

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	5ª Reunião Ordinária 30/09/2020
--	--	--

1 **ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2020**

2 **Data: 30 de setembro 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:** Ângela Pompeu (Ponta Grossa), Márcia Huçulak
6 (Curitiba) **SESA: Titulares SESA:** Beto Preto (Secretário de Estado da Saúde), Nestor Werner Junior (Diretor
7 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 O Secretário de Estado da Saúde, **Beto Preto**, deu início à 5ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do
11 Paraná, cumprimentando a diretoria do COSEMS-PR, representada pela vice presidente, Ângela Pompeu, Secretária
12 Municipal de Saúde de Ponta Grossa. **Ângela** cumprimentou os participantes da reunião, e reforçou a importância da
13 participação de todos os Secretários Municipais de Saúde na reunião, mesmo que à distância. **Beto Preto** lembrou que
14 dali dois dias completariam 200 dias do enfrentamento à pandemia no Paraná e agradeceu os esforços de todos os
15 gestores e suas equipes que faziam parte deste processo. **1. Aprovação da Ata da 4ª Reunião Ordinária de**
16 **25/08/2020.** Com a aprovação da Ata pelo COSEMS – representado por Ângela, Beto Preto confirmou a aprovação, e,
17 assim, passou-se à leitura do Termo de Homologação, feita pela Secretária Executiva da CIB-PR, **Liliam**.

18 **2. Homologações: SE – CIB/PR.**

19 **2.1 Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

20 **Deliberação nº 145/2020 – Aprova “Ad referendum”** o remanejamento dos recursos do Teto da Média e Alta
21 Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241812692009, na data de 16 de setembro de 2020, às
22 09h48min44seg, referente a 10ª parcela de 2020.

23 **Deliberação nº 146/2020 – Aprova “Ad referendum”** remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
24 Média e Alta Complexidade, da **Competência Setembro/2020 – Parcela 10/2020** conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Francisco Beltrão	Gestão Estadual	Repactuação de 08 AIH de Francisco Beltrão, mas devolve 14 AIH para Salto do Lontra, devido custo médio da AIH.	7.721,20
	Cruzeiro do Iguaçu	Repactuação de 02 AIH de Francisco Beltrão para Cruzeiro do Iguaçu.	1.930,00
Gestão Estadual	Dois Vizinhos	Pactuação de 14 AIH de Salto do Lontra para Dois Vizinhos	7.721,20
	Guaira	Pactuação de 06 AIH de Santa Helena, mas envia 05 AIH para Guaira, devido ao custo médio da AIH	2.850,00
	Cruzeiro do Iguaçu	Repactuação de 01 AIH de Pranchita para Cruzeiro do Iguaçu	514,51
	Foz do Iguaçu	Referente estruturação das redes de atenção às urgências e rede materno infantil do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, no período de setembro a dezembro de 2020 <u>com recomposição do teto em janeiro de 2021.</u>	1.615.901,55
Cruzeiro do Iguaçu	Dois Vizinhos	Pactuação de 03 AIH de Cruzeiro do Iguaçu para Dois Vizinhos	2.444,81

25 **2.2 Habilitação/Desabilitação/Credenciamento de Serviços**

26 **Deliberação nº 139/2020 – 1. Ratifica** a Deliberação CIB-PR nº 064/2020, que aprova a alteração da habilitação do
27 Hospital Psiquiátrico de Maringá de Hospital Geral para Hospital Psiquiátrico e a referente atualização do CNES da
28 instituição para Hospital Psiquiátrico;



29 **2. Aprova “Ad referendum”** a desabilitação de 80 (oitenta) leitos de Saúde Mental (código 87) do Hospital Psiquiátrico
30 de Maringá, CNES 2587289, e a reclassificação desses leitos como leitos de psiquiatria (código 47).

31 **Deliberação nº 147/2020** – **Aprova** a solicitação do Hospital de Olhos Noroeste do Paraná, CNES 2732114, CNPJ
32 02.773167/0001-10, no município de Cianorte-PR, para habilitação como Unidade de Atenção Especializada em
33 Oftalmologia, código 05.03, cujo impacto financeiro estimado é de R\$ 153.987,99 (cento e cinquenta e três mil,
34 novecentos e oitenta e sete reais e noventa e nove centavos) ao mês e R\$ 1.847.855,88 (um milhão, oitocentos e
35 quarenta e sete mil e oitocentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e oito centavos) ao ano, a ser assumido pelo
36 Ministério da Saúde, sendo que no período entre a análise do processo e a publicação da respectiva Portaria, a SESA-
37 PR não assumirá o custeio dessa solicitação de habilitação.

38 **Deliberação nº 148/2020** – **Aprova:**

39 **1. A revogação** da Deliberação CIB-PR nº 083/2019;

40 **2. A habilitação** da Rede de Assistência à Saúde Metropolitana, CNES 2825589, CNPJ 05.550.451/0001-16, no
41 município de Sarandi-PR, 15ª RS, como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade
42 (código 0203), conforme normas definidas pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 03 de 28/09/2017 (Origem: PRT
43 MS/GM nº 424 e 425 de 19 de março de 2013), considerando que o impacto financeiro decorrente desta habilitação é de
44 R\$ 173.140,25 (cento e setenta e três mil, cento e quarenta reais e vinte e cinco centavos) ao mês e de R\$ 2.071.923,05
45 (dois milhões, setenta e um mil, novecentos e vinte e três reais e cinco centavos) ao ano, a ser assumido pelo Ministério
46 da Saúde, sendo que no período entre a análise do processo e a publicação da respectiva Portaria, a SESA-PR não
47 assumirá o custeio dessa solicitação de habilitação.

48 **Deliberação nº 149/2020** – **Aprova** a solicitação do Hospital de Olhos Noroeste do Paraná, CNES 2732114, CNPJ
49 02.773167/0001-10, no município de Cianorte-PR, para habilitação para Tratamento do Glaucoma com Medicamentos
50 no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica (código 05.06), cujo impacto financeiro será de R\$ 69.389,21
51 (sessenta e nove mil, trezentos e oitenta e nove reais e vinte e um centavos) ao mês e R\$ 832.670,52 (oitocentos e
52 trinta e dois mil, seiscentos e setenta reais e cinquenta e dois centavos) ao ano, a ser assumido pelo Ministério da
53 Saúde, sendo que no período entre a análise do processo e a publicação da respectiva Portaria, a SESA-PR não
54 assumirá o custeio dessa solicitação de habilitação.

55 **Deliberação nº 151/2020** – **Aprova “Ad Referendum”** a desabilitação da Unidade de Acolhimento do município de
56 Congonhinhas-PR e a habilitação da mesma em Cornélio Procópio-PR.

57 **2.3 Emendas Parlamentares**

58 **Deliberação nº 136/2020** – **Aprova “Ad Referendum”** a proposta do município de Arapongas-PR cadastrada no Fundo
59 Nacional de Saúde/Ministério da Saúde sob o nº 09267.6090001/20-004, referente à Emenda Parlamentar nº 37050005,
60 no valor de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), para construção de CAPS i.

61 **Deliberação nº 138/2020** – **Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Prudentópolis-PR para uso do
62 saldo remanescente da proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde sob o nº
63 10444.476000/1180-03, referente à emenda parlamentar nº 38140001, para aquisição de equipamentos para Unidade
64 Móvel para Centro de Controle de Zoonoses.

65 **2.4 Convênios com a SESA-PR e Repasses Fundo a Fundo**

66 **Deliberação nº 128/2020** – **Aprova “Ad Referendum”** o repasse financeiro no valor de R\$ 3.318.200,00 (três milhões,
67 trezentos e dezoito mil, duzentos reais) do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, de forma
68 regular e automática, na modalidade Fundo a Fundo, referente ao Incentivo Financeiro de Investimento para Aquisição
69 de Equipamentos para Unidades de Atenção Primária em Saúde, no exercício de 2020, para os municípios relacionados
70 abaixo:



CREDOR	MUNICÍPIO	VALOR	PROCOLO
		(R\$)	
132094	BARBOSA FERRAZ	160.000,00	16.228.740-0
132125	BOA VENTURA DE SÃO ROQUE	21.000,00	16.741.220-3
132116	BOA VISTA DA APARECIDA	230.000,00	16.749.937-6
132208	CAMPO DO TENENTE	21.000,00	16.292.652-7
139919	CAMPO LARGO	80.000,00	16.131.891-4
139922	CAMPO MAGRO	80.000,00	16.165.623-2
139925	CAMPO MOURÃO	84.000,00	16.165.428-0
131983	CASCAVEL	21.000,00	16.115.886-0
131983	CASCAVEL	9.500,00	16.115.933-6
131983	CASCAVEL	80.000,00	16.191.707-9
131983	CASCAVEL	50.000,00	16.191.693-5
131983	CASCAVEL	50.000,00	16.191.681-1
131983	CASCAVEL	80.000,00	16.191.700-1
131959	CORONEL DOMINGOS SOARES	21.000,00	16.099.927-6
139997	CRUZEIRO DO OESTE	50.000,00	16.094.642-3
139997	CRUZEIRO DO OESTE	24.500,00	16.730.949-6
132221	ENGENHEIRO BELTRÃO	101.000,00	16.097.217-3
132100	FAXINAL	21.000,00	16.126.589-6
132100	FAXINAL	29.000,00	16.134.847-3
131931	FLÓRIDA	50.000,00	16.772.307-1
132212	GUAIARAÇÁ	63.000,00	16.142.268-1
132135	IMBITUVA	21.000,00	16.132.227-0
132160	IRATI	21.000,00	16.130.025-0
132099	IVAÍ	21.600,00	16.128.902-7
132136	IVAIPORÃ	21.000,00	16.244.913-3
132136	IVAIPORÃ	19.000,00	16.244.974-5
131996	LOANDA	21.000,00	16.211.407-7
132248	LONDRINA	50.000,00	16.125.937-3
131927	LUNARDELLI	80.000,00	16.128.817-9
131932	MANDAGUAÇU	134.800,00	16.777.423-7
132241	MANGUEIRINHA	50.000,00	16.155.006-0
132126	MANOEL RIBAS	230.000,00	16.153.069-7
131920	MARUMBI	230.000,00	16.330.007-9
131922	NOVA ESPERANÇA	42.000,00	16.148.318-4
131989	PAIÇANDU	90.000,00	16.240.720-1
132017	PARAÍSO DO NORTE	80.000,00	16.136.341-3
131910	PARANAÍ	80.000,00	16.767.440-2
131910	PARANAÍ	12.000,00	16.768.147-6

71 **Deliberação nº 129/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre Hospital Universitário Evangélico

72 Mackenzie, CNPJ 60.967.551/0021-02, no município de Curitiba-PR, e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná –



73 SESA-PR, para aquisição de 01 (um) Ultrassom Tipo I, 01 (um) Automóvel Básico, 01 (um) Colposcópico e 02 (dois)
74 Conjuntos de Consultórios Odontológicos, totalizando o valor de R\$ 265.000,00 (duzentos e sessenta e cinco mil reais),
75 sendo o repasse da SESA-PR no valor de R\$ 251.750,00 (duzentos e cinquenta e um mil, setecentos e cinquenta
76 reais).

77 **Deliberação nº 133/2020 – Aprova “Ad Referendum”** o repasse do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal
78 de Saúde do município de Umuarama, no valor de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), na competência de julho de
79 2020, para apoio às ações estruturais e de assistência no fortalecimento dos componentes da linha de cuidado de
80 urgência e emergência.

81 **Deliberação nº 141/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre Hospital Nossa Senhora das
82 Graças – Hospital da Providência de Apucarana, CNPJ 76.562.198/0004-01, no município de Apucarana-PR, e a
83 Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA-PR, para aquisição de equipamentos para o Centro Cirúrgico,
84 totalizando o valor de R\$ 334.859,01 (trezentos e trinta e quatro mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e um centavo),
85 sendo o repasse da SESA-PR no valor de R\$ 318.116,06 (trezentos e dezoito mil, cento e dezesseis reais e seis
86 centavos) e a contrapartida da entidade no valor de R\$ 16.742,95 (dezesseis mil, setecentos e quarenta e dois reais e
87 noventa e cinco centavos)

88 **Deliberação nº 142/2020 – Aprova “Ad Referendum”** o repasse financeiro no valor total de R\$ 1.370.000,00 (um
89 milhão trezentos e setenta mil reais), do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde dos municípios
90 abaixo relacionados, de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo, referente ao Incentivo Financeiro de
91 Investimento para aquisição de Equipamentos para Rede Materno Infantil.

