



1

1 ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2020

2 Data: 25 de agosto de 2020

3 Local: Auditório Anne Marie – SESA/PR / Reunião transmitida online em tempo real pelo canal da SESA-PR no
4 YouTube e pelo aplicativo Webex Meetings

5 Participantes Presenciais: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Carlos Andrade (Presidente COSEMS), Ângela
6 Pompeu (Ponta Grossa) SESA: Titulares SESA: Beto Preto (Secretário de Estado da Saúde), Nestor Werner Junior
7 (Diretor Geral/SESA), Geraldo Biesek (Chefe de Gabinete), Maria Goretti David Lopes(SAS/SESA); Vinícius Filipak
8 (SGS/SESA).

9 Secretária Executiva da CIB: Liliam Cristina Brandalise.

10 Geraldo Biesek, deu início à 4ª Reunião Ordinária da CIB-PR cumprimentando os participantes presentes no auditório
11 e aqueles que acompanhavam a reunião pelo Webex ou pelo YouTube no canal da SESA-PR. Ressaltou os esforços de
12 todos no enfrentamento do momento peculiar de pandemia e passou a palavra para o presidente do Cosems-PR.
13 Informou que o Secretário de Estado da Saúde, Beto Preto, estava em outro compromisso e chegaria na sequência
14 para participar da reunião da CIB-PR. Carlos Andrade, Presidente do Cosems-PR, cumprimentou os participantes da
15 reunião e agradeceu à SESA-PR por ter atendido prontamente a reivindicação dos gestores municipais do estado do
16 Paraná para realização da reunião da CIB. Agradeceu também ao Secretário Beto Preto, que havia atendido a equipe
17 do Cosems-PR no dia anterior para discussão de pautas demandadas pelos Secretários Municipais de Saúde. Nestor,
18 Diretor Geral da SESA-PR, cumprimentou os participantes da reunião, pontuou as dificuldades colocadas pela
19 pandemia no planejamento da saúde do estado, e indicou a articulação entre os gestores como possibilidade de
20 enfrentamento destas dificuldades. Destacou a perspectiva ruim da questão orçamentária para o final de 2020 e para o
21 ano de 2021, considerando que a previsão de queda na arrecadação de impostos e no PIB do Brasil impactavam
22 diretamente no orçamento da saúde. Disse que diante deste contexto a SESA trabalhava com muito cuidado para que
23 pudessem atravessar da melhor maneira possível este momento e bem planejar os próximos passos, ponderando a
24 retomada de ações no pós pandemia. Ressaltou as iniciativas do Paraná na busca por estratégias de enfrentamento à
25 doença e nas parcerias com outros países para desenvolvimento de pesquisas para vacina contra Covid-19, e reforçou
26 a importância do trabalho conjunto entre os gestores para o enfrentamento das dificuldades. Carlos orientou os
27 presidentes de Cresems que acompanhavam a reunião pela transmissão online e que tivessem qualquer dúvida ou
28 contribuição, que enviassem por mensagem para o celular de Giórgia ou Alessandra (Cosems), para que pudessem
29 considerar nas discussões. Geraldo afirmou que além da pauta prevista para a reunião, no dia anterior em reunião do
30 presidente do Cosems-PR com o Secretário Beto Preto, tinham sido discutidos os tópicos levantados pelos presidentes
31 de Cresems nas regiões de saúde, e explicou que estes tópicos seriam tratados ao longo daquela reunião. 1.
32 Aprovação da Ata da 3ª Reunião Ordinária de 14/05/2020. Geraldo afirmou que a Ata tinha sido encaminhada para
33 todos os membros da CIB-PR para leitura e apreciação. Carlos afirmou que por parte do Cosems estava aprovada.
34 Geraldo disse que por parte da SESA-PR também estava aprovada. Assim, passou-se à leitura do Termo de
35 Homologação, feita pela Secretária Executiva da CIB-PR, Liliam.

36 2. Homologações: SE – CIB/PR.

37 2.1 Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência

38 Deliberação nº 053/2020 – Aprova “Ad referendum” o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
39 Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241043932005, na data de 14 de maio de 2020, às
40 17h40min28seg, referente a 6ª parcela de 2020.

41 Deliberação nº 054/2020 – Aprova “Ad referendum” remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
42 Média e Alta Complexidade, da Competência Maio/2020 – Parcela 06/2020 conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (RS)
Gestão Estadual	Primeiro de Maio	Remanejamento do teto MAC Estadual para teto MAC do município de Primeiro de Maio, referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade ambulatorial, no período de maio a outubro de 2020.	8.938,31
	Guaíra	Pactuação de 02 AIH de Maripá para Guaíra	1.041,58
	Colorado	Pactuação de 03 AIH de Terra Rica para Colorado	1.258,74
	Colorado	Pactuação de 08 AIH de Itaguajé para Colorado	3.930,72
	Dois Vizinhos	Pactuação de 02 AIH de Salto do Lontra para Dois Vizinhos.	1.029,02
	Enéas Marques	Repactuação de 05 AIH de Pranchita para Enéas Marques	2.572,55
	Pinhal de São Bento	Repactuação de 04 AIH de Pranchita para Pinhal de São Bento	2.045,96
	Boa Esperança do Iguaçu	Repactuação de 02 AIH de Pranchita para Boa Esperança do Iguaçu	1.044,16
	Pato Branco	Referente ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade hospitalar para atendimentos referenciados dos municípios da 7ª Regional de Saúde, no período de maio/2020 a abril/2021, <u>com recomposição do teto financeiro estadual em maio/2021.</u>	250.000,00
		Remanejamento do teto MAC Estadual para teto MAC do município de Pato Branco referente pactuação de 40 internações em obstetrícia de residentes de Clevelândia atendidos na competência fevereiro e março de 2020 em Pato Branco, parcela única.	39.210,00
Guaíra	Gestão Estadual	Pactuação de 02 AIH de Guaíra para Assis Chateaubriand	2.078,60
		Pactuação de 03 AIH de Guaíra para Nova Aurora	2.078,60
		Repactuação de 01 AIH de Guaíra para Mercedes.	519,65
Pinhal de São Bento	Gestão Estadual	Pactuação de 04 AIH de Pinhal de São Bento para Ampére.	2.045,96
Francisco Beltrão	Enéas Marques	Repactuação de 06 AIH de Francisco Beltrão para Enéas Marques	5.790,90
Enéas Marques	Santa Izabel do Oeste	Pactuação de 05 AIH de Enéas Marques para Santa Izabel do Oeste	2.336,45
Enéas Marques	Dois Vizinhos	Pactuação de 06 AIH de Enéas Marques para Dois Vizinhos	5.790,90
Boa Esperança do Iguaçu	Dois Vizinhos	Pactuação de 02 AIH de Boa Esperança do Iguaçu para Dois Vizinhos	1.044,16

43 **Deliberação nº 075/2020 – Aprova “Ad referendum”** o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
44 Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241727292006, na data de 15 de junho de 2020, às
45 15h13min54seg, referente a 7ª parcela de 2020.

46 **Deliberação nº 080/2020 – Aprova “Ad referendum”** o pleito da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, junto ao
47 Ministério da Saúde, para recomposição do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade, conforme abaixo:

48 **1.** Referentes aos atendimentos dos usuários SUS residentes nas 13ª Região de Saúde e 15ª Região de Saúde em
49 Assistência Cardiovascular no valor mensal de R\$ 620.000,00 (seiscentos e vinte mil reais) bem como, ressarcimento
50 dos valores extrapolados das produções do ano de 2018 (janeiro a dezembro) e 2019 (janeiro a julho) no valor de R\$
51 11.725.433,63 (onze milhões, setecentos e vinte e cinco mil, quatrocentos e trinta e três reais e sessenta e três centavos
52 **2.** Referente procedimentos das terapias auditivas de média e alta complexidade, conforme série histórica, no valor
53 mensal de R\$ 112.882,60 (cento e doze mil, oitocentos e oitenta e dois reais e sessenta centavos), bem como o
54 ressarcimento dos valores extrapolados das produções do ano de 2018 (janeiro a dezembro) e 2019 (janeiro a julho) no

55 valor de R\$ 2.144.726,78 (dois milhões, cento e quarenta e quatro mil, setecentos e vinte e seis reais e setenta e oito
 56 centavos) referentes aos atendimentos de usuários SUS residentes na Macrorregião Noroeste.

57 **Deliberação nº 092/2020 – Aprova “Ad referendum”** o pleito da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama-PR,
 58 junto ao Ministério da Saúde, para recomposição do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade para atenção
 59 cardiovascular.

60 **Deliberação nº 097/2020 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
 61 Média e Alta Complexidade, da **Competência Julho/2020 – Parcela 08/2020** conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
	Campo Mourão	Referente a estruturação da rede de urgência e emergência e rede materno infantil, para atendimento à população própria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, nas competências de julho a dezembro de 2020 com recomposição do teto em janeiro de 2021.	550.000,00
	Umuarama	Referente recursos para Associação Beneficente de Saúde do Noroeste – NOROSPAR, para atendimento de gestação de alto risco aos municípios que compõe a 12ª RS nas competências de julho a dezembro de 2020 com recomposição do teto em janeiro de 2021.	150.000,00
		Referente ao custeio de procedimentos de alta complexidade, referente à habilitação que o Instituto Nossa Senhora Aparecida possui em cirurgia cardiovascular, nas competências de julho a dezembro de 2020 com recomposição do teto em janeiro de 2021.	100.000,00
	Francisco Beltrão	Referente recursos de estruturação da urgência e emergência – Hospital São Francisco, nas competências de julho a dezembro de 2020 com recomposição do teto em janeiro de 2021.	300.000,00
	Terra Boa	Referente ao custeio de ações e serviços hospitalares, nas competências de julho a dezembro de 2020 com recomposição do teto em janeiro de 2021.	140.000,00
	Maringá	Referente a estruturação da Rede de Urgência e Emergência – Hospital Santa Rita (Bom Samaritano) para atendimento à população própria e referenciada, nas competências de julho a dezembro de 2020 com recomposição do teto em janeiro de 2021.	250.000,00
	Pato Branco	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade no escopo da rede materno infantil.	23.500,00
	Iretama	Repactuação de 39 AIH de Nova Tebas para Iretama.	17.014,50
Iretama	Gestão Estadual	Pactuação de 32 AIH de Iretama para Roncador.	17.014,50

62 **Deliberação nº 098/2020 – Aprova “Ad referendum”** o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
 63 Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241570502007, na data de 14 de julho de 2020, às
 64 14h22min48seg, referente a 8ª parcela de 2020.

65 **Deliberação nº 119/2020 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
 66 Média e Alta Complexidade, da **Competência Agosto/2020 – Parcela 09/2020** conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Cianorte	Gestão Estadual	Repactuação de 22 AIH de Cianorte para Jussara.	4.860,02

4

67 **Deliberação nº 120/2020** – Aprova “Ad referendum” o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
 68 Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241744162008, na data de 13 de agosto de 2020, às
 69 15h47min44seg, referente a 9ª parcela de 2020.

70 **Deliberação nº 127/2020** – Aprova “Ad referendum” a retificação da Deliberação CIB-PR nº 097/2020 conforme
 71 abaixo:

72 **Onde se lê:**

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Pato Branco	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade no escopo da rede materno infantil.	23.500,00

73

74 **Leia-se:**

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Pato Branco	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade no escopo da rede materno infantil, nas competências de julho a dezembro de 2020 com recomposição do teto em janeiro de 2021.	23.500,00

75 **2.2 Habilitação/Desabilitação/Credenciamento de Serviços**

76 **Deliberação nº 052/2020** – Aprova “Ad referendum”:

77 1. A solicitação do Instituto de Saúde São Lucas – ISSAL, do município de Pato Branco-PR, CNES 0017884, para
 78 habilitação do Serviço em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
 79 2. A solicitação da Policlínica Pato Branco, do município de Pato Branco-PR CNES 0017868, para desabilitação do
 80 Serviço em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
 81 3. Como se trata de uma desabilitação seguida de uma habilitação, o recurso já existente no Teto do município será
 82 remanejado e, portanto, não haverá impacto financeiro.

83 **Deliberação nº 064/2020** – Aprova “Ad referendum” a alteração da habilitação do Hospital Psiquiátrico de Maringá de
 84 Hospital Geral para Hospital Psiquiátrico e a referente atualização do CNES da instituição para Hospital Psiquiátrico.

85 **Deliberação nº 065/2020** – Aprova a solicitação Pró-Renal – Fundação de Amparo a Pesquisa em Enfermidades
 86 Renais e Metabólicas, CNES 6683924, CNPJ 78.444.304/0001-35, localizada no município de Curitiba-PR, para
 87 Habilitação para Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 – Pré-Dialítico - código 15.06, cujo
 88 impacto financeiro será de R\$ 19.520,00/mês (dezenove mil, quinhentos e vinte reais ao mês) e R\$ 234.240,00/ano
 89 (duzentos e trinta e quatro mil, duzentos e quarenta reais ao ano), a ser assumido pelo Ministério da Saúde, sendo que
 90 no período entre a análise do processo e a publicação da respectiva portaria a SESA-PR não assumirá o custeio dessa
 91 solicitação de habilitação.

92 **Deliberação nº 081/2020** – Aprova a solicitação do Hospital de Olhos Noroeste do Paraná – HORNOP, CNPJ
 93 02.773.167/0001-10, CNES 2732774, localizado no município de Cianorte/PR, para habilitação para realização de
 94 procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos na modalidade de **Hospital Dia**, considerando que não há
 95 impacto financeiro para esta habilitação e que o pagamento de procedimentos na modalidade de assistência de Hospital
 96 Dia será realizado por meio de AIH.

