



1 ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2018

2 Data: 19 de setembro de 2018

3 Local: Hotel Lizon- Curitiba - Pr

4 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), João Carlos Strassacapa  
5 (Candido de Abreu), Tânia Mª Santos Pires (Curitiba), Fabiano Popia (Chopinzinho), Ivone Sponchiato ( Santa  
6 Izabel do Oeste) . SESA: Titulares SESA: Antonio Carlos Nardo (Secretário de Estado da Saúde do  
7 Paraná/SESA), José Carlos Abreu (Suplente Diretor Geral/SESA), Júlia Cordellini (SESA/SVS); Juliana Eggers (  
8 Suplente SESA/SGS), Vinicius Filipak (DPUE/SESA) e Monique Costa Budk (Suplente SESA/SAS).

9 Secretária Executiva da CIB: Maria Angélica C. Cerveira

10 Homologações: SE-CIB/PR -

11 2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência

12 Deliberação nº 303/2018 – Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da  
13 Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Outubro de 2018 – Parcela 11 conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Curitiba	Pagamento de material especial Kit de Monitorização Eletrofisiológico para cirurgia da paciente Andreia Roiek, no Hospital Cajuru de Curitiba, <b>parcela única</b> .	6.500,00
	Umuarama	Pactuação de <b>05 AIH</b> Clínica Médica de Douradina para Umuarama.	5.982,96
	Apucarana	Pactuação de <b>09 AIH</b> Clínica Médica de Mauá da Serra para Apucarana.	10.805,86
	Apucarana	Pactuação de <b>51 AIH</b> Clínica Médica de Jandaia do Sul para Apucarana.	62.993,16
Maringá	Curitiba	Pagamento administrativo de OPM de Ortopedia, para paciente Cleberon de Oliveira Retrovato, realizado no Hospital Cajuru de Curitiba, conforme processo SID nº 12.206.633-9 SESA/PR, em <b>parcela única</b> .	31.857,86

14 Deliberação nº 338/2018 – Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da  
15 Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Novembro de 2018 – Parcela 12 conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Goioerê	Referente a pactuação de 08 AIH Clínica Médica de Boa Esperança para Goioerê.	2.583,60
	Ubiratã	Referente a pactuação de 10 AIH Clínica Médica, Cirurgia Eletiva e Obstétrica de Juranda para Ubiratã.	3.534,90

16 Deliberação nº 301/2018 – Aprova “AD Referendum” o pleito do município de Pato Branco para cobrança dos  
17 valores que extrapolaram o Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade referente à resolução pactuada na  
18 CIB-SC nº 103, de 03/07/2008, sendo o valor referente ao ano de 2017 na ordem de R\$ 449.210,58 a ser  
19 repassado do Estado de Santa Catarina para o município de Pato Branco.

20 Deliberação nº 305/2018 – Aprova “AD Referendum” a despactuação solicitada pelo Estado de Santa  
21 Catarina para o remanejamento do Teto da Gestão Municipal de Pato Branco-PR, para o teto da Gestão  
22 Estadual do município de Xanxerê – SC, para assistência de Alta Complexidade em Cardiologia Vascular para  
23 os municípios de São Lourenço d'Oeste, São Bernardino, Campo Erê, Jupia, Galvão, Coronel Martins e Novo



24 Horizonte, no valor mensal de R\$ 2.775,89 e valor anual de R\$ 33.310,68.

25 **Deliberação nº 322/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito da Sociedade Hospitalar Angelina Caron,  
26 unidade sob gestão do Estado do Paraná, junto ao Ministério da Saúde, para que seja incorporado ao teto MAC  
27 do Estado do Paraná, para o custeio das ações de média e alta complexidade, o valor de R\$ 1.500.000,00.

28 **Deliberação nº 327/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná –  
29 SESA, junto ao Ministério da Saúde, para a recomposição do limite financeiro, no valor de R\$ 25.000.000,00 em  
30 parcela única, a ser incorporado no Teto MAC - Média e Alta Complexidade da Assistência Ambulatorial e  
31 Hospitalar, sob a Gestão Estadual, com recursos do Ministério da Saúde.