MUNICÍPIO	CREDOR	ITEM	VALOR TOTAL	PROTOCOLO	CEF	
					AG	C/C
Altamira do Paraná	139826	ULTRASSON TIPO I	130.000,00	16.746.839-0	1265	224-4
Califórnia	131935	ULTRASSON TIPO II	180.000,00	16.092.657-0	3627	100-3
Capitão Leônidas Marques	132134	ULTRASSON TIPO I	130.000,00	16.152.950-8	3844	96-1
Ipiranga	132077	ULTRASSON TIPO II	180.000,00	16.250.213-1	1757	32-7
Jardim Alegre	132130	ULTRASSON TIPO I	130.000,00	16.757.714-8	0724	528-8
Marumbi	131920	ULTRASSON TIPO II	180.000,00	16.330.007-9	1264	368-7
Quedas do Iguaçu	131994	ULTRASSON TIPO II	180.000,00	16.125.244-1	3676	72-1
Rancho Alegre	132254	ULTRASSON TIPO I	130.000,00	16.211.430-1	0388	465-0
Santana do Itararé	132091	ULTRASSON TIPO I	130.000,00	16.723.393-7	1951	186-7

92 **Deliberação nº 144/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre o Instituto São Rafael, CNPJ
93 30.836.461/0001-60, no município de Chopinzinho-PR, e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA-PR, para
94 aquisição de equipamentos médico hospitalares para atendimento materno infantil, totalizando o valor de R\$ 794.419,00
95 (setecentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e dezenove reais), sendo o repasse da SESA-PR no valor de R\$
96 754.698,05 (setecentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e noventa e oito reais e cinco centavos) e a contrapartida
97 da entidade no valor de R\$ 39.720,95 (trinta e nove mil, setecentos e vinte reais e noventa e cinco reais).

98 **Deliberação nº 150/2020 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação de convênio entre a Fundação de Estudos das
99 Doenças do Fígado Koutoulas Ribeiro – Hospital São Vicente, CNPJ 81.190.449/0001-61, no município de Curitiba-PR,
100 e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA-PR, para aquisição de equipamentos hospitalares para
101 atendimento de pacientes transplantados de fígado do Sistema Único de Saúde, totalizando o valor de R\$ 999.655,95
102 (novecentos e noventa e nove mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e noventa e cinco centavos), sendo o repasse
103 da SESA-PR no valor de R\$ 949.673,16 (novecentos e quarenta e nove mil, seiscentos e setenta e três reais e



104 dezesseis centavos) e a contrapartida da entidade no valor de R\$ 49.982,79 (quarenta e nove mil, novecentos e oitenta
105 e dois reais e setenta e nove centavos).

106 **2.5 Coronavírus – COVID-19**

107 **Deliberação nº 131/2020** – **Aprova** a atualização da relação de estabelecimentos de saúde contratualizados ao SUS
108 com leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrica, bem como de enfermaria para atendimento exclusivo de usuários do SUS
109 com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19 – ANEXO I.

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

113 **Deliberação nº 140/2020** – **Aprova** a atualização da relação de estabelecimentos de saúde contratualizados ao SUS
114 com leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrica, bem como de enfermaria para atendimento exclusivo de usuários do SUS
115 com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19 – ANEXO I.

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

119 **2.6 Rede de Urgência e Emergência**

120 **Deliberação nº 137/2020** – **1. Revoga** a Deliberação CIB-PR nº 125/2020;

121 **2. Aprova “Ad Referendum”** o Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade de
122 Pronto Atendimento – UPA 24h Armando Neme Filho, para Porte II, Custeio VI, no município de Piraquara-PR.

123 **3. Apresentações. 3.1. Análise de Situação da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no Paraná – SESA/DAV/CVIE**

124 **Acácia** mostrou que desde 1994 até o ano de 2020 o Paraná apresentava redução de 62% na mortalidade infantil –
125 crianças menores de um ano de idade, tendo atingido neste último ano a taxa de mortalidade infantil de 9,5/1.000
126 nascidos vivos. Contextualizou que em 2015 o estado já tinha conseguido alcançar os objetivos de desenvolvimento o
127 milênio com redução da taxa de mortalidade infantil para menor que 15. Mostrou que as taxas de mortalidade infantil e
128 fetal no período de 2012 a 2020 seguiam uma linha de tendência decrescente e que o estado também tinha atingido os
129 objetivos de desenvolvimento sustentável para os óbitos fetais. Ressaltou que a mortalidade infantil no estado do
130 Paraná se dava principalmente às custas dos óbitos neonatais precoces – óbitos que ocorrem em menos de sete dias
131 após o nascimento, o que indicava que a qualidade do pré-natal e da atenção ao parto e ao nascimento estavam aquém
132 do desejado. Em seguida, apresentou a taxa de mortalidade infantil por Região de Saúde no estado, mostrando que as
133 5^a, 6^a, 7^a, 12^a, 13^a, 14^a, 15^a, 16^a, 17^a, 18^a, 21^a, e 22^a Regiões de Saúde apresentavam taxa maior que a taxa do estado,
134 que era de 9,5/1.000 nascidos vivos, e as outras Regiões, taxas menores que a do estado. Mostrou os dados de
135 proporção de óbitos infantis segundo categorias de peso ao nascer, apontando que em algumas regiões do estado
136 morriam crianças com peso adequado, o que levava a questionar como estava o monitoramento do trabalho de parto.
137 Considerando a escolaridade da mãe, Acácia mostrou que no Paraná, contrariando os dados de pesquisas já feitas, a
138 mortalidade infantil era menor em crianças cujas mães tinham menos de 3 anos de escolaridade e maior em crianças
139 cujas mães tinham de 8 a 12 anos ou mais de escolaridade. Considerando a raça/cor, mostrou que a maior taxa de
140 mortalidade infantil estava entre as crianças brancas, ponderou, porém, que no Paraná, segundo o IBGE, 76% da
141 população era branca. Com relação à faixa etária da mãe, apontou que a taxa de mortalidade infantil era maior no grupo
142 de mulheres entre 20 e 39 anos – salientou, entretanto, que este grupo de mulheres era também o que mais
143 engravidava. Considerando o local de nascimento, a maior taxa de mortalidade infantil se encontrava no grupo de
144 crianças nascidas em hospital. Com relação ao tipo de parto, apontou que a proporção de óbitos era maior no grupo de
145 cesárea que no parto vaginal. Ressaltou o excesso de cesarianas que era realizado no estado - em torno de 61% dos



146 partos. Ao apresentar os dados de proporção de óbitos infantis segundo causas evitáveis, mostrou que a maioria dos
147 óbitos se deu por falta de atenção à mulher na gestação, falta de adequada atenção ao recém-nascido, e falta de
148 diagnóstico e tratamento adequado no parto. Sobre as afecções que levaram as crianças ao óbito, apontou em primeiro
149 lugar as infecções e doenças maternas como hipertensão, seguida das malformações. Na sequência, Acácia
150 apresentou os dados da mortalidade materna no estado. Mostrou que o Paraná apresentava razão de mortalidade
151 materna por 100.000 nascidos vivos melhor que a razão do Brasil, porém, destacou que desde 2017 seguia com
152 tendência crescente, reforçando a importância da realização de todas as consultas de pré natal, do referenciamento
153 destas mulheres para alto risco ou ambulatórios especializados quando necessário, e a manutenção do monitoramento
154 durante a gestação, o parto e o puerpério. Considerando as Regiões de Saúde, apontou aumento na razão de
155 mortalidade materna na Macrorregião Norte, em especial a partir de 2019, e na Macrorregião Leste, com manutenção
156 desta razão na Macrorregião Oeste e redução na Macrorregião Noroeste. Acácia afirmou que no Paraná a razão de
157 mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos era, no ano de 2020, igual a 41 - um valor médio considerando que o
158 valor aceitável pela Organização Panamericana de Saúde era de menor que 20. Disse, ainda, que de acordo com o
159 Objetivo de Desenvolvimento Sustentável do Milênio, a meta era atingir até o ano de 2030 a razão de 30/100.000
160 nascidos vivos. Em seguida, apresentou a razão de mortalidade materna por Região de Saúde, afirmando ser
161 preocupante as Regiões que apresentavam razão com valor acima de 50 (a saber: 3ª, 4ª, 14ª, 17ª, 18ª, 20ª, 21ª e 22ª
162 Regiões de Saúde), assim como, as Regiões que não apresentavam notificações – sendo necessário questionar o
163 motivo desta ausência de notificações. Mostrou o panorama atual da razão de mortalidade materna por Regiões de
164 Saúde no Paraná, apontando altos níveis (acima da razão de mortalidade materna do estado) nas Regiões de Toledo,
165 Londrina, Irati, Ponta Grossa, Paranavaí, Telêmaco Borba, Foz do Iguaçu e Guarapuava. Ressaltou a importância de
166 avaliar os fatores envolvidos nos óbitos maternos de forma a evitar novas mortes pelas mesmas causas. Apresentou a
167 proporção de nascidos vivos por semana de gestação, indicando que 86,9% dos nascidos vivos tinha entre 37 e 41
168 semanas de gestação – uma idade gestacional adequada, o que indicava pré-natal adequado. Com relação ao perfil de
169 óbitos maternos, mostrou que 85% eram de mulheres de 20 a 39 anos, a maioria tinha concluído ensino fundamental II
170 e/ou ensino médio, e a maioria era da raça/cor branca. Disse, ainda, que a maioria dos óbitos maternos no Paraná
171 acontecia no ambiente hospitalar, e que estas mortes estavam diretamente relacionadas à gravidez, suas complicações,
172 omissões, tratamentos incorretos e demora no fornecimento do tratamento à estas mulheres, diferentemente dos países
173 desenvolvidos em que a maioria das mortes maternas se devem ao agravamento de doenças preexistentes que se
174 agravaram no ciclo gravídico-puerperal. Mostrou que em 2019 as principais causas de óbitos maternos foram as
175 hemorragias, o que reforçava a importância do manejo adequado intra-hospitalar, e a hipertensão na gestação, que
176 continuava sendo um problema no ano de 2020. Salientou a necessidade de qualificação do pré-natal para identificação
177 precoce destes problemas e tratamento em tempo oportuno. Citou ainda, os óbitos por causas indiretas como doenças
178 do aparelho circulatório e neoplasias. Mostrou que a maioria dos óbitos maternos acontecia no puerpério, principalmente
179 nos primeiros dias de pós parto – apontou que 56% dos óbitos maternos aconteceram no puerpério. Na sequência,
180 Acácia apresentou os dados de óbitos maternos confirmados ou suspeitos de Covid-19 – 6 óbitos no puerpério, 3 óbitos
181 maternos tardios e 3 óbitos no período de gestação e parto. Ressaltou, portanto, a importância do monitoramento destas
182 mulheres no puerpério. Falou que do total de óbitos maternos no ano de 2020, 14% tiveram como causa a Covid-19,
183 sendo que destes, 50% aconteceram na Região Metropolitana. Dos óbitos materno por Covid-19, Acácia pontuou que
184 50% aconteceram no puerpério. Em seguida, tratou dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG e Covid-
185 19 em menores de 19 anos hospitalizados e Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica – SIM-P – uma síndrome
186 rara e grave, que pode acontecer até 4 semanas após a infecção por Covid-19, e que nem sempre inclui sintomas
187 respiratórios. Afirmou que no Paraná, no ano de 2020, tinham acontecido 85 óbitos por SRAG em menores de 19 anos



