



- 1 ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2017  
2 Data: 06 de dezembro de 2017  
3 Local: Hotel Lizzon - Curitiba  
4 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ângela Conceição Oliveira Pompeu  
5 (Ponta Grossa). João Carlos Strassacapa (Candido de Abreu), Márcia Huçulak (Curitiba) Ivone Sponchiato (Santa Izabel do Oeste)  
6 SESA: Titulares: SESA: Sezifredo Paulo Alves Paz (DG/SESA), Júlia Cordelleni (SESA/SVS); Irvando Carula (SESA/SGS), Vinicius  
7 Filipak (DPUE/SESA) e Juliano Gevaerd (SESA/SAS)  
8 Reunião Ordinária realizada em 05 de outubro de 2017 – aprovada pelos membros da CIB/PR  
9 2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência – PACTUAÇÃO COM SANTA CATARINA  
10 Deliberação nº 277 -“Aprova ‘AD Referendum” o pleito do município de **Pato Branco** para cobrança, dos valores que extrapolam o seu  
11 Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade referente à pactuação acima citada. Os valores a serem pagos são referentes ao ano de 2016  
12 são na ordem de R\$ 84.441.74 (Oitenta e quatro mil quatrocentos e quarenta e um reais e setenta e quatro centavos).  
13 Deliberação nº 278 - Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade,  
14 da competência Novembro de 2017, conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Umuarama	Referente recursos para a Associação Beneficente de Saúde do Noroeste - NOROSPAR para atendimento de gestação de alto risco aos municípios que compõem a 12ª Regional de Saúde. <u>Competência de novembro de 2017 a outubro de 2018, com recomposição do Teto Estadual em novembro de 2018</u>	150.000,00
	São José dos Pinhais	Referente atendimento de demanda reprimida de aparelho auditivo, <u>em parcela única</u>	150.000,00
	Curitiba	Referente pagamento do tratamento no Hospital Erasto Gaertner da paciente Iara Iasmim Lima Grando, residente em Ponta Grossa, nos meses de abril a junho de 2015, <u>em parcela única</u>	2.613,00
Terra Boa	Gestão Estadual	Referente Deliberação CIB nº 161/2017 e estorno de parcela indevida na competência outubro de 2017, <u>em parcela única.</u>	80.000,00

- 15 Deliberação nº 298/2017 -Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta  
16 Complexidade, da competência Dezembro de 2017, conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Curitiba	Referente pagamento do tratamento, no Hospital Evangélico de Curitiba, do paciente João Eugênio Caos residente no município da Lapa, <u>em parcela única</u>	44.600,00
		Referente pagamento do tratamento, no Hospital Universitário Cajuru, em Curitiba, do paciente Claudemir Soares Barbosa residente no município de Formosa do Oeste, <u>em parcela única</u>	17.490,00
	Terra Boa	Referente estorno parcela indevida na competência outubro/2017, <u>em parcela única</u>	40.000,00
	São José dos Pinhais	Referente atendimento da demanda reprimida de aparelho auditivo, <u>nas competências dezembro de 2017 a novembro de 2018, com recomposição do Teto em dezembro de 2018.</u>	84.000,00
	Foz do Iguaçu	Referente alteração para gestão municipal do Hospital Municipal Padre Germano Lauck – CNES 5061989	2.615.574,18
	Londrina	Referente pagamento exclusivo de atendimentos represados realizados em oncologia pelo Hospital do Câncer de Londrina <u>nas competências de dezembro/2017 a março/2018 com recomposição do Teto Estadual em abril/2018</u>	1.205.122,77

- 17 Deliberação nº 296/2017 - APROVA “AD REFERENDUM” o pleito do município de **Umuarama** ao qual solicita recomposição no Teto Financeiro  
18 da MAC - Média e Alta Complexidade da Assistência Ambulatorial e Hospitalar, no valor de R\$ **400.000,00** (Quatrocentos mil reais) com  
19 recursos do Ministério da Saúde.