97 **Deliberação nº 091/2020** – Aprova a solicitação do Complexo Hospitalar de Clínicas da UFPR, CNES 2384299,
 98 localizada no município de Curitiba-PR, para habilitação como Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras –
 99 Eixo I Doenças Raras de Origem Genética: 1 – Anomalias Congênitas ou de Manifestação Tardia, código 35.01, e como
 100 Serviço de Aconselhamento Genético, código 35.15, de que o processo foi instruído de acordo com a legislação e
 101 normas vigentes, e que o impacto financeiro desta habilitação é de R\$ 38.566,67 (trinta e oito mil, quinhentos e

sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) ao mês e R\$ 462.800,00 (quatrocentos e sessenta e dois mil e oitocentos reais) ao ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde, sendo que no período entre a análise do processo e a publicação da respectiva portaria a SESA-PR não assumirá o custeio desta solicitação de habilitação.

Deliberação nº 093/2020 – Aprova “Ad Referendum” a desabilitação do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – CAPS AD III no município de Congonhinhas-PR e a habilitação deste serviço no município de Cornélio Procopio-PR.

Deliberação nº 095/2020 – Aprova “Ad Referendum” o reenquadramento do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Jacarezinho, CNES 2783800, no município de Jacarezinho-PR, de Hospital Geral para Hospital Especializado Tipo I.

Deliberação nº 099/2020 – Aprova a solicitação do Hospital Santa Clara, CNES 2733307, CNPJ 77.251.544/0001-50, do município de Colorado-PR, 15ª RS, para habilitação como Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC), nos serviços de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise (código15.04), Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal (código15.05) e Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios Clínicos 4 e 5 (pré-dialítico) (código15.06), cujo impacto financeiro desta habilitação é de R\$ 199.136,01 (cento e noventa e nove mil, cento e trinta e seis reais e um centavo) ao mês e R\$ 2.384.225,07 (dois bilhões, trezentos e oitenta e quatro mil, duzentos e vinte e cinco reais e sete centavos) ao ano a ser assumido pelo Ministério da Saúde, sendo que no período entre a análise do processo e a publicação da respectiva portaria a SESA-PR não assumirá o custeio dessa solicitação de habilitação.

Deliberação nº 101/2020 – Aprova a solicitação da Seumed Clínica Médica LTDA, CNES 9399852, CNPJ 27.717.567/0001-30, situada no município de Maringá-PR, 15ª RS, para habilitação para Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica (código05.06), cujo impacto financeiro estimado é de R\$ 110.192,00 (cento e dez mil e cento e noventa e dois reais) ao mês e R\$ 1.322.304,00 (um milhão, trezentos e vinte e dois mil e trezentos e quatro reais) ao ano, **a ser assumido pelo Ministério da Saúde**, sendo que no período entre a análise do processo e a publicação da respectiva portaria a SESA-PR não assumirá o custeio dessa solicitação de habilitação.

Deliberação nº 103/2020 – Aprova a solicitação do CEO – Centro Especializado em Oftalmologia de Maringá, CNES 5073723, CNPJ 07.076.828/0001-72, situado no município de Maringá-PR, 15ª RS, para habilitação para Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica (código05.06), cujo impacto financeiro estimado é de R\$ 55.096,00 (cinquenta e cinco mil e noventa e seis reais) ao mês e R\$ 661.152,00 (seiscentos e sessenta e um mil e cento e cinquenta e dois reais) ao ano, **a ser assumido pelo Ministério da Saúde**, sendo que no período entre a análise do processo e a publicação da respectiva portaria a SESA-PR não assumirá o custeio dessa solicitação de habilitação.

Deliberação nº 106/2020 – Aprova “AD Referendum” a solicitação do hospital Irmandade Santa Casa de Uraí, no município de Uraí-PR, para qualificação de 10 (dez) leitos de Psiquiatria em leitos de Saúde Mental.

Deliberação nº 110/2020 – Aprova a solicitação do Hospital Nossa Senhora das Graças – Hospital da Providência de Apucarana, CNPJ 76.562.198/0005-92, CNES 2438360, do município de Apucarana-PR, 16ª Regional de Saúde, para **habilitação como Unidade de Assistência Especializada em Oncologia – UNACON com Serviço de Hematologia (código 17.08)**, cujo impacto financeiro é de R\$ 44.715,81 (quarenta e quatro mil, setecentos e quinze reais e oitenta e um centavos) ao mês e R\$ 536.589,68 (quinhentos e trinta e seis mil, quinhentos e oitenta e nove reais e sessenta e oito centavos) ao ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde, sendo que no período entre a análise do processo e a publicação da respectiva portaria a SESA-PR não assumirá o custeio dessa solicitação de habilitação.

Deliberação nº 112/2020 – Aprova a solicitação do Instituto de Saúde São Lucas – ISSAL, CNES 0017884, CNPJ 08.092.615/0001-05, situado no município de Pato Branco, 7ª Regional de Saúde do Paraná, para habilitação como

144 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, cujo impacto financeiro é de
 145 R\$ 18.155,19 (dezoito mil, cento e cinquenta e cinco reais e dezenove centavos) ao mês e R\$ 217.862,28 (duzentos e
 146 dezessete mil, oitocentos e sessenta e dois reais e vinte e oito centavos) ao ano, a ser assumido pelo Ministério da
 147 Saúde, sendo que no período entre a análise do processo e a publicação da respectiva portaria a SESA-PR não
 148 assumirá o custeio dessa solicitação de habilitação.

149 **Deliberação nº 115/2020 – Aprova** a solicitação da Clínica de Olhos Dr Romeu Tolentino, CNPJ 02.409.321/0001-70,
 150 no município de Cascavel-PR, para desabilitação para o Tratamento de Glaucoma com Medicamento (código 05.06).

151 **Deliberação nº 118/2020 – Aprova “AD Referendum”** a solicitação do Hospital Regional do Vale do Ivaí, CNES
 152 2573504, CNPJ 75.753.442/0001-08, no município de Jandaia do Sul-PR, para reajuste dos valores do Incentivo
 153 Financeiro 100% SUS, sendo que o impacto financeiro deste reajuste passa a ser R\$ 1.565.247,19 (um milhão,
 154 quinhentos e sessenta e cinco reais e duzentos e quarenta e sete reais e dezenove centavos) ao ano e R\$ 130.437,27
 155 (cento e trinta mil e quatrocentos e trinta e sete reais e vinte e sete centavos) ao mês, **a ser assumido pelo Ministério**
 156 **da Saúde.**

157 **Deliberação nº 123/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Umuarama-PR para habilitação e
 158 custeio da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, conforme o Termo de Compromisso de Funcionamento da UPA 24
 159 horas Porte II e Custeio VIII.

160 **Deliberação nº 125/2020 – Aprova “Ad Referendum”** o Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade de
 161 Pronto Atendimento – UPA 24h Armando Neme Filho, para Porte II, Custeio IV, no município de Piraquara-PR.

162 **Deliberação nº 126/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação da Irmandade do Hospital de Caridade de Irati –
 163 Santa Casa de Irati, CNPJ 78143153000185, para habilitação de 02 (dois) Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar
 164 (LSVP), conforme a Portaria GM/MS nº 1.521, de 15 de junho de 2020.

165 **2.3 Emendas Parlamentares**

166 **Deliberação nº 057/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a proposta de convênio para aquisição de equipamentos e
 167 materiais permanentes cadastrada no Fundo Nacional de Saúde sob o nº 906305/20-001, Emenda Parlamentar nº
 168 32200004, destinado ao Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubatã, CNPJ 06.305.711/0001-50, município de
 169 Ubatã-PR, no valor de R\$ 499.959,00 (quatrocentos e noventa e nove mil, novecentos e cinquenta e nove reais), com
 170 o objetivo de melhorar o atendimento prestado para os municípios de Ubatã e da Microrregião por meio da
 171 estruturação de novo centro cirúrgico

172 **Deliberação nº 078/2020 – Aprova “Ad Referendum” a proposta** do Fundo Estadual de Saúde do Paraná, CNPJ
 173 08.597.121/0001-74 cadastrada no Fundo Nacional de Saúde sob nº **08597.121000/1200-01, para aquisição de**
 174 **equipamento e material permanente para o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná – HEMEPAR, no**
 175 **valor de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais).**

176 **Deliberação nº 089/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação da Diretoria de Gestão em Saúde/Coordenação de
 177 Gestão de Serviços Próprios/Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná – SESA-PR para aprovação pela CIB/PR da
 178 alteração com supressão de alguns equipamentos/materiais contemplados na proposta cadastrada no Ministério da
 179 Saúde/Fundo Nacional de Saúde sob o nº 08597.121000/1110-06, permanecendo os seguintes itens:

Aparelho Fototerapia bivolt para psoríase
Ar Condicionado Split quente e frio 12.000 BTUS 220V
Aspirador Cirúrgico
Computadores
Computador Portátil
Criocautério Dermatológico

Doppler Vascular portátil
Impressora Simples e Multifuncional
Monitor de Sinais Vitais Multiparamétrico
Oxímetro de Pulso
Projektor Multimídia

180 **Deliberação nº 090/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a proposta para aquisição de equipamentos e materiais
 181 permanentes para Unidade de Atenção Especializada em Saúde cadastrada no Fundo Nacional de Saúde sob o nº
 182 09267.309000/1200-03, Emenda Parlamentar nº 32200004, para o Hospital Municipal Nossa Senhora dos Navegantes,
 183 CNPJ 09.267.309/0001-17, CNES 2753952, município de Porto Rico-PR, no valor de R\$ 199.158,00 (cento e noventa e
 184 nove mil, cento e cinquenta e oito reais).

185 **Deliberação nº 108/2020 – Aprova Ad Referendum:**

186 1. O Projeto Técnico do município de Bandeirantes-PR para Aquisição de Transporte Sanitário Eletivo para Secretaria
 187 Municipal de Saúde de Bandeirantes-PR;

188 2. As propostas cadastradas no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde sob o nº 09520.756000/1200-03,
 189 referente à Emenda Parlamentar nº 40560005, no valor de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais) para
 190 aquisição de um micro-ônibus para transporte sanitário eletivo, e sob o nº 09520.756000/1200-05, referente à Emenda
 191 Parlamentar nº 40560005, no valor de R\$ 49.909,00 (quarenta e nove mil, novecentos e nove reais) para aquisição de
 192 equipamentos e materiais permanentes, para o município de Bandeirantes-PR.

193 **Deliberação nº 109/2020 – Aprova:**

194 1. Que os recursos referentes a **incremento temporário** do teto de média e alta complexidade provenientes de
 195 emendas parlamentares, com Portarias do Ministério da Saúde publicadas a partir de 23 de março de 2020, poderão ser
 196 utilizados nas seguintes modalidades:

197 a) Custeio de Unidades Próprias:

198 Para manutenção das unidades públicas sob gestão do ente federativo, estabelecimentos de saúde cadastrados no
 199 Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, devendo ser dirigidos às ações e serviços
 200 relativos à atenção em média e alta complexidade.

201 b) Custeio de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos:

- 202 • Para cumprir as metas complementares ao contrato vigente previamente autorizados;
- 203 • Para firmar novo contrato visando atender demandas específicas;
- 204 • Para a remuneração de produção de serviços vinculados aos Consórcios Públicos Municipais de Saúde;
- 205 • Para medidas necessárias ao enfrentamento da **situação de emergência de saúde pública decorrente do**
 206 **Coronavírus – COVID-19;**
- 207 • Para manutenção das unidades, reparos e adaptações, manutenção dos equipamentos e materiais
 208 permanentes e aquisição de insumos.

209 2. Para a transferência dos recursos previstos, o gestor local do SUS deverá observar a necessidade de contrato,
 210 convênio ou instrumento congênere com o ente federativo, nos termos do parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.080, de
 211 19 de setembro de 1990;

212 3. A comprovação da aplicação dos recursos repassados deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão, nos
 213 termos dos arts. 1147 e 1148 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

214 **Deliberação nº 121/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação para celebração de convênio tendo como objeto a
 215 aquisição de equipamentos oftalmológicos e um tomógrafo, conforme proposta nº 904169/20-007, cadastrada no Fundo
 216 Nacional de Saúde (FNS), referente à Emenda Parlamentar nº 37050005, destinada à Associação Norte Paranaense de

217 Combate ao Câncer, mantenedora do Hospital Norte Paranaense – CNES 2576341, na cidade de Arapongas-PR, no
218 valor de R\$ 2.800.000,00 (dois milhões e oitocentos mil reais).

219 **2.4 Convênios com a SESA-PR e Repasses Fundo a Fundo**

220 **Deliberação nº 058/2020** – Aprova “Ad Referendum” a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado da
221 Saúde do Paraná – SESA/PR e o Instituto de Saúde de Dois Vizinhos – ISDV, CNPJ 08.298.687/0001-03, no município
222 de Dois Vizinhos-PR, no valor de R\$ 100.260,00 (cem mil, duzentos e sessenta reais) para aquisição de equipamentos.

223 **Deliberação nº 059/2020** – Aprova “Ad Referendum” o repasse financeiro no valor de R\$ 10.702.000,00 (dez milhões
224 e setecentos e dois mil reais) do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e
225 automática, na modalidade fundo a fundo, **referente ao Incentivo Financeiro de Investimento para os municípios**
226 **habilitados por meio do Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde, no exercício de 2020, para os**
227 **municípios relacionados no ANEXO I.**

228 **Deliberação nº 060/2020** – Aprova “Ad Referendum” o repasse financeiro no valor de R\$ 360.800,00 (trezentos e
229 sessenta mil e oitocentos reais), do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Paraná, aos
230 municípios habilitados, conforme planilha abaixo, de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo,
231 **referente ao Incentivo Financeiro de Investimento para aquisição de Equipamentos para Unidades de Atenção**
232 **Primária em Saúde no exercício de 2020.**

233 **Deliberação nº 061/2020** – Aprova “Ad Referendum” o repasse financeiro no valor de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta
234 mil reais), do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Paraná de forma regular e automática
235 na modalidade fundo a fundo, referente ao **Incentivo Financeiro de Investimento para aquisição de Equipamentos**
236 **para Rede Materno Infantil.**

237 **Deliberação nº 062/2020** – Aprova “Ad Referendum” o repasse financeiro no valor de R\$ 229.500,00 (duzentos e
238 vinte e nove mil e quinhentos reais), do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Paraná de
239 forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo, referente ao **Incentivo Financeiro de Investimento para**
240 **aquisição de Equipamentos para Unidades de Atenção Primária em Saúde no exercício de 2020.**

241 **Deliberação nº 063/2020** – Aprova “Ad Referendum” o repasse financeiro no valor R\$ 440.000,00 (quatrocentos e
242 quarenta mil reais), do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Paraná de forma regular e
243 automática, na modalidade fundo a fundo, referente ao **Incentivo Financeiro de Investimento para aquisição de**
244 **Equipamentos para Rede Materno Infantil.**

245 **Deliberação nº 066/2020** – Aprova “Ad Referendum” a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado da
246 Saúde do Paraná – SESA/PR e o Instituto Policlínica Pato Branco, CNPJ 12.651.010/0001-76, no município de Pato
247 Branco-PR, no valor de R\$ R\$ 2.220.242,17 (dois milhões, duzentos e vinte mil, duzentos e quarenta e dois reais e
248 dezessete centavos), para aquisição de equipamentos.