188 hospitalizados, e destes, 10 foram por SRAG por Covid-19. Dos 10 óbitos por SRAG por Covid-19, 2 foram do grupo
189 etário de 05 a 09 anos, 3 óbitos no grupo de 10 a 14 anos, e, 5 no grupo de 15 a 19 anos. Sobre os casos de SIM-P por
190 grupo etário, mostrou que houveram 5 casos no grupo de menores de 10 anos e 6 casos no grupo de 10 a 19 anos –
191 deste total, 8 tiveram alta hospitalar e 3 evoluíram para óbito. Destas crianças e adolescentes, 5 eram do sexo feminino
192 e 6 do sexo masculino, e a raça/cor predominante era a raça/cor branca. Acácia contou que desde 2012 havia na SESA-
193 PR o Grupo Técnico de Agilização e Revisão dos Óbitos – GTARO, que visava analisar todos os óbitos infantis e
194 maternos ocorridos, considerando que os óbitos infantis são analisados por amostragem. Assim, apontou os
195 levantamentos feitos a partir desta análise: 82% dos óbitos maternos ocorreram no sistema público e 18% no sistema
196 privado; 58% dos óbitos maternos eram mulheres de alto risco, 9% eram de risco intermediário e 21% de risco habitual;
197 das mulheres que morreram, apenas 44% tinha sido encaminhada ao serviço de alto risco e 65% foi encaminhada para
198 hospital de referência; no ano de 2019, 69% dos óbitos maternos eram evitáveis; dentre os fatores que mais
199 contribuíram para os óbitos maternos, destacam-se os profissionais, falta de uso de protocolos ou uso de protocolos
200 inadequados, falta de qualidade na assistência, e atendimento em tempo oportuno; dentre os critérios de evitabilidade
201 relacionados à mulher estavam a falta de reconhecimento do problema, a recusa em procurar assistência necessária, e
202 a recusa em seguir orientações dos profissionais de saúde por questões religiosas e/ou culturais, além de questões
203 como baixa escolaridade, baixa renda familiar, falta de acesso aos serviços, incluindo meios de transporte; dentre as
204 principais demoras identificadas nos óbitos maternos pelo GT-SESA se destacava a falta de qualidade da atenção à
205 saúde e oportunidade de decisão e ação. Acácia citou, ainda, que em torno de 73% dos óbitos maternos no período de
206 2017-2019 tiveram as causas básicas alteradas após análise no GT-SESA, o que reforçava a importância deste
207 trabalho. **Beto Preto** agradeceu a apresentação e ressaltou que a SESA vinha discutindo a atenção materno infantil, a
208 questão dos incentivos financeiros e todo o atendimento da rede. **3.2. Rastreamento de Contatos para a COVID-19 –**
209 **SESA/DAV/CVIE.** Acácia contextualizou que o rastreamento de contatos tinha sido uma estratégia adotada pela SESA-
210 PR, em parceria com a OMS e Ministério da Saúde, e que o município de Curitiba tinha sido pioneiro nesta estratégia.
211 Explicou que era uma forma de bloquear a transmissão pessoa a pessoa, diminuindo a circulação do vírus. Assim, a
212 estratégia orientava que os casos confirmados para Covid-19 sendo Síndrome Gripal deveriam manter o isolamento por
213 10 dias desde o início dos sintomas até que passassem 24 horas sem febre, sem uso de antitérmicos, e remissão dos
214 sintomas respiratórios; sendo SRAG, deveriam manter o isolamento por 20 dias após início dos sintomas ou após 10
215 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passassem 24 horas sem febre, sem uso de antitérmicos, e remissão
216 dos sintomas respiratórios. Explicou que para os casos de Síndrome Gripal descartado para Covid-19 (RT-PCR não
217 detectável) o isolamento poderia ser suspenso desde que passassem 24 horas sem febre, sem uso de antitérmicos, e
218 remissão dos sintomas respiratórios; e para os casos assintomáticos com RT-PCR detectável o isolamento deveria ser
219 feito por 10 dias após a coleta do exame. Esclareceu que era considerado CONTATO qualquer pessoa que esteve em
220 contato próximo a um caso suspeito ou confirmado de Covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja,
221 entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso. E explicou que CONTATO
222 PRÓXIMO era a pessoa que: esteve a menos de um metro de distância por um período mínimo de 15 minutos com um
223 caso suspeito ou confirmado; teve contato físico direto com um caso suspeito ou confirmado; é profissional de saúde
224 que prestou assistência em saúde ao caso de Covid-19 sem uso de equipamentos de proteção individual – EPIs ou
225 com EPIs danificados; é contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente de um caso suspeito ou confirmado. A
226 orientação era que assim que identificados os contatos, deveriam ser monitorados diariamente quanto ao aparecimento
227 de sintomas e sinais compatíveis com a Covid-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o
228 caso suspeito ou confirmado para Covid-19, permanecendo em isolamento durante todo o período. Acácia esclareceu
229 que os objetivos do rastreamento de contato eram identificar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de



230 Covid-19, identificar possíveis casos em indivíduos assintomáticos, e, interromper a cadeia de transmissão, diminuindo
231 o surgimento de novos casos da doença. afirmou que as equipes da SESA estavam em todas as Regionais de Saúde
232 trabalhando o rastreamento de contatos Falou da importância da orientação dos contatos precocemente de forma a
233 garantir a adesão da população. Explicou que a partir da identificação dos contatos, a Atenção Primária faz o
234 monitoramento diário e acompanhamento, e a Vigilância Epidemiológica faz o rastreamento e bloqueio para evitar a
235 transmissão do vírus. Caso os contatos passem a apresentar sinais e sintomas da doença, são encaminhados para o
236 serviço de referência e para coleta de exames, e, caso positivo, são submetidos à conduta orientada para os casos de
237 Covid-19. Assim, disse que o trabalho de campo englobava a identificação e cadastro do contato, o monitoramento do
238 contato, e, encaminhamentos e desfechos do monitoramento de contato. Falou que toda notificação era feita pelo
239 Notifica Covid-19 e que o termo de recomendação de afastamento do trabalho era emitido pelo próprio Sistema e
240 reavaliado pela equipe de rastreadores para ponderar a retomada ao trabalho ou a manutenção do afastamento por 14
241 dias. Ressaltou que este era um trabalho conjunto entre os municípios e a SESA-PR com suas Regionais de Saúde.
242 Indicou que o trabalho de rastreamento de contatos estava situado na Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde,
243 contando com uma coordenação executiva, e, nas Regionais de Saúde contavam com supervisores e rastreadores.
244 Citou a Portaria GM/MS nº 2.358, de 02 de setembro de 2020, que institui o incentivo de custeio, em caráter excepcional
245 e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19, visando a
246 integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, com recurso previsto de R\$ 6.000,00 (seis
247 mil reais) por cada agente que atue no rastreamento (cadastrado no SCNES, com mínimo de 20 horas semanais), para
248 referência dos meses de outubro, novembro e dezembro. Destacou a importância de um Plano de Comunicação, para
249 apresentar à população a estratégia de rastreamento de contatos e, sensibilizar a sua participação de forma concreta e
250 consistente. Por fim, mostrou o Guia de Implantação e Gerenciamento de Rastreamento de Contatos para a Doença
251 causada pelo Novo Coronavírus (Covid-19), com todas as contextualizações e orientações sobre o rastreamento de
252 contatos. **O Secretário Beto Preto** perguntou se a parceria com a OPAS também acontecia em outros estados. **Acácia**
253 esclareceu que sim, citando os estados de Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Maranhão, e, Pará e São Paulo. O
254 Secretário Beto Preto agradeceu o trabalho de todos os envolvidos e salientou que o rastreamento já vinha sendo feito
255 no estado do Paraná, tendo sido fundamental para se evitar grande número de casos como aconteceu no estado
256 vizinho, São Paulo. Informou que naquele momento acontecia uma reunião por videoconferência, entre município de
257 Foz do Iguaçu, município de Cidade Do Leste - Paraguai, Ministério da Saúde do Brasil e Ministério da Saúde do
258 Paraguai, a Diretora da 9ª Regional de Saúde e o Diretor Geral da SESA, tratando da abertura da Ponte da Amizade.
259 Falou de sua preocupação de que esta abertura se fizesse naquele momento, considerando que Foz do Iguaçu detinha
260 a maior quantidade de casos de Covid-19/100.000 habitantes e o momento de remissão da doença que se iniciava no
261 estado. **Ângela** questionou sobre a conversação entre o Notifica e o E-SUS, considerando haver recurso envolvido.
262 **Acácia** disse que esta era uma preocupação também da SESA, explicando que essa automação aconteceria por API
263 (Interface de Programação de Aplicações), de forma a garantir que o recurso chegasse aos municípios. Disse, ainda,
264 que estavam trabalhando para sistematização e automatização da informática da SESA com o objetivo de ter o boletim
265 menos manual. **3.3. Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para a Atualização**
266 **da Carteira de Vacinação da Criança e do Adolescente – SESA/DAV/CVIE.** **Acácia** esclareceu que com a mudança
267 do sistema de registro das vacinas, desde setembro/2019, os indicadores de cobertura vacinal haviam caído muito no
268 estado do Paraná como um todo e por isso, tinha sido conversado com o DataSUS, que fez uma releitura destes dados,
269 melhorando os indicadores. **Acácia** salientou a queda na cobertura vacinal da pentavalente, lembrando que houve
270 falta da vacina, e afirmou que a equipe trabalhava para que mesmo com estas dificuldades, conseguissem manter boa
271 cobertura vacinal. Contextualizou que neste ano de 2020, devido à pandemia da Covid-19, a vacinação foi bastante



272 afetada pela orientação inicial de que as pessoas ficassem em casa – tendo sido orientadas estratégias de busca ativa,
273 vacinação extramuros, para melhorar a cobertura vacinal. Sobre a Campanha Nacional de Vacinação Contra a
274 Poliomielite, lembrou que o Brasil era um país livre da doença desde 1994 e que para manter este compromisso e para
275 reduzir o risco de reintrodução do poliovírus selvagem no país era necessário manter a homogeneidade da vacinação,
276 com cobertura maior que 95% da população alvo (em torno de 583.962 crianças). Assim, a campanha tinha objetivo de
277 oportunizar acesso às vacinas e contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação da doença. Informou que a
278 Campanha havia começado em 28 de Setembro e iria até dia 30 de Outubro, sendo preconizada para crianças de um
279 ano a menores de cinco anos de idade, indiscriminadamente, desde que a criança já tenha recebido as três doses da
280 Vacina Inativada da Poliomielite (VIP) do esquema básico. Em seguida, elencou as estratégias a serem adotadas para
281 vacinação: mapear o território para identificação das crianças e adolescentes; realizar vacinação extramuros
282 indiscriminada da Vacinação da Poliomielite, em locais previamente definidos ou casa a casa; aproveitar a oportunidade
283 para avaliação da Caderneta de Vacinação e encaminhar ao Posto de Vacinação se necessário; intensificar busca ativa
284 da população alvo; ampliar horário de atendimento das salas de vacina. Acácia ressaltou que junto à Campanha de
285 Vacinação Contra a Poliomielite, também acontecia a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da
286 Caderneta de Vacinação das Crianças e Adolescentes até 15 anos de idade – uma campanha com objetivo de atualizar
287 a situação vacinal de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação. Salientou que a vacinação
288 deveria ser realizada de forma seletiva. Acácia afirmou que com esta Campanha de Multivacinação buscava-se
289 oportunizar acesso às vacinas, atualizar a situação vacinal e melhorar as coberturas vacinais, diminuir a incidência de
290 doenças imunopreveníveis, contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis no
291 estado. Disse que cada vacina tinha sua meta – 90% para BCG e Rotavírus, e 95% para as demais. Informou que a
292 Campanha acontecia de 28 de Setembro a 30 de Outubro, tendo o Dia D em 17 de Outubro. Sobre os registros das
293 vacinas disse que eram nominais para o e-SUS AB, orientando que o material para registro manual e posterior inserção
294 no Sistema de Informação estava disponível no Plano de Vacinação do Paraná e reforçou a importância do registro,
295 considerando que sem o registro de doses não haveria cobertura vacinal. Sobre o registro nominal, **Roni** disse que
296 haviam recebido Nota Técnica do Ministério da Saúde no dia anterior, que informava que liberariam um módulo
297 consolidado para registro da vacina de Poliomielite, em que seria registrado o número de crianças vacinadas. Explicou
298 que não seria mais nominal devido à pandemia. Reforçou, então, que a Campanha Indiscriminada da VOP (Vacina Oral
299 da Poliomielite) seria de registro consolidado, e as demais vacinas de rotina seriam registrada nominalmente no e-SUS.
300 **Acácia** falou, ainda, sobre a meta de notificação de 23 casos das paralisias flácidas no estado do Paraná, e, apontou
301 que no ano de 2020, até aquele momento, só tinham sido notificados 11 casos. Reforçou a importância das notificações
302 na prevenção das doenças. Na sequência, Acácia falou sobre a Campanha de Vacinação Contra o Sarampo, que
303 continuava de forma indiscriminada, tendo como população alvo as pessoas de 20 a 49 anos de idade. Contextualizou
304 que o sarampo é uma doença muito transmissível, reforçando a importância das coberturas vacinais. Lembrou que
305 gestantes não podem receber esta vacina e a mulher vacinada que quiser engravidar, precisa aguardar um mês após a
306 vacinação. Apontou a meta de vacinação de 4.936.539 pessoas e afirmou que até aquele momento tinham sido
307 registradas 524.645 doses aplicadas. Ressaltou que as vacinas estavam disponíveis nas 1.835 salas de vacina de todo
308 o estado. **Beto Preto** lembrou que apesar de estarem em período eleitoral, este era um assunto que precisava ser
309 retirado da pauta política, sendo deixado na pauta da saúde. Reforçou que a vacinação era dever de casa de todos, e,
310 que era necessário reinventar a maneira de acessar a população alvo das vacinas. Afirmou que o Secretário Nacional
311 de Vigilância em Saúde esteve no Paraná e garantiu a quantidade de vacinas necessárias para o estado. Beto disse
312 que havia, ainda, um déficit da Pentavalente, mas, que trabalhavam para repor este estoque. Reiterou o apelo para esta
313 atenção à vacinação, lembrando que o Paraná sempre foi exemplo no país com relação à vacinação. Ressaltou, porém,



