



1

1 **ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2023.**

2 **Data: 07 de dezembro de 2023**

3 **Local: Grand Hotel Carimã Resort & Convention – Av. das Cataratas, 4790 - Vila Carimã,**

4 **Foz do Iguaçu - PR**

5 **Participantes Presenciais: COSEMS/PR:** Odileno Garcia Toledo (Antonina) Fabio de Mello
6 (Santa Teresinha de Itaipu), Adriane Carvalho (Pinhais), Rose Meri da Rosa (Foz do Iguaçu)

7 **SESA:** Carlos Alberto Gebrin Preto (Secretário de Estado), Cesar Neves (Diretor-Geral), Lilimar
8 Nadolny Mori (DGS/SESA), Guilherme Graziani (DUP) Maria Goretti David Lopes (DAV/SESA);

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

10 Fábio em nome do COSEMS deu início a sexta reunião ordinária da CIB, cumprimentando os
11 presentes e a todos da mesa dizendo da satisfação, de poder participar deste momento e
12 justificou a ausência momentânea do Odileno. está um pouquinho atrasado. Em seguida o
13 Secretário Beto Preto tomou a palavra cumprimentando a todos os presentes e dizendo que
14 vamos dar vazão a demandas importantes, através de informes e apresentações. Destacou a
15 satisfação de ter todos aqui, depois do evento de ontem que não é do secretário, não é do
16 governo apenas, é um evento de todas as secretarias municipais de saúde do Paraná e inclusive
17 do governo federal, através do Ministério da saúde, que fez este esforço para recompor o teto da
18 oncologia no Paraná e estamos aguardando a publicação da portaria ministerial que recompõe o
19 teto do Paraná em R\$ 299.000.000,00 na área de oncologia e fez um agradecimento ao doutor
20 Helvécio Magalhães, que é o secretário de atenção especializada do Ministério da saúde bem
21 como a toda sua equipe e a Ministra Nísia Trindade que entendeu uma demanda histórica, onde
22 praticamente quem vinha pagando metade da conta da oncologia no Paraná era o próprio estado.,
23 Disse que vamos continuar contando com o recurso do Estado, e que podemos fazer frente as
24 demandas com os recursos federais que estão chegando, todos os municípios plenos e não
25 plenos que têm, hospitais de oncologia, serão aquinhoados por algum recurso nesta
26 recomposição do Ministério da saúde. É importante frisar que estamos também repassando com
27 base numa deliberação CIB Ad referendium R\$ 40.000.000,00 de reais para os municípios de
28 gestão plena para o fim do ano, no sentido de ajudá-los a fechar as contas, principalmente da
29 extrapolação de cardio de alta complexidade, da Ortopedia de alta complexidade, da Neuro de
30 alta complexidade e oncologia. Pediu ao Abreu que pudesse fazer uma deliberação também
31 presencial para que os 89 municípios paranaenses que estão ou estavam em calamidade ou
32 emergência devido a chuvas, recebam R\$ 6,20 per capita para poder fazer frente a algum estrago
33 ou a reposição de algum equipamento. Esse recurso está sendo pago, conforme a adesão dos
34 municípios. Disse que precisamos da transparência total e celebrar os R\$ 260.000.000,00 de
35 reais em emendas parlamentares dos deputados estaduais para os municípios paranaenses, e
36 R\$ 160.000.000,00 de reais em recursos de média e alta complexidade, que já estão depositados
37 na conta dos municípios, praticamente R\$ 14,00 per capita em outubro (R\$ 13,10 per capita).
38 Este é um bom dinheiro para fechar o ano, pagar principalmente consultas, exames
39 especializados, e pediu ao COSEMS e aos secretários, que utilizem esse dinheiro para fazer o pré
40 operatório dos pacientes que vão para o programa opera Paraná. Destacou o papel dos hospitais
41 de médio e pequeno porte, na realização das cirurgias eletivas, até porque alguns hospitais
42 maiores estão com a urgência cheia e isso não está deixando eles fazerem as cirurgias eletivas
43 acontecer. Agradeceu a pactuação feita que permite que isso ocorra em todo o Estado. Disse que
44 o evento de ontem mostrou que no Paraná podemos divergir, porém as nossas convergências
45 estão muito mais fortes e contundentes do que alguma eventual divergência, e isso tudo é



2

46 montado em pactuação com o COSEMS. Agradeceu ao Ivo, que foi o nosso presidente até
47 praticamente 40 dias atrás e disse que a manifestação da plateia, claramente mostra que ele fazia
48 um trabalho de envergadura com todos os municípios. Cumprimentou ao Odileno que ficou e está
49 presidente neste momento e falou do comportamento fantástico que ele teve como Presidente
50 conduzindo de forma segura a transição do COSEMS. Beto Preto agradeceu ao Odileno pela sua
51 parceria e saudou aos eleitos, o novo presidente eleito, Fábio de Melo, a Adriane Diretora
52 administrativa, e aos demais membros da Diretoria e elogiou a decisão de contemplar todas as
53 regiões do Estado. Destacou na pessoa do Fábio, que cada um de vocês, secretário de saúde,
54 seja da capital Curitiba, seja de Nova Aliança do Ivaí ou Jardim Olinda, são importantes, que têm
55 voz e ajudam e contribuem para fazer o sistema único de saúde do Paraná ser diferente e por isso
56 nós estamos aqui. Agradeceu muito obrigado pela companhia, pela pactuação. Saudou os
57 diretores das regionais, os prefeitos que ficaram aqui na figura do Hélder, que já exerceu diversos
58 cargos na área da saúde e disse que por causa dos prefeitos e que estamos aqui porque eleitos
59 pelo voto popular é que indicou na sua equipe um secretário ou uma secretária de saúde. Então
60 esses secretários e secretárias agem em nome dos gestores eleitos pelo voto popular. Fábio de
61 Melo enalteceu o evento Saúde em Movimento, com a participação praticamente de todo o estado
62 e que demonstra o trabalho bem feito pela equipe da SESA. Em nome da doutora Goretti
63 parabenizou a todos pela estrutura, pelo projeto que está em andamento dentro das secretarias
64 municipais de saúde e finalizando com o anúncio de todos esses recursos que são
65 importantíssimos para os municípios. Em nome dos 399 municípios, agradeceu a parceria com a
66 SESA, principalmente nesse momento de dificuldade que todos os municípios estão enfrentando
67 para fechar as contas no final do ano e olhar sensível do nosso deputado, secretário de estado da
68 saúde e do nosso governador Ratinho Júnior. Damos sequência, então nós temos as
69 homologações, porém antes foi proposto pela Maria Goretti um ajuste na pauta, retirando o item
70 3.2 cobertura vacinal da pactuação para informação. No local deste vamos inserir o tema tele
71 saúde. O projeto O Projeto Wolbachia e a ferramenta GeoCONASS não serão pontos de
72 pactuação e será realizada uma apresentação sobre a situação epidemiológica das Arboviroses
73 no estado do Paraná. E dando sequência, o presidente, Odileno foi convidado a fazer uso da
74 palavra cumprimentando os presentes. Passando ao item das homologações Abreu fez as
75 apresentações conforme detalhado no quadro a seguir.

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

77 **Deliberação nº 330** – Aprova “AD Referendum” o remanejamento dos recursos do Teto da Média
78 e Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241019832311, na data de 08 de
79 novembro de 2023, às 17h26min20seg, referente à 12ª parcela de 2023.