249 **Deliberação nº 067/2020** – Aprova “Ad Referendum” o repasse financeiro no valor de R\$ de R\$ 14.153.000,00
250 (Quatorze milhões cento e cinquenta e três mil reais), do Fundo Estadual de Saúde para o Fundos Municipais de Saúde,
251 de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo, **referente ao Incentivo Financeiro de Investimento para**
252 **os municípios habilitados por meio do Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde -Transporte**
253 **Sanitário, no exercício de 2020, para os municípios relacionados no ANEXO I.**

254 **Deliberação nº 068/2020** – Aprova “Ad Referendum” o repasse financeiro no valor de R\$ 5.782.400,00 (cinco
255 milhões, setecentos e oitenta e dois mil e quatrocentos reais), do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais
256 de Saúde do Paraná, aos municípios habilitados, conforme planilha abaixo, de forma regular e automática, na
257 modalidade fundo a fundo, **referente ao Incentivo Financeiro de Investimento para aquisição de Equipamentos**
258 **para Unidades de Atenção Primária em Saúde no exercício de 2020.**

259 **Deliberação nº 070/2020 – Aprova “Ad Referendum”** apoio financeiro em caráter complementar, de forma
 260 excepcional no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), para investimento na rede de serviços públicos de saúde,
 261 cujo objeto destina-se à aquisição de Equipamento e Material Permanente para ao Município de Guaraqueçaba.

262 **Deliberação nº 071/2020 – Aprova “Ad Referendum”** o repasse financeiro no valor de **R\$ 16.792.000,00** (Dezesseis
 263 milhões setecentos e noventa e dois mil reais, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundos Municipais de Saúde, de
 264 forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo, **referente ao Incentivo Financeiro de Investimento para os**
 265 **municípios habilitados por meio do Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde – Transporte**
 266 **Sanitário, no exercício de 2020, para os municípios relacionados no ANEXO I.**

267 **Deliberação nº 072/2020 – Aprova “Ad Referendum”** o repasse financeiro no valor de R\$ 2.536.000,00 (dois milhões,
 268 quinhentos e trinta e seis mil reais), do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Paraná, aos
 269 municípios habilitados, conforme planilha abaixo, de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo,
 270 **referente ao Incentivo Financeiro de Investimento para aquisição de Equipamentos para Unidades de Atenção**
 271 **Primária em Saúde no exercício de 2020.**

272 **Deliberação nº 073/2020 – Aprova “Ad Referendum”** o repasse financeiro no valor de R\$ 570.000,00 (quinhentos e
 273 setenta mil reais), do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Paraná, aos municípios
 274 habilitados, conforme planilha abaixo, de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo, **referente Incentivo**
 275 **Financeiro de Investimento para aquisição de Equipamentos para Rede Materno Infantil**

Município	Credor	Item	Valor Total	Protocolo
Bandeirantes	139854	Ultrassom TIPO I	130.000,00	16.171.543-3
Florida	131931	Ultrassom TIPO I	130.000,00	16.267.106-5
Iretama	140141	Ultrassom TIPO II	180.000,00	16.142.996-1
Nova Cantu	132215	Ultrassom TIPO I	130.000,00	16.142.403-0

276 **Deliberação nº 074/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado da
 277 Saúde do Paraná – SESA-PR e a Associação Beneficente São Francisco de Assis, CNPJ 06.019.110/0001-81, no
 278 município de Umuarama-PR, no valor de R\$ 2.854.312,04 (dois milhões, oitocentos e cinquenta e quatro mil, trezentos e
 279 doze reais e quatro centavos), para aquisição de equipamentos.

280 **Deliberação nº 076/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre o Hospital do Câncer de
 281 Londrina, CNPJ 78.633.088/0001-76, no município de Londrina-PR, e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná –
 282 SESA-PR, no valor de R\$ R\$ 245.441,00 (duzentos e quarenta e cinco mil e quatrocentos e quarenta e um reais), para
 283 aquisição de equipamentos médico-hospitalares.

284 **Deliberação nº 077/2020 – Aprova “Ad Referendum”** o repasse financeiro no valor de **R\$ 19.910.000,00** (dezenove
 285 milhões, novecentos e dez mil reais) do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, de forma
 286 regular e automática, na modalidade fundo a fundo, referente ao Incentivo Financeiro de Investimento para os
 287 Municípios habilitados por meio do Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde – Transporte Sanitário, no
 288 exercício de 2020, **para os municípios relacionados no ANEXO I.**

289 **Deliberação nº 079/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre o Hospital Nossa Senhora das
 290 Graças – Hospital da Providência, CNPJ 76.562.198/0005-92, no município de Apucarana-PR, e a Secretaria de Estado
 291 da Saúde do Paraná – SESA-PR, no valor de R\$ 1.253.805,30 (um milhão duzentos e cinquenta e três mil, oitocentos e
 292 cinco reais e trinta centavos), para a realização de reformas.

293 **Deliberação nº 082/2020 – Ratifica** o convênio federal nº 888849/2019 celebrado entre a União, por intermédio do
 294 Ministério da Saúde, e a Secretaria de Estado da Saúde/PR – Fundo Estadual de Saúde do Paraná – FUNSAÚDE/PR,
 295 para estudo e pesquisa para os serviços de hematologia e hemoterapia, no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta
 296 mil reais), publicado no Diário Oficial da União nº 248 de 24 de dezembro de 2019.

297 **Deliberação nº 083/2020 – Aprova “Ad Referendum”** o repasse financeiro no valor de **R\$ 680.000,00** (seiscentos e
 298 oitenta mil reais) do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, na
 299 modalidade fundo a fundo, referente ao Incentivo Financeiro de Investimento para os Municípios habilitados por meio do
 300 Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde – Transporte Sanitário, no exercício de 2020, **para os**
 301 **municípios relacionados abaixo:**

CREDOR	MUNICÍPIO	ITEM	PROTOCOLO	VALOR	RESOLUÇÃO
131966	Campina do Simão	Ambulância tipo A	16.611.849-2	170.000,00	689/2020
132112	Quarto Centenário	Ambulância tipo A	16.609.257-4	170.000,00	689/2020
132226	São Pedro do Ivaí	Ambulância tipo A	16.616.769-8	170.000,00	689/2020
132034	Santa Monica	Ambulância tipo A	16.626.093-0	170.000,00	644/2020

302 **Deliberação nº 084/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre a Fundação Vale do
 303 Paranapanema – Hospital e Maternidade Santa Clara, CNPJ 77.251.544/0001-50, CNES 2733307, no município de
 304 Colorado-PR, e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA-PR, no valor de R\$ 100.100,00 (cem mil e cem
 305 reais), para aquisição de equipamentos.

306 **Deliberação nº 085/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre a Sociedade Hospitalar dos
 307 Trabalhadores Rurais de Verê, CNPJ 76.898.378/0001-16, CNES 2586096, no município de Verê-PR, e a Secretaria de
 308 Estado da Saúde do Paraná – SESA-PR, para aquisição de equipamentos e mobiliário, no valor de R\$ 197.553,70
 309 (cento e noventa e sete mil, quinhentos e cinquenta e três reais e setenta centavos).

310 **Deliberação nº 086/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre a Irmandade Santa Casa de
 311 Misericórdia de Maringá, CNPJ 79.115.7621/0001-93, CNES 2594714, no município de Maringá-PR, e a Secretaria de
 312 Estado da Saúde – SESA-PR, para reforma da unidade hospitalar, no valor de R\$ 550.000,00 (quinhentos e cinquenta
 313 mil reais).

314 **Deliberação nº 087/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre a Irmandade Santa Casa de
 315 Misericórdia de Maringá, CNPJ 79.115.7621/0001-93, CNES 2594714, no município de Maringá-PR, e a Secretaria de
 316 Estado da Saúde – SESA-PR, para construção do Centro Médico SUS, no valor de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e
 317 quinhentos mil reais).

318 **Deliberação nº 096/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre a Maternidade Mater Dei –
 319 Hospital Nossa Senhora das Graças, CNPJ 76.562.198/0002-40, CNES 2715864, no município de Curitiba-PR, e a
 320 Secretaria de Estado da Saúde – SESA-PR, aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no valor de R\$
 321 48.450,00 (quarenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta reais).

322 **Deliberação nº 105/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre a Escola Especializada
 323 Primavera, CNPJ 75.051.409/0001-36, CNES 3308715, no município de Curitiba-PR, e a Secretaria de Estado da
 324 Saúde – SESA-PR, para aquisição de um veículo Van, no valor de R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais).

325 **Deliberação nº 107/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre o SISNOR – Sistema Integrado
 326 de Saúde do Norte do Paraná, CNPJ 06.353.041/0001-48, CNES 0014125, e a Secretaria de Estado da Saúde – SESA-
 327 PR, para aquisição de conjunto de Equipamentos de Hemodinâmica e conjunto de Aparelhos de Anestesia, no valor de
 328 R\$ 1.893.780,00 (um milhão, oitocentos e noventa e três mil, setecentos e oitenta reais), sendo R\$ 1.799.091,00 (um
 329 milhão, setecentos e noventa e nove mil e noventa e um reais) recurso SESA-PR, e R\$ 94.689,00 (noventa e quatro mil,
 330 seiscentos e oitenta e nove reais) de contrapartida do tomador.

331 **Deliberação nº 111/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre a Irmandade Santa Casa de
 332 Londrina – ISCAL, CNPJ 78.614.971/0001-19, no município de Londrina-PR, e a Secretaria de Estado da Saúde –
 333 SESA-PR, para aquisição de uma (01) Ambulância de Suporte Avançado no valor de R\$ 233.500,00 (duzentos e trinta e

334 três mil e quinhentos reais) e de sete (07) Otoscópios no valor de R\$ 3.287,00 (três mil, duzentos e oitenta e sete reais),
335 para apoio à urgência e emergência, com melhoria da qualidade da assistência aos pacientes do Sistema Único de
336 Saúde em consonância com o que preconiza a Política de Humanização do Ministério da Saúde.

337 **Deliberação nº 113/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre a Fundação Vale do
338 Parapanema – Hospital e Maternidade Santa Clara, CNPJ 77.251.544/0001-50, CNES 2733307, no município de
339 Colorado-PR, e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA-PR, para reforma da unidade hospitalar no valor
340 de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais), com contrapartida da instituição no valor de R\$ 168.263,37 (cento
341 e sessenta e oito mil, duzentos e sessenta e três reais e trinta e sete centavos), totalizando o valor do convênio de R\$
342 818.263,37 (oitocentos e dezoito mil, duzentos e sessenta e três reais e trinta e sete centavos).

343 **Deliberação nº 114/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre Hospital Universitário Evangélico
344 Mackenzie, CNPJ 60.967.551/0021-02, no município de Curitiba-PR, e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná –
345 SESA-PR, para aquisição de equipamentos médico-hospitalares para o serviço de Oftalmologia no valor de R\$
346 712.500,00 (setecentos e doze mil e quinhentos reais), com contrapartida da instituição no valor de R\$ 37.500,00 (trinta
347 e sete mil e quinhentos reais), totalizando o valor do convênio de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais).

348 **Deliberação nº 117/2020 – Aprova “Ad Referendum”**:

349 1. A revogação da Deliberação CIB-PR nº 042/2020, que aprova o convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde do
350 Paraná – SESA/PR e o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, CNPJ 80.612.294/0001-41, Campo
351 Mourão-PR, no valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), para aquisição de um tomógrafo;

352 2. A solicitação de convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR e o Hospital Santa Casa de
353 Misericórdia de Campo Mourão, CNPJ 80.612.294/0001-41, no município de Campo Mourão-PR, no valor de
354 R\$991.000,00 (novecentos e noventa e um mil reais), sendo R\$ 941.450,00 (novecentos e quarenta e um mil,
355 quatrocentos e cinquenta reais) de valor SESA e R\$ 49.550,00 (quarenta e nove mil, quinhentos e cinquenta reais) de
356 contrapartida do tomador, para aquisição de um Tomógrafo, um Raio-X móvel e uma digitalizadora para o setor de
357 imagens da instituição.

358 **Deliberação nº 122/2020 – Aprova “Ad Referendum”** o repasse financeiro no valor de R\$ 29.568.000,00 (vinte e nove
359 milhões, quinhentos e sessenta e oito mil reais) do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, de
360 forma regular e automática, na modalidade Fundo a Fundo, referente ao Incentivo Financeiro de Investimento para os
361 Municípios habilitados por meio do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – Transporte Sanitário, no
362 exercício de 2020, conforme tabela presente na Deliberação.

363 **2.5 Readequação da Rede Física – Portaria GM/MS nº 3.583/2018**

364 **Deliberação nº 104/2020 – Aprova “Ad Referendum”** o pleito do município de Centenário do Sul-PR para
365 readequação do espaço físico destinado à UPA para instalação do CAPS I de abrangência microrregional.

366 **2.6 Coronavírus – COVID-19**

367 **Deliberação nº 056/2020 – Aprova** a atualização da relação de estabelecimentos de saúde contratualizados ao SUS
368 com leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrica, bem como de enfermaria para atendimento exclusivo de usuários do SUS
369 com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19 – ANEXO I.