- 20 **Deliberação nº 306/2017**- APROVA “AD REFERENDUM” o pleito do município de **Umuarama** ao qual solicita recomposição no Teto Financeiro  
21 da MAC - Média e Alta Complexidade da Assistência Ambulatorial e Hospitalar, no valor de R\$ **4.400.000,00**(Quatro milhões e quatrocentos  
22 mil reais) com recursos do Ministério da Saúde.
- 23 **Deliberação nº 303/2017** - Aprova “AD Referendum” o repasse no valor de R\$ **11.500.000,00** (Onze milhões e quinhentos mil reais), para  
24 incorporar no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Fundo Municipal de Foz do Iguaçu, tendo em vista Decreto Municipal nº  
25 25072 de 19/01/2017, do município de **Foz do Iguaçu** que **declara situação de emergência relativa aos serviços de saúde básica,**  
26 **urgência e emergência, em virtude de eminente risco de desassistência**
- 27 **Deliberação nº 304/2017** - Aprova “AD Referendum” a ampliação do valor complementar de R\$ **8.500 000,00** (oito milhões e quinhentos  
28 mil reais) para incorporar no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Fundo Municipal de Saúde de **Cascavel**, tendo em vista que  
29 o município passou assumir pela prestação de serviços de saúde em seu território.
- 30 **2.2.Habilitação/ Desabilitação/Credenciamento de Serviços:**
- 31 **Deliberação 256/2017** - Aprova “AD Referendum” a **habilitação do Instituto de Oncologia e Radioterapia de Curitiba – IOC-RADION,**  
32 CNES 9130780 como **Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar** de acordo com a Portaria GM/MS nº 140 de 2014, sendo que a  
33 formação de complexo hospitalar se dará em conjunto com o Hospital Infantil Pequeno Príncipe - CNES 0015563 e que o impacto financeiro  
34 decorrente dessa habilitação será de R\$ 2.472.600/ano ( Dois milhões quatrocentos e setenta e dois mil e seiscentos reais) e de R\$  
35 206.050,00/mês (Duzentos e seis mil e cinquenta reais), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.
- 36 **Deliberação 266/2017** - APROVA “AD REFERENDUM” a **habilitação do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I** - CNES 9121609, no  
37 município de **Matinhos**.
- 38 **Deliberação 267/2017** - APROVA “AD REFERENDUM” a **habilitação do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I** - CNES 6967675,  
39 no município de **Tibagi**
- 40 **Deliberação nº 280/2017**- APROVA “AD Referendum” a **habilitação de 12 (doze) leitos de UTI Pediátrica Tipo III**, conforme normas contidas  
41 Portaria GM/MS de Consolidação de 28 de setembro de 2017 do **Hospital do Rocio** - CNES 0013846 CNPJ 75.802.348/0001-00, no  
42 município de Campo Largo, e que os recursos financeiros para esta habilitação será de R\$ 167.084,96/mês (Cento e sessenta e sete mil oitenta  
43 e quatro mil e noventa e quatro centavos), e R\$ 2.005.019,46/ano (Dois milhões cinco mil dezenove reais e quarenta e seis centavos) a ser  
44 assumido pelo Ministério da Saúde.
- 45 **Deliberação nº 282/2017** -Aprova “AD Referendum” a **habilitação Hospital Angelina Caron – CNES 0013633 – CNPJ 07.088.017/0001-91,**  
46 no município de **Campina Grande do Sul**, para habilitação **como Centro de Atendimento de Urgência-Tipo III aos pacientes com AVC** e  
47 que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 90.489,58/mês (noventa mil quatrocentos e oitenta e nove reais e cinquenta e  
48 oito centavos) e R\$ 1.085.875,00/ano (Hum milhão oitenta e cinco mil oitocentos e setenta e cinco reais) , a ser assumido pelo Ministério da  
49 Saúde.
- 50 **Deliberação nº 283 /2017**-APROVA “AD Referendum” a **habilitação Hospital da Providência Materno Infantil** - CNES 2439263 – CNPJ  
51 76.562.198/0004-01, no município de **Apucarana, de 04(quatro) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal – UCINCo e**  
52 **03(três) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Ganguru – UCINCa** - conforme normas contidas na PT GM/MS nº  
53 930/2012 e Portaria GM/MS nº 1016 de 26/08/2016 e que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação, será de R\$ 30.660,00/mês( Trinta  
54 mil seiscentos e sessenta reais) e R\$ 367.920,00/ano(Trezentos e sessenta e sete mil novecentos e vinte reais) para Unidade de Cuidado  
55 Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo e de R\$ 12.318,75/mês (Doze mil trezentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) e R\$  
56 147.825,00 /ano(Cento e quarenta e sete mil oitocentos e vinte e cinco reais) para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru –  
57 UCINCa, perfazendo o total de R\$ 515.745,00(Quinhentos e quinze mil setecentos e quarenta e cinco reais), a ser assumido pelo Ministério da  
58 Saúde.
- 59 **Deliberação nº 286/2017** - Aprova “AD referendum” a solicitação de **habilitação do Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto**  
60 **Percoits Filho**, CNES 6424341- CNPJ 76.416.866/0045-60, na cidade de **Francisco Beltrão** como **Serviço de Assistência de Alta**  
61 **Complexidade em Cirurgia Endovascular Extracardiaca** de acordo com as normas definidas pelas Portaria SAS/MS nº 210 de  
62 15/06/2014, Portaria SAS/MS nº 210 de 15/06/2014 e Portaria SAS/MS nº 210 de 15/06/2014 e que e que o impacto financeiro decorrente  
63 dessa habilitação será de R\$ 64.158,20/mês (sessenta e quatro mil cento e cinquenta e oito reais e vinte centavos) e R\$ 769.898,40/ano  
64 (Setecentos e sessenta e nove mil oitocentos e noventa e oito reais e quarenta centavos) a ser assumido pelo Ministério da Saúde.
- 65 **Deliberação nº 297/2017** - APROVA “AD Referendum” a habilitação do **Centro Especializado em Reabilitação – CER IV** do município de  
66 **Foz do Iguaçu**.
- 67 **Deliberação nº 305/2017** - Aprova “AD Referendum” a **habilitação de 4 (quatro) leitos novos de UTI Adulto – Tipo II**, conforme normas  
68 contidas na Portaria GM/MS de Consolidação nº 03 de 28/09/2017 do **Hospital Cruz Vermelha Brasileira – Filial Estado do Paraná –**  
69 CNES 0015423 CNPJ 07.404.052/0001-72, no município de **Curitiba** e que o impacto financeiro, decorrente dessa habilitação, será de R\$



70 945.569,52/ano (Novecentos e quarenta e cinco mil quinhentos e sessenta e nove reais e cinquenta e dois centavos) e R\$ 78.804,96/mês  
 71 (Setenta e oito mil oitocentos e quatro reais e noventa e seis centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

72. **2.3. Implantação/habilitação NASF**

Nº Deliberação	Modalidade	Nº Equipes	Município
	NASF 2		
284	NASF 1	01	Marechal Candido Rondon
292		01	Matelândia
291	NASF3	01	Diamante do Oeste
293		01	Maripá

73 **2.4- Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**

74 **Competência Setembro 2017**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ESF	Cruz Machado		01
ACS	Cruz Machado		05
Saúde Bucal			
Modalidade 01	Unijao da Vitória		01

75 **Competência Outubro 2017**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ESF	Cruz Machado		01
	Maringá		02
	Lidianópolis		01
ACS	Cruz Machado		05
	Ribeirão do Pinhal		10
Saúde Bucal			
Modalidade 01	Diamante do Oeste	01	
Modalidade 02	Maringá	01	

76 **2.5- Emendas Parlamentares**

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor	Objeto
Ribeirão Claro	255	28470010	980724/17-012	500.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para a Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Claro – Hospital São José – CNES 4055683,
Palotina	257		08878.760000/1170-02	785.060,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para o Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazari – CNES 4054695
Almirante Tamandaré	258		10513.0640001/15-003	182.385,00	Ampliação da UBS Tamboara – CNES 0013188
			10513.0640001/15-002	204.270,00	Ampliação da UBS Central – CNES 0013196
			10513.0640001/17- 702	349.310,00	Ampliação da UBS Lamenha – CNES 0013277



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ  
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA  
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