80 **Deliberação nº 331** – Aprova “Ad referendum” remanejamento de recursos do Limite Financeiro
81 da Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Novembro/2023 – Parcela 12/2023,
82 conforme abaixo:

83

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
	Araucária	Custeio dos procedimentos de Hemodiálise referentes a exames laboratoriais e de imagem sob o financiamento MAC de 24 pacientes	1.656,00

3

Gestão Estadual		renais crônicos pertencentes aos municípios da Lapa e Contenda referenciados no município de Araucária, período a partir da competência novembro de 2023. Prot. 19.421.970-9.	
	Cianorte	Referente a pactuação de 28 A IH de clínica geral de Tuneiras do Oeste para o município de Cianorte.	9.703,98
Piên	Gestão Estadual	Referente ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial para atendimentos da Santa Casa de Misericórdia Nossa Sra das Graças – Piên. Prot. 18.435.134-0	100.000,00

84 **Deliberação nº 325** – Delibera pela atualização da composição do Grupo Condutor Estadual da
 85 Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência;

86 **Deliberação nº 326** – prova “ad referendum” o pedido de habilitação para realização de
 87 procedimentos de laqueadura tubaria para Irmandade Santa Casa de Arapongas, recurso
 88 oriundos da fonte 255 (financiamento MAC) do Ministério da Saúde;

89 **Deliberação nº 328** – **Aprova** “ad referendum” o Projeto de Implantação do Centro de Atenção
 90 Psicossocial Infantil – CAPS i de Pinhais e o termo de compromisso para a implantação do Centro
 91 de Atenção Psicossocial infantil – CAPS I em até 90 (noventa) dias após o repasse do incentivo de
 92 custeio pelo Ministério da Saúde;

93 **Deliberação nº 329** – **Aprova** “ad referendum” o Projeto de Implantação do Centro de Atenção
 94 Psicossocial Infantil – CAPS i de Colombo, conforme projeto técnico apresentado, a ser habilitado
 95 pelo Ministério da Saúde;

96 **Deliberação nº 332** – Aprova e prioriza “ad referendum” o pleito de obra de Construção de Centro
 97 Especializado em Reabilitação (CER III), nas modalidades Auditiva, Física e Visual, no município
 98 de Cianorte/PR;

99 **Deliberação nº 334** – Aprova “ad referendum” a liberação de recursos financeiros estaduais no
 100 montante de R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões) para incrementar em parcela única os
 101 Municípios que assumiram a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade e que
 102 possuem serviços de alta complexidade em ortopedia, oncologia, cardiologia e neurologia
 103 habilitados e em funcionamento no território;

104 **Deliberação nº 335** – Toma ciência e encaminha a solicitação do município de Piraquara para a
 105 construção de um CAPS infantil.

106 **Deliberação nº 336** – Aprova “ad referendum” a destinação de recursos financeiros de custeio
 107 para municípios com decreto de situação de emergência ou estado de calamidade pública;



4

- 108 **Deliberação nº 337** – Aprova o Programa Estadual de Modernização de Hospitais de Pequeno
109 Porte no Paraná – HPP;
- 110 **Deliberação nº 339** – Aprova “ad referendum” o convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde e
111 o ISSAL – Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco-PR;
- 112 **Deliberação nº 340** – Aprova “ad referendum” a celebração de convênio entre a Secretaria
113 Estadual de Saúde e a Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná – NOROSPAR;
- 114 **Deliberação nº 341** – Aprova “ad referendum” a celebração de convênio entre a Secretaria
115 Estadual de Saúde e a Santa Casa de Maringá;
- 116 **Deliberação nº 342** – Aprova “ad referendum” os recursos financeiros pleiteados pelo Instituto
117 Virmond/Hospital Santa Tereza, destinados a assistência financeira emergencial para o custeio
118 dos serviços de atenção especializada no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)
119 conforme proposta cadastrada no FNS/SAIPS nº 187189;
- 120 **Deliberação nº 343** – Aprova “ad referendum” os recursos financeiros pleiteados pelo Instituto
121 Virmond/Hospital Santa Tereza, destinados a assistência financeira emergencial para o custeio
122 dos serviços de atenção especializada no valor de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais)
123 conforme proposta cadastrada no FNS/SAIPS nº 187194;
- 124 **Deliberação nº 344** – Aprova “ad referendum” os recursos financeiros pleiteados pela
125 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO, destinados a assistência
126 financeira emergencial para o custeio dos serviços de atenção especializada no valor de R\$
127 5.000.000,00 (Cinco milhões de reais) conforme proposta cadastrada no FNS/SAIPS nº 18887;
- 128 **Deliberação nº 345** – Aprova “ad referendum” os recursos financeiros pleiteados pela
129 ASSOCIACAO NORTE PARANANENSE DE COMBATE AO CÂNCER/ HONPAR HOSPITAL
130 NORTE PARANAENSE, destinados a assistência financeira emergencial para o custeio dos
131 serviços de atenção especializada no valor de R\$ 1.454.606,00 (Um milhão quatrocentos e
132 cinquenta e quatro reais, seiscentos e seis reais) conforme proposta cadastrada no FNS/SAIPS nº
133 192143;
- 134 **Deliberação nº 346** – Aprova Ad referendum, a recomposição do limite financeiro de média e alta
135 complexidade do Gestor Municipal de Curitiba no valor anual de R\$ 14.600.000,00 (quatorze
136 milhões e seiscentos mil reais), considerando ser o Hospital Infantil Pequeno Príncipe – HIPP, é
137 entidade filantrópica, referência estadual para atendimento infantil e, interestadual para algumas
138 especialidades, como cardiologia, traumatologia e neurologia
- 139 **Deliberação nº 347** – Aprova “ad referendum” os recursos financeiros pleiteados pela UNIÃO
140 OESTE PARANAENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER – UOPECCAN para a
141 efetivação do custeio emergência da assistência especializada, conforme proposta de emenda
142 parlamentar;
- 143 **Deliberação nº 348** – Aprova Ad referendum, a recomposição do limite financeiro de média e alta
144 complexidade do Gestor Municipal de Londrina, para atender as necessidades da Irmandade
145 Santa Casa de Londrina;
- 146 **Deliberação nº 349** – Aprova Ad referendum, a recomposição do limite financeiro de média e alta
147 complexidade do Gestor Municipal de Curitiba;



5

148 **Deliberação nº 350** – Da anuência a solicitação do município para recomposição do teto
149 financeiro do teto da Média e Alta complexidade – Quedas do Iguaçu

150 **Deliberação nº 351** – Aprova “ad referendum” o financiamento destinado a prover recursos para
151 construção de obras SESA

152

PROTOCOLOS PARA APROVAÇÃO CIB – 07/12/2023

Protocolo	Interessado	Detalhamento
20.917.084-1	Santo Antônio do Sudoeste	Construção de Hospital – Convênio
21.402.044-0	Cascavel – UOPECAN	Considerando Portaria GM/MS No 544 de 03 de maio de 2023 institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde
20.043.727-6	Maringá	Solicitação de convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde / Funsaude e a Santa Casa de Maringá, para aquisição de equipamentos hospitalares
20.182.784-1	Jaguapitã	Solicitação de recursos necessários para a implantação de uma UNIDADE MISTA DE SAÚDE no Município de Jaguapitã
21.368.036-6	Colorado	Leito para aquisição de equipamentos para o laboratório municipal de colorado com recursos provenientes do fundo nacional de saúde
21.358.976-8	Campina Grande do Sul	Projeto Técnico de Transporte Sanitário do Município de Campina Grande do Sul
21.341.822-0	Curitiba	Solicitação da SMS – Curitiba para inclusão da Unidade de Cuidados Prolongados – UCP no Pequeno Cotelengo do Paraná Dom Orione – Unidade de Cuidados Continuados Integrados Santa Terezinha – habilitação /Credenciamento de mais 25 leitos exclusivos para Cuidados Prolongados
21.403.958-3	Umuarama	solicitação de aprovação na CIB da Deliberação CIR 012/2023 referente a solicitação da ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS – CEMIL para a efetivação do custeio em que visa a assistência