370 • Esta relação contempla leitos existentes e remanejados, bem como leitos novos para atendimento exclusivo de
371 usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19, compondo assim, a Retaguarda
372 Hospitalar no âmbito do Estado do Paraná.

373 **Deliberação nº 088/2020 – Aprova** a atualização da relação de estabelecimentos de saúde contratualizados ao SUS
374 com leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrica, bem como de enfermaria para atendimento exclusivo de usuários do SUS
375 com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19 – ANEXO I.

- Esta relação contempla leitos existentes e remanejados, bem como leitos novos para atendimento exclusivo de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19, compondo assim, a Retaguarda Hospitalar no âmbito do Estado do Paraná.

Deliberação nº 100/2020 – **Aprova** a atualização da relação de estabelecimentos de saúde contratualizados ao SUS com leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrica, bem como de enfermaria para atendimento exclusivo de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19 – ANEXO I.

- Esta relação contempla leitos existentes e remanejados, bem como leitos novos para atendimento exclusivo de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, compondo assim, a Retaguarda Hospitalar no âmbito do Estado do Paraná.

Deliberação nº 102/2020 – **Aprova** a atualização da relação de estabelecimentos de saúde contratualizados ao SUS com leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrica, bem como de enfermaria para atendimento exclusivo de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19 – ANEXO I.

- Esta relação contempla leitos existentes e remanejados, bem como leitos novos para atendimento exclusivo de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, compondo assim, a Retaguarda Hospitalar no âmbito do Estado do Paraná.

Deliberação nº 116/2020 – **Aprova** a atualização da relação de estabelecimentos de saúde contratualizados ao SUS com leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrica, bem como de enfermaria para atendimento exclusivo de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19 – ANEXO I.

- Esta relação contempla leitos existentes e remanejados, bem como leitos novos para atendimento exclusivo de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, compondo assim, a Retaguarda Hospitalar no âmbito do Estado do Paraná.

2.7 Atualização dos componentes do Grupo Condutor Estadual de Urgência 2020

Deliberação nº 069/2020 – **Aprova “Ad Referendum”** a atualização dos componentes representantes da SESA e do COSEMS no Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências do Paraná conforme abaixo discriminado:

Representantes da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná:

1. Maria Goretti D.Lopes
2. Cesar Augusto Neves Luiz
3. Vinícius Filipak
4. Carmen C.Moura dos Santos
5. Giovana Fratin
6. Marcio Allan de Souza Alves
7. Olga R. De Castro Deus
8. Beatriz Ferreira Monteiro Oliveira

Representantes do COSEMS/PR:

1. Marcia Huçulak
2. Carlos Felipe Marcondes
3. Jair Francisco Pestana Biatto
4. Thiago Stefanello
5. Ângela Conceição Oliveira Pompeu
6. Emilly Caroline Sakurai
7. Roberto Kaneta
8. Caroline Podanoschi

13

- 418 9. Divonsir Sena
419 10. Carlos Diego Train
420 11. Cecília Cividini M. Silva
421 12. Rafael Barboza
422 13. Giorgia Regina Luchese
423 14. Marina Martins
424 15. Kássia Cavalari
425 16. Rodrigo Luppi
426 17. Marcia Ricardo
427 18. Lilian Wels

428 **2.8 Rede de Urgência e Emergência**

429 **Deliberação nº 124/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Colombo-PR, Macrorregião Leste,
430 para ampliação de frota de 1 (uma) Unidade de Suporte Avançado (USA).

431 **2.9 Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**

432 **Deliberação nº 094/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a retificação da Deliberação CIB-PR nº 035/2020 conforme
433 abaixo:

434 **Onde se lê:**

435 **Aprova** o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos
436 consórcios que gerenciam **Ambulatórios Multiprofissionais Especializados – AMMES** no Paraná, assim como, o
437 componente de incentivo de custeio conforme Anexo I desta Deliberação.

438 **Leia-se:**

439 **Aprova** o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos
440 consórcios que gerenciam **Ambulatório Médico de Especialidades – AME** no Paraná, assim como, o componente de
441 incentivo de custeio conforme Anexo I desta Deliberação.

442 O Secretário **Beto Preto** saudou os participantes e propôs ao presidente do Cosems que organizassem uma reunião,
443 ainda naquela semana, com a diretoria do Cosems e os presidentes dos Cresems para discussão das pautas que
444 ficassem pendentes. Agradeceu o empenho de todas as Secretarias Municipais de Saúde no enfrentamento do
445 momento crítico da pandemia de Covid-19, em especial, as equipes de Vigilância e os profissionais da linha de frente do
446 atendimento. Afirmou que o estado chegava à marca de 117.000 casos confirmados de Covid-19, com quase 3.000
447 óbitos. Destacou que o isolamento social permanecia, naquele momento, entre 33-35%, o que vinha aumentando a
448 velocidade de contágio da doença. Afirmou que apesar de os óbitos estarem caindo naqueles dias, com queda de 14%
449 nas 2 semanas precedentes, os números seguiam elevados. Com isso, ressaltou que os cuidados continuavam sendo
450 necessários. Destacou a garra e determinação dos municípios, junto com a SESA, no enfrentamento da pandemia.
451 Afirmou que o Paraná era o segundo estado do Brasil que mais realizava testes PCR em números absolutos, concluindo
452 que a parceria entre Fiocruz, IBMP e Lacen tinha funcionado. Sobre questionamentos a respeito dos testes rápidos,
453 explicou que o Paraná optou por não comprá-los, considerando a dificuldade com o padrão de qualidades destes testes,
454 e, portanto, desaconselhou os secretários municipais que os comprassem. Orientou que os municípios focassem no uso
455 dos testes PCR e utilizassem critérios clínicos para seleção dos pacientes para acesso aos testes. Beto afirmou que,
456 com o aumento da capacidade de testes, o Paraná poderia passar a realizar 10.000 testes PCR diariamente.
457 Considerando a falta de perspectiva com relação ao fim da pandemia, afirmou que o estado teria de conviver com ela,
458 mas, que a expectativa era de que os números (de casos e de óbitos) fossem mais baixos do que aqueles que
459 enfrentavam naquele momento, destacando a necessidade de manutenção das medidas de controle e cuidados

460 necessários. Disse, ainda, que em diálogo constante com o governador Ratinho Júnior, discutiam a necessidade de
461 implementar ações para o pós pandemia – citou o retorno das cirurgias eletivas, a reformulação de programas, dando
462 destaque à Política de Atenção ao Idoso e à Saúde Mental. Apontou a insuficiência no número de CAPS e a demanda
463 para implementação de ações de atendimento na atenção especializada, que poderia ter encaminhamento por meio da
464 proposta de qualificação dos atendimentos nos consórcios – QualiCIS. Em nome do governador Ratinho Júnior,
465 agradeceu o empenho dos municípios no enfrentamento da pandemia, mas, ressaltou a preocupação do estado com a
466 gravidade daquele momento, tanto sob a perspectiva da saúde como da economia, afirmando que as condutas a serem
467 tomadas deveriam estar pautadas nas medidas necessárias de cuidado e controle da doença. Beto destacou o
468 aprimoramento do tratamento dos pacientes com o passar dos meses, com melhor definição dos esquemas
469 terapêuticos, assim como, do manejo dos pacientes em UTI. Porém, ressaltou que, apesar deste aprimoramento, não
470 havia previsão para evolução da pandemia na sequência, sendo importante a manutenção das medidas de controle da
471 doença. Destacou que até aquele momento o Paraná não havia enfrentado falta de leitos para tratamento dos pacientes
472 com Covid-19 e agradeceu o empenho da equipe da SESA-PR que trabalhava de forma a evitar a falta de insumos para
473 o tratamento destes pacientes. Contou que o Ministro da Saúde esteve em Curitiba no final de Julho/2020 e havia
474 garantido que os leitos credenciados seriam recredenciados e que, além destes, o Paraná tinha apresentado o pleito
475 para credenciamento de mais 303 leitos. Por fim, ressaltou a importância da transparência com os recursos destinados
476 à Covid-19, de forma que, juntos, os gestores pudessem melhor conduzir o enfrentamento da pandemia no estado.
477 **Carlos** parabenizou o governo do estado e a SESA-PR pela condução das ações durante a pandemia, e agradeceu o
478 respeito do Secretário para com os municípios ao longo de todo o processo. Reforçou aos presidentes de Cresems a
479 reunião que aconteceria naquela semana com a SESA, conforme já dito pelo Secretário Beto Preto, para discussão das
480 pautas demandadas até então. **3. Apresentações. 3.1. COVID-19 – SESA/GS, DG, DGS e DAV. 3.1.1. Distribuição de**
481 **testes e EPI recebidos pelo Ministério da Saúde.** **Geraldo** fez uma breve apresentação de como se deu, até aquele
482 momento, a distribuição dos testes rápidos e dos EPIs e materiais encaminhados às Regionais de Saúde e municípios.
483 Lembrou que na última reunião da CIB-PR já tinham pactuado os recursos das doações feitas por diversas instâncias e
484 afirmou que buscavam compartilhar entre as unidades próprias do estado e os municípios toda doação recebida. Com
485 relação aos Testes Rápidos, afirmou o Paraná recebeu do Ministério da Saúde o total de 427.600 testes, que foram
486 distribuídos em três lotes: 1º lote distribuído para os municípios, de forma que nenhum município ficasse com menos de
487 20 testes rápidos dentro dos critérios pactuados em CIB – população e número de profissionais de saúde por município;
488 2º lote para as Regionais de Saúde; 3º lote para as instituições de longa permanência dos idosos. **Carlos** afirmou que
489 algumas regiões apresentavam dificuldades com o número de testes para as instituições de longa permanência, não
490 conseguindo cumprir com o protocolo. Pediu, então, que a equipe técnica do Cosems apontasse para Geraldo em que
491 locais tiveram dificuldade para que pudessem apurar os motivos e buscar a solução do problema. **Geraldo** concordou e
492 disse que identificadas as situações, trabalhariam para solucioná-las. Em seguida, salientou que todas as compras de
493 equipamentos realizadas para o enfrentamento da Covid-19 eram, de fato, importantes e necessárias (incluíram
494 monitores, camas, respiradores, oxímetros) e afirmou que além do cuidado com a qualidade dos equipamentos, o
495 Paraná tinha conseguido trabalhar com preços já praticados ou muito próximos aos praticados antes da pandemia. Além
496 das importantes aquisições feitas, Geraldo relatou que o estado também foi contemplado com doações de
497 equipamentos feitas por diversas empresas – um apoio significativo para a implantação dos leitos para atendimento de
498 pacientes com Covid-19. Destacou ainda, que o estado recebeu do Ministério da Saúde um total de 103 ventiladores de
499 beira de leito e 111 ventiladores de transporte. Reafirmou, com isso, que, como já dito pelo Secretário Beto Preto, o
500 Paraná teve todas as condições para as expansões de leitos que foram necessárias e que em nenhum momento esteve
501 próximo de um colapso do sistema de saúde. Com relação à pactuação feita na reunião anterior da CIB, disse que além

do recurso de doações que tinha sido repassado na proporção de R\$ 2,00 *per capita* para cada município, o estado usou este recurso para compra de EPIs e ainda contou com doações de equipamentos feitas por diferentes instituições. Relatou que a distribuição dos equipamentos tinha sido feita de acordo com os estoques disponíveis naquele momento: foram repassados aos municípios 2.700.000 luvas, 185.000 máscaras N95, 3.360 máscaras cirúrgicas, 56.300 protetores faciais, 97.700 aventais, 353.000 sapatilhas e 710.000 toucas descartáveis. Afirmou que com o estoque que ainda tinham, pretendiam fazer mais uma remessa equivalente ao quantitativo do último lote distribuído. E que, a medida que os estoques fossem repostos, poderiam ampliar as distribuições. Em razão do estoque considerável naquele momento, disse que não havia risco de desabastecimento de EPIs. Orientou que caso os municípios ainda assim encontrassem dificuldades como falta de equipamentos, poderiam fazer solicitações adicionais às Regionais de Saúde dentro de critérios coerentes. Ressaltou que tais solicitações não deveriam se prestar ao armazenamento de estoques nos municípios. Afirmou que a mesma lógica se aplicava aos medicamentos para entubação. **Carlos** agradeceu a apresentação de Geraldo, considerando que era uma pauta demandada pela diretoria do Cosems e presidentes de Cresems, e afirmou que caso houvessem outros questionamentos, levariam para reunião que aconteceria na sequência entre SESA e Cosems.