6ª  
Reunião Ordinária  
06.12.2017

			10513.0640001/17- 703	836.000,00	Construção da UBS São João Batista
			10513.0640001/17- 707	399.998,00	Ampliação da UBS Cachoeira – CNES 0013145
Rio Branco do Sul	260	28450003,	10409.046000/1170-01	124.950,00	Aquisição de equipamentos e material permanente, CNES 2753405, CNES 0018597, CNES 3476332
		28450003	10409.046000/1130-09	191.825,00	Aquisição de equipamentos e material permanente
		18760010	10409.046000/1160-01	99.305,00	Aquisição de equipamentos e material permanente
		2842000	10409.046000/1140-01	149.009,00	Aquisição de equipamentos e material permanente - CNES 2753405
		18760016	10409.046000/1150-01	238.155,56	Aquisição de equipamentos e material permanente - CNES 0018600
			10409.046000/1170-03	199.970,00	Aquisição de equipamentos e material permanente - CNES 0018600
			10409.046000/1140-10	149.400,00	Aquisição de equipamentos e material permanente, emenda parlamentar 18760013, CNES 0018600
		37050003	10409.046000/1170-02	99.990,00	Aquisição de equipamentos e material permanente - CNES 6000452
		18760013	10409.046000/1140-09	99.805,00	Aquisição de equipamentos e material permanente - CNES 5371481
Quatro Pontes	263		3600.1451862/01-700 e 3600.1536062/01-700	150.000,00	Incremento do PAB
Pontal do Paraná	265		909515/17-001	1.652.420,00	Construção de uma unidade Policlínica
Paranavaí	281		08518.587000/1170-02,	170.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de ambulância TIPO A – Simples Remoção tipo furgão
Carambeí	287		09280.209000/1170-03,	242.000,00	Aquisição de equipamento e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário CNES – 2684667
Rolândia	288		36000.1523272/01-700	350.000,00	Incremento do PAB
Maringá	289		980905/17-001	500.000,00	Ampliação do Hospital Municipal de Maringá - CNES – 2743477
Virmond	290		09399.412000/1170-05	242.000,00	Aquisição de equipamento e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário CNES – 2554305, de acordo com o projeto de aquisição
Santa Isabel do Ivaí	299		09350.916000/1170-03	170.000,00	Aquisição de unidade móvel de saúde -ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgão – CNES 6773389
Santa Fé	308		08541.779000/1170-04	112.250,00	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em



Saúde – CNES 3582876

**2.6 – Instituição do Comitê Executivo Macrorregional da Rede Mãe Paranaense, da Macrorregião Oeste**

**Deliberação 261/2017-** Aprova a instituição do Comitê Executivo Macrorregional da Rede Mãe Paranaense, da Macrorregião Oeste do Estado do Paraná. O Comitê Executivo Macrorregional tem como objetivo monitorar, acompanhar e propor soluções para o adequado funcionamento da Rede Mãe Paranaense na macrorregião; O Comitê Executivo Macrorregional será composto pelos seguintes membros:

**Deliberação 262/2017 -** Aprova “AD referendium” a inclusão como membro no Comitê Executivo Macrorregional da Rede Mãe Paranaense da Macrorregião Noroeste e no Comitê Executivo Macrorregional da Rede Mãe Paranaense Macrorregião Norte do Estado do Paraná de representante da Atenção Primária à Saúde dos Municípios sede de região e das microrregiões de saúde.

**2.7 – Inclusão de Medicamento no Elenco de Referência Estadual para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Paraná**

**Deliberação nº 264 /2017 -** APROVA “AD REFERENDUM” a inclusão do medicamento Ceftriaxona 500 mg intramuscular (IM) no Elenco de Referência Estadual para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Paraná frente à revisão motivada pela publicação da RENAME 2017 e Nota Informativa nº 6-SEI/2017-COVIG/CGVP/DIAHVS/SVS/MS .

**2.8 –Eventos de Massa –**

**Deliberação nº 279-** APROVA “AD Referendum” as diretrizes e normas gerais para o planejamento, avaliação e execução das ações de vigilância em saúde e assistência à saúde em eventos de massa.

- Aplicam-se, essas diretrizes e norma a eventos de massa que concentram grande número de pessoas, que venham a ocorrer no Estado do Paraná e que representem interesse para os gestores do SUS, na esfera municipal, estadual e/ou federal, não se aplicando às feiras e assemelhados, ao ar livre, com previsão de público de até 1.000 pessoas; manifestações em que não há interesse público; festas religiosas, comemorações de datas festivas, apresentações culturais, realizadas em edificações permanentes com previsão de público restrito aos seus ocupantes, em que não há interesse público.

**2.9- Incentivo Estadual Assistência Farmacêutica**

**Deliberação nº 285/2017 -** 1-Como critérios cumulativos para a transferência do recurso do IOAF - exercício 2017 aos municípios paranaenses: I-Média de execução e/ou bloqueio de pelo menos 70% dos recursos financeiros transferidos referentes ao exercício de 2015 e saldos remanescentes dos exercícios de 2012, 2013 e 2014; II - Cumprimento dos seguintes indicadores: a) Inclusão das ações de Assistência Farmacêutica nos instrumentos de gestão do SUS, quais sejam: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão (RAG) do município; b) Profissional farmacêutico devidamente inscrito no CRF-PR e c) Implantação de um sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica. 2- A transferência equitativa do IOAF exercício 2017 para 174 municípios paranaenses, conforme Anexo, no valor de R\$ 3.000,00 (Três mil reais) para cada um, a serem executados com despesas de custeio e R\$ 13.000,00 (Treze mil reais) para cada um, a serem executados com despesas de capital.

**2.10 – Prorrogação de prazo referente Resolução SESA 06/2017 e 158/2017 – Atenção Primária**

**Deliberação nº 294/2017 -** Aprova “AD Referendum” prorrogar por mais 180(cento e oitenta) dias o prazo estabelecido pelas Resoluções SESA nº 06/2017 e nº 158/2017, para a aquisição de equipamentos para as Unidades de Atenção Primária. 1-Findo esse período, para as aquisições ainda não concluídas, deve ser solicitada a prorrogação de prazo, pelos municípios, com a devida justificativa para o atraso. 2- Após a análise da justificativa pela área técnica, se considerada pertinente, deverá ser feita a prorrogação de prazo mediante Termo Aditivo ao Termo de Adesão.

**Deliberação nº 295/2017-** Aprova “AD Referendum” 1-1 - Prorrogação por mais 180(cento e oitenta) dias, o prazo estabelecido pela Resolução SESA nº 521/2016; 2-2 - Prorrogar por mais 180(cento e oitenta) dias, o prazo estabelecido nos Termos de Adesão dos municípios habilitados ao recebimento do Incentivo Financeiro de Investimento para a Implantação do Transporte Sanitário, pelas Resoluções SESA nºs 221/2016 e 264/2016; Findo esse período, para as aquisições ainda não concluídas, deve ser solicitada a prorrogação de prazo, pelos municípios, com a devida justificativa para o atraso; Após a análise da justificativa pela área técnica, se considerada pertinente, deverá ser feita a prorrogação de prazo mediante Termo Aditivo ao Termo de Adesão.

**2.11 – Recurso SAMU Litoral –**

**Deliberação nº 300/2017 -** Aprova “AD Referendum” o repasse do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do município de Paranaguá, no valor de R\$ 600.000,00 (Seiscentos mil reais), em parcela única, referente manutenção de atividades regular dos serviços do SAMU Regional Litoral.