6

		financeira emergencial para o custeio da média e alta complexidade hospitalar, conforme previsto na Portaria GM/MS n. 544 de 03 de maio de 2023
21.403.892-7	Umuarama	solicitações da UNIÃO OESTE PARANAENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER – UOPECCAN para a efetivação do custeio em que visa a assistência financeira emergencial para o custeio da média e alta complexidade hospitalar, conforme previsto na Portaria GM/MS n. 544 de 03 de maio de 2023
20.073.953-1	Nova Laranjeiras	Solicitação de autorização da SESA para doação de veículos.
21.301.315-7	Arapoti	Credenciamento do Hospital 18 de Dezembro para realização de laqueadura e vasectomia.
19.700.797-4	São Jorge do Oeste	Solicita liberação de recursos financeiros necessários a fundo perdido para construção da unidade mista de saúde na sede urbana
21.380.896-6	Prado Ferreira	Atendimento a diligência do Ministério da Saúde, para aquisição de transporte sanitário por meio de emenda parlamentar federal.
20.666.138-0	Cafelândia	Solicitação da SMS de Cafelândia que trata da implantação do Hospital Municipal gerido por entidade filantrópica sem fins lucrativos
21.374.327-9	Central de Transplantes	Solicitação de credenciamento de serviços transplantadores que tem o intuito de complementar e ampliar a oferta do tratamento de transplante de órgãos e tecidos no Estado do Paraná
19.712.230-7	Chopininho	Convênio do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopininho/PR, a ser firmado com a Secretaria de Estado da Saúde/SESA, para aquisição de equipamentos



7

		hospitalares
21.343.617-1	Curitiba	A aprovação na CIB-PR de alteração de 04 para 06 leitos de UTI Queimados e inclusão de 08 leitos de Enfermaria para Queimados no Centro de Referência para Queimados do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie
20.963.896-7	Campo Magro	SMS Campo Magro – credenciamento e implantação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA
21.352.360-0	Medianeira	Início das atividades na Unidade de Atendimento Ambulatorial UOPECCAN em Medianeira
21.352.360-0	09ª RS	Cumprimento do fluxo preconizado para transferência de Gestante de Alto Risco ao Hospital Ministro Costa Cavalcante maternidade de referência para os municípios de abrangência dessa regional de saúde
21.352.360-0	Missal	Habilitação do Hospital Nossa Senhora de Fátima de Missal para a realização de Laqueadura Tubária e Vasectomia
21.352.360-0	Foz do Iguaçu	Cadastramento da proposta de uma Policlínica Regional junto ao Ministério da Saúde.
21.342.796-2	Mirador	Solicitação referente proposta de emenda parlamentar – Ambulância Tipo A – Simples Remoção
20.755.976-8	Guarapuava	Solicitação do Hospital de Olhos de Guarapuava para Habilitação para Tratamento só Glaucoma com Medicamentos no Âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
21.023.851-4	União da Vitória	Habilitação em Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise, referente ao Hospital Regional de Caridade Nossa Senhora Aparecida, assim como a desabilitação do estabelecimento Clínica de Doenças



8

		Renais do Vale do Iguaçu, no serviço de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise
20.533.211-1	Curitiba	Solicitação da SMS – Curitiba para inclusão da Unidade de Cuidados Prolongados – UCP no Hospital Santa Casa de Curitiba, no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Leste – PAR-RUE e pactuação, com 25 leitos exclusivos para Cuidados Prolongados Adulto
21.297.168-5	Piraquara	Solicitação de construção de CAPS I para município de Piraquara – novo PAC
21.298.493-0	Piraquara	Solicitação de ampliação de uma ambulância SAMU bravo Piraquara – recurso PAC
20.915.783-7	União da Vitória	* Remanejamento do recurso financeiro de custeio de Porta de Entrada Hospitalar da Associação de Proteção à Maternidade e a Infância – APMI para o Hospital de Caridade Nossa Senhora Aparecida * Manutenção da aprovação do recurso financeiro para qualificação de 4 leitos de UTI Adulto RUE Tipo II e 2 leitos de UTI Pediátrica RUE Tipo II, por meio da Portaria supracitada, para a Associação de Proteção à Maternidade e a Infância – APMI
21.174.603-3	Cianorte	Trata-se da solicitação de formalização do Termo de Pactuação de AIH entre os municípios de Tuneiras do Oeste e Cianorte
21.220.690-3	Ampere	Solicitação do Instituto de saúde de Ampere / Hospital e Maternidade Santa Rita, de habilitação para realização de Laqueadura Tubária
21.155.149-6	Loanda	Projeto de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar do município de Loanda-PR



9

21.418.373-0	Cianorte	Referente aos dispositivos da Portaria 544/2023 no valor de 2.500.000,00
19.746.778-9	Palmas – Instituto Santa Pelizari	Solicitação de convênio para aquisição de um equipamento de anestesia
21.425.311-9	Terra Rica	Referente aos dispositivos da Portaria 544/2023 no valor de R\$ 1.800.000, para viabilizar recursos e custeio
19.748.580-9	Campo Mourão	Aquisição de diversos equipamentos hospitalares no valor de R\$1.700.000,00
21.433.728-2	SESA	Portaria 544/2023 – Associação Norte Paranaense de Combate ao Câncer – HONPAR
20.806.527-0	CISA – AMERIOS – 12ª RS	Trata da solicitação de recursos financeiros para conclusão da obra de ampliação da unidade.
20.562.706-5	Instituto de Saúde Dois Vizinhos	Liberação de recursos financeiros, que serão destinados a obras de reforma e ampliação da UTI do Hospital Pró-Vida
20.362.844-7	Guarapuava	Solicitação de Incentivo Financeiro Estadual para Implantação e Custeio de 02 unidades de SRT"s Tipo II (feminino e masculino) no município de Guarapuava
20.378.959-9	Almirante Tamandaré	Convênio para a construção AME NORTE
21.351.006-1	Piên	Habilitação de leitos de cuidados prolongados

153 Todas as Deliberações foram homologadas e os protocolos aprovados pela planária.
154 Passando para o item as apresentações foi apresentado a Certificação da eliminação e
155 Transmissão vertical de HIV e do selo bronze de boas práticas rumo a eliminação da Transmissão
156 vertical da sífilis estadual. Municípios que eliminaram obtiveram selos de boas práticas, como a
157 eliminação da Transmissão vertical de HIV e o sífilis. Doutora Acacia fez a apresentação sobre as
158 ações da vigilância epidemiológica rumo a eliminação da Transmissão vertical do HIV, sífilis e
159 demais infecções sexualmente transmissíveis. Apresentou as macrorregiões de saúde, e os casos