3.1.2. Monitorização oximetria de pulso na APS/Projeto ALERT(AR). **Carmen** contextualizou que a adesão do estado ao Projeto ALERT(AR) era consequência de uma série de discussões prévias junto ao Cosems e que viabilizariam a implementação de ações necessárias. Ao tratar da Implementação da Rede de Atenção à Saúde, Carmen disse que a SESA-PR aderiu à proposta do Conass e Conasems com o uso do Guia Orientador como uma das ferramentas para organização dos pontos de atenção no enfrentamento da Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Mostrou que o Guia descrevia o conjunto de competências necessárias aos diversos serviços e equipes para garantir a resposta certa, no tempo certo e com qualidade para o enfrentamento à doença. Sobre as ações, indicou o diagnóstico e a notificação das situações no estado, o trabalho com grupos de risco para Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, as medidas de prevenção, o atendimento presencial e telessaúde. Ressaltou que os diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (Atenção Primária à Saúde; Atenção Ambulatorial Especializada; Urgência e emergência – SAMU – UPA; Atenção Hospitalar; Atenção Hospitalar – Unidades Perinatais) exigiam competências específicas. Dos resultados esperados com a implantação do Guia, citou: 1. Implantação do Guia Orientador para enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção à Saúde implantado; 2. Fluxo de atenção à síndrome respiratória na linha de cuidado: Urgência e Emergência organizado; 3. Fluxo de atenção ao idoso residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos; 4. Fluxo de atenção às condições crônicas na Linha de cuidado: em especial, Diabetes e Hipertensão; 5. Fluxo de atenção às gestantes/puérperas e crianças na Linha de Cuidado Materno Infantil organizado; 6. Painel de monitoramento implantado. Apontou que as linhas prioritárias deste trabalho incluíam os Idosos, as Gestantes, e as Doenças Crônicas. Disse que tinha sido criado um Grupo Condutor Estadual, que contava com a participação da SESA-PR, do Cosems e do Conass, e os Grupos Condutores Regionais com referências nas Regionais de Saúde e apoiadores da SESA às Regionais. Carmen relatou que o processo de implementação se deu com a realização de várias reuniões com as áreas técnicas; elaboração e revisão das competências; indicação e convite dos apoiadores para as Regionais; elaboração do instrutivo; reuniões macrorregionais com o Grupo Condutor Estadual; referências Regionais e Apoiadores do Cosems; constituição dos Grupos Condutores Regionais; realização das Oficinas Regionais. Contou que os Apoiadores às Regionais se reuniam semanalmente para alinhar informações para subsidiar as discussões com as Regionais, compartilhar situações e definir encaminhamentos. Explicou que além dos contatos dos apoiadores com as referências regionais que aconteciam semanalmente, trabalhavam também com elaboração de proposta do Painel de Bordo para monitoramento, validado pelo Grupo Condutor Estadual, com o envio dos instrumentos de monitoramento (checklist e painel de bordo) e a análise e sistematização das contribuições regionais e repasse ao Grupo Condutor Estadual. Disse que estavam

544 trabalhando na elaboração de um formulário REDCAP junto à equipe do Núcleo de Informática da SESA-PR, para
545 sistematização de todo o trabalho feito, com previsão para conclusão em 28 de agosto de 2020. Apresentou o
546 calendário de reuniões regionais realizadas/programadas. Dentre os desafios enfrentados neste processo, elencou o
547 compartilhamento das responsabilidades, a articulação intra e intersetorial, e a garantia da atenção à saúde, evitando
548 contágio e propagação do vírus sem restrição de acesso. Na sequência, apresentou algumas ações que foram incluídas
549 neste trabalho: rastreamento nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, Implementação e Gerenciamento de
550 Rastreamento de Contatos – projeto com a OPAS, Campanha ALERT(AR). Apresentou, então, a Nota Orientativa nº
551 41/2020, que trata das Medidas de Prevenção, Controle e Testagem para Covid-19 nas Instituições de Longa
552 Permanência para Idosos (ILPI). Explicou que o projeto com a OPAS – Implementação e Gerenciamento de
553 rastreamento de contatos para a doença causada pelo novo coronavírus – era uma resposta multifacetada à pandemia,
554 que tinha como objetivo permitir a detecção precoce de casos entre indivíduos que foram expostos ao vírus SARS-CoV-
555 2 e ajudar no controle da transmissão. Citou também a criação de um Grupo de Apoio ao Enfrentamento de Surtos por
556 Covid-19 – relatou que tinham reunido pessoas com formação pelo EPI SUS para acompanhar e trabalhar os surtos,
557 com objetivo de oferecer apoio à detecção precoce de surtos, estimular a notificação de casos e surtos, assessorar a
558 investigação de surtos, assessorar a indicação de medidas de controle e acompanhar a evolução de surtos. Na
559 sequência apresentou o Projeto Todos pela Saúde, que distribuiu 5.731 oxímetros no estado do Paraná, sendo que
560 4.025 foram recebidos pela SESA para distribuição aos municípios e 1.706 foram encaminhados diretamente aos
561 municípios com mais de 100.000 habitantes. Explicou que os critérios de distribuição contemplavam: quantitativo de
562 Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária alocadas nas Unidades Básicas de Saúde, de Unidades
563 Básicas Tradicionais, de Unidades Básicas de Saúde Fluviais, de Equipes de Consultório de Rua, Polos de Academia
564 da Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Equipes Ampliadas de Apoio à Saúde da Família, Equipes de Atenção
565 Domiciliar e Equipes de Atenção Prisional. Carmen relatou a realização de duas reuniões com Conass e com
566 Conasems, para discussão da distribuição e do uso dos oxímetros. Explicou que já haviam orientado os municípios a
567 realizarem o monitoramento dos casos sintomáticos e confirmados e que a campanha ALERT(AR) vinha corroborar isso
568 – esclareceu que era uma campanha de conscientização sobre hipóxia silenciosa para ajudar grupos vulneráveis no
569 enfrentamento à Covid-19. Explicou que a campanha era composta por duas fases, com objetivo de reduzir a
570 mortalidade nas comunidades mais vulneráveis, sendo que a primeira fase visava a conscientização, principalmente dos
571 grupos de risco, sobre a importância de monitorar a saturação de oxigênio no sangue (oximetria), e a segunda fase, a
572 preparação das comunidades para o acompanhamento da oximetria e hospitalização dos pacientes no momento certo.
573 Carmen afirmou que o foco da campanha era as comunidades vulneráveis e a prioridade, era acompanhar os idosos e
574 pacientes com fatores de risco para desenvolver Covid grave. A orientação da campanha era para que a oximetria digital
575 fosse acompanhada desde os primeiros dias de sintomas da Covid para detecção precoce da hipóxia silenciosa, que
576 geralmente ocorre próximo do 7º dia do início dos sintomas, e encaminhamento de pacientes com saturação menor que
577 95% na oximetria digital para avaliação médica na Unidade de Pronto Atendimento, considerando que a maioria
578 necessita de internamento hospitalar fora da UTI. Afirmou que estavam aguardando os Protocolos que seriam
579 apresentados pela Sociedade Brasileira de Infectologia para que fossem apreciados e aprovados pelo COE. Contou,
580 ainda, que a Nota Orientativa nº 45/2020, que trata da monitorização da oximetria de pulso na APS, tinha sido aprovada
581 no COE na semana anterior. **Carlos** parabenizou o trabalho desenvolvido. **3.1.3. Critérios de habilitação e**
582 **desabilitação de leitos COVID-19.** **Vinicius Filipak**, Diretor de Gestão em Saúde/SESA, contextualizou que as
583 primeiras pactuações para enfrentamento da Covid foram feitas em um momento em que se tinha pouco conhecimento
584 técnico e alguns desafios com a estrutura da saúde no estado, ainda que fosse *a priori* uma boa estrutura. Mas,
585 ressaltou que naquele momento decidiram conjuntamente um planejamento e conseguiram, assim, ao longo deste

586 período, estabelecer ações tanto na esfera estadual como nas esferas municipais. Salientou que o que coube à
587 Diretoria de Gestão em Saúde especificamente tinha sido o planejamento de assistência hospitalar, que era o momento
588 mais crítico da doença. Afirmou que desde março/2020, do total de pacientes com Covid-19 que internava em UTI, 20%
589 ia a óbito. Considerando a relevância das instituições hospitalares no enfrentamento da pandemia, Vinícius disse que a
590 SESA trabalhou desde o início para dotar o mais rapidamente possível a estrutura hospitalar do estado com leitos
591 específicos para atendimento emergencial dos pacientes com Covid-19 nos dois níveis de tratamento: de terapia
592 intensiva e clínico, buscando, preferencialmente, estabelecer na mesma unidade hospitalar os dois níveis de leitos – de
593 forma a oferecer o cuidado progressivo ao paciente. Afirmou que iniciaram com 300 leitos de UTI e naquele momento já
594 contabilizavam 1.150 leitos de terapia intensiva adulto e pediátrico ativados exclusivamente para tratamento de
595 pacientes sintomáticos respiratórios suspeitos de Covid-19. Ressaltou que muitos destes leitos eram privados
596 financiados com recurso SESA, outros, públicos financiados com recursos SESA e com recursos dos municípios.
597 Afirmou que, a despeito das incertezas e das inseguranças enfrentadas, foi possível percorrer bem o caminho até ali,
598 sem enfrentar falta de leitos no estado. Ressaltou que o Tribunal de Contas e o Ministério Público do Paraná estavam
599 acompanhando de perto todas as ações do estado, sem que tivesse sido apontado qualquer tipo de problema até então.
600 Disse que naquele momento viviam o pico da pandemia no estado, com a perspectiva de a curva do número de casos
601 começar a descer, o que, segundo ele, seria o momento de maior crise a ser enfrentado. Assim, propôs que olhassem
602 para as construções feitas até ali e a partir disso, pudessem projetar este momento da queda – com foco no retorno à
603 normalidade. Considerou que seria necessário ter critérios para este retorno, de forma a fazê-lo com os menores danos
604 possíveis. Contou que a proposta ali apresentada já tinha sido discutida no COE e que o Ministério Público já tinha
605 ciência dela. Contextualizou que até aquele momento o estado vinha em um crescente de ativação, havendo, portanto,
606 naquele mês, 42 milhões de reais do estado sendo pagos para leitos clínicos e de terapia intensiva para pacientes
607 Covid. Afirmou que não havia possibilidade de sustentar este suporte financeiro indefinidamente, sendo, portanto,
608 necessário, definir estratégias que dessem segurança assistencial, mas que também possibilitassem a utilização desta
609 rede para retornar à assistência normal das urgências e do eletivo. Relembrou como teve início a ativação de leitos
610 Covid no Paraná: a princípio, pautada na urgência, trabalharam para fazer o mais rapidamente possível a implantação
611 de leitos exclusivos nas quatro Macrorregiões, utilizando a estrutura hospitalar existente em cada uma delas. Lembrou
612 que inicialmente buscaram colocar leitos de UTI e enfermaria na proporção de 1 leito de UTI para 2 de enfermaria –
613 uma perspectiva conservadora já que os dados internacionais apontavam que 75% dos internados necessitavam de
614 tratamento clínico e apenas 15% precisavam de terapia intensiva. E na sequência, todas as vezes em que a ocupação
615 leitos chegava em torno de 60% ao longo de 7 dias corridos em uma macrorregião, começavam o processo de
616 implantação de novos leitos – um processo que dependia da capacidade do hospital, da disponibilidade de equipe,
617 equipamentos, organização de fluxo de trabalho – podendo o tempo de implantação variar de 1 semana a 3 meses.
618 Vinícius afirmou, então, que a partir daquele momento, em que a ocupação de leitos de terapia intensiva no estado do
619 Paraná se mantinha em torno de 72% há algumas semanas, a proposta era de que a implantação de novos leitos
620 exclusivos fosse feita apenas quando a ocupação dos leitos de UTI fosse de 75% na macrorregião ao longo de no
621 mínimo 14 dias corridos. Explicou que esta taxa de ocupação por 14 dias indicava que haviam doentes novos
622 internando, e isso justificaria a ampliação de leitos. Disse, ainda, que antecipariam a implantação de leitos em
623 determinado município caso a ocupação fosse maior que 80% e se a ocupação de leitos na região fosse maior que
624 60%, e, que fariam também a ampliação de leitos em municípios cuja ocupação fosse maior que 75% em 14 dias
625 corridos caso este município fosse limítrofe a uma macrorregião com ocupação maior que 60% ao longo de 14 dias.
626 Ponderou que a ampliação também poderia ser feita em municípios cuja ocupação fosse menor que 75% por 14 dias
627 corridos mas cuja ocupação na macrorregião fosse maior que 85%. Em seguida, apresentou gráfico com o número de

628 leitos de UTI Covid ativos e a evolução da taxa de ocupação destes leitos desde a semana 15 até a semana 32.
629 Apontou que neste período houve crescimento do número de leitos de UTI, chegando a 1.200 leitos na semana 32, e
630 observou que há algumas semanas havia leve tendência de queda na taxa de ocupação geral dos leitos no estado do
631 Paraná. Em seguida, mostrou gráfico com a taxa de ocupação de leitos de UTI Covid no Paraná, apontando leve
632 tendência de queda a partir da semana 30 – salientou que a Macrorregião Leste, devido ao volume de leitos que
633 concentrava, tinha importância nesta involução. Mostrando o gráfico de leitos clínicos, apontou que o aumento destes
634 leitos não tinha sido tão grande como o de leitos de UTI adulto, mas, a taxa de ocupação tinha se mantido muito
635 semelhante à taxa de ocupação de UTI. Afirmou que naquele momento a taxa de ocupação de leitos clínicos era
636 bastante confortável – pouco abaixo de 50%. Então, a partir dos dados apresentados, explicou a proposta de
637 desativação de leitos, indicando os dois critérios que seriam determinantes: o número semanal de casos novos em cada
638 Macrorregião e a taxa de ocupação por tipo de leito na Macrorregião. Explicou que a proposta era que a desativação de
639 leitos clínicos ou de UTI fosse planejada quando o número de casos novos tivesse decréscimo de 10% em cada
640 semana ao longo de duas semanas consecutivas, e, quando a taxa de ocupação estivesse abaixo de 50% por 14 dias
641 seguidos. Portanto, afirmou que para diminuição dos leitos, o número de casos novos de Covid tinha que ser
642 decrescente e a ocupação de leitos tinha que ficar abaixo de 50%. Sobre quais leitos seriam desativados, Vinícius
643 explicou que a proposta era de que fosse mantida a proporção de 1 leito de enfermaria para cada 1 leito de UTI.
644 Salientou que no processo de desativação de leitos não pretendiam manter estabelecimentos com apenas um tipo de
645 leito, considerando a necessidade de dar agilidade ao manejo do paciente dentro da própria unidade hospitalar em que
646 estivesse, ou seja, preferencialmente seriam mantidos os leitos de UTI e enfermaria no mesmo estabelecimento.
647 Esclareceu, também, que a desabilitação seria iniciada em hospitais privados, seguido de leitos de hospitais
648 filantrópicos, e só depois, de hospitais públicos. E afirmou que desativariam prioritariamente os leitos novos – já que
649 estes exigiam área física nova, equipes adicionais e financiamento integral adicional à rede. Ponderou que em paralelo
650 aos critérios definidos, também seria analisada a necessidade assistencial da rede em cada momento. Afirmou que
651 desabilitariam a quantidade de leitos suficiente para que fosse mantida a ocupação entre 50 e 60%, e portanto, que
652 enquanto a ocupação não estivesse abaixo de 50%, não desativariam leitos. Disse que de imediato tinham segurança
653 para desativar leitos nas Macrorregiões onde a ocupação estivesse abaixo de 40% ao longo de 7 dias consecutivos.
654 Sobre a quantidade de leitos que seriam desativados, falou que seria o suficiente para que, com a desativação, a
655 ocupação alcançasse entre 50 e 60%. Vinícius destacou que não pretendiam desativar todos os leitos adicionais da
656 Covid imediatamente, considerando que conviveriam com a doença e/ou outras doenças respiratórias por longo prazo,
657 e, portanto, a ideia era manter uma salvaguarda de 0,2 leitos por 10.000 habitantes em cada Macrorregião
658 exclusivamente para Covid, doenças respiratórias ou doenças transmissíveis. Disse que este seria um critério novo de
659 leitos que visava garantir uma resposta rápida em caso de uma retomada da curva de Covid. Explicou que vários países
660 que retomaram as atividades econômicas e escolares experimentaram o retorno rápido dos casos, e para que o Paraná
661 não fosse pego de surpresa, a pretensão era manter ativo este total de 200 a 250 leitos clínicos e de UTI,
662 preferencialmente em hospitais públicos. Com relação aos leitos exclusivos pediátricos, disse que observou-se ao longo
663 de todo o período que tinham baixa taxa de ocupação, tanto os leitos clínicos como de terapia intensiva. Assim, afirmou
664 que não deveriam seguir os mesmos critérios de desabilitação dos leitos adulto. Explicou que seria analisado caso a
665 caso em cada região. Por fim, lembrou que o fato de existir um leito exclusivo Covid não significava que era apenas
666 aquele leito que poderia atender o paciente com Covid, já que este paciente poderia ser tratado em qualquer leito.
667 **Carlos** agradeceu a apresentação de Vinícius e, trazendo questionamento do Secretário Municipal de Saúde de
668 Colombo, pediu que fosse melhor explicado sobre o financiamento do leito Covid, lembrando que existia um valor
669 adicional além da AIH. Também falou da solicitação de alguns secretários municipais de saúde para manutenção dos