314 que nos últimos 4/5 anos vinha sofrendo com a falta de insumos do Ministério da Saúde. Por fim, afirmou que o estado
315 tinha a condição necessária para atingir as metas e, que a SESA contava com todos os gestores e equipes de saúde na
316 criação de estratégias para que pudessem atingir as metas de vacinação e melhorar a homogeneidade vacinal no
317 Paraná. **Ângela** disse que as equipes estavam mobilizadas e que o módulo consolidado facilitaria este processo.
318 **Márcia Huçulak**, Secretária Municipal de Saúde de Curitiba, disse que estavam com dificuldades na migração dos
319 dados para o Ministério da Saúde e que, portanto, a cobertura vacinal real não era aquela que aparecia no sistema.
320 Falou que já haviam reclamado esta situação junto ao Ministério. Salientou que o município de Curitiba não interrompeu
321 a vacinação durante a pandemia, tendo, inclusive, criado estratégias (como por exemplo o drive thru) para manter a
322 vacinação. Disse da preocupação, portanto, com os dados oficiais das Campanhas de Vacinação, que seriam diferentes
323 dos dados reais da vacinação nos municípios. **Acácia** afirmou que estavam discutindo esta situação junto ao Ministério
324 da Saúde. Sobre a transmissão de dados, **Roni** disse que haviam orientado os municípios que caso retirassem o
325 relatório nominal de sistema próprio e identificassem que a dose do ano de 2019 não estava na base nacional, que
326 deveriam utilizar o SI-PNI Web, que estava aberto para registros até 31 de julho de 2020, para inferir nominalmente as
327 doses que não haviam subido para a base nacional. Sobre a outra proposta, disse que há algum tempo o Ministério da
328 Saúde tinha disponibilizado o Web Service – uma transmissão de dados direto para o Ministério da Saúde e que a
329 proposta feita ao Ministério da Saúde era de que a transmissão de vacinas dos sistemas próprios ou de terceiros que os
330 municípios possuíam fosse feita diretamente pela plataforma Web Service. Disse que isso precisaria ser pactuado entre
331 a SESA e municípios, para que pudessem levantar quais municípios tinham interesse em implementar esta plataforma.
332 Explicou que naquele momento os dados eram alimentados no sistema próprio, migravam para o e-SUS - já havendo
333 possível perda nesta transmissão, do e-SUS ia para a base nacional – SISAB, e de lá migrava para o BNI – Banco
334 Nacional de Imunizações. Assim, ao longo de todo este percurso de transmissão, muitos dados eram perdidos. Roni
335 disse que já haviam solicitado ao DataSUS a planilha com registro de 6 milhões de doses do estado do Paraná que não
336 possuíam identificação de CPF nem de Cartão SUS. Explicou que, tendo acesso a esta planilha, poderiam dar feedback
337 aos municípios para orientar a correção dos registros. Disse ainda que os municípios que tinham sistema próprio,
338 terceiro ou mesmo os que utilizavam o e-SUS, tinham de se atentar ao relatório de inconsistência do e-SUS – afirmou
339 que apesar de o sistema gerar o relatório, inclusive com orientações/críticas, os municípios observavam o relatório. O
340 **Secretário Beto Preto** disse que não poderia ser deixado de lado o esforço do profissional da sala de vacina com essa
341 migração e perda de dados no sistema. Concordou com a fala de Márcia Huçulak, porém, reforçou que a imprensa se
342 pautava nos números oficiais apresentados pelo Ministério da Saúde, ainda que fosse um número equivocado. Disse
343 que era importante buscar a congruência dos dados e dos sistemas. **Geraldo** afirmou que o assunto discutido tinha
344 grande importância. Disse ter levado este problema para discussão em Brasília, junto à assessoria técnica do CONASS
345 e ao Ministério da Saúde – Atenção Primária, Vigilância e DataSUS. Falou que todos estavam cientes de que o
346 problema estava com os sistemas do Ministério da Saúde, e, portanto, se disponibilizaram a fazer um painel de
347 monitoramento de cada município – onde seria possível visualizar o número de vacinas registradas no e-SUS e alterar o
348 próprio modelo do BNI no sistema que gerava estes dados. Disse que o Ministério da Saúde havia oferecido para fazer
349 um programa piloto no Paraná para que a partir do sistema de terceiros e do e-SUS fosse feito um trabalho de
350 adaptação destes sistemas com os Sistemas do Ministério da Saúde. **Acácia** afirmou que a própria Sociedade Brasileira
351 de Imunizações havia publicado sobre a queda da cobertura vacinal, mas, salientou a necessidade de compreender
352 este processo, ressaltando que as equipes estavam trabalhando, as vacinas estava sendo aplicadas, porém, existia
353 equívoco na transmissão de dados. **Ângela** disse que o COSEMS vinha trabalhando em um Grupo Técnico (GT) estas
354 questões de inconsistência dos dados vacinais, e propôs, então, que compusessem um GT com representantes do
355 COSEMS-PR, da SESA-PR e do Ministério da Saúde, onde pudessem validar estas inconsistências, debatê-las e



356 registrá-las. **Acácia** consentiu com a formação deste Grupo, afirmando que já tinham uma prévia desta documentação
357 escrita, e, propondo que, então, validassem conjuntamente o documento para que fosse formalmente encaminhado.
358 **Giórgia** propôs que para além da formulação do documento, o GT poderia discutir todas as inconsistências e
359 dificuldades apresentadas, analisar os dados, de forma a melhor conduzir a situação. **Ângela** salientou que neste
360 processo os municípios contavam com o suporte dos apoiadores do COSEMS. **Giórgia** propôs que este GT fosse
361 formado para discutir a Informação em Saúde, considerando que haviam outras inconsistências em outros sistemas do
362 Ministério da Saúde que influenciavam diretamente no repasse de recursos da Atenção Básica. Sugeriu que
363 começassem a discussão com o sistema de informação da imunização e com o tempo a discussão se estendesse para
364 outros sistemas, de forma a manter a boa qualidade da informação para melhor gestão. **Liliam** propôs e a equipe
365 concordou que fosse feito um Grupo de Trabalho unindo as duas Câmaras Técnicas. **Beto Preto** sugeriu que este
366 diálogo se desse de forma mais rápida, acontecendo semanalmente ou a cada dez dias. **Ângela** disse que a Secretária
367 de Inácio Martins, Ângela, havia questionado a meta da vacinação pautada nos nascidos vivos *versus* em dados do
368 IBGE, o que interferia no alcance da meta. Definiram que esta questão poderia ser discutida no Grupo Técnico formado.
369 **3.4. Saldos remanescentes de recursos de Investimentos – SESA/GS.** **Geraldo** contextualizou que sua
370 apresentação atendia um pedido de esclarecimento feito pelo COSEMS sobre a Resolução SESA-PR n° 353/2020,
371 publicada em março de 2020, quando já decretada a pandemia, que trata dos saldos financeiros provenientes dos
372 recursos que estão depositados nas contas correntes dos Fundos Municipais de Saúde, na modalidade de Custeio,
373 transferidos pelo Fundo Estadual de Saúde do Paraná. Explicou que esta Resolução seguia a mesma lógica de uma
374 Portaria publicada pelo Ministério da Saúde sobre a utilização dos recursos financeiros transferidos do Fundo Nacional
375 de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde para que pudessem ser utilizados de maneira livre no
376 enfrentamento da Covid-19. Ressaltou que a Resolução SESA-PR n° 353/2020 tratava apenas dos recursos de custeio,
377 e, portanto, não contemplava os recursos de investimento. Geraldo disse que essencialmente a referida Resolução
378 autorizava que os saldos dos recursos financeiros depositados pelo Fundo Estadual de Saúde na Conta Corrente Única
379 de Custeio, transferidos aos municípios até a data de sua publicação, oriundos dos Programas Estratégicos da SESA-
380 PR, fossem aplicados para custear as despesas relacionadas ao enfrentamento do atual estado de Emergência em
381 Saúde Pública no Paraná em relação ao enfrentamento da Covid-19. Esclareceu que talvez tivesse confusão com
382 relação à “conta única”, explicando que na realidade os recursos provenientes de diferentes programas tinham sido
383 repassados a diversas contas. Disse que a proposta da Resolução era justamente de levar estes recursos de custeio
384 repassados aos municípios pelo Fundo Estadual de Saúde para Conta Única dos Fundos Municipais de Saúde e utilizar
385 livremente nas modalidades de custeio previstas na Resolução, desde que comprovadamente para o enfrentamento da
386 Covid-19. Afirmou que não havia necessidade, portanto, de prestação de contas dentro das rubricas orçamentárias e
387 definição de recursos de acordo com as Resoluções anteriores. Ressaltou que estes recursos, assim como os recursos
388 federais, poderiam ser utilizados desta forma apenas enquanto durasse o estado de emergência em saúde pública
389 devido à pandemia, e, caso não fossem utilizados, retornariam para condição original. Geraldo reforçou que estas
390 orientações não incluíam os recursos de investimento, os quais deveriam ser utilizados conforme já previsto em
391 Resoluções e Convênios. Esclareceu que os recursos de investimento para obras deveriam ser utilizados para as obras
392 previstas no processo de habilitação e havendo saldo, poderia ser utilizado para novo objeto, desde que proposto e
393 aprovado novo plano de aplicação pela SESA-PR, inclusive para os rendimentos, e, ainda, não havendo nova proposta,
394 os saldos deveriam ser devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde. Já para os equipamentos, Geraldo disse que os
395 valores repassados previstos no plano de aplicação deveriam ser utilizados prioritariamente para esta finalidade, e,
396 havendo saldo, poderiam ser adquiridos outros equipamentos (mantendo a mesma finalidade) até que se esgotassem
397 os recursos, sem a necessidade de devolução. Disse, ainda que os recursos para transporte sanitário seguiam a mesma



398 lógica. **Ângela** disse que era importante formalizar esta orientação para que ficasse acessível e compreensível por
399 todos. **Geraldo** falou, então, que o Fundo Estadual de Saúde elaboraria um documento com estas orientações para ser
400 encaminhado a todos os gestores. Aproveitou para apresentar o que, de insumos e EPIs, estava sendo repassado aos
401 municípios por meio das Regionais de Saúde para apoio no enfrentamento à Covid-19. Mostrou uma planilha com os
402 dados dos insumos e EPIs repassados até o mês de setembro. Esclareceu que muitos daqueles itens tinham sido
403 recebidos em doação – em espécie para fazer a aquisição ou em insumos mesmo (exemplificou o recebimento de
404 máscaras da Receita Federal, EPIs do projeto Todos Pela Saúde do Banco Itaú, recursos do judiciário). Mostrou que no
405 total tinha sido feito o repasse de 19.911.891 de EPIs e insumos para as 22 Regionais de Saúde, somando o valor de
406 R\$ 62.955.805,31. Geraldo afirmou que enquanto houvesse possibilidade, continuariam a fazer este repasse em
407 remessas regulares e que ao final fariam a prestação de contas para todas as instituições que participaram deste
408 financiamento. Informou que a apresentação ficaria disponível na página da SESA, no link da CIB-PR. Em seguida,
409 disse que o Secretário Beto Preto precisou ir para outra reunião e que, portanto, ele próprio seguiria conduzindo a
410 reunião. **4. Pactuações. 4.1. Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – Exercício 2020 - IOAF –**
411 **SESA/COAF. Deise**, coordenadora da assistência farmacêutica, contextualizou que o tem já havia sido apresentado na
412 reunião da Câmara Técnica da CIB-PR. Explicou que se tratava de um recurso, instituído em 2012, repassado pela
413 SESA-PR aos municípios, por transferência Fundo a Fundo, que tinha como objetivo a estruturação da assistência
414 farmacêutica nos municípios. Mostrou que ao longo dos anos tinha sido repassado aos municípios o total de R\$
415 29.601.000,00 destinado a custeio e capital. Afirmou que desde 2016 era feita análise da execução deste recurso, com a
416 intenção de que se o município ainda tivesse recurso em caixa, se não tivesse executado o recurso recebido, que não
417 fosse contemplado ou fosse contemplado conforme a execução – com faixas distintas dos valores deste recurso. Desta
418 forma, havia variação no número de municípios atendidos. Deise ressaltou que esta era uma orientação do próprio
419 Tribunal de Contas, considerando que este era u recurso que o município deveria planejar para estruturação da
420 assistência farmacêutica e se não utilizado, não haveria razão para continuidade do repasse. Explicou que este trabalho
421 de avaliação ascendente da execução do Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF começava pela
422 análise na assistência farmacêutica do próprio município, que preenchia um descritivo da aplicação deste recurso, com
423 indicação do saldo em conta e do valor executado no período definido. Em seguida, este descritivo é encaminhado para
424 Seção de Assistência Farmacêutica na Regional de Saúde, que faz uma análise prévia, retornando ao município caso
425 tenha alguma dúvida. Por fim, os 399 descritivos são encaminhados à Coordenação da Assistência Farmacêutica, que
426 faz uma análise individual deles. Deise falou que este trabalho levava em torno de dois meses e ressaltou a importância
427 do cumprimento dos prazos, já que o não cumprimento prejudica todo o processo de pagamento. Deise esclareceu que
428 as informações solicitadas eram simples e orientou que com planejamento era possível ter os dados já prontos quando
429 fosse preciso preencher o documento. Salientou que apesar de não ser um valor alto quando comparado a outros
430 incentivos, era um recurso que ajudava os municípios, em especial os de pequeno porte, na estruturação da Assistência
431 Farmacêutica, com aquisição de mobiliário, computador. Em seguida, Deise mostrou que na avaliação feita em 2020,
432 tinha sido solicitado aos municípios em relação ao IOAF: o valor disponível em conta no dia 31/07/2020 (custeio e
433 capital), e, o valor referente à execução do recurso entre 31/05/2019 e 31/07/2020 (custeio e capital). A partir do levanto
434 destes dados, explicou, foi calculado o percentual de execução. Disse que neste ano o resultado tinha sido bastante
435 diferente, com 114 municípios que não executaram nada do recurso, 210 municípios que executaram entre 1 e 50%, e
436 75 municípios que executaram acima de 50% do recurso. Sinalizou que foi utilizado o mesmo parâmetro de execução
437 do ano de 2019, e que os critérios de repasse são discutidos previamente tanto com o Secretário Estadual de Saúde
438 como com a presidência do COSEMS. Na sequência Deise mostrou que do total de R\$ 29.601.000,00 repassados ao
439 longo de todos os anos, de acordo com a informação dos descritivos preenchidos pelos municípios, havia ainda um