**2.12 –Incentivo Saúde do Viajante-**

**Deliberação nº 302/2017 -** Aprova “AD Referendum” a habilitação dos municípios de Entre Rios D’ Oeste, Marechal Cândido Rondon, Mercedes e Pato Bragado a receberem o Incentivo Financeiro Estadual do Programa Saúde do Viajante, conforme descrito abaixo:

MUNICÍPIO	VALOR (R\$)
Entre Rios D’Oeste	R\$ 109.960,97



Marechal Candido Rondon	R\$ 1.305.653,10
Mercedes	R\$ 139.962,77
Pato Bragado	R\$ 135.199,71
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.690.776,55</b>

126 **2.13-Calamidade Pública**

127 **Deliberação nº 301/2017 - Aprova “AD Referendum”** o repasse no valor de R\$ **300.000,00** (Trezentos mil reais), como apoio financeiro  
128 para a cobertura de despesas essenciais de custeio, destinadas a atender as atividades que demande do atendimento emergencial da saúde  
129 publica na parte assistencial do município de **Cambará**.

130 **2.14 – Atualização dos municípios em relação a presença do *Aedes aegypti*.**

131 **Deliberação 307/2017 - Aprova “Ad Referendum”** a atualização da relação dos **320 municípios do estado do Paraná**, conforme Anexo I,  
132 como **pertencentes ao Estrato I, INFESTADOS para a presença do *Aedes aegypti*.**

133 **3- Apresentações**

134 **3.1. Mortalidade Materno e Infantil – SESA/SVS- Julia** inicia pelo grande desafio que são os dados de mortalidade materna, diz que muito  
135 tem que se comemora, porém não se pode baixar a guarda, pois quer se chegar ao mínimo possível dessas mortes, principalmente as  
136 evitáveis. Julia traz dados importantes e bons onde se chegou pela somatória de ações de vigilância e dos diversos pontos de atenção que  
137 compõem a linha de cuidado da mulher nessa condição crônica de gravidez com a redução de 47% em relação a 2010, sendo um marco que  
138 eleva o Paraná aos patamares da ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentáveis - ONU. Embora os gráficos apontem a tendência da  
139 redução não se pode descansar, pois óbitos ainda estão sendo definidos e investigados, sendo esse processo muito importante para definir  
140 as causas básicas do óbito. Coloca que a perspectiva é se chegar a uma razão de mortalidade de 34, porém temos ainda regionais de saúde  
141 em conjunto com os municípios e é importante que os municípios e regionais façam todos os esforços para ficarem abaixo da razão do  
142 Estado. Coloca que as mulheres estão morrendo no puerpério e que se precisa cuidar o que está acontecendo no puerpério, por isso as  
143 equipes precisam ter essa gestante na mão, conhecer e acompanhar, além disso, quando se olha as causas obstétricas diretas esta causa  
144 está com tendência de subir, sendo esse um problema muito sério, que tem a ver com causas hipertensivas e hemorragias, as quais já tem  
145 protocolos e procedimentos conhecidos. Quando se olha as causas indiretas ainda permanecem, porém, já baixaram bastante as causas  
146 circulatórias e nas causas respiratórias foi realizado um grande trabalho, porém tem que se ter cuidado em relação ao HIV e não se pode  
147 esquecer das condições pré-existentes, pois, essas colocam a mulher num outro patamar de estratificação de risco. Coloca que este ano tem  
148 que se brindar, pois a um tempo a sanitária em conjunto com a atenção a importância da investigação do *near miss* materno é considerada  
149 uma abordagem mais eficaz do que a morte materna para identificação de falhas na assistência *ao parto e ao pré-natal* e para o  
150 desenvolvimento de estratégias para redução efetiva das mortes maternas. No Paraná já tem 17 serviços cadastrado, 30 notificações, 13  
151 serviços notificadores e 11 regionais de saúde notificadoras, sendo que a meta é que todas as regionais sejam notificadores. Coloca que o  
152 Paraná é o primeiro estado que realiza esse serviço em larga escala. Fala agora da Mortalidade Infantil colocando que houve uma redução  
153 de 26% em relação a 2010 e de 2% em 2017 em relação a 2016, que houve uma tendência decrescente, porém ainda temos regionais acima  
154 do coeficiente do Estado e o mesmo raciocínio tem que ser realizado em relação a mortalidade materna, pois há relação entre os dois.  
155 Coloca que o problema está na causa de óbito neonatal precoce, abaixo de 07 dias e que a questões relacionadas a qualidade do pré-natal e  
156 assistência hospitalar, que todos sabem onde agir. Coloca que a evitabilidade do óbito melhorou, mas os 3 eixos continuam atenção a  
157 mulher e a criança e que a mortalidade não baixará se não agir sobre os condicionantes e os determinantes locais e o processo de trabalho.  
158 Coloca que dificuldades existem mais tem que se ter coragem de enfrentar o problema.

159 **3.2. Vacina da Dengue- terceira etapa – SESA/SVS- Julia** lembra que a vacina que foi uma decisão do Paraná como uma estratégia de  
160 combate à dengue e ferramenta de controle, como todas as outras vacinas. Coloca que o Paraná tem dados robustos. Tem uma vigilância a  
161 anos por meio de dados robustos, monitoramento e publicação de boletim semanal e são esses dados epidemiológicos e a vigilância mantida  
162 que permite corroborar e seguir as orientações da OMS, ANVISA e o Ministério da Saúde para adotar vacinas. Mostra os dados da dengue,  
163 colocando algumas regiões onde a incidência é significativa, no Paraná, destacando a região Noroeste e que no momento da decisão o  
164 Paraná teve um aumento 3 vezes de 2013 a 2015. Em relação ao último período epidemiológico (agosto de 2015 a julho de 2016), o número  
165 de casos de dengue aumentou em 60%, mais de 80% da população do Estado, cerca de 9 milhões de pessoas, vivem em áreas com  
166 circulação viral. Em 2016, o Paraná viveu sua pior epidemia de dengue com 56 mil casos, 63 óbitos. Alta infestação do *Aedes aegypti* e alta  
167 circulação viral, corroborando com a nota da ANVISA sobre a aplicação da vacina. Relembra que os critérios adotados para a inserção da  
168 vacina foi municípios com 3 epidemias ou mais nos últimos 5 períodos (incluindo o período de 2015/2016); incidência no período de  
169 2015/2016 com corte acima de 500 casos/100.000 habitantes; ou Municípios epidêmicos no período 2015/2016, com incidência acima de  
170 8.000/100.000 habitantes. Coloca, que tecnicamente foi a decisão de manter os 30 municípios como prioritários levando em conta a carga da  
171 doença, sendo que esses municípios representavam 82% dos óbitos do Paraná, 91% de dengue com sinais de alarme e 87% de dengue  
172 grave o que vem de encontro aos critérios publicados para a inserção da vacina. Se tirar da conta do Estado os 30 municípios a incidência