32 **Deliberação nº 328/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná –  
33 SESA, junto ao Ministério da Saúde, para a incorporação ao limite financeiro do Teto MAC, sob a Gestão  
34 Estadual, o valor de R\$ 252.000.000,00 ao ano, o que corresponde a R\$ 21.000.000,00 ao mês, para a  
35 manutenção e ampliação da oferta dos atendimentos para as ações da Média e Alta Complexidade da  
36 Assistência Ambulatorial e Hospitalar, com recursos do Ministério da Saúde.

37 **Deliberação nº 330/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná,  
38 para a ampliação de recurso do Teto MAC, na Gestão Estadual, no valor de R\$ 1.200.000,00 ao ano, o que  
39 corresponde a R\$ 100.000,00 por mês, a ser adicionado na programação física e financeira do Teto da Média e  
40 Alta Complexidade Hospitalar para a Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, CNES 2686953, com  
41 recursos do Ministério da Saúde.

42 **Deliberação nº 332/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná,  
43 para a ampliação de recurso do Teto MAC, na Gestão Estadual, no valor de R\$ 1.500.000,00 ao ano, o que  
44 corresponde a R\$ 125.000,00 ao mês, a ser adicionado na programação física e financeira do Teto da Média e  
45 Alta Complexidade Hospitalar para a Associação Hospitalar Bom Jesus, com recursos do Ministério da Saúde.

46 **Deliberação nº 333/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná,  
47 para a ampliação de recurso do Teto MAC, na Gestão Estadual, no valor de R\$ 3.000.000,00 ao ano, o que  
48 corresponde a R\$ 250.000,00 por mês, a ser adicionado na programação física e financeira do Teto da Média e  
49 Alta Complexidade Hospitalar para o Hospital Ministro Costa Cavalcanti, com recursos do Ministério da Saúde.

50 **Deliberação nº 334/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná,  
51 para a ampliação de recurso do Teto MAC na Gestão Estadual, no valor de R\$ 24.000.000,00 ao ano, o que  
52 corresponde a R\$ 2.000.000,00 por mês, a ser adicionado na programação física e financeira do Teto da Média  
53 e Alta Complexidade Hospitalar para o Hospital Norte Paranaense – HONPAR, com recursos do Ministério da  
54 Saúde.

55 **Deliberação nº 335/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná,  
56 para a ampliação de recurso do Teto MAC na Gestão Estadual, no valor de 13.200.000,00 ao ano, o que  
57 corresponde a R\$ 1.100.000,00 ao mês, a ser adicionado na programação física e financeira do Teto da Média e  
58 Alta Complexidade Hospitalar, para o Hospital, do Rocio/ Maternidade e Cirurgia Nossa Senhora do Rocio S/A,  
59 com recursos do Ministério da Saúde.

60 **Deliberação nº 336/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná,  
61 para a ampliação de recurso do Teto MAC, na Gestão Estadual, no valor de R\$ 1.200.000,00 ao ano, o que  
62 corresponde a R\$ 100.000,00 por mês, a ser adicionado na programação física e financeira do Teto da Média e  
63 Alta Complexidade Hospitalar para o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, CNES 2741989, com recursos



64 do Ministério da Saúde.

## 65 **2.2 Habilitação/ Desabilitação/Credenciamento de Serviços**

66 **Deliberação nº 297/2018 – Aprova “AD Referendum” a ALTERAÇÃO** da Deliberação nº 193/2018 conforme  
67 segue:

### 68 **Onde se lê:**

69 1- Solicitação do Hospital UOPECCAN Umuarama – CNES 7845138, CNPJ 81.270.548/0002-34, no  
70 município de Umuarama, para habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em  
71 Oncologia-(**Código 1707**) conforme normas contidas na Portaria GM/MS/SAS nº 140 de 27 de fevereiro  
72 de 2014;

### 73 **Leia-se:**

74 2- Solicitação do Hospital UOPECCAN Umuarama – CNES 7845138, CNPJ 81.270.548/0002-34, no  
75 município de Umuarama, para habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em  
76 Oncologia – **UNACON com Serviço de Radioterapia e Hemoterapia (Código 1707 e 1708)** conforme  
77 normas contidas na Portaria GM/MS/SAS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014;