10

160 novos de HIV, segundo a população, com um aumento observado, embora esteja estável na
161 Região leste. Na Região Oeste e noroeste e temos um decréscimo ao longo dos anos, desde
162 2007. O primeiro caso de HIV detectado no estado do Paraná foi um homem em 1986. Em 1989,
163 nós tivemos a primeira criança e nós observamos, desde então, um declínio da AIDS, no nosso
164 estado ao longo do tempo, porém, apesar desse decréscimo, nós observamos que nós estamos
165 ficando estagnados e nós precisamos promover uma ação combinada de prevenção e promoção
166 à saúde para que os nossos resultados melhorem. Segundo as metas preconizadas, nós temos
167 que ter 95% da população com diagnóstico adequado, e que devem receber terapia antirretroviral.
168 Mesmo com a adesão se mantendo constante de terapia antirretroviral, nós observamos que a
169 supressão virológica tem se mantido, isto se deve muito a troca de medicação. Em todas as faixas
170 etárias temos uma diminuição dos casos de HIV. A faixa etária que encontramos diagnóstico de
171 HIV é nas pessoas com 60 e mais, sejam homens ou sejam mulheres, isso é muito preocupante.
172 As gestantes estão chegando no pré-natal, sendo diagnosticada com HIV, só estão sendo testadas
173 ali, recebendo o tratamento oportuno. A transmissão da mãe para o filho pode ocorrer durante a
174 gestação, durante o parto, durante o aleitamento e o risco de Transmissão se não for feito nada, é
175 de 15 a 35%. E esse risco ele pode chegar a 60% no parto e ainda mais se não for feito a
176 supressão da amamentação com medicação e fechamento das mamas, esse risco pode ser de 7
177 a 22%, aumentado. Na fase primária, de 70 a 100% dos casos, pode evoluir com prematuridade
178 com natimorto, temos que ter o nosso olhar diferenciado, seja para sífilis e para o HIV. Falou das
179 ações coordenadas pela Secretaria de estado da saúde, coordenada pela Mara que oferece
180 insumos como preservativos internos externos, testes rápidos, a prevenção combinada com a
181 profilaxia, pré-exposição, profilaxia pós exposição, o compartilhamento com as equipes de saúde,
182 a busca ativa acesso, garantindo acesso às nossas gestantes. Isso permitiu que o Paraná
183 estivesse entre os estados certificados a nossa mandala da prevenção combinada. Temos 8
184 centros de testagem e aconselhamento muito bem distribuídos em todo o estado do Paraná.
185 Temos que ter o território único, com essa integração da atenção, da vigilância, é olhando para o
186 indivíduo para o planejamento de todas as nossas ações. O Paraná já certifica desde 2019, nós
187 estamos de acordo com a organização Pan-Americana. Saúde de acordo com o Ministério da
188 saúde, isso dá visibilidade para o trabalho realizado por vocês nos municípios, por todas as
189 regiões de saúde, que são os braços da Secretaria de estado da saúde, organizando programas,
190 serviços de saúde e uma vigilância epidemiológica atuantes, reflete a qualidade da atenção. São a
191 saúde prestada durante o pré Natal, pré-natal resolutivo não basta. Nós somos o estado que tem
192 mais de 86% de consultas de, de 7 consultas de pré-natal, mas essas consultas, têm que ser
193 resolutivas, elas têm que mostrar resultados. Para isso, fazemos avaliação, monitoramento de
194 todas as ações. As mulheres chegam para o pré-natal com menos de 12 semanas, e elas não é
195 peregrinam, são vinculadas a sua maternidade, recebem toda orientação, tem a linha de cuidado
196 materno infantil. Associado a isso, temos uma escuta ativa, não é só o pré-natal da mulher, é o
197 pré-natal do parceiro, tem oportunidade de fazer o resgate da vacinação aqui. Não estamos
198 querendo só eliminar HIV, AIDS, hepatite, olha a importância da vacinação nas nossas gestantes,
199 rever carteiras de vacinação. Não é feito rastreio de HIV simples, isso é feito durante todo o pré-
200 natal, um por trimestre, durante o parto, também em casos de abortamento é realizado nessa
201 testagem teste rápido, ele sai em torno de 30 minutos e eu já tenho oportunidade de iniciar o
202 tratamento para essa mulher. E isso nos propicia reduzir a Transmissão vertical. Então todo esse
203 cuidado que é realizado no estado do Paraná faz com que nós tenhamos bom indicadores. O
204 Paraná tem 16 por 100.000 de HIV AIDS, enquanto, por exemplo, o Brasil com 18, Se olhar ali as

205 nossas taxas de gestante por 1000 nascidos vivos o HIV está em torno de 2, embora a gente
206 tenha, é bastante casos conseguimos diminuir a Transmissão vertical do HIV Apresentou o mapa
207 do Paraná com a frequência de casos de HIV em menores de 5 anos e de que a taxa de
208 transmissão vertical, é zero neste momento. Apresentou os municípios certificados no estado do
209 Paraná em 2022 com a eliminação da Transmissão vertical e selo prata de boas práticas, Pinhais,
210 Curitiba, Maringá, Ponta Grossa e parabenizou Guarapuava pelo brilhante trabalho realizado com
211 a eliminação do HIV e eliminação da Transmissão vertical também da sífilis, sendo o primeiro do
212 Brasil. Citou ainda o Selo prata para Arapongas, Cascavel e São José do dos Pinhais e eliminação
213 da Transmissão vertical do HIV para Almirante Tamandaré, Foz do Iguaçu, Colombo e Apucarana.
214 Também receberam no Ministério da saúde a eliminação da Transmissão vertical do HIV e da sífilis
215 Toledo, falou da eliminação da Transmissão vertical também do HIV, selo bronze para o estado do
216 Paraná, um dos primeiros estados certificados. Goretti destacou o trabalho dos outros municípios
217 que receberão a certificação brevemente em Brasília, e cumprimentou a todas as equipes pelo
218 trabalho e em especial a divisão de controle das infecções sexualmente transmissíveis e doenças
219 crônicas. Aproveitou a ocasião e de pleno acordo com o COSEMS, indicou os municípios de
220 Francisco Beltrão e Toledo para junto ao CONASS e o TCU, discutirem suas experiências em
221 relação a governança da saúde. Passando para o item 3.2 cobertura vacinal 2023 e calendário
222 vacinal 2024, A Virginia disse que apesar dos problemas do registro de doses vacinais, o Paraná
223 está no momento de recuperação de suas coberturas vacinais e trouxe resultado de 4 vacinas,
224 elencadas para as crianças até 12 meses de idade. A vacina da BCG no primeiro semestre tem
225 uma cobertura de 95%, a vacina da hepatite b, tem uma cobertura de 96% para 2023, a tríplice
226 viral, nesse momento nós estamos com 96,64% é a da febre amarela em que as crianças precisam
227 ser vacinadas até os 11 meses e 29 dias, mas esse dado não sobe pra cobertura vacinal.
228 Apresentou algumas outras vacinas, Influenza e COVID, dizendo que infelizmente teve uma
229 campanha de vacinação contra a influenza muito ruim, teria que ter vacinado 90% do nosso grupo
230 prioritário, gestantes, trabalhadores, idosos, professores e crianças, mas infelizmente
231 conseguimos apenas 55,4%. Apesar de ser encerrada em maio, ainda temos doses disponíveis e
232 vamos continuar aplicando essas vacinas até o final desse mês. Em relação ao cenário do
233 COVID, tem modificado muito ao longo dos do tempo, viemos de uma forma muito consistente em
234 3 anos de campanha de vacinação, 2021, 2022 e 2023 e a perspectiva para 2024 de não
235 trabalharmos mais como uma campanha e sim com a vacina sendo incorporada no calendário
236 nacional de vacinação. Até o momento recebemos mais de 36 milhões de doses de vacina. A
237 cobertura vacinal da monovalente começou com o grupo mais vulnerável, e fomos diminuindo a
238 idade, então a vacina foi preconizada de uma forma mais tardia para as crianças, mas mesmo
239 estando há 1 ano e meio disponível, a gente ainda tem valores muito tímidos em relação à
240 cobertura vacinal para essa faixa etária etária. Destacou também a vacinação Bivalente que era
241 preconizada como uma dose de reforço para a população acima de 18 anos, as coberturas são
242 baixas e apelou para os municípios se esforcem para melhorar as coberturas. Apresentou
243 algumas perspectivas do novo calendário de vacinação 2024. A principal mudança foi em relação
244 à vacina do COVID, com a incorporação dessa vacina para o calendário nacional de vacinação.
245 São para as crianças de 6 meses a 4 anos e 11 meses e o reforço a princípio, está preconizado
246 de forma anual para todos. A nota técnica nº 83 é a que preconiza uma segunda dose de reforço
247 da bivalente para toda a população. Em 2024 não serão mais distribuídas vacinas monovalentes
248 para a população acima de 12 anos de idade. Então, quem ainda não começou o esquema
249 vacinal ou quem não completou o seu esquema vacinal tem até dezembro para poder fazê-lo. A