173 seria de 0.5. Coloca que o monitoramento aos pacientes é realizado por meio de um cadastro do Paraná, sendo que das 300 mil pessoas  
174 vacinadas 40 tiveram suspeitas de dengue leve, que se sabe exatamente quem são e nenhum teve reação grave e nem dengue com sinal  
175 de alarme. A vacina tem proteção indireta pois, protege a si e quem está em torno, pois controla a circulação do vírus. Na primeira etapa da  
176 vacina, de agosto a setembro de 2016, mais de 200 mil pessoas vacinadas, 5 municípios atingiram a meta da campanha – 80% do público  
177 alvo vacinado: Munhoz de Mello, Boa Vista da Aparecida, São Jorge do Ivaí, Cruzeiro do Sul e Santa Isabel do Ivaí, 12 municípios tiveram  
178 mais de 50% de cobertura vacinal; Paranaguá e Assaí, que imunizaram pessoas entre 9 e 44 anos, atingiram acima de 60% da meta, 13  
179 municípios vacinaram abaixo de 50% do público alvo. A segunda etapa realizada de 3 de março a 7 de abril nas Unidades de Saúde e  
180 unidades volantes. A 1ª dose também foi oferecida àqueles que fazem parte do público alvo definido (mais 100 mil vacinados). Campanha da  
181 2ª dose encabeçada pelo médico Dráuzio Varela com peças para Rádio, TV, Redes Sociais e material gráfico distribuído nos municípios. A  
182 população vacinada em 2016 recebeu mala direta, SMS e mensagem de WhatsApp chamando para a segunda dose. Foram 453 mil doses  
183 aplicadas nas duas etapas, sendo que na segunda Bela Vista do Paraíso vacinou 100% do público alvo, 18 municípios vacinaram entre 80 e  
184 99%, 10 municípios vacinaram entre 79 e 60% e 01 municípios vacinou abaixo de 50% do público alvo.

185 Ao final da terceira etapa. 627 doses foram aplicadas sendo que na terceira etapa 12 municípios vacinaram entre 80 e 100%, 14 entre 50 e  
186 79% e 04 abaixo de 50% do público alvo. Informa que órgãos nacionais e internacionais estão acompanhando a experiência do Paraná.

187 **3.3. Paraná Saudável – SESA/SGS/SAS** – Juliano coloca que os dados são alarmantes e que medidas tem que urgentemente aplicadas em  
188 relação ao excesso de peso e a obesidade. Coloca que a SESA tem uma estratégia em relação a ações de promoção que é  
189 fundamentalmente mudanças de estilos de vida e adoção de hábitos saudáveis, que passa pelas compras no supermercado e como se  
190 prepara esses alimentos, mudanças de hábito dos adolescentes que é ficar em frente ao computador, televisão e celular. Coloca que várias  
191 estratégias que já acontecem, mas que precisam ser potencialidades que são o Programa Saúde na Escola, parceria entre saúde e  
192 educação, trabalhar com alimentação saudável, atividades físicas, com mudanças de estilo de vida, o Programa Crescer Saudável que  
193 acontece em 32 municípios do Paraná para o desenvolvimento de ações no enfrentamento do excesso de peso e obesidade. Coloca que vai  
194 detalhar sobre o Programa Paraná Saudável, que é um programa de grandes estratégias com financiamento federal para ações atreladas a  
195 secretaria de educação e do esporte com dias linhas de ação como campanha de mídia com vários veículos de comunicação e materiais  
196 pedagógicos para professores, alunos e familiares. O público alvo é a faixa etária de 07 a 16 anos e tem como grande objetivo incentivar a  
197 atividade física e alimentação saudável que acontecerá em todas as escolas do estado, que já foi realizada uma pesquisa como primeira  
198 etapa e na segunda etapa é o trabalho com materiais didáticos e a vinculação dos filmes na mídia. Coloca a importância de implementar  
199 essas estratégias junto as equipes da atenção básica. Quitéria detalha melhor a veiculação na mídia.

200 **3.4. Dados Epidemiológicos da Obesidade Infantil – SESA/SVS** – Julia inicia sua fala dizendo que a alguns anos a obesidade infantil tem  
201 indicações que está crescendo e várias pesquisas tem mostrado isso, que são causas multifatoriais como a má alimentação e a  
202 sedentariedade e todos sabemos que estamos saindo de um controle da desnutrição para uma condição de sobrepeso e obesidade e  
203 precisamos mudar essa realidade, que a má qualidade da alimentação, inadequação de nutrientes e forma de consumo, além dos fatores  
204 psicológicos, pois o emagrecimento está na cabeça, que essa relação está ligada como nos relacionamos com o alimento desde a infância.  
205 Coloca que as consequências são inúmeras como diabetes, hipertensão e outras de correntes dessa realidade, que na região sul as  
206 crianças, mais de 30% consomem refrigerantes antes dos dois anos, 60% consomem produtos industrializados, que essa mudança deve ser  
207 realizada na infância ou no início da adolescência. Coloca que na região sul, tem muito que se preocupar com a forma nutricional está se  
208 dando e que mudanças tem que ser introduzidas com urgência. Mostra um dado onde o estado todo tem problemas não sendo a obesidade  
209 um acontecimento isolado em uma ou mais regiões, está no estado por inteiro.

210 Sezifredo coloca que os pontos 3.5 e 3.6 não serão apresentados, porém a Cristiane coloca que esses temas foram apresentados na câmara  
211 técnica que todas as dúvidas foram sanadas e que não há necessidade de colocar em pauta para a próxima reunião.

212 **3.7. Incentivo da Assistência Farmacêutica 2017 – SESA/ DEAF – Deise** comenta sobre o Incentivo para a assistência farmacêutica, que  
213 é um recurso repassado pela SESA Paraná aos municípios, por meio de transferência fundo a fundo, desde o ano de 2012, com o objetivo  
214 de estruturar a Assistência Farmacêutica municipal e que a única despesa que não se pode realizar com esse recurso é adquirir  
215 medicamento. Mostra um quadro resumido sobre os valores repassados. Coloca que o longo dos anos houve progressão dos municípios  
216 contemplados, que uma avaliação, em 2015, foi iniciada em todos os municípios uma análise da execução do recurso levando em conta que  
217 o incentivo tem uma finalidade e se não for utilizado ou o municípios não conseguiu executar ou não tem a necessidade do recurso, porém  
218 de acordo com a realidade repassada pelas regionais de saúde há essa necessidade do recurso para que os municípios se estruturam, que  
219 de fato esse recurso contribuiu para a estruturação da assistência farmacêutica, e foi por conta da análise da utilização de boa parte desse  
220 recurso é que foi pactuado um novo olhar foi levado em consideração para o repasse. Para o planejamento de utilização do recurso foi  
221 adotado um descritivo da aplicação dos recursos para que se tenha esse olhar do que se tem necessidade de fato. A partir do preenchimento  
222 desse descritivo que diz respeito tanto ao planejamento das ações ou o que foi executado, a regional de saúde compila esses dados e envia  
223 para o DEAF para análise. Deise agradece a todos pelo empenho. A avaliação realizada em 2017 foi referente ao repasse efetuado no