### 78 **Onde se lê:**

79 **APROVA “AD REFERENDUM”** a habilitação Hospital UOPECCAN Umuarama – CNES 7845138, CNPJ  
80 81.270.548/0002-34, no município de Umuarama, para habilitação como Unidade de Assistência de Alta  
81 Complexidade em Oncologia (**Código 1707**) conforme normas contidas na Portaria GM/MS/SAS nº 140 de  
82 27 de fevereiro, sendo que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 147.669,16 (cento  
83 e quarenta e sete mil, seiscentos e sessenta e nove reais e dezesseis centavos) ao mês e R\$ 1.772.030,00  
84 (um milhão, setecentos e setenta e dois mil e trinta reais) ao ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

### 85 **Leia-se:**

86 **APROVA “AD REFERENDUM”** a habilitação Hospital UOPECCAN Umuarama – CNES 7845138, CNPJ  
87 81.270.548/0002-34, no município de Umuarama, para habilitação como Unidade de Assistência de Alta  
88 Complexidade em Oncologia – **UNACON com Serviço de Radioterapia e Hemoterapia (Código 1707 e 1708)**  
89 conforme normas contidas na Portaria GM/MS/SAS nº 140 de 27 de fevereiro, sendo que o impacto  
90 financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 147.669,16 (cento e quarenta e sete mil, seiscentos e  
91 sessenta e nove reais e dezesseis centavos) ao mês e R\$ 1.772.030,00 (um milhão, setecentos e setenta e  
92 dois mil e trinta reais) ao ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

93 **Deliberação nº 314/2018 – Aprova “AD Referendum”** a habilitação do Hospital União Oeste Paranaense de  
94 Estudos e Combate ao Câncer – Filial Umuarama, CNPJ 81.270.548/0002-34, CNES 7845138, em  
95 **Videocirurgia (cód. 29.01)**, considerando que não há impacto financeiro para esta habilitação e que o  
96 pagamento de procedimentos será efetuado conforme informações da Tabela SIGTAP por meio de AIH.

97 **Deliberação nº 317/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito de habilitação da UPA 24h do Tatuquara no  
98 município de Curitiba, CNES 9214097.

99 **Deliberação nº 321/2018 – Aprova “AD Referendum”** a habilitação de **25 (vinte e cinco) leitos** como Unidade  
100 de Internação em Cuidados Prolongados – UCP (**código 09.08**) conforme normas contidas na Portaria de  
101 Consolidação GM/MS nº 03 de 28/09/2017 – TÍTULO XI – Capítulo I – das disposições gerais sobre Cuidados  
102 Prolongados na Rede de Atenção à Saúde (Origem: PRT MS/GM 2809/2012), do Hospital do Centro/Hospital do



103 Rocio LTDA no município de Campo Largo-PR, CNES 5603145, CNPJ 08.689.079/0001-11 e que, o impacto  
104 financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 148.661,46 por mês e R\$ 1.783.937,50 ao ano, a ser  
105 assumido pelo Ministério da Saúde.

106 **Deliberação nº 326/2018 – Aprova “AD Referendum”** a habilitação do Hospital Universitário do Oeste do  
107 Paraná – UNIOESTE/HUOP, CNES 2738368, CNPJ 78.680.337/0007-70, no município de Cascavel-PR, como  
108 Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (**código 0203**) conforme normas  
109 definidas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRTs MS/GM nº  
110 424/2013 e nº 425/2013), considerando que o impacto financeiro decorrente desta habilitação é de R\$ 76.965,96  
111 ao mês e de R\$ 918.598,24 ao ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

112 **Deliberação nº 329/2018 – Aprova “AD Referendum”** o pleito de habilitação da UPA 24h CIC no município de  
113 Curitiba, CNES 5323495.

114 **2.3 Credenciamento das Equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Básica (eAB, de Agentes**  
115 **Comunitários de Saúde (ACS), de Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e**  
116 **Consultório de Rua (eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação	ESF	EAB	ACS	NASF AB			ESB		ECR		
					I	II	III	I	II	I	II	III
Medianeira	298/2018	0	0	0	0	0	0	02	0	0	0	0
União da Vitória	313/2018	01	0	08	0	0	0	0	0	0	0	0
Andirá	324/2018	01	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0
Goioxim	325/2018	01	0	06	0	0	0	0	0	0	0	0
Iracema do Oeste	345/2018	01	0	04	0	0	0	01	0	0	0	0

