mas que há pessoas comprometidas. Disse ter  
190 cerca de 85 gestantes com cerca de 35 de alto risco. Disse ter um hospital de pequeno porte e  
191 eu tenho muito orgulho de dizer que nós não temos uma morte de gestante na nossa sociedade e  
192 nem de criança e que tem um trabalho muito forte com idosos. Disse que na região noroeste as  
193 distâncias são muito grandes e pediu um reforço para os hospitais de pequeno porte, dizendo que  
194 há necessidade de capacitação de médicos e de dinheiro para investimento. Disse que o hospital  
195 municipal tem um custo de R\$ 800 mil por mês e recebe R\$ 20 mil da SESA. Disse que o  
196 financiamento tripartite virou monopartite. O Secretário de Turvo da 5ª. Região de Saúde diz que  
197 devido a questões burocráticas não faz mais parto no seu hospital e que tem problemas com a  
198 sua referência. Disse que o município arca com custos de exames e que pede soluções para a  
199 questão. O representante do Hospital de Rolândia citou as dificuldades para se atingir o patamar  
200 de 30% e foi dito que há necessidade de se ter cuidado na aplicação deste patamares que podem  
201 prejudicar hospitais que estão trabalhando para reduzir os índices. Na sequência o secretário de  
202 Laranjeiras do Sul, citou as dificuldades com a referência dos partos de risco e de um hospital que  
203 atende o risco intermediário para 7 municípios da região, aumentando em muito a distância de  
204 atendimento, em função de exigências para manutenção de equipe presencial. A Secretária de  
205 Toledo Gabriela, disse que na avaliação dos óbitos verificou que a maioria se refere a causas  
206 perinatais e que implementou os cuidados com a estratificação do risco encaminhando suas  
207 pacientes para o AME. Pede que se observe os cuidados na atenção hospitalar. Carol disse que  
208 estes questionamentos eram esperados pela equipe técnica e que não são regulamentos novos e

11

209 que estão em vigor desde 2011. Falou das dificuldades com as equipes incompletas nos hospitais  
210 e que há contrapartida com acréscimos nos valores de EQP mas que não pode abrir mão das  
211 exigências legais previstas nos contratos do HOSPSUS. Disse que apenas está colocando em  
212 prática o que foi pactuado no grupo condutor. Goretti disse que está trabalhando com o grupo  
213 técnico com o COSEMS e que está sendo um excelente trabalho e que parte do que foi  
214 apresentado foi discutido, com a definição de microrregionalização e que devemos fazer uma  
215 agenda discutindo todas as questões apresentadas e ter proposta trazendo soluções. Disse que é  
216 prioridade absoluta enfrentar a questão materno infantil e com ousadia vamos avançar. Ivo propôs  
217 um encaminhamento para criação do gabinete emergencial para discutir as questões apontadas, e  
218 deu a palavra para a Secretária de Mallet, Lorena. Esta disse que foi proibido o hospital de fazer  
219 partos onde nascem 10 crianças mês. Disse que há hospitais com dificuldades de qualificação e  
220 citou um exemplo de seu município. Dr. Cesar agradeceu as manifestações dos municípios mas  
221 disse que precisamos ser heterodoxos. Disse que a questão não é só de financiamento visto que  
222 o estado tem investido tanto na atenção básica como nos hospitais. Disse que o subfinanciamento  
223 por parte do governo federal acentua a crise, e convocou o grupo de trabalho que trata do tema  
224 para discutir as questões apresentadas na reunião. A Doutora Goretti anunciou a presença da  
225 coordenadora geral das arboviroses do Ministério da Saúde Dra. Livia Vinhal, que falou a CIB  
226 sobre o trabalho do MS abordando esta questão. A Dra. fez uma apresentação destacando a  
227 situação das arboviroses e as novas tecnologias disponíveis para o enfrentamento destas  
228 doenças. Apresentou os dados epidemiológicos referentes a Dengue, Chikungunya e Zika de  
229 casos e óbitos no Brasil, e destacou o número de casos prováveis e relacionou os dados  
230 apresentados com a sorologia e fez diversos alertas dizendo que precisamos estar alerta em  
231 relação a ZIKA. Falou da ocorrência de Dengue 1 e 2. Reforçou a necessidade do uso de testes  
232 laboratoriais para confirmação dos casos. Falou da incorporação de novas tecnologias dando uma  
233 abordagem que não é a erradicação, visto ser muito difícil. Falou da mudança de paradigmas para  
234 controle dos vetores e destacou a necessidade da integração de trabalhos entre agentes  
235 comunitários de saúde e agentes de endemias. As tecnologias disponíveis são a estratificação de  
236 risco, a mobilização popular a borrifação intra domiciliar, uso da Volbachia e disseminação de  
237 vetores estéreis. Fez previsão de ações imediatas baseadas na estratificação do risco com  
238 manejo ambiental e mobilização popular. Disse que ovitrampas serão norteadoras destas ações e  
239 serão escolhidos 42 municípios brasileiros para início das ações conforme critérios definidos e as  
240 capitais. Disse que esta aberto aos Estados para ampliar estas ações. Apresentou a programação  
241 prevista para o segundo semestre e destacou a revisão da lista de medicamentos para estas  
242 arboviroses. Disse que os guias de manejo serão revisados e serão feitos planos para evitar as  
243 epidemias. Apresentou outros compromissos do Ministério e a implementação de diversas outras