224 exercício de 2015, acrescido dos saldos remanescentes dos exercícios de 2012, 2013 e 2014, que totalizam R\$ 4.028.243,65 para despesas  
225 de custeio R\$ 13.829.946,71 para despesas de capital despesas de custeio:41% do valor do recurso foi executado/ bloqueado despesas de  
226 capital:51% do valor do recurso foi executado/ bloqueado. Por meio da deliberação CIB/PR nº 285/2017 foi pactuado continuidade do  
227 repasse aos municípios que apresentaram média de execução ou bloqueio orçamentário igual ou superior a 70% dos valores recebidos,  
228 resultando em 174 municípios elegíveis para o recurso de 2017.

#### 229 **4- Pactuação**

230 **4.1. Delineamento da Rede de Transplante de Medula Óssea no Paraná - SESA/Central de Transplantes** – Foi detectado uma  
231 desigualdade de atendimento de pacientes nos vários centros transplantadores no Paraná. Atualmente são 06 centros transplantadores  
232 autólogos que atendem SUS: Angelina Caron, UOPECAN, Pequeno Príncipe, Hospital das Clínicas, HU de Londrina e Erasto Gaertner. Se  
233 detectou também que alguns serviços têm leitos ociosos e outros tem fila e que pacientes as vezes pode levar até 180 dias que teoricamente  
234 é uma modalidade mais simples de transplante e equalizando isso será estabelecidos um fluxo e o Plano Diretor de Regionalização., como  
235 também o Cadastro Único de Paciente Elegíveis para que se conheça esses pacientes que estão em fila para e se faça monitoramento e  
236 encaminhamento do paciente que esteja a mais de 60 dias na fila de espera e não transplantou. Será entrado em contato com o centro  
237 transplantador oferecendo a ele a possibilidade de transferir o paciente para outro centro transplantador e caso o paciente não queira se dará  
238 30 dias para o centro transplantador fazer o procedimento. Aprovado pelos membros pelos membros da CIB/PR

239 **4.2. Fluxo de atendimento do Transplante de Pulmão do PR. – SESA/Central de Transplantes** – Foi pactuado o Fluxo de  
240 Encaminhamento para o Serviço de Transplante de Pulmão e o Formulário de Encaminhamento de Pacientes para Avaliação –Transplante  
241 de Pulmão. O serviço que irá realizar esse procedimento é o Hospital Angelina Caron. Aprovado pelos membros da CIB/PR.

242 **4.3. HOSPSUS Fase 4 - Incentivo Financeiro Estadual Fundo a Fundo para aos hospitais e Fundações Públicas Municipais do SUS**  
243 **DO PR – equipamentos, construção, instalação, ampliação e reforma - SESA/SGS- Juliana** apresenta para ser PACTUADO a  
244 Instituição do recurso para aquisição de equipamentos, para construção, instalação, ampliação e reforma nos Hospitais Municipais e  
245 Fundações Públicas Municipais do Sistema Único de Saúde do Paraná (SUS/PR) na modalidade Fundo a Fundo. Este recurso tem por  
246 objetivo apoiar financeiramente os Hospitais Municipais e Fundações Públicas Municipais, para que estes possam melhorar sua estrutura  
247 física e, assim, disponibilizar atendimento com mais eficácia e eficiência à saúde da população paranaense. Os municípios poderão solicitar  
248 o recurso, mas somente receberão após comprovarem, com a respectiva documentação, que atendem aos seguintes requisitos: Hospital  
249 Geral ou Especializado de natureza jurídica pública municipal ou Fundação Pública Municipal; estar vinculado ao complexo regulador do  
250 SUS; estar apresentando produção hospitalar SUS regularmente no exercício Corrente. Poderá ser repassado recurso por município no valor  
251 total de: Até R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) para realização de obras de construção, instalação, ampliação, reforma e recuperação dos  
252 Hospitais, dividido em três parcelas; Até R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para aquisição de equipamentos, em parcela única. Os recursos  
253 serão disponibilizados aos municípios mediante atendimento de todos os critérios de elegibilidade descritos em Resolução SESA específica,  
254 considerando as necessidades regionais e, em conformidade com as Redes de Atenção do Paraná, bem como de disponibilidade  
255 orçamentária e financeira da SESA; Outros Hospitais Municipais ou Fundações Públicas Municipais que não constem na lista da presente  
256 Deliberação no momento da publicação, poderão solicitar o recurso financeiro, que será analisada pela SESA em conformidade com os  
257 critérios descritos em Resolução SESA específica, mediante disponibilidade orçamentária e financeira; Os municípios definirão de acordo  
258 com sua necessidade as obras a serem realizadas e os equipamentos a serem adquiridos, submetendo ao Conselho Municipal de Saúde  
259 para aprovação. Estes pedidos também deverão ser aprovados em cada Comissão Intergestores Regional - CIR; caso o custo da obra ou do  
260 equipamento seja superior ao repasse a ser efetuado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA, a diferença de valores deverá  
261 ser custeada pelo próprio município. São elegíveis 134 estabelecimentos, sendo 130 hospitais gerais e 4 hospitais especializados; O impacto  
262 financeiro total previsto é de R\$ 107.200.000,00 (cento e sete milhões e duzentos mil reais) a ser assumido pela SESA, sendo: **1-Para o**  
263 **exercício de 2017:** total de R\$ 20.391.277,93 (vinte milhões, trezentos e noventa e um mil, duzentos e vinte e sete reais e noventa e três  
264 centavos), destes R\$ 10.372.111,25 (dez milhões, trezentos e setenta e dois mil, cento e onze reais e vinte e cinco centavos) para  
265 equipamentos e R\$ 10.019.166,68 (dez milhões, dezenove mil, cento e sessenta e seis mil reais, e sessenta e oito centavos) para obras; **2-**  
266 **Para o exercício de 2018:** total de R\$ 86.808.722,00 (oitenta e seis milhões, oitocentos e oito mil, setecentos e vinte e dois reais), sendo R\$  
267 29.827.888,75 (vinte e nove milhões, oitocentos e vinte e sete mil, oitocentos e oitenta e oito reais e setenta e cinco centavos) para  
268 equipamentos e R\$ 56.980.833,32 ( cinquenta e seis milhões, novecentos e oitenta mil, oitocentos e trinta e três reais e trinta e dois  
269 centavos) para obras. Aprovado pelos Membros da CIB/PR.