440 saldo de R\$ 10.529.760,05, sendo a maior parte dele de capital. Deise salientou que tinha sido inserido no descritivo a
441 possibilidade de execução do recurso de custeio conforme a Resolução SESA-PR nº 353/2020, mas, afirmou que
442 poucos municípios informaram e que o recurso gasto em outra área foi bem pequeno. Por fim, Deise apresentou a
443 proposta do IOAF para o exercício 2020: foram definidos três grupos de municípios seguindo critério populacional,
444 sendo que o Grupo 1 contemplaria os municípios até 20.000 habitantes, o Grupo 2 os municípios de 20.000 a 100.000
445 habitantes, e o Grupo 3 os municípios acima de 100.000 habitantes; e foram definidas três classes de execução do
446 recurso, sendo que a Classe C contemplava 0% de execução, Classe B de 1 a 50% de execução, e a Classe A acima
447 de 50% de execução. Assim, explicou, que o valor de custeio e capital seriam definidos conforme a execução do recurso
448 e o critério populacional: para o Grupo 1 - a Classe A receberia R\$ 3.000,00 de custeio e R\$ 9.000,00 de capital, a
449 Classe B receberia R\$ 2.000,00 de custeio e R\$ 4.000,00 de capital, e a Classe C receberia R\$ 1.000,00 de custeio e
450 R\$ 2.000,00 de capital; para o Grupo 2 - a Classe A receberia R\$ 4.000,00 de custeio e R\$ 12.000,00 de capital, a
451 Classe B receberia R\$ 3.000,00 de custeio e R\$ 6.000,00 de capital, e a Classe C receberia R\$ 1.000,00 de custeio e
452 R\$ 2.000,00 de capital; para o Grupo 3 - a Classe A receberia R\$ 5.000,00 de custeio e R\$ 15.000,00 de capital, a
453 Classe B receberia R\$ 4.000,00 de custeio e R\$ 8.000,00 de capital, e a Classe C receberia R\$ 1.000,00 de custeio e
454 R\$ 2.000,00 de capital. Assim, concluiu, o total da proposta era de R\$ 2.762.000,00 a serem transferidos Fundo a Fundo
455 para os municípios. COSEMS e SESA pactuam com a proposta apresentada. **4.2. Portaria GM/MS nº 2.516 de**
456 **21/09/2020 – Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de custeio para a aquisição de medicamentos**
457 **do componente básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos**
458 **impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19 – SESA/COAF.** Deise contextualizou que o assunto
459 havia sido discutido na Câmara Técnica da CIB-PR e em reunião organizada pelo COSEMS no dia anterior. Afirmou que
460 a Portaria GM/MS nº 2.516/2020 tratava da transferência de recursos financeiros de custeio para a aquisição de
461 medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos
462 impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19. Explicou que os medicamentos elencados pela Portaria
463 eram do grupo Sistema Nervoso, e somavam mais de 21 medicamentos em 47 apresentações. Deise disse que o
464 recurso era de R\$ 3,00 por habitante por ano para os municípios fazerem uma complementação na aquisição dos
465 medicamentos, entendendo que por conta da pandemia era uma área que precisaria de aporte financeiro. Pontuou que
466 o Paraná receberia pouco mais de R\$ 35.000.000,00, em uma única parcela. Deise esclareceu que se seguissem a
467 lógica do Consórcio, o recurso iria para o Fundo Estadual de Saúde e o estado repassaria para o Consórcio na forma de
468 convênio. Pontuou que alguns municípios haviam manifestado o interesse em receber o recurso Fundo a Fundo, e, não
469 executar junto ao Consórcio, considerando que tinham atas de registro de preços vigentes ou compras encaminhadas.
470 Porém, ressaltou que outros municípios gostariam de executar junto ao Consórcio, mesmo tendo sido esclarecido sobre
471 a necessidade de realização de novo convênio para esta execução e que a prestação de contas se daria de forma
472 bastante distinta no relatório de gestão. Com isso, Deise explicou que tinha sido feita uma proposta mista – os
473 municípios deveriam manifestar a adesão ou não adesão ao novo convênio. Afirmou que a proposta então era de um
474 novo convênio para execução exclusivamente deste recurso, em um elenco já definido (o elenco que o Consórcio
475 compra) e provavelmente com adesão da grande maioria dos municípios. Afirmou que já havia feito uma consulta prévia
476 à Procuradoria Geral do Estado – Procurador Moisés de Andrade da PGE Consultiva, sobre a possibilidade de um outro
477 convênio mesmo sendo o mesmo objeto e ele havia orientado que caracterizando como recurso excepcional,
478 relacionado à pandemia de Covid-19, poderia ser executado desta forma. A ideia, portanto, era pactuar a proposta e ao
479 longo do dia já definir quais municípios fariam adesão, com exceção de Curitiba, que já recebia o recurso Fundo a
480 Fundo por não estar no Consórcio. **Giórgia** destacou que a reunião realizada no dia anterior tinha sido bastante
481 democrática, contando com participação significativa dos municípios. Relatou que alguns municípios consideraram que



482 como já tinham seus processos de licitação e registros de atas vigentes, seria importante receber este recurso Fundo a
483 Fundo. Assim, falou que estes municípios consorciados que tivessem interesse em manter a compra descentralizada,
484 feita por eles mesmos, deveriam se manifestar oficialmente e o Fundo Estadual de Saúde faria a transferência deste
485 recurso aos municípios, com exceção de Curitiba, que já tinha a transferência Fundo a Fundo por não ser consorciada.
486 Disse que já tinham a resposta de muitos municípios e a grande maioria preferia a compra centralizada pelo Consórcio.
487 Ficando assim definido como regra a compra centralizada pelo Consórcio e como exceção os municípios que
488 manifestassem interesse na compra descentralizada. **Deise** ressaltou que haveria injeção de quase R\$ 700.000.000,00
489 no mercado para produção destes medicamentos, mas, que ter o dinheiro não significava a disponibilidade do
490 medicamento, assim, lembrou que concorreriam com os fabricantes pela compra. **Geraldo** pontuou que era importante,
491 que os municípios que fizessem a opção de receber o recurso já tivessem Ata de Registro de Preços formalizada,
492 facilitando a aquisição destes itens. **Giorgia** ressaltou a importância da agilidade neste processo de manifestação dos
493 municípios para poderem seguir com os encaminhamentos para liberação do recurso. Assim, a proposta ficou pactuada
494 pela SESA-PR e pelo COSEMS. **4.3. Retomada dos serviços de saúde – Atenção Primária, Atenção Ambulatorial**
495 **Especializada e Transporte Sanitário – SESA/DAV.** **Carmen** sinalizou que o assunto já havia sido discutido na
496 Câmara Técnica da CIB-PR. Apresentou a Resolução que regulamentava a implantação e manutenção de medidas de
497 enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da Covid-19. Conforme o Artigo 16, com relação à
498 Atenção Primária à Saúde, resolvia: ofertar o atendimento de todos os itens da carteira de serviços para garantir a
499 assistência à saúde da população, mantendo os cuidados para evitar o contágio; o monitoramento e acompanhamento
500 de grupos prioritários (gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, idosos entre outros), devem ser garantidos
501 observando as medidas de prevenção; a modalidade de atendimento, presencial ou por meio de telessaúde, deve ser
502 definida considerando a estratificação de risco do usuário, grau de estabilidade do quadro, vulnerabilidade social e
503 condição de autocuidado; os atendimentos presenciais, tais como consultas, vacinação, curativos, coletas de preventivo,
504 dispensação de medicamentos, dentre outros, devem ser realizados buscando alternativas para evitar aglomerações e,
505 se possível, realizar atendimentos em domicílio; reorganizar a agenda programada, preferencialmente, nos horários de
506 menor demanda espontânea e com horários mais espaçados, para permitir menor tempo de permanência possível do
507 usuário no serviço e evitar aglomerações; os medicamentos para as condições crônicas devem ser disponibilizados,
508 sempre que possível, com prorrogação do prazo de receitas, ampliação do prazo de validade de novas receitas, entrega
509 de maior número de unidades de medicamento, em conformidade com os regulamentos específicos vigentes; os casos
510 suspeitos/confirmados de COVID-19 e contatos próximos devem ser monitorados durante o período de isolamento
511 domiciliar; o atendimento domiciliar deve ser realizado, principalmente, para usuários com graves limitações funcionais e
512 alta dependência de cuidados ou que estejam institucionalizados; recomenda-se que durante as visitas domiciliares, o
513 profissional logo no primeiro contato, mantendo distância de 1,5 metros, pergunte se o usuário apresenta sintomas
514 respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre); na visita domiciliar, em caso de o
515 usuário apresentar sintomas respiratórios, disponibilizar máscara cirúrgica ao usuário e proceder avaliação com
516 protocolo clínico; durante a visita domiciliar realizar orientações voltadas ao controle e prevenção de endemias,
517 principalmente com relação a dengue. **Carmen** prosseguiu com a leitura do Artigo 17, com a recomendação de que os
518 tratamentos odontológicos eletivos sejam retomados pelas equipes de saúde bucal, nas Unidades Básicas de Saúde,
519 Centros de Especialidades Odontológicas, e demais serviços de odontologia do estado. De acordo com o Parágrafo
520 único, para o retorno, deverão ser respeitados os critérios contidos na Nota Orientativa 39/2020 da Secretaria de Estado
521 da Saúde. Com relação ao atendimento ambulatorial eletivo especializado, a Resolução recomendava no Artigo 18: a
522 reativação de 75% das agendas de consultas, exames e tratamentos complementares, mantendo-se a integralidade
523 (100%) das agendas de atendimento da cardiologia, nefrologia, oncologia (todas as especialidades), gestação de alto