670 leitos de UTI. **Vinicius** explicou que toda doença no âmbito do SUS era tratada e financiada pelo Ministério da Saúde
671 com valor referencial de sua AIH. Portanto, a Covid também tinha um valor de AIH que era pago por paciente. Explicou
672 que, independente da doença, a remuneração era feita pelo Teto MAC do prestador. Esclareceu que o valor da AIH para
673 tratamento da Covid era de R\$ 1.500,00, tanto em leito clínico como leito de UTI. Afirmou que o financiamento do leito
674 Covid partia do pressuposto de que não tinham leitos exclusivos e, portanto, se fosse mantido o mesmo número de
675 leitos, corriam o risco de desassistência, então, foi feita a proposta para financiamento adicional por disponibilidade de
676 leitos clínicos no valor de R\$ 300,00 a diária, e, tornando-se um leito ativado Covid, passava a ter acesso
677 exclusivamente pelo complexo regulador da região. Explicou que este leito não atendia nenhum outro tipo de patologia,
678 exceto doenças respiratórias, com anuência do complexo regulador. Para o leito de terapia intensiva, afirmou que era
679 praticado o valor de R\$ 1.600,00 a diária, sendo pagos R\$ 800,00 por disponibilidade do leito, ou seja, pelo fato de ele
680 existir e estar disponível para rede através do complexo regulador, e mais um valor adicional de R\$ 800,00 quando este
681 leito estivesse ocupado. Vinicius lembrou que o financiamento de leito de UTI era sempre adicional ao pagamento da
682 AIH. Em relação aos leitos de UTI que tinham sido abertos exclusivamente para Covid, disse que para aqueles hospitais
683 que já tinham UTI em processo de organização e com previsão de abertura para rede, como exemplo Goioerê,
684 Laranjeiras do Sul, Chopinzinho, Assis Chateaubriand, Colorado (hospitais cujas obras eram financiadas pela SESA-PR
685 e os equipamentos também fornecidos pela SESA-PR), a intenção era de dar condições para que os leitos
686 continuassem abertos, mesmo após a desativação deles como leitos Covid. Ressaltou que o estado do Paraná tinha
687 aberto quatro UTIs adicionais em seus hospitais próprios – nos hospitais de Santo Antônio da Platina, Telêmaco Borba,
688 Ivaiporã e no hospital Regional de Guarapuava. **Carlos** salientou que com a retomada das cirurgias eletivas seria
689 necessário que os leitos Covid que já eram parte da rede retornassem para as ações das cirurgias. Lembrou que a
690 discussão dos critérios de habilitação e desabilitação de leitos COVID-19 tinha sido definida na pauta como um item de
691 apresentação, mas que, na sequência, foi proposta como pactuação. Considerando que já tinha sido discutido no COE
692 e na câmara técnica da CIB-PR, propôs encaminhar a pactuação, já que atendia a necessidade de desativação dos
693 leitos Covid, inclusive para discussão da retomada das cirurgias eletivas. **Geraldo** concordou que o item fosse
694 pactuado, mas, disse que antes a Secretária Municipal de Saúde de Curitiba havia pedido a palavra. **Márcia Huçulak**,
695 por meio de ligação telefônica em viva voz, ponderou que a proposta de 50% não seria funcional para Curitiba e disse
696 que o município gostaria de trabalhar com ocupação de 80%. **Vinicius** esclareceu que o raciocínio utilizado para
697 definição dos critérios era de que uma Macrorregião deveria estar estruturada para atender toda a população da região.
698 Lembrou que não havia leito de um ou outro município, mas, leitos do SUS que deveriam dar segurança assistencial.
699 Propôs, então, a revisão das propostas e dos critérios para os municípios polo, mas, ressaltou a importância de pensar
700 os leitos e a ocupação de forma a manter o acesso para toda macrorregião. **Carlos** disse compreender o
701 posicionamento de Curitiba e de alguns municípios polo, ressaltando sua preocupação com a não pactuação de leitos
702 naquele momento, considerando a retomada de alguns serviços. Mas, respeitando o posicionamento de Márcia,
703 contrário à pactuação, ficou definido que o assunto seria rediscutido. **3.2. Deliberação CIB/PR nº 109/2020 – recursos**
704 **temporários oriundos de emendas parlamentares – DGS/SESA.** **Raquel** contextualizou que em 2019 já havia sido
705 deliberado (Deliberação CIB-PR nº 098/2019) sobre o uso de recursos referentes a incremento temporário do teto de
706 média e alta complexidade provenientes de emendas parlamentares, mas, considerando que todo ano o Ministério da
707 Saúde republicava a Portaria que trata da aplicação de emendas parlamentares, assim como, a cartilha de
708 apresentação das propostas, também tinha sido reelaborada Deliberação para atualizar a pactuação referente a este
709 repasse. Então, apresentou a Deliberação CIB/PR nº 109 de 03 de agosto de 2020, que aprovou que os recursos
710 referentes a incremento temporário do teto de média e alta complexidade provenientes de emendas parlamentares, com
711 Portarias do Ministério da Saúde publicadas a partir de 23 de março de 2020, poderiam ser utilizados para custeio de

712 unidades próprias: para manutenção das unidades públicas sob gestão do ente federativo, estabelecimentos de saúde
713 cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, devendo ser dirigidos às
714 ações e serviços relativos à atenção em média e alta complexidade; para custeio de unidades de propriedade ou
715 gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos: para cumprir as metas complementares ao contrato vigente
716 previamente autorizados, para firmar novo contrato visando atender demandas específicas, para a remuneração de
717 produção de serviços vinculados aos Consórcios Públicos Municipais de Saúde, para medidas necessárias ao
718 enfrentamento da situação de emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus – COVID-19, para manutenção
719 das unidades, reparos e adaptações, manutenção dos equipamentos e materiais permanentes e aquisição de insumos.
720 Também explicou que, conforme deliberado, para a transferência dos recursos previstos, o gestor local do SUS deveria
721 observar a necessidade de contrato, convênio ou instrumento congênere com o ente federativo, nos termos do
722 parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e que a comprovação da aplicação dos recursos
723 repassados deveria ser realizada por meio do Relatório de Gestão, nos termos dos arts. 1.147 e 1.148 da Portaria de
724 Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Geraldo** afirmou que esta deliberação tinha sido discutida na
725 Câmara Técnica da CIB/PR, considerando que era um incremento à Deliberação CIB/PR nº 098/2019, tendo sido
726 acrescidas as situações que envolviam os consórcios públicos e a questão da Covid, deixando claro que todo e
727 qualquer recurso que fosse contratualizado, precisaria ter contrapartida por parte da instituição beneficiada pela
728 emenda, ou seja, não se tratava apenas de repasse para custeio daquilo que já existia. Concluiu pontuando que a
729 Deliberação apresentada já tinha sido aprovada e estava sendo homologada naquela reunião. **Carlos** disse que o
730 Cosems havia solicitado ao Conasems a prorrogação do prazo para cadastramento de usuários referente ao
731 componente de captação ponderada do modelo de financiamento da atenção básica, ou seja, a não aplicação da
732 captação ponderada no ano de 2020, e, pediu que a SESA se juntasse ao Cosems para fazer esta solicitação ao
733 Ministério da Saúde, em nome da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná. **Geraldo** disse que por parte da SESA-
734 PR a proposta estava aceita e definiram que seria elaborada Deliberação CIB/PR para encaminhamento ao Ministério,
735 como pleito de todos os municípios do estado com respaldo da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **3.3. Linha**
736 **de cuidado Materno Infantil – SESA/DAV.** **Carmen**, esclareceu que faria a apresentação como na câmara técnica,
737 com as principais alterações, lembrando que a Linha de Cuidado Materno Infantil em sua totalidade já havia sido
738 encaminhada para análise. Com relação às principais alterações, afirmou que estavam baseadas no Plano Estadual de
739 Saúde, não tendo sido trabalhada uma matriz específica para a Linha de Cuidado Materno Infantil, mas, as premissas já
740 postas no referido Plano. Contextualizou que o trabalho tinha se pautado na perspectiva da regionalização, das
741 parcerias, eficiência na gestão, envelhecimento saudável, *compliance*, inovação e promoção da saúde. Afirmou que
742 uma das alterações era o formato digital, facilitando o acesso dos profissionais e permitindo atualizações em tempo real.
743 Citou, também, a alteração das ferramentas assistenciais, explicando que tinha sido discutida a nova estratificação de
744 risco, com atualização a partir das novas realidades de atenção, pautada no PRI, possibilitando a garantia de maior
745 agilidade para o acesso aos níveis intermediário e alto risco e a inserção de escalas clínicas com a finalidade de tornar
746 a avaliação das condições mais objetiva. Dentro da nova estratificação, explicou que o Risco Habitual tinha sido
747 rediscutido e foram pensadas as situações que por vezes eram acompanhadas no alto risco, mas que podiam ser
748 acompanhadas na Atenção Primária. Explicou que tinha sido feito um piloto na 2ª Regional da Saúde e então, os novos
749 critérios puderam ser incorporados na nova Linha Guia. Apresentou, então, em slides, as condições consideradas para
750 Risco Habitual, assim como, as inovações para o Risco Intermediário. Citou a questão da idade e da vulnerabilidade,
751 que tinham ganhado destaque nesta Linha Guia. Afirmou que o Alto Risco não tinha sofrido alterações, tendo sido
752 mantidas as questões de risco biológico e comorbidades. **Carmen** mostrou que outro ponto das ferramentas
753 assistenciais que tinha sido reformulado era a Carteira da Gestante. Explicou que tinham pequeno volume de Carteiras