270 **4.4. Contratos do SUS – SESA/SGS – Marina** fala que em relação a esse ponto de pauta ainda está em discussão, que é uma demanda do  
271 Ministério Público do Paraná para om posicionamento da CIB/PR em relação aos Contratos Paralelos no SUS, que é um assunto muito  
272 delicado, num primeiro momento foi pensado em emitir uma deliberação que foi escrita pela SESA e COSEMS e levada para discussão na  
273 Câmara técnica e aos gestores, a qual não foi aprovada pelos gestores, não pelo teor e o conteúdo, mas porque a legislação é muito clara  
274 em relação aos contratos e foi entendido que precisa de um tempo maior, esse tema foi retirado da pauta do mês de agosto e que algumas





275 reuniões foram realizadas, tanto interno quanto externo, com o Ministério Público, Tribunal de Contas e a câmara de gestão e planejamento  
276 para aprofundar melhor. A partir dessa reunião outras ações foram realizadas como a revisão por amostragem de alguns contratos onde as  
277 fragilidades apontadas nessa revisão demonstraram a ausência dos outros entes com o Ministério da Saúde o CONASEMS e o CONASS,  
278 pois os municípios não fazem contratos porque querem e sim porque precisam e se precisa fazer uma correção de percurso e baseado nisso  
279 uma reunião com esses entes foi realizada com alguns apontamentos sendo um deles a aprovação de uma deliberação que fale sobre as  
280 questões Mis genéricas sobre a gestão e o financiamento tripartite do SUS. Na reunião do COSEMS foi aprovado o encaminhamento dessa  
281 deliberação e a deliberação em relação aos contratos não será pactuada nesse momento, porém, continuam os encontros e as discussões.  
282 O COSEMS propõe o encaminhamento a CIT de um ofício da CIB/PR solicitando que essa discussão aconteça em nível nacional, pois há  
283 ausência de legislação de 2012 até os dias de hoje, estamos em transição entre as regras do Pacto Pela Saúde e o Decreto 7508COAP,  
284 sendo que com a demanda por parte do Ministério Público para os gestores municipais solicitando os Termos de Gestão assinado quando a  
285 adesão ao Pacto pela Saúde e diante dessa realidade há necessidade de um alinhamento nacional. Marina informa que no período da tarde  
286 terá uma reunião com o Ministério Público para a continuidade dos esclarecimentos em relação aos contratos. Aprovado pelos membros da  
287 CIB a deliberação e o ofício a CIT.

288 **4.5. Portaria GM/MS nº 3011 de 10/11/2017 – Estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e**  
289 **Compensação - FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade MAC**  
290 **dos Estados e do Distrito Federal. SESA/SGS –** Maísa apresenta a portaria, porém, Cristiane argumenta que essa portaria foi aprovada  
291 unilateralmente pelo Ministério da Saúde sem a participação de CONASS e CONASEMS sem avisar os critérios de cálculo e está sendo  
292 questionada pelos gestores municipais pois haverá perda para os municípios pois já realizam os serviços. Informa que o CONASEMS  
293 encaminhou ao Ministério da Saúde um ofício solicitando a revogação dessa portaria e a proposta do COSEMS também é solicitar essa  
294 revogação. Juliana coloca a posição da SESA dizendo que a SESA concorda e entende que os municípios perderão recursos baseada no  
295 cálculo que o Ministério fez. Propõem que se pactue o repasse dos recursos nesse momento e se peça uma revisão dessa portaria. Cristiane  
296 concorda para que o recurso não fique parada, porém precisa pedir a revogação e não a revisão.

297 **4.6. Portaria GM/MS nº 2730 de 19/10/2017 - Altera valor e atributos de procedimentos diagnósticos de câncer de mama na Tabela de**  
298 **Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) –** Maísa coloca para  
299 pactuação a aprovação da transferência dos recursos, conforme abaixo, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2730 de 19 de outubro de  
300 2017. Aprovada a pactuação pelos membros da CIB/PR

Portaria GM/MS 2.730 de 19 de outubro de 2017			
RS	Gestão	Valor anual	Valor Mensal
	Gestão Estadual	R\$ 594.348,44	R\$ 49.529,04
2	Curitiba	R\$ 53.575,86	R\$ 4.464,66
17	Londrina	R\$ 26.400,34	R\$ 2.200,03
15	Maringá	R\$ 10.552,77	R\$ 879,40
7	Pato Branco	R\$ 4.898,74	R\$ 408,23
11	Campo Mourão	R\$ 4.007,66	R\$ 333,97
16	Apucarana	R\$ 1.799,88	R\$ 149,99
8	Francisco Beltrão	R\$ 1.717,68	R\$ 143,14
13	Cianorte	R\$ 332,40	R\$ 27,70
Total		R\$ 697.633,77	R\$ 58.136,15

301 **4.7. Portaria GM MS 3037 de 14/11/2017 - Altera valores de procedimentos oftalmológicos na Tabela de**  
302 **Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece o**  
303 **remanejamento de recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC para Componente Limite Financeiro de Média e**  
304 **Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem**  
305 **incorporados aos Estados e Distrito Federal. SESA/SGS –** Maísa coloca para aprovação a seguinte pactuação: o remanejamento de  
306 recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC para o Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do  
307 Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, conforme abaixo, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3037 de  
308 14 de novembro de 2017. Aprovado pelos membros da CIB/PR

Gestão Estadual	Valor Anual	Valor Mensal
Gestão Estadual	R\$ 2.918.771,97	R\$ 243.231,00



Curitiba	R\$ 2.041.267,29	R\$ 170.105,61
Londrina	R\$ 670.193,82	R\$ 55.849,49
Maringá	R\$ 569.830,80	R\$47.485,90
Pato Branco	R\$ 196.152,38	R\$16.346,03
Umuarama	R\$115.193,46	R\$ 9.599,46
Colorado	R\$71.887,40	R\$ 5.990,62
Campo Mourão	R\$ 71.655,69	R\$ 5.971,31
Foz do Iguaçu	R\$49.423,44	R\$ 4.118,62
Apucarana	R\$5.941,43	R\$ 495,12
Cianorte	R\$ 4.029,06	R\$ 335,76
Cruzeiro do Oeste	R\$1.047,75	R\$ 87,31
Francisco Beltrão	R\$241,72	R\$20,14
São Jorge do Patrocínio	R\$488,95	R\$ 40,75
<b>Total</b>	<b>R\$ 6.716.125,16</b>	<b>R\$ 559.677,10</b>

309 **5- Informes**

310 **5.1. Situação da construção dos Planos Municipais de Saúde 2016-2019 – SESA/NGE – Maria Leonor** informa que atualmente que 302  
311 municípios que já levaram seus planos municipais para os Conselhos Municipais de Saúde, sendo que desses 273 foram aprovados e 97 em  
312 fase de elaboração. Informou que irá repassar as regionais de saúde para que entrem em contato com esses municípios para encerrem esse  
313 processo, pois no RAG certamente será solicitada a aprovação. Em relação a Pactuação Interfederativa tem algumas pendências, sendo que  
314 12 municípios não concluíram o processo no SISPACTO, ou estão em preenchimento ou não foram homologadas e na realização do RAG  
315 2017 não terão a migração desses dados e isso trará dificuldade na construção do RAG. Em relação ao RAG 2016 03 municípios estão com  
316 pendência no SARGSUS e precisam regularizar sua situação.