524 risco, radioterapia, quimioterapia e hemodiálise, e dos processos de Tratamento Fora do Domicílio - TFD estadual e
525 interestadual; todas as agendas de consultas e terapias deverão ser programadas a fim de evitar acúmulo de pacientes
526 em horários simultâneos, favorecendo medidas de controle de contágio potencial; os estabelecimentos que prestam
527 serviços ambulatoriais devem se responsabilizar pela atenção aos usuários vinculados de modo a manter ou
528 estabelecer medidas para sua estabilização clínica e atendimento de urgência; os estabelecimentos que prestam
529 serviços ambulatoriais devem apoiar as equipes da APS com segunda opinião, discussão conjunta dos casos,
530 construção do plano de cuidados, entre outros, podendo para tal utilizar ferramentas de telessaúde, contribuindo e
531 participando da definição de fluxos assistenciais; os estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem
532 elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à
533 saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE); os
534 estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem apoiar as equipes da APS na orientação aos usuários
535 tendo em vista a importância da manutenção dos cuidados à saúde visando a estabilização das condições crônicas.
536 Para o transporte sanitário intermunicipal e interestadual, de acordo com o Artigo 19, Carmen afirmou que em casos de
537 atendimentos eletivos devem ser seguidas as orientações da Nota Orientativa nº 20/2020 da Sesa. Carmen afirmou que
538 as Notas Orientativas já estavam disponíveis no site da SESA-PR. COSEMS e SESA pactuaram a proposta para
539 retomada dos serviços de saúde de Atenção Primária, Atenção Ambulatorial Especializada e Transporte Sanitário. Em
540 seguida, **Geraldo** sugeriu que Carmen já fizesse a apresentação do item **4.7. Operação Verão -2020-2021 –**
541 **SESA/DAV.** Carmen disse que era necessária a deliberação em CIB para proceder os termos de adesão dos
542 municípios. Contextualizou que Operação Verão acontecia em todos os municípios da 1ª Regional de Saúde e em três
543 municípios da 14ª Regional. Afirmou que na 14ª Regional não havia repasse de recursos Fundo a Fundo como acontecia
544 na 1ª Regional. Informou que a única alteração feita do ano de 2019 para o ano de 2020 tinha sido a inserção de
545 recursos para vigilância em saúde, além do atendimento à solicitação dos municípios para manutenção de apoio nos
546 finais de semana até o feriado da Páscoa. Carmen contou que a proposta para os municípios da 1ª Regional já tinha
547 sido aprovada em CIR/1ª RS e já tinha sido discutida na Câmara Técnica da CIB-PR. Geraldo contextualizou que a
548 proposta deveria ser Deliberada em CIB-PR, para que fosse elaborada e publicada Resolução, para adesão dos
549 municípios na sequência, recebimento do recurso e contratação de profissionais. Proposta foi pactuada pelo COSEMS e
550 pela SESA-PR. **4.4. Plano de Ação de Enfrentamento da Dengue, Zika vírus e Chikungunya – SESA/DAV/CVIA.**
551 **Ivana** relatou que tinha sido apresentado na Câmara Técnica da CIB-PR o Plano de Ação de Enfrentamento da
552 Dengue, Zika vírus e Chikungunya tanto em períodos epidêmicos como não epidêmicos. Explicou que, seguindo o
553 Plano Nacional de Controle da Dengue, as ações estabelecidas no Plano compreendiam os cinco componentes:
554 vigilância epidemiológica, vigilância e controle vetorial, assistência, gestão e comunicação. Disse que estavam
555 trabalhando como uma inovação a questão do uso do canal endêmico e diagrama de controle para estudo das
556 epidemias de dengue por cada município – algo que já era preconizado há muito tempo pelo Ministério da Saúde.
557 Explicou que não era adotado no estado inteiro porque havia dificuldade de técnicos nos municípios que conseguissem
558 construir esse diagrama. Afirmou que o canal endêmico permite ao município acompanhar a situação do município
559 momento a momento, observando se acontece dentro do esperado ou se entra em surto ou epidemia, iniciando as
560 ações definidas a partir de um planejamento estratégico para cada situação. Com isso, Ivana disse que no Boletim não
561 colocariam mais os municípios em vermelho, amarelo e verde para definir a condição de epidemia, já que os municípios
562 poderiam fazer seus próprios controles – de estar entrando ou saindo da epidemia. Ivana afirmou que teriam apenas o
563 mapa da incidência de ocorrência de casos acumulados. Ivana disse que antigamente os municípios não conseguiam
564 fazer o diagrama de controle, e que, portanto estava sendo feito pela SESA – uma equipe técnica estava construindo
565 para todos os municípios o diagrama de controle. Lembrou que o diagrama só poderia ser construído para os municípios



566 endêmicos, e os municípios não endêmicos acompanhariam a sua curva de casos. Ivana disse que além do diagrama
567 de controle, tinham a proposta de construção de um painel de monitoramento epidemiológico para arboviroses – com
568 apoio de um grupo de universidades da 15ª Regional de Saúde. Falou, ainda, que como inovação implantariam
569 unidades sentinelas para realização de pesquisas de arbovírus (RT-PCR). E, portanto, contou que com estas
570 modificações estavam alterando o *layout* do boletim, que se tornava mais moderno e mais acessível ao público em
571 geral. Ivana disse que na vigilância epidemiológica continuavam presentes todas as ações de monitoramento, de
572 vigilância, acompanhamento dos testes rápidos, todas as ações de rotina seriam mantidas. Com relação à vigilância e
573 controle vetorial, disse que tinham várias inovações sendo estabelecidas: projeto de reforma de uma unidade própria
574 para construção do Laboratório de Inteligência Entomológica do Paraná – explicou que haviam vários núcleos de
575 entomologia herdados do Ministério da Saúde, com servidores da antiga Funasa que já estavam próximos da
576 aposentadoria, então, a SESA definiu a montagem de uma equipe grande, com técnicos de alta expertise, com apoio da
577 Universidade Federal do Paraná; parceria com a Universidade Estadual de Londrina para produção do larvicida
578 biológico BTi, que possibilita não trabalhar com produto químico no larvário e criadouros; implantação do Projeto
579 *Wolbachia* em parceria com o Ministério da Saúde/Fiocruz em Foz do Iguaçu e região Norte do estado; proposta de
580 construção de acesso à informação por meios digitais (SISPNCD); proposta para controle biológico do *Aedes aegypti* –
581 Projeto Tecnologia Forrest – citou o trabalho experimental em Jacarezinho com bons resultados e contou que a empresa
582 já havia apresentado a proposta para o Ministério da Saúde e aguardavam a aprovação para implantação em alguns
583 municípios do Paraná; revisão da Resolução SESA nº 459/2014 que dispõe sobre a utilização de equipamento de ultra-
584 baixo volume acoplada a veículo (UBV pesado). Com relação à ação de rotina, citou a renovação da frota de veículos
585 de UBV com 30 novos veículos pesados, além de um caminhão para transporte de inseticida, e dos equipamentos
586 costais, microscópios para as Regionais; o contrato de prestação de serviços para controle vetorial, armazenamento e
587 destinação correta de resíduos e embalagens; o levantamento de Índices de Infestação Predial; capacitação dos
588 técnicos para uso de insumos preconizados pelo Ministério da Saúde para controle químico do vetor *Aedes aegypti*;
589 atualização de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs); manutenção de equipamentos; monitoramento da
590 resistência. Por fim, citou a implementação da Deliberação CIB-PR nº 004/2019 nos municípios que trabalham com
591 análise de risco nas atividades de campo no controle vetorial – disse que já tinham 25 municípios participantes e
592 gostariam de ampliar para mais municípios o uso da inteligência de área de risco. Com relação à assistência, Ivana
593 disse que a principal inovação era o trabalho conjunto da Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência com as
594 Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental – uma integração que facilita a detecção de fragilidades e a correção do fluxo
595 local de atendimento do paciente, permitindo a organização de serviços de atendimento e o manejo clínico adequado de
596 casos, evitando, assim, novos óbitos por dengue ou outras doenças. Citou dentre as ações da Assistência a promoção
597 de capacitação continuada de profissionais de saúde – no formato Ensino a Distância com grande capilaridade;
598 atendimento aos municípios em situação de emergência nos momentos mais graves de epidemia. Com relação à
599 Gestão, Ivana destacou que o Comitê Intersetorial de Controle da Dengue havia sido ampliado de forma significativa e
600 importante a partir da criação dele por meio de Decreto, e disse que era conduzido pelo Secretário Estadual de Saúde,
601 envolvendo as demais secretarias de estado. Elencou como inovação a oferta do Curso de Aperfeiçoamento em
602 Vigilância em Saúde com ênfase em Vigilância Ambiental nas ações de Controle de Doenças de Transmissão Vetorial e
603 Zoonoses, destinado às equipes de campo. Ivana contou que tinham aproximadamente 400 alunos participando do
604 curso naquele momento, que acontecia à distância devido a pandemia da Covid-19. Com relação à Comunicação, disse
605 que objetivava trabalhar com a campanha da Dengue, que no último período teve como enfoque a ideia de que a
606 Dengue mata. Ivana contextualizou que haveria a co-circulação viral da dengue, Zika vírus e Chikungunya e o vírus da
607 Covid-19. Destacou a divulgação do Boletim, que naquele momento acontecia quinzenalmente – um período de baixa



608 circulação viral. Mas, salientou que a linha de ocorrência de casos estava semelhante ao período anterior, o que
609 predizia a possibilidade de grandes epidemias. Relatou que muitos gestores municipais estavam recebendo as equipes
610 das Regionais de Saúde junto com a Defesa Civil, que estavam trabalhando junto aos municípios com maior ocorrência
611 de notificações de casos para iniciar atividades de campo para mobilização social e remoção de criadouros. **Maria**
612 **Goretti**, Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde, reforçou o pedido de maior empenho das equipes no
613 enfrentamento da Dengue. Disse que comparando os dados dos mesmos períodos de 2019 com 2020 já se observava
614 acréscimo nos casos de dengue no Paraná. Falou que entendia que o Plano apresentado era um Plano de Ação e,
615 também, de Inovação, destacando que a grande inovação era o fortalecimento e integração da Vigilância
616 Epidemiológica, da Vigilância Ambiental e das áreas de Atenção em todos os municípios do Paraná. Goretti afirmou que
617 quando o Ministro da Saúde esteve no Paraná o Secretário de Estado da Saúde Beto Preto havia entregue para ele, em
618 mãos, um pedido de apoio do Ministério às ações de enfrentamento da Dengue no estado. Contou que o Ministério da
619 Saúde já havia respondido, favoravelmente, se colocando à disposição do estado. Afirmou que o Paraná já estava em
620 tratativas com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde para encaminhar as ações – dentre as quais
621 citou a implantação do projeto da bactéria Wolbachia no Paraná; a ampliação do Projeto Tecnologia Forrest, já realizado
622 em Jacarezinho, para outros municípios; a parceria com a Universidade Estadual de Londrina na produção de larvicida.
623 Reforçou, assim, o compromisso do estado de estar junto com as equipes municipais no enfrentamento da Dengue,
624 alcançando melhores resultados no novo período. **Geraldo** disse que a apresentação deste item já tinha sido feita na
625 Câmara Técnica e assim, SESA e COSEMS pactuaram a proposta do Plano de Ação de Enfrentamento da Dengue,
626 Zika vírus e Chikungunya. **4.5. Definição de unidades sentinelas para dengue – SESA/DAV/LACEN. Guilherme**,
627 representando o Lacen, apresentou a proposta de Unidades Sentinelas de Dengue para exame de RT-qPCR.
628 Contextualizou que desde a implantação do exame no Lacen, em 2016, até o ano de 2019 houve dois anos silenciosos
629 – 2017 e 2018, mas a positividade dos exames nunca tinha sido superior a 20%. Ressaltou que no ano de 2020 este
630 número tinha sido um pouco maior, com aproximadamente 30% dos exames positivos. Pontuou que neste ano houve
631 readequação no quantitativo de amostras das arboviroses recebidas pelo Lacen devido à pandemia da Covid-19, já que
632 é o mesmo setor que realiza ambas as análises. Afirmou que o objetivo era trabalhar com um quantitativo viável para o
633 Diagnóstico Epidemiológico da Dengue no Paraná para que o Lacen, como laboratório, pudesse responder sobre a
634 existência da circulação de vírus na população e sobre quais sorotipos estavam em circulação. Mostrou que o manual
635 da OMS preconizava três tipos de Sistemas de Vigilância Laboratorial para a Dengue: unidades sentinelas; sistema de
636 alerta; vigilância de doença grave. Explicou que os sistemas baseados nas unidades sentinelas e no sistema de alerta
637 contavam com coleta representativa de amostras semanalmente e posterior identificação do vírus, e o sistema de
638 vigilância de doença grave permanecia durante todos os períodos para dengue. Guilherme disse, ainda, que o mesmo
639 manual apontava que os componentes da Vigilância Laboratorial incluíam subsídio para definição de caso específico,
640 comprovação da circulação viral e tipificação do vírus. Afirmou que unindo os tipos de Vigilância Laboratorial com os
641 componentes da Vigilância Laboratorial, propuseram a criação de um sistema de vigilância baseado em unidades
642 sentinelas para o exame de RT-qPCR, de forma a contemplar os diferentes panoramas da dengue no estado. Este
643 sistema, explicou, contava com unidade sentinela de circulação viral – realiza tipagem das regiões endêmicas; unidade
644 sentinela de alerta, para as regiões onde não há presença comprovada da circulação viral; e a vigilância de doença
645 grave, que permaneceria para todos os casos. Dentre as vantagens do sistema de sentinela, citou: dados
646 epidemiológicos de alta qualidade – já que há uma conversa muito mais próxima entre o laboratório, a epidemiologia e
647 as pessoas responsáveis pela coleta, permitindo maior qualidade dos dados gerados; análise de tendência;
648 identificação precoce de surtos e aumento de casos; alternativa racional de gestão de recursos – pois a coleta é
649 programada. A partir disso, apresentou a proposta: 1. Criação de Unidades Sentinelas de Dengue para os Grupos A e B,