12

250 outra modificação é a incorporação da vacina influenza no calendário para os grupos prioritários,
251 de idosos, gestantes, trabalhadores e crianças. E a vacina da VOP, que é vacina oral contra a
252 poliomielite há a possibilidade de não ter mais essa vacina no calendário infantil e ser substituída
253 por uma vacina injetável. O esquema vacinal da poliomielite é constituído por 5 doses, temos 3
254 dose da injetável e 2 doses da oral, que são preconizadas para os 15 meses e 4 anos essa dose
255 da vacina oral vai ser suprimida em 2024 e teremos a totalidade de 4 doses injetáveis. A portaria
256 844 de 2003 preconiza o incentivo financeiro para as ações de vacinação com as oficinas de
257 microplanejamento, que realizamos junto aos municípios, capacitando 948 profissionais da saúde.
258 E agora vamos receber a segunda parte do recurso, correspondendo a 40%. Então, nessa
259 portaria, está elencado cada valor que o município vai receber e solicitou uma força tarefa dos
260 municípios para responder o questionário com cerca de 30 perguntas, onde tem que elencar
261 algumas ações que foram realizadas sobre o microplanejamento para fazer jus ao recurso. O
262 prazo que o Ministério tinha estipulado era 30/11/2023, e 234 já responderam o questionário e os
263 faltantes tem até o dia 15 de dezembro, para que esse recurso ainda seja repassado fundo a
264 fundo ainda em 2023. Passando ao item das pactuações, 4.1 linha de cuidado materno infantil.
265 Caroline Poliquese disse que tivemos durante o nosso evento a assinatura conjunta do novo pacto
266 para a redução da mortalidade materno infantil no Paraná, a exemplo do que aconteceu em 2005.
267 Naquela época, foram várias ações. Acho que mais de 20. Nesse pacto, nós resumimos 10.
268 Priorizamos na verdade 10 ações que foram discutidas com todas as instituições signatárias,
269 dentre elas o Ministério público, FEMIPA, FEHOSPAR e com o COSEMS, que fez suas sugestões.
270 Propôs para a pactuação, no início do próximo ano, agora assinada pelos 399 gestores
271 municipais de saúde do estado do Paraná, em um evento que pretendemos fazer e trabalhar
272 essas 10 ações num formato também de capacitação. Adriane fez o reforço com este
273 compromisso e parabenizou a SESA e toda equipe técnica na figura da Carol é apoiou a ideia de
274 assinarmos um termo de compromisso que as ações se darão no território, nos nossos pontos de
275 atenção enquanto atenção primária nas organizações das nossas redes, e que sabemos que tem
276 alguns pontos que temos a necessidade constante de aprimoramento que esse é o processo que
277 o grupo condutor vem trabalhando na Câmara técnica da vigilância em saúde. O Secretario disse
278 que somos um estado respeitado fora das nossas Fronteiras como capacidade de organização, de
279 mobilização, de buscar os objetivos e acredita na nossa capacidade de recuperação em relação a
280 varias coisas e destacou a cobertura vacinal como exemplo. Passando ao item, 4.2 , telessaúde. A
281 Jéssica apresentou uma proposta de expansão das ações de telessaúde como um sistema de
282 apoio para a rede de atenção à saúde para ampliar o apoio aos profissionais de saúde por meio
283 da segunda opinião formativa. A portaria que trouxe pela primeira vez o conceito de telessaúde no
284 Brasil foi a 2546 de 2000, é uma das estratégias de saúde digital pelo uso das tecnologias de
285 informação e comunicação para promover a saúde da população por meio das ações de
286 teleconsultoria e tele diagnóstico, segundo opinião formativa e tele-educação. Na Secretaria
287 Estadual de Saúde desde 2021, temos instituído o núcleo estadual de tele saúde, com
288 representantes da Secretaria estadual, por meio da resolução 1048 de 2021. Foi feita a adesão ao
289 programa do Ministério da saúde com a oferta nacional de telediagnóstico, em parcerias com
290 grandes universidades e núcleos de telessaúde que já estão instituídos há mais tempo. Foi
291 realizada a adesão do tele eletrocardiograma com a Universidade Federal de Minas Gerais, de
292 dermatologia com a Universidade Federal de Santa Catarina, que em 2021 iniciou um piloto nos 7
293 municípios da primeira região que se somam ao tele eletrocardiograma. Em relação ao
294 eletrocardiograma de 2021 a 2023 nos 7 municípios da primeira região, foram realizados mais de

295 46813 laudos através da parceria. Os laudos estão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias da
296 semana e os resultados dos eletrocardiograma vêm de forma eletiva até 2 horas e na urgência
297 emergência até 2 minutos. Esse mês a Universidade Federal de Minas Gerais comemorou 10
298 anos de atuação com mais de 8.000.000 de eletrocardiogramas laudados em 1400 municípios
299 brasileiros, com mais de 7000 eletrocardiogramas laudados por dia. A nossa proposta é levar para
300 outros municípios do Paraná que desejam aderir essa estratégia. Inicialmente a proposta é
301 levantar os municípios que possuem eletrocardiógrafos compatíveis e que teriam interesse em
302 fazer essa adesão. Existem 7 marcas que são compatíveis e a proposta é fazer o levantamento
303 através de formulário eletrônico até 31/01/2024. Será enviado um link por meio das regionais de
304 saúde. O segundo passo é começar a inclusão desses municípios, que têm equipamento
305 compatível e manifestar o interesse em aderir. Esta adesão vai acontecer por meio da assinatura
306 de um termo de adesão que tem na resolução SESA 1048 de 2021. A estratégia do tele
307 diagnóstico em dermatologia, o Paraná, fez a adesão à oferta nacional em maio de 2022 e iniciou
308 na primeira região o projeto-piloto. Para o diagnóstico em dermatologia é necessário um técnico,
309 que faz a foto das lesões através de um equipamento específico, que é o dermatoscópio. É uma
310 Câmera que é acoplada a um celular que dá uma imagem mais segura para o profissional
311 dermatologista que classifica as lesões em 5 cores vermelhas, amarela, verde, azul e branca. E as
312 lesões que são classificadas como azul e branca, vêm com orientação para o profissional médico
313 fazer um manejo do caso daquela lesão de pele na atenção primária. As lesões que são
314 classificadas como amarela e verde são lesões que têm uma necessidade de uma avaliação do
315 médico dermatologista do especialista e o amarelo em específico necessita ir para o dermato com
316 uma priorização. O vermelho seria aqueles casos agudos que precisam de tratamento de
317 imediato. Guaratuba e Pontal do Paraná já realizaram mais de 1000 exames por meio dessa
318 estratégia. Desses 1000 exames que já foram feitos por esses 2 municípios, 35% dos casos que
319 foram avaliados no Tele Diagnóstico em dermatologia não necessitaram de encaminhamento para
320 atenção especializada. Nós tivemos cerca de 60 casos que foram altamente sugestivos de câncer
321 de pele, e foram tirados da fila de dermatologia e já colocados diretamente na fila da oncologia.
322 Em relação ao dermatoscópio, é um equipamento que hoje é possível ser adquirido pelos
323 municípios, com recurso de custeio da atenção primária, da resolução 976 de 2021. Lá está o
324 descritivo do equipamento, que é compatível com a oferta nacional de tele diagnóstico, o
325 eletrocardiograma. Da mesma forma, é um equipamento que consta nessa resolução de
326 equipamentos com recursos que o estado passa para os municípios. Os casos azuis e brancos,
327 vêm com orientação de conduta para o médico da atenção primária, sendo uma forma também de
328 educação permanente para esses profissionais. Mais em relação ao tratamento de lesões de pele,
329 a proposta de expansão por tele diagnóstico em dermato para os municípios é muito semelhante
330 do eletrocardiograma. Seria bom fazer um levantamento dos municípios que possuem
331 equipamento e às vezes não é utilizado e que teriam interesse na adesão. Nós vamos fazer esse
332 levantamento e os municípios que tiverem interesse vão assinar o termo de adesão. E uma outra
333 situação que nós queremos trazer aqui também para pactuação é que a 20ª região de saúde já
334 está no processo de discussão do tele diagnóstico, em dermato um pouco mais avançado, ele já
335 tem os equipamentos, 43 dermatoscópios para os 18 municípios. Antes de 2021 já existia uma
336 tratativa da equipe do Ciscopar, com uma dermatologista que é muito entusiasta nessa temática
337 com o núcleo de telessaúde de Santa Catarina que precisa fazer uma conversa junto com o
338 núcleo do Paraná. Isso é uma exigência do Ministério da saúde. Dr. César disse ser uma
339 ferramenta importante que tem feito muitos exames e tira o peso do bolso do município a que