12

244 medidas focadas no monitoramento e no acompanhamento das notificações e da incorporação de  
245 vacina no SUS para a Dengue. Goretti disse ser oportuna a presença da Dra. Livia e disse estar  
246 com a disposição para rever o que for necessário no Estado. Disse que esta desenvolvendo um  
247 sistema e que o CONASS irá disponibilizá-lo para o país. Ivo pediu para que fosse feita uma fala  
248 sobre o uso de inseticidas. Disse que há dificuldades para a aquisição de inseticidas, houve  
249 treinamento para uso dos inseticidas adquiridos e foram reportados problemas sobre um deles  
250 que veio com defeito. Mas que foi distribuído Cielo, e há larvicidas e adulticidas disponíveis. Fez  
251 recomendações sobre a boa gestão dos inseticidas disponíveis e disse que não haverá falta deles  
252 no próximo ano. Ivo e Dr. César agradeceram as explicações e se colocaram a disposição para  
253 apoio as medidas anunciadas. Dando sequência Gisele apresentou as perspectivas e avanços do  
254 Planifica SUS no Paraná, falou do grupo condutor estadual e apresentou as ações realizadas  
255 focadas na territorialização e no atendimento em rede. A planificação prevê alinhamentos  
256 conceituais, envolvendo cerca de 1500 profissionais. Mostrou que a velocidade difere pois prevê a  
257 mudanças de processos de trabalho, seguindo a proposta de Eugenio Vilaça, e que todos os  
258 atendimentos sejam de qualidade. Cada região escolheu uma linha de cuidado prioritária que esta  
259 sendo trabalhada nos ambulatórios dos consórcios e de alguns hospitais. Há 894 unidades  
260 envolvidas no Estado, com referências técnicas regionais sendo feito em 2023 uma expansão.  
261 Falou dos tutores regionais e mostrou os eventos realizados. Falando dos resultados, apresentou  
262 os resultados da 4ª. Região de Saúde. Mostrou a redução de índices de absenteísmo, e melhoria  
263 do cuidado da nossa população, tanto na promoção quanto na atenção ambulatorial. Mostrou que  
264 a maioria dos municípios relatou mudanças nos seus processos de trabalho. Mostrou que as  
265 unidades que participam da planificação mostraram avanços em relação aos indicadores de  
266 monitoramento do Previn Brasil quando comparado aos que não participam, mostrando o bem  
267 que faz as pessoas. (2h12). Goretti elogiou a equipe técnica e os municípios pela dedicação aos  
268 trabalhos do Planifica SUS e agradeceu a Prefeita Cleonice de Fernandes Pinheiro e equipe pela  
269 participação de um evento em Rondonia mostrando os resultados da metodologia e disse ser o  
270 maior movimento nacional de organização dos trabalhos da atenção básica. Na sequência indo ao  
271 ponto 4.2 Elaine apresentou o plano Estadual de Doença Crônica Não Transmissíveis, destacando  
272 sua importância no Estado como causador de morbimortalidade. A etiologia destas doenças é  
273 multifatorial, com alta carga de doenças tanto por DCNT como por agravos, para as DCNT há  
274 alguns fatores comuns que são modificáveis associadas ao estilo de vida, que são o tabagismo,  
275 uso prejudicial do álcool, a inatividade física e alimentação inadequada. Disse que no Paraná este  
276 conjunto de doenças representou 64% dos óbitos. As causas externas entre jovens e adultos  
277 jovens são as principais causas enquanto as neoplasias se destacam acima de 50 anos. A  
278 mortalidade prematura por DCNT é alta e impactante. Destacou a importância da diabetes como