317 **5.2. Risco de reintrodução do sarampo na fronteira da Venezuela – SESA/SVS – Renato** informa que está aqui para um alerta sobre a  
318 reintrodução do sarampo no Brasil por meio da fronteira com a Venezuela. Coloca que em setembro de 2016 a OPAS e a OMS declararam  
319 as Américas livre do sarampo e da Rubéola, porém o vírus ainda continua circulante praticamente no mundo todo em decorrência de não se  
320 investir na vacinação. Em 2016/2017 houveram casos na Europa, África e Ásia (Genótipos D8, B3 e H1) Na Europa: 14.591 casos sendo  
321 9.386 em 2017 (Itália, Romênia e Ucrânia)com 33 Óbitos (23 Romênia, 4 Itália) dessas 84% sem vacina e 16% apenas 1 dose, no Paquistão  
322 houve 20 óbitos em crianças, nas Américas: Até 14/10, 168 casos (Argentina, Canadá e EUA) – importados e na Venezuela entre julho e  
323 outubro 217 casos foram confirmados por laboratório e 292 em investigação (Genótipo D8) nos Estados de Bolivar e Monagas, que são  
324 muito próximos com Roraima, no Brasil. Coloca que há a possibilidade da reintrodução no Brasil por conta dessa fronteira e é um risco  
325 concreto, pois os venezuelanos estão migrando para o Brasil em busca de emprego pela atual situação do país. Informa o que deverá ser  
326 feito como medida de controle: Caso suspeito bem fundamentado clínico-epidemiológico: -Notificar **imediatamente** à RS DVVTR/SESA; -  
327 Coletar amostras de sangue para sorologia e swab nasofaríngeo e urina no coletor universal para isolamento viral no primeiro contato com o  
328 caso suspeito; isolar o caso suspeito (isolamento domiciliar por 7 dias); -Realizar bloqueio vacinal seletivo nos contatos do caso suspeito até  
329 72 horas após a exposição ao contato. Manter altas coberturas vacinais com homogeneidade-Monitorar os contatos até 21 dias após a  
330 exposição.

331 **5.3. Operação Verão 2017/2018 – SESA/SVS – Vinícius Filipak** informa que a Operação será do dia 16/12 ao dia 18/02. Os recursos  
332 financeiros já foram repassados aos municípios pela modalidade fundo a fundo para reforço dos plantões e materiais e equipamentos  
333 médicos, orçados pelos próprios municípios de acordo com a suas necessidades. Terá um reforço de mais 03 ambulâncias UTI ao SAMU  
334 Regional, bem como, helicóptero para resgates a afogados e transporte de pacientes mais graves dentro do litoral e Curitiba e a  
335 disponibilização do transporte aéreo UTI a partir de Paranaguá para transportar pacientes mais graves a Curitiba e no âmbito da vigilância  
336 ações como diagnóstico precoce (testes rápidos HIV, e Hepatites B e C em Guaratuba e Caiobá. Alerta a todos para que orientem as  
337 pessoas que se deslocarão ao litoral que não entrem no mar sem a presença de guarda vidas

338 **5.4. II Fórum Projeto Vida no transito (PVT) realizado em Cascavel - SESA/SVS –Tania** informa sobre o Fórum realizado em Cascavel  
339 que é um projeto intersetorial com a coordenação compartilhada com o DETRAN. Coloca que nesse fórum se mostrou o resultado do  
340 trabalho que foi realizado o ano todo porque o projeto tem como coluna vertebral a coleta e a análise de dados para que se tenha um  
341 diagnóstico de onde esses acidentes estão acontecendo para que faça uma intervenção. Nesse fórum houve a união do Ministério da Saúde,  
342 Polícia Rodoviária Estadual e o SIATE, tendo como resultado que o Boletim de Registro de acidente no trânsito no Estado tenha uma aba  
343 exclusiva para o município o que favorece o envio desses dados aos municípios junto com o SISBM, bem como a UNIPAR lançou uma



344 plataforma com o objetivo de cruzar os dados para análise desses dados. O paraná foi consolidado como experiência para o Brasil em  
345 função dessa ampliação.

346 **5.5. Alerta epidemiológico da Febre Amarela – SESA/SVS-** Laurina informa que em função dos casos de febre amarela no Estado de São  
347 Paulo foi elaborado pela SESA o alerta epidemiológico da febre amarela constando todas as orientações e está disponível no site da SESA  
348 com todas as orientações.

349 **5.6. Andamento da pesquisa sobre "Organização das áreas de RH das SMS paranaenses". Avaliação e providencias. –SESA/ESPP –**  
350 Marcio informa que essa pesquisa é direcionada pelos secretários municipais de saúde e que 25% do município que responderam e que a  
351 meta é que todos respondam e que o objetivo é a captação de recursos para estruturação dos programas de educação e dos recursos  
352 humanos. Pede a todos aqueles que não responderam que o façam

353 **5.7. Congresso Paranaense de Saúde Pública/Coletiva e 4ª Mostra de Pesquisas em**  
354 **Saúde. Programa em fase final de elaboração e o papel das SMS. – SESA/ESPP –** João da INESCO informa que na revista Espaço da  
355 Saúde tem as informações sobre o evento , que é regional com relatos de experiência exitosas, Que no site do INESCO tem as informações  
356 das várias ações e programação. Aproveita para motivar a todos para usarem os espaços da revista Espaço para a Saúde para divulgarem  
357 seus trabalhos e que o Paraná sobre a coordenação da ESPP terá a Revista de Saúde Pública do Paraná. Cristiane e Sezifredo agradecem  
358 a todos por todo o trabalho desenvolvido durante o anos e desejam um Feliz Natal e um excelente ano de 2018.  
359