650 subdivididas em unidade sentinela de circulação viral e unidade sentinela de alerta; 2. Manter a coleta de amostras para
651 todos os pacientes C e D – coleta em todas as situações e suspeitas; 3. Coleta de amostras na suspeita de outras
652 arboviroses permanece inalterada para a suspeita de todos os casos. Em seguida, Guilherme falou sobre o modelo de
653 análise utilizado. Explicou que foram usados os dados do ano epidemiológico de 2019/2020, dividindo as 22 Regionais
654 de Saúde em dois grupos: 1. Presença de Casos Autóctones e Circulação Viral e 2. Ausência de Casos Autóctones e
655 Circulação Viral. Explicou que onde haviam casos, seriam Unidades Sentinela de Circulação Viral – 1ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª,
656 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª, 20ª, 22ª; e, onde não haviam casos, Unidades Sentinela de Alerta. Afirmou que
657 o modelo de análise da Unidade Sentinela de Circulação Viral estava baseado na análise de dados laboratoriais prévios,
658 de 2016 a 2020; na correlação entre resultados das unidades solicitantes X dados gerais da Regional; na análise de
659 população e casos autóctones; e na definição do município de onde a Unidade Sentinela deveria estar localizada.
660 Guilherme mostrou como os dados tinham sido levantados e tabelados a partir do exemplo da 1ª Regional. Em seguida,
661 apresentou o modelo de análise da Unidade Sentinela de Alerta, baseado em critérios geográficos,
662 demográficos e no índice de infestação predial, tendo sido dada preferência para os municípios com
663 infestação do mosquito. Explicou que em alguns casos tinha sido proposta a Unidade Sentinela Mista ou
664 Unidade de Transição – Regionais que já tinham alguns casos autóctones, porém, em baixa incidência (3ª,
665 4ª, 5ª e 21ª Regional de Saúde). De acordo com o manual da OMS, Guilherme afirmou que as Unidades
666 Sentinelas tinham como premissas: ter atendimento aberto ao público, ausência de atendimento
667 especializado, e, deve ser geograficamente representativa na região. Dentre os casos especiais, elencou:
668 coletas de amostras em localidades onde não houve casos autóctones e que não sejam abrangidas por
669 Unidade Sentinela de Alerta serão baseadas em amostragem após definição pelo Lacen e Vigilância
670 Ambiental; situações de surto em locais endêmicos não contemplados por Unidades Sentinelas de
671 Circulação Viral serão resolvidas juntamente com Lacen e Vigilância Ambiental. Guilherme, então, disse
672 que, após análises laboratoriais, estatísticas e epidemiológicas, o Lacen junto com a Vigilância Ambiental
673 tinham sido definidas 60 Unidades Sentinelas de Dengue para Grupo A e B em 57 municípios, considerando
674 que alguns municípios tinham 2 Unidades Sentinelas devido ao tamanho da população e ao número de
675 casos notificados. Desta forma, indicou a definição de 5 Unidades Sentinelas de Alerta, 8 Unidades
676 Sentinelas Mistas, 47 Unidades Sentinelas de Circulação Viral. Esclareceu que os outros exames para
677 Dengue que não o RT-qPCR não estavam contemplados na proposta de Unidade Sentinela. Apresentou,
678 então, o fluxo da proposta, orientando que em caso de suspeita de Dengue, paciente do Grupo A e B, sendo
679 Unidade Sentinela, independente de qual seja, a unidade ficará responsável pelo envio de 5 amostras por
680 semana epidemiológica para realização do exame de PCR. Para o excedente de 5 amostras para os
681 pacientes atendidos naquela unidade, deverão ser utilizados outros métodos: sorologia IgM ou Elisa NS1 –
682 os mesmos métodos utilizados se o paciente é do Grupo A e B e não for atendido por uma unidade
683 sentinela. Já para os casos de suspeita de Dengue, paciente Grupo C e D, explicou que todas as amostras
684 deverão ser enviadas independente do local onde o paciente esteja, contemplado ou não por Unidade
685 Sentinela. Esclareceu que na suspeita de outras arboviroses: Zyka, Chikungunya e Febre Amarela, todas as
686 amostras devem ser enviadas independente do local de coleta. Considerando o número de dias desde o
687 início dos sintomas para definição de exames a serem realizados, orientou que até o 6º dia de sintoma –
688 fase virêmica deveria ser feito o diagnóstico molecular e Elisa NS1, e após o 6º dia de sintoma, diagnóstico



689 sorológico por IgM. Por fim, concluiu que aguardavam a pactuação da proposta para iniciar a conversa com
690 as Regionais de Saúde. **Célia** esclareceu que com esta direção não estavam diminuindo o diagnóstico, mas,
691 propondo que ele fosse otimizado. Comparou a realização de PCR que no ano passado estava em 20% e em 2020,
692 quando passou a ser melhor organizado devido à pandemia de Covid-19, atingiu 30%. Reforçou a importância de
693 melhorar a vigilância e, que com as Unidades Sentinelas seria possível detectar casos em períodos epidêmicos ou não,
694 otimizando os recursos, usando o PCR exatamente para o que ele se destina: detecção de casos existentes e tipificação
695 do vírus circulante na região. Disse que o exame de NSI tinha sido implantado nas regionais prioritárias: 14^a, 15^a, 17^a e
696 19^a, ajudando com o diagnóstico laboratorial nestes locais. **Ângela** disse que o COSEMS pactuava com a proposta,
697 mas, solicitou que a discussão retornasse para as Regionais, para que os municípios pudessem conhecer de fato a
698 situação epidemiológica e a proposta. **Célia** falou que ainda seria definido onde ficariam as Unidades Sentinelas –
699 esclareceu que tinham sido definidos os municípios devido à incidência ao longo dos anos, mas, que ainda seriam
700 definidas quais unidades seriam Sentinelas. E explicou que as exceções continuariam a ser vistas e em casos diferentes
701 de surto, o Lacen e a Vigilância Ambiental estariam disponíveis para fazer a avaliação e definir a conduta em cada local.
702 **Célia** afirmou que a partir daquele dia a coordenadora da rede de laboratórios faria contato com todas as Regionais de
703 Saúde para discussão e definição das unidades. **Giórgia** reforçou que a pactuação era importante e disse que
704 entendiam que para proposta tinham sido definidos critérios epidemiológicos pertinentes e que ainda definiriam as
705 unidades que seriam Sentinelas, porém, sugeriu que antes da pactuação a discussão fosse feita nas Regionais de
706 Saúde, para que os municípios fossem comunicados, as unidades fossem definidas, o processo de implantação das
707 unidades fosse organizado, de forma que o processo fosse pactuado com maior consistência. **Geraldo** disse que a
708 SESA aceitava a proposição feita pelo Cosems. Assim, fica pactuada a proposta. **4.6. Novo cronograma para**
709 **monitoramento dos hospitais de referência de alta complexidade para Oncologia – SESA/DGS.** **Malu** disse que
710 conseguiriam, por fim, iniciar o monitoramento dos serviços de oncologia no Paraná. Contextualizou que tinha sido
711 aprovada pela Deliberação CIB-PR n° 179/2019 a Comissão Regional Especial de acompanhamento dos Serviços
712 Habilitados em Oncologia, os Indicadores de avaliação do painel de Monitoramento da rede de Média e Alta
713 Complexidade em Oncologia, assim como, o cronograma de avaliação a ser realizado pelas Comissões e demais
714 informações. Contou que após aprovação, a partir de discussão junto às Regionais, observou-se a necessidade de
715 prorrogar o cronograma, já que os dados precisariam ser retirados do TABWIN, que levava um tempo para o
716 processamento. Assim, por meio da Deliberação CIB-PR n° 017/2020 foi aprovada a prorrogação do cronograma.
717 Contextualizou que na sequência se deu a pandemia de Covid-19, sendo necessário adiar novamente as datas
718 planejadas. Então, apresentou a proposta do novo cronograma: os meses de avaliação seriam fevereiro/2021 – para
719 avaliar os meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2020; junho/2021 – para avaliar os meses de janeiro,
720 fevereiro, março e abril de 2021; e outubro de 2021 – para avaliar os meses de maio, junho, julho e agosto de 2021. Na
721 sequência, mostrou o Painel de Monitoramento da Rede de Média e Alta Complexidade em Oncologia, baseado na
722 Portaria n° 1.399/2019, que alterou os parâmetros e critérios para habilitação dos hospitais de oncologia em alta
723 complexidade. Informou que este painel seria encaminhado para as Regionais de Saúde para preenchimento.
724 Apresentou também um cronograma para o monitoramento, propondo que em outubro/2020 fossem constituídas as
725 Comissões Regionais de Monitoramento, fosse distribuído o Painel de Monitoramento para as Regionais e fosse
726 realizado treinamento para preenchimento do painel; em novembro/2020 as Regionais deveriam comunicar os
727 prestadores sobre o início da avaliação (lembrando que o comunicado deve ser feito com 60 dias de antecedência da
728 avaliação); em fevereiro/2021 seria feita a primeira avaliação de monitoramento; em junho/2021 aconteceria a segunda
729 avaliação; e por fim, em outubro//2021 seria realizada a terceira avaliação. Ao final, **Malu** informou que seriam
730 retomadas as auditorias em 7 hospitais de oncologia, e apresentou o cronograma para estas visitas: Hospital

731 Parolin/São Lucas de Campo Largo em outubro/2020; Santa Casa de Ponta Grossa e Ispar-Ponta Grossa em
732 novembro/2020; Hospital da Providência de Apucarana e Honpar Arapongas em fevereiro/2021; Santa Casa de Campo
733 Mourão em março/2021; e, UOPECCAN de Umuarama em abril/2021. Disse que talvez fosse incluída neste cronograma
734 a UOPECCAN de Cascavel. Malu apresentou as listas dos prestadores habilitados na gestão estadual - MAC e dos
735 prestadores habilitados na gestão municipal – MAC. SESA e Cosems pactuaram o novo cronograma proposto. **5.**
736 **Informes. 5.1. Vacina COVID-19: informações acerca das discussões sobre aquisição das vacinas pelo Estado**
737 **do Paraná – proposição COSEMS – apresentação SESA/GS. Geraldo** disse que ainda não havia nada de concreto
738 em relação a cronograma para aquisição de vacinas que tivessem sido desenvolvidas. Afirmou que o governo do
739 Paraná havia feito parceria com três laboratórios na lógica da cooperação, com intenção de futuramente adquirir a
740 vacina. Disse que a parceria com o laboratório russo também visava receber a tecnologia para produção da vacina no
741 estado através do Lactec. Com relação ao laboratório chinês, falou que era uma parceria para acompanhamento e
742 testagem de pessoas através da Universidade Federal do Paraná, coordenada pelo Instituto Butantan de São Paulo –
743 vacinas na 3ª fase de testes e que ainda não tinham resultados divulgados sobre sua eficácia. Disse que as informações
744 eram de que estes estudos estavam avançados e que os resultados eram bons, porém, ainda sem a conclusão do
745 estudo. Pontuou que na terceira parceria, com a Janssen – laboratório americano que estava desenvolvendo vacina, o
746 Paraná também era unidade de testagem para a terceira fase, e que, havendo sucesso, o Paraná teria prioridade na
747 aquisição das vacinas. Afirmou que ainda que incipientes, eram notícias importantes do desenvolvimento e acesso a
748 uma vacina. Ressaltou que talvez não seria necessário que o Paraná comprasse vacinas, já que a compra é feita de
749 maneira centralizada pelo Ministério da Saúde. Com relação à parceria com o laboratório russo, esclareceu que
750 inicialmente seria feita apenas a rotulagem da vacina no Paraná, posteriormente o envase e só em uma terceira etapa a
751 produção da vacina o estado. Assim, afirmou que não havia previsão de data para disponibilidade de vacina nem para
752 início da vacinação da população. Informou que o trabalho que vinham fazendo era para definição dos grupos
753 prioritários – os primeiros grupos a receberem a vacina, já que será disponibilizada em etapas, além da estruturação da
754 logística para conservação e distribuição da vacina – já avaliavam contratos para distribuição da vacina, assim como, a
755 estruturação da rede de frios para conservação, e já estava em andamento processo para aquisição das seringas e
756 agulhas. **Ângela** afirmou que diante de informações tão incipientes era necessário manter as ações de prevenção nos
757 territórios, sem relaxar naquele momento de retomada de muitas atividades. Reforçou a necessidade de trabalharem a
758 fim de minimizar os efeitos da retomada das atividades, mantendo a vigilância nos municípios. Salientou a participação
759 da população nos cuidados de enfrentamento à Covid-19. **Geraldo** reforçou a necessidade de continuarem trabalhando
760 na perspectiva do cuidado para diminuição da circulação viral. **5.2. Conforme Deliberação CIB/PR nº 100 de**
761 **16/08/2019, que aprova os 97 (noventa e sete) municípios elegíveis para o recebimento de 110 (cento e dez)**
762 **câmaras refrigeradas para armazenamento de imunobiológicos e para os municípios elegíveis, porém, não**
763 **contemplados, os quais a SESA/PR garantirá a aquisição de câmaras refrigeradas. A título de informe, como**
764 **está o processo de aquisição das Câmaras Refrigeradas – Proposição COSEMS – apresentação SESA/DAV/GS.**
765 **Acácia** contextualizou que por meio da Deliberação CIB-PR nº 100/2019 tinha sido aprovado os 97 municípios elegíveis
766 para o recebimento de 110 câmaras refrigeradas para armazenamento de imunobiológicos e para os municípios
767 elegíveis, porém, não contemplados, os quais a SESA/PR garantirá a aquisição de câmaras refrigeradas. Afirmou que o
768 recurso havia chegado em julho/2020, após publicação de várias Portarias, e, que o processo já estava na PGE.
769 Contextualizou que devido à pandemia de Covid-19, para organizar a distribuição dos imunobiológicos e receber a
770 vacina, o estado já estava trabalhando para organização e melhoria de sua rede de frios. Disse que outros processos
771 estavam em andamento - para compra de câmara modular para 2ª e 18ª Região de Saúde e para compra de ar
772 condicionado, câmaras frias e refrigeradores para as 22 Regionais de Saúde do Paraná. **Ângela** perguntou se já