340 deixa de pagar laudo de cardiologista, que às vezes não é tão barato. Goretti agradeceu a
341 Jéssica, aos municípios da primeira regional de saúde e disse que trouxe a pactuação para a 20ª.
342 Regional de Saúde para a CIB, porque é importante acompanhar este processo em todo o Estado.
343 Passando aos pontos 4.3 e 4.4, Gisele vai apresentar o tema saúde do idoso. Disse que a divisão
344 de atenção à saúde da pessoa idosa agradece ao pelo apoio que a Diretora deu na construção do
345 sistema para que consigamos monitorar a saúde da pessoa idosa e saber como estão essas
346 condições de saúde dos nossos idosos. população idosa. A transição demográfica e
347 epidemiológica e a escassez de profissionais capacitados em geriatrias e gerontólogos trouxe a
348 necessidade de implementação das políticas públicas, como a política nacional da pessoa idosa,
349 para que nós possamos prestar um cuidado adequado de acordo com cada indivíduo idoso, se eu
350 tenho um idoso robusto, eu vou fazer um cuidado completamente diferente do que para um idoso
351 frágil. O sistema da pessoa idosa já está disponível nesse link e vamos deixar a apresentação
352 aqui. Divulgaremos por meio das nossas equipes técnicas. Das regionais de saúde todos os
353 profissionais de saúde que estão lotados nos serviços podem ter login e senha e esse sistema já
354 foi testado, num piloto na quarta região de saúde e na sétima região de saúde no município de
355 Mangueirinha e principalmente no município de Mallet, na quarta região de saúde. Foi uma
356 construção coletiva e recebemos contribuições das equipes, muito preciosas para que a gente
357 pudesse aprimorar o nosso sistema. Nesse momento são registrados todos os dados do IVCF 20
358 dentro do sistema, desde a idade da autopercepção, da identificação das atividades de vida diária,
359 da cognição, do humor, da mobilidade, da comunicação, das comorbidades múltiplas, dentre
360 outros. As principais condições de saúde, principais doenças prevalentes e o que nós deixamos
361 em contribuição é um Painel de monitoramento para as equipes. Então todas as equipes
362 conseguirão fazer o monitoramento, aquelas que fizerem o registro de qual é o perfil
363 epidemiológico da pessoa idosa no seu serviço. Conseqüentemente, os gestores conseguirão
364 fazer o monitoramento de como estão esses idosos nos seus municípios, considerando todos os
365 CNES que fizerem o registro, a regional de saúde vai conseguir fazer esse monitoramento na
366 regional de saúde e nós, enquanto Secretaria de estado, na Secretaria de estado do Paraná
367 inteiro. Os painéis vão trazer as classificações, qual a prevalência das principais condições
368 crônicas, quantos idosos têm polifarmácia, se esses idosos que têm polifarmácia são caídores, se
369 esses idosos têm depressão, para que a gente de fato, trate os nossos idosos do nosso território,
370 fazendo intervenções enquanto equipe de atenção primária, de atenção ambulatorial
371 especializada e todos os pontos da rede. O IVCF 20, é um instrumento validado construído no
372 Brasil, que demora em média 7 minutos para a execução da pessoa idosa, nós colocamos como
373 um prazo até o ano que vem para que a gente consiga executar esse sistema em pelo menos
374 80% dos municípios e falou que buscará interoperabilidade com os municípios onde já existe um
375 sistema de registro evitando retrabalho. Goretti agradeceu a Dra. Gisele e a toda a divisão de
376 atenção à saúde do idoso da SESA e ao núcleo de informações pelo trabalho realizado e disse
377 que a nossa vontade é que todos os municípios usem o SIPI. Feita a pactuação para
378 implementação desta ferramenta. Passando ao ponto 4.5, plano integrado para a gestão da
379 qualidade da segurança do paciente em serviços de saúde. Patrícia Capello que representa a
380 divisão de vigilância sanitária de serviços da SESA apresentou o plano já pactuado, que é o plano
381 integrado para a gestão da qualidade e segurança do paciente em serviços de saúde. Foi
382 constituído o núcleo estadual de segurança do paciente, que é Unesp que é formado por uma
383 equipe de diferentes áreas técnicas, justamente pela compreensão que o tema da segurança do
384 paciente é trabalhado de forma transversal dentro da Secretaria de estado, em diferentes áreas da

385 vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, atenção à saúde, assistência farmacêutica, da
386 diretoria de unidades próprias, da escola de saúde pública do Paraná, no núcleo de recursos
387 humanos e também representantes dos comitês macro regionais de segurança do paciente. A
388 Coordenadoria de vigilância sanitária esta a frente desta questão pelo fato de que nós temos um
389 alinhamento muito próximo com a própria agência nacional de vigilância sanitária, aonde muitos
390 programas relacionados à segurança do paciente são tratados desde 2013. Aqui é
391 contextualizando a questão específica do nosso plano integrado com as ações para a segurança
392 do paciente. Partindo deste quadriênio 2020 2023, por uma resolução nós tratamos de diretrizes
393 relacionadas a essa questão e que se encerram agora em dezembro e agora a nova proposta,
394 que será para os 2 próximos anos. 2024 2025. O Plano integrado da gestão da qualidade e
395 segurança do paciente em serviços de saúde, tem é o mesmo nome usado pelo nível nacional e
396 vamos usar uma nomenclatura. As ações estavam estabelecidas para um quadriênio, mas no
397 novo plano, nós fizemos uma proposição que as ações fossem reduzidas para um período de 2
398 anos, para que a gente pudesse encerrar as nossas ações no mesmo prazo do plano nacional,
399 quando o novo plano nacional entrar em vigor o nosso se encerra e nós reestruturamos a nossa
400 proposta. É de forma semelhante ao que o nacional trouxe. O anterior, então trabalhava com 8
401 eixos estratégicos e 18 ações principais. E agora, para essa proposta de 2 anos, 3 eixos
402 estratégicos e 10 ações principais. As ações que foram pactuadas para 2024 2025 estão ligadas a
403 3 objetivos. O primeiro objetivo é promover vigilância, notificação e investigação de incidentes e
404 eventos evitáveis ocorridos nos serviços de saúde. Dentro deste objetivo, a primeira ação trata da
405 investigação e conclusão dos óbitos que forem notificados no sistema notifica a proposição dessa
406 ação é muito importante porque, quando um óbito acontece dentro dos serviços, é preciso
407 entender a causa investigá-la para justamente evitar que ela volte a acontecer naquele serviço. A
408 ação 2, promover a implantação de núcleos de segurança do paciente em serviços de saúde.
409 Definimos como 3 serviços estratégicos para que o núcleo pudesse acompanhar mais
410 proximamente essa ação. Primeiro deles, os hospitais de pequeno porte, justamente ir buscando
411 uma aproximação. Os serviços de diálise porque são serviços estratégicos que já estão no radar
412 da agência nacional de vigilância sanitária desde 2023, mais especificamente pela avaliação
413 nacional das práticas de segurança do paciente e as unidades de pronto atendimento, upas
414 credenciadas junto ao Ministério da saúde. O segundo objetivo do plano, trata de promover a
415 adesão às práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde. Dentro desse objetivo nós
416 temos a ação 3, que é fomentar ações para aumentar a conformidade dos hospitais com UTI,
417 serviços de diálise na avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, lembrando que a
418 avaliação nacional é um programa coordenado pela Anvisa. É direcionado para os hospitais com
419 UTI desde 2016. E para os serviços de diálise, desde 2021. Os hospitais com UTI do Paraná, são
420 136 hospitais no Paraná e nós estamos conseguindo fazer um trabalho incrível com esses
421 hospitais e com o apoio das equipes locais e de forma voluntária nós tivemos a adesão de 95%
422 dos hospitais com UTI, e fomos o terceiro estado em nível nacional com a melhor adesão. Em
423 2021, que foi a primeira vez que os serviços de diálise participaram voluntariamente desse
424 programa. Nós temos 40 serviços de diálise no Paraná e 100% dos serviços fizeram adesão
425 voluntária ao programa. Existem 21 indicadores que são propostos todos os anos para esses
426 serviços que eles precisam alcançar níveis de conformidade e evidência em relação a esses
427 indicadores. Se eles estiverem em conformidade, eles vão passar a ter a possibilidade dessas
428 classificações, conformidade alta, média ou baixa. A Anvisa já trabalha um formulário específico.
429 Para hospitais com UTI, e nós temos que fomentar a adesão desses serviços a esse formulário