754 disponíveis, e que elas não seriam distribuídas para todos os municípios, já que seriam utilizadas apenas para
755 reposição quando necessário. Dentre as alterações, citou, ainda, a Atenção Ambulatorial Especializada – explicou que
756 foi feita discussão junto aos Consórcios, com reforço na importância da integralidade no cuidado, para que a gestante e
757 a criança tivessem todos os recursos de atendimento multiprofissional, de diagnóstico e terapêutico ofertados em todos
758 os pontos de atenção. Ressaltou que isso seria trabalhado também junto aos outros pontos de atenção especializada
759 para gestante. Apontou alteração na equipe multiprofissional, apresentando tabela com a formação das equipes. Disse
760 que os protocolos de exames a serem realizados em cada ponto de atenção tinham sido mantidos. Carmen pontuou
761 também a ampliação do monitoramento do near miss materno, com a proposta de um formulário eletrônico para
762 notificação do near miss materno, possibilitando o monitoramento e sistematização dos dados. Citou ainda a inclusão do
763 tema da atenção ao recém-nascido na sala de parto e no alojamento conjunto – até então, explicou, não havia
764 orientação para o bebê quando nascia. Por fim, apresentou a estratificação de risco da criança: o Risco Habitual
765 indicando acompanhamento na atenção primária, o Risco Intermediário – elencando questões socioeconômicas e
766 biológicas, e o Alto Risco, que elencava as comorbidades. **Maria Goretti**, Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde,
767 agradeceu toda a equipe técnica da SESA-PR que trabalhou na atualização da Linha Guia, ao diretor e à equipe da 2ª
768 Regional de Saúde, e, ao Cresems da 2ª Região de Saúde, onde foi experimentada e validada esta atualização da
769 Linha Materno Infantil. Afirmou que logo a Linha Guia estaria disponível no site da SESA-PR. **Geraldo** concluiu dizendo
770 que o assunto voltaria para pauta da CIB para pactuação do financiamento. **3.4. Cobertura Vacinal – 1º quadrimestre**
771 **– SESA/DAV. Vera**, chefe do Programa Estadual de Imunizações, contextualizou que o indicador do RAG do Plano
772 Estadual de Saúde e do Plano Anual era a cobertura vacinal das crianças menores de um ano de idade: BCG, Vacina
773 Oral Rotavírus, Pneumocócica 10, Pentavalente, Polio (VIP), Meningocócica C, Febre Amarela, Tríplice Viral. Explicou
774 que os dados da cobertura vacinal eram levantados pelo SINASC e mostrou um comparativo das doses aplicadas no
775 primeiro quadrimestre de 2019 e de 2020: apontou que foram aplicadas 50.595 doses da BCG em 2019 e 32.812 doses
776 em 2020; e da mesma forma, as vacinas da Polio, Penta, Pneumo 10 e Meningo apresentaram diferença significativa no
777 número de doses aplicadas, com queda neste número no ano de 2020. Salientando que estas vacinas eram de 2 ou 3
778 doses, também mostrou que o número de doses aplicadas diminuía da primeira dose para as doses seguintes. Com
779 relação à meta vacinal da BCG, Vera mostrou mapa que indicava que em 2019 grande parte do estado tinha atingido a
780 meta, e apenas três Regionais de Saúde tinham alcançado entre 50 e 90% do número de doses aplicadas, e, que em
781 2020 apenas uma Regional de Saúde tinha alcançado a meta, uma Regional tinha aplicado menos de 50% das doses e
782 todo o restante do estado, entre 50 e 90%. Vera mostrou que o cenário era muito semelhante para a vacina Rotavírus,
783 que em 2020 nenhuma Regional havia atingido a meta e duas Regionais não tinham atingido 50% da cobertura vacinal.
784 Sobre a vacina de Febre Amarela, Vera afirmou que, apesar dos esforços do estado e dos municípios, havia uma
785 Regional que não tinha alcançado 50% de cobertura vacinal, e as demais estavam entre 50 e 95% da cobertura – muito
786 diferente de 2019, quando não houve Regional com menos de 50% de cobertura vacinal. A pneumo 10, que em 2019
787 também não tinha cobertura abaixo de 50% no estado e contava com algumas regiões com cobertura acima de 95%,
788 em 2020 nenhuma região alcançou a meta vacinal e uma Regional estava com cobertura abaixo de 50%. Na sequência,
789 mostrou os dados da Meningo C, da Vacina Inativa da Poliomielite e da Pentavalente cujos cenários eram muito
790 parecidos com as outras vacinas apresentadas. Com relação à vacina de Sarampo, Caxumba e Rubéola, destacou que
791 em 2019 tinham aumentado em dois dígitos a cobertura vacinal para as crianças menores de um ano de idade, e em
792 2020, apesar de estarem em meio à campanha vacinal, iniciada em fevereiro/2020, haviam Regionais que não tinham
793 atingido 50% de cobertura vacinal e apenas uma Regional havia alcançado a meta de 95%. Afirmou que apenas a
794 regional de Toledo havia atingido a homogeneidade da cobertura vacinal. Disse que estavam fazendo a análise do
795 alcance da homogeneidade de cobertura vacinal nos municípios e nas Regionais, e que ficaria pronta em poucos dias.

Em seguida apresentou uma tabela com o comparativo da cobertura vacinal em crianças menores de um ano e com um ano nos anos de 2019 e de 2020. Sobre a Campanha Nacional de Influenza, esclareceu que oficialmente já havia terminado, porém, que ainda tinham doses disponíveis no estado, em várias Regionais de Saúde, e, portanto, a vacinação estava aberta à toda população. Explicou que o indicador desta vacina era o alcance da vacinação dos grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, e mostrou que algumas Regionais de Saúde não haviam atingido a cobertura vacinal preconizada, em especial no grupo das crianças, gestantes, puérperas e adultos jovens (55 a 59 anos). Salientou, porém, que para os grupos de trabalhadores da saúde, indígenas e idosos, foi ultrapassada a cobertura vacinal de 100%. Dentre os principais problemas identificados para o alcance da cobertura vacinal da influenza citou: o cenário epidemiológico de enfrentamento à COVID-19 com a orientação de distanciamento social; as falsas informações de que as vacinas não são seguras, que a vacina do sarampo causa autismo; o horário de atendimento das salas de vacinas – observou-se que com a vacinação extramuros conseguiu-se maior adesão da população às vacinas; a migração do sistema de informação do Si-PNI para o E-SUS. Sobre esta migração para o E-SUS, Vera esclareceu que o Si-PNI continuava aberto apenas para maternidades, clínicas privadas e CRIE, e ressaltou que as unidades de saúde deveriam usar o E-SUS para o registro das doses. Disse que observavam declínio das notificações de eventos adversos pós vacina, e ressaltou que ele continuava sendo realizado no Si-PNI Web. Sobre o abastecimento das vacinas para o mês de agosto e setembro, afirmou que a maioria dos imunobiológicos estava sendo entregue pelo Ministério da Saúde de forma regular. Atentou para a questão da pentavalente que foi retirada do mercado no ano de 2019 devido à problemas com a qualidade, e salientou que, ainda que em 2020 o Ministério da Saúde estivesse enviando a Pentavalente para atendimento da rotina, restava demanda reprimida do ano de 2019 para ser atendida. Contou que já tinha sido feita solicitação ao Ministério da Saúde, porém, que informaram a não disponibilidade deste quantitativo de vacinas no mercado. Assim, a orientação era de que utilizassem as doses enviadas para cumprimento da rotina e, a demanda reprimida fosse atendida conforme disponibilidade. Vera relatou que a Pneumocócica 23 foi disponibilizada em quantitativo suficiente para atender os acamados durante a campanha e que o Ministério da Saúde tinha disponibilizado temporariamente um quantitativo de doses para vacinação dos trabalhadores da saúde na capital, e que o estado do Paraná estava tentando remanejar estas doses para atender também os trabalhadores da saúde de outras regiões. Sobre a vacina DTP, afirmou que o estoque do Ministério da Saúde estava em fase de regularização e tinha sido possível enviar para cada estado uma cota mensal mais incremento de 15%, com perspectiva de entrega a partir de agosto. Disse que a HIB também estava em desabastecimento devido à falta de produção, mas, com perspectiva de normalização para a rotina de Agosto. Explicou que a Tetra Viral teve problemas de produção em âmbito mundial e, portanto, a estratégia, que já tinha sido orientada aos municípios e às Regionais, era de uso da Tríplice Viral e da Varicela monovalente. Sobre a Pneumocócica 13, explicou que era uma estratégia da SESA-PR para vacinar todos os idosos que vivem nas Instituições de Longa Permanência. Contou que alguns municípios já tinham recebido a vacina e haviam começado a vacinação. Relatou que a SESA recebeu 10.000 doses do Ministério da Saúde e todas foram distribuídas, considerando levantamento feito pela equipe da Divisão de Atenção à Saúde do Idoso. Esclareceu que a orientação de como aplicar as doses tinha sido encaminhada às Regionais de Saúde e aos municípios, e informou que era uma iniciativa da DAV/SESA-PR para proteção dos idosos que vivem nas instituições de longa permanência contra pneumonias graves e, para ajudar no diagnóstico diferencial da Covid-19. **Carlos** afirmou que tinham muitas vacinas em falta e que entendiam ser importante reforçar a situação junto ao Ministério da Saúde. Disse que repassariam as informações para o Conasems. **Vera** esclareceu que a SESA já havia notificado formalmente o Ministério da Saúde sobre a falta da Pentavalente, indicando a demanda reprimida, mas, que o Ministério alegava indisponibilidade no mercado. Reforçou a necessidade de otimização na aplicação das doses das vacinas. **4. Pactuações. 4.1. Plano Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos –**

838 **PEVASPEA – SESA/DAV. Luciane**, disse que a proposta a ser apresentada se tratava da formalização para execução
839 das ações do Plano Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos.
840 Contextualizou que o Plano já havia sido discutido na reunião da Câmara Técnica na semana anterior e tinha sido
841 enviado por e-mail para o Cosems para apreciação. Disse que o Paraná já trabalhava diversas estratégias, adotadas ao
842 longo dos anos, em relação aos agrotóxicos, e que o último instrumento, vigente de 2017 a 2019, era o Plano Estadual
843 Integrado – composto por vinte ações estruturantes, envolvendo diferentes áreas da Secretaria, sendo que algumas
844 destas ações foram concluídas na íntegra e outras, apenas em algum percentual. Luciane explicou que para avaliar a
845 execução deste Plano, no final de 2019, foi realizada reunião com todas as Regionais de Saúde, com levantamento das
846 ações feitas, das dificuldades encontradas, e, foi feita a proposição de um novo Plano – o que seria possível e
847 necessário abarcar, partindo, também, do Planejamento Regional Integrado. Situou que a Diretriz 3 do Plano Estadual
848 de Saúde 2020-2023 – Qualificação da Vigilância em Saúde, elencava como ação a Implementação das ações
849 estratégicas de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos. Disse que o novo Plano
850 Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos era composto por 10 ações
851 estratégicas, tendo uma redução de 10 ações em comparação com o Plano anterior, considerando que muitas ações já
852 tinham sido executadas e não precisariam ser repetidas. Ressaltou que a proposta deste novo Plano era de desenvolver
853 ações estratégicas, integradas e intersetoriais, salientando a participação de diversas áreas da Secretaria e a
854 importância da integralidade entre elas para boa execução das ações. Disse que o Plano tinha foco em parâmetro
855 estadual, mas, considerando as necessidades regionais; que buscava o avanço em temas específicos; e tinha a
856 intenção de fornecer ferramentas para a identificação da problemática, correlação com o cenário de saúde da população
857 da região e propor estratégias de cuidado. Em seguida, Luciane apresentou, brevemente, as ações. Disse que a Ação 1
858 era uma ação estruturante, geral, que tratava da formalização do Plano, da efetivação dos Planos e dos Grupos
859 Regionais para trabalhar a efetividade de cada região de saúde, e da articulação com outros órgãos, já que o tema
860 “agrotóxicos” não era exclusividade da saúde. Explicou que a Ação 2 - Implementação da Linha Guia de Atenção à
861 Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos, era uma ação que buscava definir regiões prioritárias para
862 estratificação de risco e para inserção deste tema na Linha de Cuidado, e, com base nesta definição e todo estudo que
863 seria feito para as regiões prioritárias, implementar a Linha Guia de Atenção às Populações Expostas a Agrotóxicos.
864 Com relação à Ação 3, afirmou que tratava da vigilância das notificações e investigações das intoxicações exógenas por
865 agrotóxicos, cuidando da qualificação do banco de dados, a investigação das intoxicações, definindo grupos prioritários
866 (intoxicações graves, óbitos, gestantes, crianças e adolescentes, assim como, as tentativas de suicídio). Afirmou que a
867 Ação 4 considerava, basicamente, as ações de análise de resíduos de agrotóxicos, tanto em alimentos quanto em água.
868 Disse que já eram programas conduzidos e estruturados, muito fortalecidos no Paraná, e a intenção era ampliar o
869 quantitativo de amostras e os desdobramentos em relação a estas análises. Em relação ao PARA – Programa de
870 Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos, falou que a intenção era conseguir minimamente 800 amostras de
871 alimentos e 300 amostras de água de consumo humano por ano, e, com base nisso, fazer os relatórios e demais
872 tratativas referentes aos resultados encontrados. Sobre a Ação 5 – Incentivo às Formas de Produção Ambientalmente
873 Sustentáveis na Promoção de uma Alimentação Adequada e Saudável, explicou que englobava diversas estratégias
874 para promoção do consumo de alimentos orgânicos e agroecológicos, incentivo do tema da agroecologia, levando o
875 assunto para diversos fóruns de discussão na linha de promoção da saúde. Luciane pontuou que a Ação 6, pautada nas
876 ações educativas e de comunicação sobre o tema, propunha boletins eletrônicos, spots de áudio, veiculação nas mídias
877 da SESA-PR, trabalho junto às Regionais para divulgação de temas pertinentes à região. Sobre a Ação 7 – Vigilância
878 das Intoxicações por Agrotóxicos Relacionadas ao Trabalho, afirmou ser uma problemática importante a ser enfrentada
879 e que algumas ações já constavam no Plano anterior, mas, que no novo Plano ganhava maior composição de