13

279 causa de óbito precoce e a obesidade que vem aumentando em todo o Estado. Falou sobre a  
280 prevalência do tabagismo com redução risco e do exercício físico que melhorou mas precisa  
281 avançar. Apresentou o 2º Plano nacional que agrega além das DNCT as violências e agressões. O  
282 Plano Estadual é resultado de um trabalho conjunto com a participação do IPARDES. Foi  
283 constituído um grupo de trabalho, feito consulta pública e agora é submetido a CIB. O plano  
284 fortalece as ações já executadas. Com foco na prevenção e na atenção integral a saúde,  
285 incorporando educação na saúde e em saúde. Foram elencados 20 indicadores com diversas  
286 metas, focando nas DCNT e agravos. Definiu indicadores para avaliação na atenção primária e  
287 incluiu a vacinação contra HPV. Para acidentes e violências propôs indicadores para serem  
288 acompanhados, com metas ousadas. As ações tem caráter transversal, com a finalidade de serem  
289 trabalhadas no âmbito local e objetivam alcançar resultados que beneficiem toda a população.  
290 Tanto o Dr. Cesar quanto o Ivo teceram elogios a proposta e parabenizaram as equipes técnicas  
291 pelo trabalho. Na sequência a Dra. Karen apresentou as estratégias para um envelhecimento  
292 saudável, que é um programa que prevê a capacitação da atenção primária para intervenção em  
293 relação a este fato que já é presente na nossa sociedade conforme mostram os dados da  
294 pirâmide etária. Passado a COVID, se observa que os internamentos hospitalares voltaram a ser  
295 frequente para pneumonia e doenças cardiovasculares. A principal causa ainda em 2022 entre  
296 idosos foi a COVID, reforçando a necessidade de se vacinar. No Paraná o IVCF20 é um  
297 instrumento para avaliação do risco do idoso, e ajuda na definição de ações para atendimento a  
298 estas pessoas, sendo fácil de aplicar por qualquer pessoa. Outros instrumentos de avaliação  
299 estão disponíveis para a estratificação do risco do idoso. A Secretaria de Estado da Saúde  
300 propõem mutirões para avaliação usando o IVCF20, e estão concluindo um sistema de avaliação  
301 da população idosa. Em setembro acontecerá uma capacitação em Toledo com 400 profissionais  
302 e a realização de um trabalho com o município. O sistema em desenvolvimento será testado com  
303 municípios de Mallet e Mangueirinha. Foi iniciado a distribuição de carterinhas do idoso, que é um  
304 instrumento que permite a comunicação e evita intervenções desnecessárias. Falou dos eventos  
305 que aconteceram nos próximos meses envolvendo esta temática. Destacou o Trabalho da  
306 Pastoral da pessoa Idosa e as capacitações em gerontologia com a parceria do Dr. Edgar. Pediu  
307 apoio aos profissionais de saúde e se colocou a disposição para capacitações e treinamentos.  
308 Esta ação foi pactuada pela SESA e COSEMS. Dando sequência a Giovana Fratin, apresentou os  
309 dados da Operação Verão 2023/204, entre os dias 16 de dezembro a 18 de fevereiro. Apresentou  
310 uma planilha detalhada informando os valores a serem repassados aos municípios que totalizaram  
311 um valor total de R\$ 7.4 milhões, envolvendo ações de vigilância, SAMU, apoio na contratação de  
312 profissionais e medicamentos. Dr. Cesar destacou o sucesso das operações anteriores e falou da  
313 inclusão de mais três aeronaves que estarão atuando na região com tecnologias adequadas ao