430 também. Então fizemos a proposição desta quinta ação, desenvolver ações para implantação dos
431 núcleos de segurança do paciente em municípios acima de 100.000 habitantes. Existem
432 constituídos 85 núcleos de segurança do paciente municipal no estado do Paraná, é um fato a ser
433 comemorado, porque sabemos que estamos indo para além dos 100000 habitantes, então temos
434 municípios menores que estão de parabéns, porque já estão conseguindo trabalhar com esse
435 desafio no seu território. A sexta ação é fomentar a implantação do cuidado farmacêutico, que é o
436 serviço de primeiro atendimento em municípios com atendimento a usuários do componente
437 especializado da assistência farmacêutica, é uma ação que foi proposta pela Coordenadoria de
438 assistência farmacêutica. A ação que foi proposta pela divisão de imunização, supervisionar a
439 rede de frio das salas de vacina em unidades básicas de saúde, subdividida em 2 estratégias, é a
440 mesma ação, mas com uma meta diferente para municípios até 100000 habitantes, ampliar para
441 50% a supervisão dessa rede e municípios acima de 100000 a ampliar para 30%. Já é uma ação
442 que vem sendo desenvolvida pela divisão de imunização, mas de forma mais próxima, aqui e
443 sistemática, passará a se acompanhar também pelo núcleo estadual. E o último objetivo que trata
444 de 3 ações que foram propostas pela escola de saúde pública do Paraná é ação 8 e ação 9, que
445 são direcionadas com um apoio junto à Secretaria de estado da educação do Paraná e a segunda
446 secretaria-geral de ciência, tecnologia e ensino superior a 7, para que seja apresentada uma
447 proposta de inclusão de cursos técnicos na área da saúde, com a abordagem da segurança do
448 paciente. A décima ação é promover espaço de disseminação de pesquisas em segurança do
449 paciente a partir de publicação científica institucional da SESA, por meio da escola de saúde
450 pública do Paraná, na revista de saúde pública do nosso estado. Feita a pactuação passamos
451 para o item 4.6. Maiquel chefe do núcleo de recursos humanos setorial da SESA apresentou o
452 plano estatal de gestão do trabalho e educação na saúde. O plano estadual de gestão do trabalho
453 e da educação na saúde tem o objetivo, de consolidar um processo de planejamento participativo
454 e ascendente, envolvendo diversos atores da área do trabalho e educação em saúde em nível
455 nacional, estadual, e municipal, com vistas a fortalecer a área de gestão do trabalho em todo o
456 país. Como vocês podem ver, é um trabalho integrado, que iniciou por meio da Secretaria de
457 gestão do trabalho do Ministério da Saúde, que propôs, no Brasil inteiro, junto com os municípios
458 a pauta de melhoria das condições de trabalho na saúde em todo o país começando em junho de
459 2023. Foram feitas várias reuniões, com representantes das diversas áreas técnicas no âmbito da
460 Secretaria de saúde e juntamente com o COSEMS e demais representantes Conselho de Saúde
461 e priorizarmos os assuntos mais importantes relacionados à gestão do trabalho e educação e
462 saúde. Foi realizado uma análise situacional, da força de trabalho no âmbito do estado do Paraná,
463 para, a partir daí, traçar as prioridades para que fossem elencadas no plano. O plano é o
464 planejamento atuando em 3 dimensões, sendo a primeira dimensão a governança. A segunda é a
465 gestão do trabalho e a terceira, a educação na saúde. Esse planejamento, parte de uma análise
466 que tem a finalidade de contemplar o diagnóstico das ações que vêm sendo desenvolvidas, com
467 vista a delimitar os pontos fortes e fracos das referidas dimensões. Demonstrou um pouco do
468 plano, iniciando com uma situação problema na área de governança, onde foi elencado a
469 ausência de regulamentação para a efetividade na implementação da política de gestão do
470 trabalho integrada à gestão da educação na saúde e uma fragilidade na efetividade da política
471 nacional de educação permanente. O objetivo geral é instituir as premissas para a gestão do
472 trabalho com vistas a integração das ações e valorização dos trabalhadores e trabalhadoras do
473 SUS. Para isso foram dimensionados alguns objetivos específicos, sendo o primeiro de mapear os
474 sistemas de informações existentes para a gestão do trabalho e educação na saúde. O segundo

475 ponto seria pactuar no conselho estadual o plano de gestão do trabalho e educação na saúde,
476 além do fortalecimento da comunicação em saúde. E o terceiro ponto é propor investimentos para
477 as ações da gestão do trabalho e educação na saúde. Há fragilidade da integração das ações de
478 gestão de trabalho em âmbito estadual, ocasionando a fragmentação fragilidade na
479 intersectoriedade e a desvalorização dos trabalhadores do SUS. O objetivo geral é instituir
480 premissas para a gestão do trabalho, com vistas à integração das ações e à valorização dos
481 trabalhadores e trabalhadoras. Tem uma pauta de equidade racial e da valorização do trabalho
482 das mulheres. O ponto 2 é propor a política de saúde dos trabalhadores do SUS em âmbito
483 estadual e municipal, é uma pauta que pode ser melhorada e deve também ser discutida. O último
484 ponto seria fomentar a participação das entidades da MEMPSUS e a ideia do grupo de trabalho é
485 fomentar a necessidade de maior participação dos atores da mesa de negociação. A gestão da
486 educação é problema, há fragilidade no planejamento das ações de educação, na saúde, de
487 forma ascendente, e deve ser integrado ao planejamento regional integrado, considerando as
488 necessidades dos territórios. O ponto 2 é reestruturar o CIESC estadual e implementar nas
489 macros regiões. Para que possamos executar esse plano, o Ministério da saúde, fez a emissão de
490 uma portaria publicada no dia 5 de dezembro e vai ter um repasse de R\$ 3.000.000,00 para o
491 estado do Paraná para que seja executado. Esse plano é por adesão que será feita pela SESA e
492 com isso a gente poderá então, usar esse recurso, repassando ao estado e aos municípios. Até
493 março nós temos esse compromisso de apresentar a forma como esses recursos serão
494 distribuídos. Foi realizada a pactuação sobre a proposta. Indo para os informes foi comentado
495 sobre o evento de Saúde em Movimento, com a Maria Goretti agradecendo aos municípios pelo
496 sucesso obtido, avançando na perspectiva de ações e projetos convergentes entre a SESA os
497 seus parceiros, especialmente o COSEMS, a ACISPAR e a AMP é o Conselho Estadual de Saúde
498 do Paraná. Foi um momento de fortalecer todas as ações do planifica SUS, e agradeceu aos
499 municípios pela confiança, pelo empenho, pela liberação dos tutores, pelas facilidades e o
500 envolvimento de suas equipes municipais na planificação da atenção à saúde no Paraná e no
501 fortalecimento da nossa rede de atenção. Agradeceu a todos que compuseram a comissão
502 organizadora, todos que apoiaram e principalmente todos que participaram efetivamente de todos
503 os eventos. O evento principal que foi o segundo encontro estadual do planifica SUS, mas
504 também dos eventos satélites das reuniões, e ao Secretário Beto Preto e ao Governador Ratinho
505 Junior pelo apoio e participação. Odileno agradeceu pelo apoio nesse período é que o que está à
506 frente do COSEMS e a todos que prestigiaram estas ações que enceram esse ciclo de 2023. O
507 Dr. César agradeceu a todos pelo evento que ainda continua no dia de amanhã e saudou o novo
508 Presidente do COSEMS Fabio de Mello e enalteceu o papel do Odileno no processo de transição
509 para a nova diretoria que assumirá o COSEMS em Janeiro. Fabio em nome dos secretários
510 municipais de saúde, agradeceu e parabenizou por esse evento gigantesco já marcado como um
511 encontro que vai ocorrer todos os anos e agradeceu a todos os secretários que trouxeram os seus
512 técnicos, é uma forma de valorizá-los, de trazê-los junto da gestão e significa muito manter essa
513 sintonia, essa sinergia, é uma oportunidade que a SESA dá para que os municípios possam
514 participar mais efetivamente da construção desse nosso SUS. Parabenizou mais uma vez o Beto
515 Preto e a doutora Maria Goretti, e que a gente possa manter essa parceria para o ano que vem.
516 Dr. César fez seus agradecimentos a Goretti, a todos os municípios e em especial Foz do Iguaçu,
517 ao Secretario Beto Preto, aos Diretores das Regionais citando o Ademir da 9ª. regional de saúde
518 que disse que nós tivemos muitas coisas boas essa semana, então só a gratidão mesmo aos
519 colegas dos municípios que chegaram à Foz do Iguaçu. Odileno agradeceu aos secretários que