880 atividades. Ressaltou a investigação das intoxicações por agrotóxicos relacionadas ao trabalho de crianças e
881 adolescentes, assim como, aquelas que levaram ao óbito de trabalhadores, e, o foco nos municípios silenciosos – 47
882 municípios que ao longo de 12 anos nunca tinham feito notificação, trabalho ou qualquer menção à questão das
883 intoxicações exógenas. Citou, ainda, o foco em dois municípios estratégicos com cultivo de fumo. Em seguida, Luciane
884 falou da dificuldade enfrentada para implementação da Ação 8 – Diagnóstico da Pulverização Aérea de Agrotóxicos no
885 Paraná. Disse que o objetivo desta ação era identificar como acontece a pulverização aérea de agrotóxicos, regiões de
886 maior ocorrência e populações atingidas. Em seguida, apresentou a Ação 9 – Vigilância das Tentativas de Suicídio nos
887 Trabalhadores Expostos a Agrotóxicos, explicando que era uma ação que envolvia as equipes de Saúde Mental e
888 Saúde do Trabalhador. Contou que a proposta era de um projeto piloto a ser desenvolvido no Hospital Adauto Botelho,
889 com pacientes internados com histórico recente de tentativas de suicídio. Explicou que contavam com a parceria com
890 universidades no desenvolvimento deste projeto. Por fim, sobre a Ação 10 – Promover Ações Sanitárias de Controle,
891 Monitoramento e Aperfeiçoamento da Legislação Sanitária Estadual Referente a Saneantes Desinfetantes, afirmou que
892 o estado tinha um número significativo de indústrias de saneantes desinfetantes e, por isso, mantinha trabalho muito
893 próximo à elas, com realização de inspeções e fiscalizações. Destacou a elaboração de normativas relacionadas à
894 estes produtos e, a promoção de ações sanitárias referentes ao chumbinho. Luciane concluiu dizendo que o objetivo do
895 Plano era trazer avanços relacionados ao tema, fazendo parcerias importantes para o desenvolvimento do trabalho,
896 bem intervir no cenário da saúde e oferecer o cuidado à população potencialmente exposta. **Carlos** disse que pelo
897 Cosems estava pactuado, mas, solicitou que o Plano retornasse à Câmara Técnica para discussão da
898 operacionalização das ações. **4.2. Critérios de distribuição e de ressarcimento dos medicamentos - Kit Intubação**
899 **UTI COVID-19- SESA/COAF e DGS. Deise**, Coordenadora de Assistência Farmacêutica, contextualizou que o assunto
900 tinha sido discutido na Câmara Técnica na semana anterior. Explicou que com o aumento do volume de pacientes
901 utilizando os medicamentos analgésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares para intubação decorrente da
902 Covid-19, houve desabastecimento deste grupo de medicamentos no país como um todo – situação que
903 acompanhavam ao longo dos últimos 2-3 meses. Relatou que diante disso, CONASS e CONASEMS passaram a atuar
904 de forma conjunta com o Ministério da Saúde para restabelecer o estoque desses itens nos hospitais elencados nos
905 planos de contingência dos estados. Dentre as estratégias adotadas, então, pelo Ministério da Saúde, Deise elencou as
906 requisições administrativas de medicamentos junto aos laboratórios produtores e distribuidoras; o início do processo de
907 aquisição junto ao mercado internacional via OPAS; e a realização de Ata de Registro de Preço para posterior adesão
908 pelos estados (Pregão nº 110/2020, com 8 itens homologados). Sobre as estratégias adotadas pela SESA, citou a
909 aquisição centralizada de medicamentos para atendimento aos hospitais que fazem parte do plano estadual de
910 enfrentamento à COVID-19 (compra dos saldos de Atas de Registro de Preço e 2 compras por Dispensa de Licitação).
911 Frisou que o quantitativo necessário para o abastecimento não tinha sido cotado em sua integralidade, e estava sendo
912 entregue de forma parcelada pelos laboratórios, motivo pelo qual estavam tendo cuidado na distribuição, de forma que
913 ela fosse equânime. Disse que estavam realizando monitoramento do estoque e consumo destes medicamentos, por
914 meio de questionário eletrônico enviado semanalmente aos hospitais que possuem leitos de UTI SUS exclusivos para
915 COVID-19. Assim, explicou que com estes dados era feita a distribuição dos medicamentos aos hospitais que faziam
916 parte do Plano de Contingência da Covid-19, semanalmente, de modo a compor estoque para atendimento aos
917 pacientes. Em seguida, apresentou os critérios propostos para distribuição dos medicamentos do Kit Intubação – tanto
918 os medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde como os medicamentos adquiridos pela SESA-PR; número de
919 leitos SUS exclusivos para COVID-19; taxa de ocupação de leitos; estoque e consumo dos medicamentos informado
920 pelo hospital nos questionários eletrônicos aplicados semanalmente; estimativa de consumo leito/dia considerando as
921 doses recomendadas em literatura científica; a disponibilidade de estoque dos medicamentos no Cemepar e os prazos

922 de validade dos produtos; e a possibilidade de substituição dos medicamentos dentro da mesma classe terapêutica.
923 Esclareceu que o envio dos medicamentos pelo Cemepar estava condicionado ao preenchimento semanal do
924 questionário eletrônico pela farmácia dos hospitais. Reforçou que a comunicação do Cemepar era com as farmácias dos
925 hospitais e esclareceu que os hospitais não faziam pedidos das medicações, já que o envio era automático a partir das
926 informações que recebiam e da disponibilidade do estoque. Salientou que o abastecimento de todos os hospitais não
927 era uma atividade de rotina da SESA, e que estava sendo feito naquele momento para auxiliar no enfrentamento da
928 crise vivenciada. Explicou que o envio dos medicamentos era semanal com cálculo de cobertura de dez dias, contando
929 com o estoque que cada hospital já tinha. Deise afirmou que não tiveram notícias de desabastecimento de medicação
930 de forma mais crítica, e que todo processo era acompanhado pela diretoria de gestão em saúde e pelo assessor de
931 gabinete, César Neves. **Juliana**, DGS/SESA, apresentou a proposta de ressarcimento dos medicamentos
932 disponibilizados para o tratamento de usuários do SUS internados em leitos de UTI com infecção pela Covid-19.
933 Contextualizando que a SESA estava distribuindo medicamentos aos hospitais que faziam parte do Plano de
934 Contingência da Covid-19, esclareceu que a SESA já financiava a disponibilidade e a ocupação dos leitos Covid e o
935 procedimento, e, portanto, as medicações não poderiam ser simplesmente doadas para estas unidades. Assim, explicou
936 que a proposta era que para os hospitais contratualizados ao SUS sob gestão da SESA fosse feito desconto dos valores
937 referentes aos medicamentos disponibilizados no pagamento da fatura mensal; para os hospitais contratualizados ao
938 SUS sob gestão dos Municípios, que fosse feito desconto dos valores referentes aos medicamentos disponibilizados no
939 Teto MAC do município, considerando que neste caso, caberia ao Gestor Municipal avaliar a melhor forma de acerto de
940 contas junto aos seus prestadores de serviços; para os hospitais não contratualizados ao SUS, que fosse feita
941 devolução do quantitativo de medicamentos disponibilizados por empréstimo diretamente para a SESA/CISMEPAR.
942 Juliana esclareceu que os descontos seriam mensais e, dependendo do valor, poderiam ser parcelados. Disse que
943 havia intenção de normatizar esta proposta, a partir de Deliberação em CIB, por meio de Resolução SESA. E salientou
944 que caso fosse publicada normativa específica pelo Ministério da Saúde quanto ao ressarcimento dos medicamentos
945 disponibilizados pela União, o critério poderia ser alterado. **Carlos** disse que por parte do Cosems a proposta estava
946 pactuada. **Geraldo** afirmou que pela SESA também estava pactuada. **5. Informes. 5.1. Registro obrigatório das**
947 **internações hospitalares pela COVID-19 no Sistema E-SUS Notifica versus continuidade de financiamento dos**
948 **leitos – SESA/DGS. Vinícius Filipak**, DGS/SESA, afirmou que o Ministério da Saúde condicionava a manutenção da
949 habilitação dos leitos pelo Ministério à dois critérios: 1. notificação da ocupação do leito, feita no E-SUS; 2. taxa de
950 ocupação efetiva deste leito. Explicou que este era o motivo da dificuldade da manutenção da habilitação durante
951 alguns meses. Disse que Portaria publicada no dia anterior habilitava uma parcela dos leitos para os quais tinha sido
952 solicitada a reabilitação e citou que um prestador de gestão da SESA que não alimentava o E-SUS, não teve seus 20
953 leitos reabilitados. Reforçou, portanto, a necessidade da informação registrada no E-SUS, explicando que cada
954 prestador precisaria ter um funcionário vinculado no CNES do estabelecimento para fazer a alimentação das
955 informações. Vinícius lembrou que não se tratava de um registro novo, mas, que em abril de 2020 já tinha sido
956 instituído, por meio da Portaria GM/MS nº 758/2020 o procedimento para o registro obrigatório de internações
957 hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que
958 prestam serviços no SUS. Vinícius citou o artigo 2º, que orientava a obrigatoriedade do registro de internações
959 hospitalares mediante formulário no endereço eletrônico notifica.saude.gov.br. Disse que a partir da publicação da
960 Portaria, a SESA comunicou a todos os envolvidos, por meio do envio do Memorando Circular nº 12/2020-DGS/SESA,
961 de 15 de abril de 2020, para todas as Regionais de Saúde; do Ofício nº 12/2020-CRASS/DGS, 18 de maio de 2020,
962 para todos os hospitais que realizam atendimento ao SUS; do Ofício nº 127/2020 DGS/SESA, de 03 de junho de 2020
963 para o COSEMS-PR; do Ofício nº 128/2020-DGS/SESA, de 03 de junho de 2020 para a FEHOSPAR – Federação dos

Hospitais e Estabelecimentos de Serviço de Saúde no Estado do Paraná; do Ofício nº 129/2020 DGS/SESA, de 03 de junho de 2020 para a FEMIPA – Federação das Santas Casas de Misericórdia; e o envio de e-mail para todos os estabelecimentos de saúde hospitalares que realizam atendimento ao SUS, em 05 de junho de 2020. Vinícius ressaltou que a Portaria GM/MS nº 758, de 9 de abril de 2020, tinha sido revogada pela Portaria GM/MS nº 2.181, de 19 de agosto de 2020, que tratava do registro obrigatório de todas as internações hospitalares, e não apenas de Covid-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados, em todo o território nacional, durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19. Citou, então, o Artigo 3º, que define que os estabelecimentos da rede SUS que não realizarem o registro obrigatório diariamente terão, até a sua regularização, suspensos os seus pedidos de habilitação de leitos de UTI realizados com base na Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20 de julho de 2020. Conforme dados do Ministério da Saúde de 24 de agosto de 2020, Vinícius mostrou que no Paraná dos 356 estabelecimentos hospitalares, somente 157 estavam cadastrados e 49 estavam registrando as informações regularmente no Sistema E- SUS Notifica; e que dos 56 hospitais com leitos de UTI SUS exclusivos, somente 26 tinham registrado os internamentos nos dias 23 e 24 de agosto de 2020. Disse que havia um delay da informação por parte dos prestadores no site do Ministério, o que poderia levar à desabilitação de leitos, não havendo recursos para honrar o compromisso financeiro. Com isso, Vinícius apontou o risco de a SESA não poder pagar a disponibilidade e ocupação de leitos caso o recurso não viesse do Ministério da Saúde. Por fim, apresentou as implicações da falta de registro das internações: penalidades sanitárias previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977; negativa pelo Ministério da Saúde da prorrogação das habilitações dos leitos de UTI Covid; impossibilidade de custeio de 278 leitos de UTI Covid pela SESA a partir da competência agosto/2020 caso não ocorresse prorrogação ou novas habilitações pelo Ministério da Saúde. O custeio destes 278 leitos de UTI Covid totalizava o montante de R\$ 13.344.00,00 por mês – um valor muito alto, que sem a prorrogação da habilitação ou novas habilitações pelo Ministério, não teriam como ser mantidos em operação. Vinícius orientou que os gestores informasse seus estabelecimentos públicos e privados.

5.2. Portaria GM/MS nº 561/2020 – Recursos para os hospitais de pequeno porte. Raquel Mazetti, DGS/SESA, citou a Portaria GM/MS nº 561/2020, que autorizava a utilização de leitos de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) para cuidados prolongados em atendimento dos pacientes crônicos oriundos de Unidade de Terapia Intensiva e leitos de enfermagem de hospitais de referência à COVID-19, e, em seguida, a Portaria GM/MS nº 1.536, de 12 de junho de 2020, que autorizava, temporariamente, a utilização dos leitos de HPP para cuidados prolongados e estabelecia recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID-19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Municípios. Explicou que nesta Portaria GM/MS nº 1.536 tinha sido publicada errada a gestão dos hospitais dos municípios de Assaí, Porecatu, Roncador, Sapopema e Wenceslau Braz – hospitais que estavam sob a gestão estadual e na Portaria tinha saído como gestão municipal. Disse que, desta forma, o Ministério da Saúde tinha depositado o recurso da referida Portaria nos Fundos Municipais de Saúde, e que, após solicitação, no dia 31/07/2020 foi publicada a retificação da Portaria, alterando a gestão dos recursos. Porém, Raquel relatou que o Ministério da Saúde havia informado que não remanejaria os valores já repassados aos Fundos Municipais de Saúde para o Fundo Estadual. Então, apresentou a proposta, que já tinha sido discutida com Cosems, de que os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde aos municípios de Assaí, Porecatu, Roncador, Sapopema e Wenceslau Braz, por meio da Portaria GM/MS nº 1.536, de 12 de junho de 2020, permanecessem nos respectivos Fundos Municipais de Saúde, devendo ser utilizados nos hospitais elencados na Portaria, para as ações que se fizessem necessárias ao enfrentamento do Novo Coronavírus (Covid-19). E, ainda, que os estabelecimentos deveriam apresentar todos os atendimentos realizados nos Sistemas de Informação Oficiais do SUS, respeitando o limite dos contratos vigentes com a SESA, e, por fim, que a comprovação da aplicação dos recursos repassados deveria ser realizada por meio do Relatório de Gestão, nos termos dos arts. 1.147 e 1.148 da Portaria de Consolidação nº



1006 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Geraldo** salientou tratar-se de valores significativos, que deveriam ser utilizados
1007 no prazo de 90 dias. **Carlos** disse que estava pactuado pelo Cosems, e ressaltou que o recurso tinha fim específico e
1008 prazo para uso. **Geraldo** concluiu, então, que a proposta ficava aprovada pela CIB-PR. Disse que Vinícius tinha mais
1009 um informe que não constava na pauta. **Vinícius** contextualizou que observaram que no período da pandemia estavam
1010 sendo feitos pagamentos dos contratos com a produção muito menor do que a realidade, e que, portanto, foi publicada
1011 a Resolução SESA nº 977/2020, estabelecendo normativas para apresentação e pagamento dos atendimentos
1012 ambulatoriais e hospitalares nos Sistemas de Informação Oficiais do SUS durante a pandemia pela Covid-19 para os
1013 estabelecimentos contratualizados com a SESA. Vinícius explicou que definia-se, assim, a obrigatoriedade da
1014 apresentação da produção integral do período da pandemia no mês de competência, salientando que não seria
1015 realizado o pagamento adicional por extrapolação de produção após a pandemia. Portanto, falou que não seriam
1016 considerados para pagamento de eventuais extrapolações contratuais após o período da pandemia se essa produção
1017 não tiver sido apresentada no mês de competência. **Geraldo**, encaminhando ao final da reunião, disse que, como
1018 proposto pelo Secretário, gostariam de realizar reunião com a diretoria do Cosems e os presidentes de Cresems ainda
1019 naquela semana, para tratar dos pontos levantados pela diretoria do Cosems. Agradeceu a participação de todos.
1020 **Carlos** agradeceu às equipes da SESA-PR e do Cosems e encerrou a reunião.-----