14

314 trabalho noturno e para ações de resgate. Agradeceu a Regional de Saúde na pessoa da Carmen,  
315 aos Secretarios municipais e que o governador esta empenhado na ação. Odileno agradeceu a  
316 SESA pelos investimentos e espera sucesso na nova Operação. Esta ação foi pactuada pela  
317 SESA e COSEMS. Elaine falou sobre a descentralização do Centro de Atendimento a Travestis e  
318 Transsexuais (CEPAT) de Londrina que fará acompanhamento especializado das pessoas LBGTI,  
319 como já feito para Curitiba, com contrapartida de medicamentos (hormônios), ampliando a  
320 atenção a estas pessoas. Os entendimentos com o município de Londrina já foram feitas e haverá  
321 migração dos pacientes de Curitiba para Londrina e atendimento a novos pacientes locais.  
322 COSEMS e SESA, apoiam esta decisão. Olga apresentou o novo fluxo de priorização de  
323 atendimentos de pacientes agendados em Curitiba e que vem de outras regiões do Estado. A  
324 proposta prevê uma padronização para os critérios de encaminhamento de pacientes  
325 estabelecendo protocolos de priorização. Apresentou as especialidades onde há maior frequência  
326 de problemas como nas cirurgias ginecológicas com 57% das solicitações priorizadas, o que  
327 acarreta dificuldades para atender aos outros pacientes não priorizados. Apresentou os fluxos de  
328 solicitação de priorização estabelecendo no nível central da SESA a Central Estadual de  
329 Regulação de atendimento ambulatorial, centralizando as liberações e inclusão no sistema de  
330 marcação de Curitiba, com base em critérios clínicos. Disse que estes procedimentos serão  
331 autorizados através do e-protocolo, e que há 160 mil pacientes priorizados que precisam ser  
332 reavaliados em relação a sua condição de priorização, cabendo a Regional verificar se mantém ou  
333 exclue o paciente da fila conforme a sua condição atual. Será disponibilizado links para acesso  
334 aos protocolos de priorização usando o modelo de Curitiba, e com isso haverá uma melhor  
335 distribuição nesta priorização. Esta proposta teve o apoio do COSEMS e Ivo agradeceu pela  
336 iniciativa que era esperada pelos municípios. Na sequência Olga apresentou o novo fluxo para  
337 autorização das cirurgias bariátricas conforme Resolução 225, fazendo uma correção do fluxo  
338 administrativo para dar agilidade no processo. No fluxo o ponto final era em Curitiba mas a nova  
339 proposta descentraliza essa ação para as Regionais de Saúde, sem a obrigatoriedade de  
340 assinatura do Diretor da Regional de Saúde. Os demais itens permanecem, e o Dr. Cesar afirma  
341 que esta medida agilizará o atendimento de pacientes ficando esta proposta pactuada pela SESA  
342 e COSEMS. Ivo agradeceu a presença do Diretor de Obras da SESA, Adilson pelo apoio dado na  
343 execução das obras em todo o Estado. Olga retomou a palavra informando a alteração do teto  
344 financeiro de Curitiba para apoio ao funcionamento das unidades de apoio descentralizado do  
345 Hospital Erasto Gaertner, com o compromisso do Hospital em ampliar a oferta de serviços  
346 totalizando R\$ 600 mil reais para atenção em oncologia. Esta ação beneficia diretamente as  
347 Regiões de Irati e do Litoral do Paraná. Esta proposta foi pactuada e aceita pela SESA e  
348 COSEMS. Passando aos informes a Maria Goretti apresentou os ajustes da Resolução que define