773 estavam em processo de compra das câmaras frias e Acácia respondeu que sim, que o processo já estava na PGE.
774 **Ângela** disse que os municípios aguardavam ansiosos desde que havia sido deliberado em 2019 os municípios
775 elegíveis, mas que compreendiam que se aguardava a disponibilização do recurso. **Kátia**, Secretária Municipal de
776 Saúde de Agudos do Sul, questionou se seria na mesma proporção o recurso para aquisição das câmaras refrigeradas
777 para os municípios não elegíveis. **Acácia** disse que sim, que a equipe da SESA havia feito levantamento da rede de
778 frios, quais municípios não estavam contemplados nos três processos citados, para que pudessem organizar a rede de
779 frios em todos os municípios. **Geraldo** informou que dos recursos remanescentes de outras ações anteriores à 2020, o
780 Secretário de Estado da Saúde havia pedido para que se reservasse quatro milhões e meio para mais aquisições para
781 equipamentos para rede de frios, para atender estas outras demandas. Informou que havia sido incluído mais um item
782 de informe sobre o Paraná Rosa, a ser apresentado após a informação sobre as cirurgias eletivas. **5.3. Cirurgias**
783 **eletivas - SESA/DGS. Vinicius** contextualizou que em 2019 o Ministério da Saúde havia destinado 13 milhões e 600 mil
784 reais para o estado do Paraná para campanha de cirurgias eletivas a ser realizada em 2020. Disse que começaram a
785 discussão e pactuaram a utilização dos recursos de forma *per capita* no início de 2020, e, com a publicação da Portaria
786 nº 240 de março de 2020, definiu-se a distribuição dos recursos federais para realização de estratégia de acesso aos
787 procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do SUS no Paraná. Porém, relatou, em abril/2020, com o advento da
788 pandemia de Covid-19, houve uma modificação no fluxo de fornecimento deste recurso, que passou a ser pago pela
789 média de produção do FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação dos últimos 12 meses. afirmou que o
790 recurso que estava reservado para ser pago mediante a produção, foi pago automaticamente de acordo com a média de
791 produção - tanto dos municípios com gestão do teto MAC como dos municípios cuja gestão era do estado. Assim,
792 mostrou, o estado do Paraná que teria 8 milhões e 700 mil reais para gastar no processo de 2020, tinha naquele
793 momento apenas 6 milhões de reais, já que o valor já repassado tinha sido repassado aos fundos estadual e municipais
794 pela média de produção e não tinha sido executado necessariamente como cirurgia eletiva. Disse que de acordo com a
795 Portaria o Paraná tinha um total de 13 milhões e 600 mil reais, tendo sido repassado até então o valor de R\$
796 5.256.302,32, havendo um saldo de R\$ 8.343.697,68. Falou que este dinheiro, a partir da competência seguinte, só
797 seria repassado mediante produção, já que o critério de repasse havia mudado com a Lei Federal que estabelecia a
798 isenção de avaliação de metas e retorno da avaliação por produção do FAEC a partir de julho/2020. afirmou que tinham,
799 portanto, estes 5 milhões de reais para serem gastos. Disse que a SESA tinha começado a desenvolver um sistema
800 para controle das cirurgias eletivas a partir do início de 2020, porém, com a chegada da pandemia a CELEPAR havia
801 direcionado esforços para outras ações mais urgentes, e o sistema de regulação, que apoiaria os municípios e a SESA
802 na visibilidade e transparência dos dados e fluxo dos pacientes, ainda não estava disponível. Assim, afirmou que
803 naquele momento podiam contar com os pacientes já inscritos nas filas de espera dos prestadores, que tinham sido
804 encaminhados via consulta eletiva – dos ambulatórios de especialidade de gestão da SESA ou dos municípios. Mostrou
805 dados indicando que no ano de 2019 tinham sido realizados na gestão estadual 66.117 procedimentos hospitalares
806 eletivos e na gestão municipal, 96.910 procedimentos – esclareceu que tais procedimentos não eram procedimentos de
807 campanha, mas, procedimentos regulares de contratos assistenciais. afirmou, portanto, que em 2019 tinham sido
808 realizados 163.027 procedimentos hospitalares eletivos no âmbito dos contratos assistenciais regulares dos
809 prestadores. Mostrou que em 2020 tinham sido executados 20.441 procedimentos hospitalares eletivos na gestão
810 estadual e 33.505 procedimentos na gestão municipal – o que, afirmou, equivalia a 33% do que tinha sido realizado em
811 2019. Desta forma, disse que não houve paralisação integral das cirurgias eletivas no estado do Paraná, já que não
812 haviam sido suspensas integralmente as cirurgias – foram restritas pois foram reduzidas as ofertas de ambulatório,
813 mas, os pacientes que tinham indicação clínica de maior gravidade tinham mantido os procedimentos. Concluiu que até
814 a competência julho/2020 tinham sido realizados 53.946 procedimentos hospitalares eletivos no âmbito dos contratos



815 assistenciais regulares dos prestadores – ressaltou que não eram recursos de campanha. Apresentou, em seguida, o
816 relatório das cirurgias eletivas de campanha – um total de 10.455 procedimentos em 2019 e 45 em 2020. Assim, afirmou
817 que havia possibilidade de uso do recurso, porém, se ele não fosse apresentado como produção em outubro, novembro
818 e dezembro/2020, não seria pago pelo Ministério da Saúde e o estado perderia a chance de uso deste recurso. Com
819 relação às cirurgias eletivas ambulatoriais, mostrou que em 2019 a gestão estadual e municipal totalizaram 346.706
820 procedimentos e, em 2020, 126.668 procedimentos realizados – o que significa que em 2020 foi realizado 36% do total
821 de cirurgias eletivas ambulatoriais em relação ao ano de 2019. Ressaltou que da mesma forma os procedimentos não
822 estavam parados, mas, aconteciam e forma mais lenta devido à capacidade dos hospitais. Afirmou que em 2020 não
823 houve apresentação de cirurgias eletivas ambulatoriais de campanha. Vinícius disse que precisariam definir, assim,
824 como proceder com este recurso. **Geraldo** disse que como se tratava de um recurso que se não fosse utilizado seria
825 perdido, deveriam fazer uso dele. Considerando que os hospitais, a partir da competência, seguinte retomariam o fluxo
826 normal das cirurgias eletivas, propôs que fossem estimulados a produzir mais do que a capacidade que tinham pela
827 programação, pagando os excedentes de produção com o recurso de campanha, já que seria inviável fazer campanha
828 em três meses. **Ângela** disse que a proposta do Cosems era de que, apresentados estes dados, que as discussões
829 retornassem para as Regiões buscando otimizar a execução do recurso – definindo estratégias para que fosse
830 executado o quanto antes. Vinícius reforçou o pouco tempo disponível que tinham para execução do recurso, já que
831 tanto a legislação federal como a resolução estadual referentes à avaliação de metas, se encerravam em setembro.
832 Disse que discutiriam no âmbito do estado como seria feito com os hospitais que tinham leitos Covid, já que estes
833 hospitais tinham prejuízo maior por conta do fluxo de acesso de pacientes, por conta de ocupação de leitos e receio da
834 população em procurá-los por estarem relacionados à Covid. Afirmou que para todos os outros hospitais de gestão
835 estadual não haveria prorrogação da isenção de metas a partir da competência outubro/2020. **Geraldo** disse que não
836 havia tempo para organizar e qualificar a fila. **Ângela** falou que a fila já estava qualificada. **Vinícius** salientou que era
837 uma fila pré existente mas que não era possível saber o percentual de pacientes de cada município para utilizar
838 exatamente o recurso, o que colocaria um prejuízo com relação à execução. Mas, considerou que pior que executar
839 com proporção maior ou menor para algum município, seria não executar o recurso. Vinícius reafirmou que os hospitais
840 deveriam retomar sua produção integral a partir de outubro, mas que ainda estavam definindo sobre os hospitais sob
841 gestão da SESA que faziam parte da estratégia Covid. Disse que as metas dos hospitais que não faziam parte da
842 estratégia não seriam prorrogadas, ou seja, precisariam ter a produção integral de outubro para ser faturado em
843 novembro e recebido em dezembro, assim, explicou, hospital que não rodasse sua fila de eletivas não teria pagamento
844 garantido pela média como tinha sido feito até a competência setembro/2020. **Geraldo** disse que sua proposta era de
845 que aqueles que excedessem essa meta, que fosse utilizado o recurso disponível da campanha, além do
846 contratualizado, para pagamento desta produção. **Kátia** propôs que a discussão retornasse à diretoria do Cosems, com
847 a maior brevidade possível, para na sequência dar continuidade ao processo junto com a SESA. Como o item não
848 estava pautado para pactuação, ficou definido que a diretoria do Cosems levaria para discussão e retornariam à SESA
849 na sequência para pactuação e encaminhamentos. **5.4. Paraná Rosa. Elaine Vieira**, DAV/SESA, lembrou que a
850 campanha do Outubro Rosa era celebrada anualmente com o objetivo de conscientizar e informar sobre o câncer de
851 mama. Disse que no Paraná há algum tempo vinham trabalhando também, nesta campanha, com a prevenção e
852 diagnóstico do câncer de colo uterino, além de fortalecer a vacinação contra o HPV. Informou que tinha sido elaborada a
853 Nota Técnica nº 12/2020, já encaminhada às 22 Regionais de Saúde, e que deveria ser amplamente divulgada aos
854 municípios. Afirmou que a Nota trazia informações com relação aos procedimentos de exames de rastreamento. Disse
855 que anteriormente havia sido publicada a Nota Orientativa nº 18/2020, que tratava do procedimento de rastreamento
856 frente à pandemia, orientando que os procedimentos de rastreamento poderiam ser realizados, mas que se tratava de



857 uma decisão local, que deveria considerar os indicadores epidemiológicos do município, além de outros, apontados na
858 Nota. Assim, continuou, a Nota Técnica nº 12/2020 trazia orientações para aqueles municípios que haviam definido a
859 retomada dos procedimentos de rastreamento. Destacou alguns pontos da Nota: diante da necessidade de
860 distanciamento físico e evitação de aglomeração, orientava realizações de ações de educação em saúde a distância –
861 programas de rádio, mídias sociais, de forma a promover a conscientização das mulheres para o cuidado integral à
862 saúde; no retorno aos procedimentos de rastreamento, reforçava que era imprescindível o agendamento com
863 espaçamento entre as consultas, evitando aglomeração de pessoas, seguindo as normativas que tratavam da
864 população alvo e periodicidade. Elaine destacou, ainda, a vacinação contra o HPV – recomendada à faixa etária de 9 a
865 14 anos, sendo composta por duas doses com intervalo de seis meses entre elas. Disse que o Paraná tinha uma
866 cobertura vacinal de 50%, mas, salientou que a meta era de 80%. Assim, apontou a importância de na campanha do
867 Outubro Rosa também trabalharem a vacinação contra o HPV. Disse que a Nota também orientava sobre uso dos
868 equipamentos, condução da triagem. Sobre a disponibilização da Carteira de Saúde da Mulher – Colo do Útero e Mama,
869 Elaine afirmou que, assim como feito em outros anos, encaminhariam aos municípios a última remessa que tinham da
870 Carteira. Concluindo sua fala, Elaine convidou para a abertura da campanha Paraná Rosa que aconteceria no dia
871 seguinte, no período da manhã, com transmissão virtual pelo YouTube, contando com a participação da primeira dama
872 do estado do Paraná, Luciana Saito Massa, e com um ciclo de palestras que tratariam das recomendações dos exames
873 de rastreamento, do autocuidado à saúde integral da mulher e da promoção da alimentação e atividade física com foco
874 na prevenção do câncer. **Geraldo** disse que a proposta para data da próxima reunião da CIB-PR era de que não fosse
875 realizada no mês de outubro/2020 devido à grande mobilização nos municípios para campanha de vacinação assim
876 como, campanha eleitoral, retomando a reunião de maneira ordinária após a eleição, realizando uma reunião em
877 novembro e outra em dezembro/2020. Assim, definiram que se houvesse necessidade, convocariam reunião
878 extraordinária, deixando agendada a próxima reunião ordinária para o mês de novembro após a eleição. **Ângela** disse
879 que o Cosems pactuava com a proposta. Desta forma, foi encerrada a reunião.-----