520 trouxeram seus funcionários, agentes comunitários e a equipe, e disse que foi muito importante
521 tudo isso que aconteceu durante essa semana, os investimentos que recebemos. Agradeceu ao
522 governador e ao Secretário de Estado da Saúde Beto preto dizendo que foi sensacional em tudo
523 que ele fez para nós durante todo esse ano. Doutor Cesar falou do Planejamento Regionalizado
524 Integrado (PRI), dizendo que foi um trabalho feito a muitas mãos, começou em 2019. As nossas
525 equipes não ficaram, deitadas em berço esplêndido, continuaram trabalhando e o produto final foi
526 extremamente consciente e um planejamento absolutamente ascendente, de baixo para cima.
527 Ouvimos as regionais, ouvimos as secretarias, ouvimos os municípios, principalmente respeitando
528 as grandezas e as dificuldades loco regionais do nosso grande estado do Paraná. Agradeceu de
529 público todos os nossos diretores, a Doutora Lilimar, O Dr. Grazianni, a Doutora Gorete e o Doutor
530 Abreu, que capitaneou essa empreitada junto conosco na diretoria geral. Citou que a macro leste
531 da capital do estado, Curitiba, elencou como a linha prioritária, as condições crônicas, que
532 continuam nos assolando, principalmente a hipertensão e o diabetes, e que tem absoluta
533 convicção que a macro leste vai se debruçar de forma muito carinhosa, sobre as condições
534 crônicas. A macro Oeste abraçou a questão do idoso, em 2030 a população de idosos no Paraná
535 será de quase 60% da população. . A macro noroeste Maringá irá priorizar a questão da materna
536 infantil, tão falada, tão debatida, e já celebramos um pacto pela saúde materna infantil e para
537 terminarmos a macro norte, entendeu que a saúde mental é fundamental ser priorizada e
538 enfrentada especialmente nestes tempos pós COVID. Com último item da pauta a Cartografia da
539 política de atenção especializada em saúde no Brasil. A ser apresentada pelo Emerson
540 pesquisador de campo da unifesp, escola Paulista da medicina, ligado ao Laboratório de saúde .
541 Falou da Portaria que tenta sistematizar e tratar a questão da organização dos serviços de
542 atenção especializada. Para ajudar nesse processo de análise de implementação da atenção
543 especializada, o Ministério da saúde propôs então uma pesquisa com a Unifesp, chamado apoio à
544 formulação e implementação da PNAES no sistema único de saúde. Tem como objetivo apoiar o
545 Ministério da saúde na formulação e implementação da política nacional da atenção especializada
546 pactuada com estados e municípios, visando a criação de redes de cuidados especializados em
547 saúde. Tem 2 estratégias, produzir o diagnóstico situacional da atual atenção especializada no
548 Brasil para compreender os entraves no acesso e produção de filas de cirurgias, consultas,
549 exames, diagnósticos, procedimentos, assim como a qualidade do cuidado e também subsidiar a
550 formulação e a implementação da PNAES. É como objetivos específicos, pretende qualificar um
551 diagnóstico regional dos processos de gestão de rede dos cuidados especializados, prospectando
552 práticas inovadoras de cuidado, consoante as diretrizes da PNAES, investigar os processos de
553 governança e construção de planos de cuidado e projetos terapêuticos singulares e elaborar
554 produtos científicos relacionados à experiência de diagnóstico, prospecção de arranjos, gestão de
555 cuidado. A pesquisa pretende, além de compreender os buracos e os gargalos, dar visibilidade
556 para as experiências importantes e inovadoras nessa área. Parte da premissa de produzir uma
557 política de atenção especializada que possa reorganizar os serviços e o processo de trabalho em
558 articulação com a rede de atenção à saúde, qualificando o acesso e o cuidado especializado com
559 vistas à integralidade no SUS. Assim a gente não pode pensar a política de atenção especializada
560 de forma homogênea, com tecnologias de gestão e ferramentas capazes de ser replicadas em
561 todo o país, sem levar em conta as especificidades, dos sistemas locais e a singularidade dos
562 diferentes territórios. É necessário concentrar esforços nas regiões de saúde, como uma
563 necessidade estratégica para qualificar o cuidado e os processos de gestão no campo da atenção
564 especializada de forma interseccionada, com a atenção básica, e a atenção hospitalar,.É um tipo

565 de pesquisa qualitativa e a proposta da pesquisa cartográfica vem ao encontro de reconhecer a
566 diversidade e as características é de cada região, de cada território com participação dos atores
567 estratégicos levando em conta a singularidade de cada contexto. É por isso que a gente está aqui,
568 colocando como pauta no último momento da reunião, porque a participação em envolvimento de
569 vocês, gestores de municípios e do estado são fundamentais para a gente construir um
570 parâmetro, uma cartografia, um levantamento, um mapeamento, da atenção especializada no
571 Paraná, o reconhecimento do que está funcionando, e uma avaliação do que pode melhorar. É
572 essa perspectiva que a pesquisa pretende desenvolver. Propôs um núcleo gestor estadual da
573 pesquisa seguindo a metodologia nacional. O núcleo gestor estadual, com a participação de
574 representantes da gestão estadual na área técnica, é da atenção especializada na Secretaria de
575 estado que, no nosso caso, permeia por diferentes diretorias. Disse que irá encaminhar e-mail ou
576 ofício sugerindo a indicação de representantes de cada uma das 3 principais diretorias da SESA
577 para compor esse núcleo, assim como para o COSEMS. A partir da definição desse núcleo gestor,
578 a gente aprova, discute, delibera o plano de intervenção tentando identificar os pontos a ser
579 melhor conhecidos, as regiões a serem visitadas, pessoas estratégicas a serem entrevistadas,
580 tanto gestores como trabalhadores, conselhos a serem visitados. O Ministério da saúde sugere
581 alguns passos, mas como falou pelo fato de levar em consideração o território, pode também
582 priorizar na nossa investigação outras áreas, não exclusivamente. A pesquisa cartográfica nos dá
583 uma possibilidade de avaliar, o território de uma forma aberta, entendendo a dinamicidade de
584 cada território, de cada mundo e a pesquisa de campo vai estar acontecendo nos 26 estados e
585 Distrito Federal do Brasil. A prospecção se pretende fazer nos estados e municípios com
586 modelagens, para se avaliar a gestão do cuidado, a regulação, financiamento, organização e
587 tipologia dos serviços, transportes, sanitários e o uso de tecnologias digitais. Também o
588 mapeamento de experiências exitosas e a possibilidade de realizar oficinas estaduais para nos
589 ajudar a avaliar o levantamento de informações. Finalizando apresentou que o projeto foi
590 submetido ao Comitê de ética de pesquisa da Unifesp e os pesquisadores de campo de todos os
591 estados. Disse que a pesquisa começou o desenvolvimento a partir de outubro, de janeiro a abril
592 é o trabalho de campo, e em maio a produção de relatório final. Finalizando o Dr. César e o
593 Presidente do COSEMS, externaram seus agradecimentos a todos e desejaram um feliz retorno e
594 desejaram um feliz final de ano a todos, e que possamos nos reencontrar em breve e deram por
595 encerrada esta reunião ordinária da CIB realizada na cidade de Foz do Iguaçu.