15

349 os graus de risco sanitário das atividades economicas no Paraná. Foram recebidas contribuições  
350 do COSEMS e segue diretrizes do Programa descomplica Paraná, que resultará numa nova  
351 resolução para o Estado do Paraná regulando a Lei nº 20.346/2020, facilitando a geração de  
352 empregos, liberação de licenças previstas em lei através de um sistema informatizado, pedindo  
353 pauta em outubro para finalizar a ação. Goretti falou das carteiras da gestante, da criança (menina  
354 e menino) e da pessoa idosa. As carteiras serão entregues de forma macrorregional, com  
355 capacitação das equipes técnicas para o bom uso destes documentos, que serão posteriormente  
356 distribuídos a todos os municípios do Estado. Ivo disse que o item 5.3 (TEA), tem relevância pois  
357 permite ampliar o atendimento a estes pacientes. Lembrou da necessidade de ter o apoio no  
358 financiamento para o custeio das equipes técnicas multi profissionais e teve o apoio do Dr. César  
359 dizendo que já há definição de recursos mas que ainda está em fase de negociação e será  
360 brevemente anunciado. Dr. César falou do repasses do SAMU, mas que isso será anunciado pelo  
361 Secretario de Estado, e há previsão de ampliação de recursos para a Assistência Farmacêutica.  
362 Ivo disse que discutiram com o consórcio e a DAF esta necessidade de ampliação dos recursos  
363 em virtude do impacto causado pela reforma administrativa Federal. Ivo citou o desafio do  
364 aumento do piso de enfermagem, e que no Paraná o norteador das ações será a SESA, e que  
365 esta ação trouxe algumas dificuldades operacionais para os municípios. Dr. César disse que o MS  
366 definiu um valor de PR\$ 7,3 milhões que não parecem ser suficientes mas que precisamos fazer a  
367 nossa lição de incluir adequadamente os profissionais para ter o argumento técnico necessário  
368 junto ao MS. Any da SESA, apresentou os critérios definidos pelo Ministério da Saúde com a  
369 apresentação das planilhas que nortearam a definição dos valores e alertou que a base  
370 considerada foi o CNES. Com base nisso foram inseridas no InvestSUS cerca de 27 mil nomes  
371 conforme o CPF de cada pessoa relacionada. Any disse que as planilhas disponibilizadas pelo MS  
372 serão encaminhadas as regionais para revisão e que as inconsistências apresentadas em todos  
373 os cadastrados serão corrigidas no sistema a partir de 1º de setembro até 10 de setembro. Os  
374 municípios em gestão dupla foram inseridos pelo Estado. Informou que está em discussão a forma  
375 de repasse para os cadastrados e que isso será resolvido pelo FES e pela assessoria jurídica da  
376 SESA. Ivo disse que as inconsistências devem ser resolvidas pelo Ministério da Saúde e enfatizou  
377 a necessidade de que os repasses devem cumprir os trâmites legais para não haver  
378 responsabilização dos gestores e atender as necessidades das pessoas beneficiadas. Passando  
379 a palavra a Natália do Ministério da Saúde Ivo destacou a importância da Superintendência que  
380 completa o processo tripartite. Natália pediu a atualização das informações no DIGISUS e pediu  
381 que os municípios de Agudos do Sul, Reserva, Cursiva, Tabaquara, Pérola do Oeste, Bela Vista  
382 da Carola, Guarani, Formosa do Oeste, Capitão Leônidas Marques, Boa Vista da Aparecida,  
383 Jundiá do Sul, Carlópolis, Leópolis, Bom Sucesso e Luiziania insiram seus Planos de Saúde



16

384 nesta plataforma e se colocou a disposição para apoio a estes municípios. Falou da reunião sobre  
385 os saldos remanescentes nas contas municipais e agradeceu ao apoio da SESA e COSEMS e  
386 disse ter sido importante porque esclareceu sobre como utilizar os saldos anteriores a 2018 e  
387 posteriores que estão sendo dado ciência as Regionais de Saúde. Natália, falou do novo manual  
388 DIGISUS e pediu apoio na capacitação dos Conselhos e disse estar disponível informações sobre  
389 o novo piso salarial de enfermagem. E agradeceu a oportunidade de estar presente na reunião e  
390 anunciou que o novo superintendente Luiz Armando não pode estar presente em função de outros  
391 compromissos. Por haver nada mais a tratar Ivo agradeceu a todos pela presença e deu por  
392 encerrada a reunião.