117 **2.4 Mudança de Modalidade Equipe Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e**  
118 **Consultório de Rua (eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação	eSB				NASF						eCR					
		TOTAL ATUAL		TOTAL SOLICITADO		TOTAL ATUAL			TOTAL SOLICITADO			TOTAL ATUAL			TOTAL SOLICITADO		
		I	II	I	II	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
TURVO	343/2018	3	2	5	0												

119 **2.5 Emendas Parlamentares**

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto



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  
19 09 2018

<b>Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS)</b>  <b>Francisco Beltrão</b>	281/2018	81785125	900333/18-004	700.450,00	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes
<b>Cambé</b>	296/2018	81785125	36000.2109462/01-800	100.000,00	Incremento Temporário PAB
			36000.2106942/01-800	500.000,00	
<b>Rolândia</b>	310/2018		08737.323000/1177-08	120.000,00	Unidade Móvel para Centro de Controle de Zoonoses
			08731.323000/1177-06	340.000,00	Unidade Móvel de Saúde
			08737.323000/1180-01	125.000,00	Equipamentos e Materiais Permanentes
			08737.323000/1177-07	100.000,00	Equipamentos e Materiais Permanentes
		37050006	08737.323000/1180-02	99.760,00	
<b>Rolândia</b>	311/2018	81000173	36000.160355/2017-00	50.000,00	Incremento Temporário PAB
		28740011	36000.179648/2018-00	143.066,00	
		28410011		150.000,00	
		19700011		191.000,00	
		36800009		500.000,00	
		19700011	36000.179737/2018-00	109.000,00	Incremento Temporário da Média e Alta Complexidade – MAC
		18760014	36000.191430/2018-00	150.000,00	
		81785125	36000.2213762/01-800	120.000,00	
		81000174	36000.164489/2017-00	250.000,00	
		18760014	36000.1941912/01-800	100.000,00	
<b>Rolândia</b>	312/2018		4122401712191715343	80.000,00	Programa Ambulância Tipo A



			412240171229173 1349	160.000,00	Programa Ambulância Tipo A
			412240171229201 6725	190.000,00	Programa Transporte Sanitário Eletivo
Laranjeiras do Sul	316/2018	38140001	11323.261000/117 7-05	120.000,00	Unidade Móvel para Castração de Animais de Pequeno Porte – Castramóvel
Bocaiúva do Sul	320/2018	37050005	36000.1867302/01 -800	100.000,00	Incremento PAB
São Jerônimo da Serra	337/2018	37050006	10188.734000/118 0-06	99.930,00	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes
		81785125	36000.207012/201 8-00	400.000,00	Incremento PAB
		18670023	36000.193976/201 8-00	100.000,00	Incremento PAB

120 **2.6 Apoio Financeiro SESA -Incentivo do Fundo Estadual de Saúde para Fundos Municipais de Saúde**

121 **Deliberação nº 323/2018 – Aprova “Ad Referendum”:**

122 1- O repasse dos valores referentes ao custeio das ações de média e alta complexidade ambulatoriais e  
123 hospitalares SUS dos Hospitais Públicos Municipais, localizados em Municípios sob Gestão Estadual, que não  
124 tiverem Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP vigente com a SESA de forma regular e  
125 automática na modalidade Fundo a Fundo, conforme lista do Anexo I;

126 2- Para definição inicial dos valores a serem repassados será utilizada série histórica ambulatorial e hospitalar  
127 dos estabelecimentos aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e Sistema de Informações  
128 Hospitalares Descentralizadas do SUS – SIHD do SUS, no período de dezembro/2017 a maio/2018. O valor  
129 inicial definido será repassado mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde do Município de localização do  
130 estabelecimento pelo período de 6 (seis) meses, podendo ser reajustado para maior ou menor após este  
131 período;

132 3- Será incluída regra contratual no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES  
133 do estabelecimento para que não sejam gerados créditos na média complexidade, de forma a evitar duplicidade  
134 de pagamentos;

135 4- Periodicamente será realizada atualização da lista dos hospitais constantes no Anexo I de acordo com a  
136 publicação em diário oficial dos seus respectivos PCEP com a SESA;

137 5- Das obrigações:

138 I – Da SESA:

- 139 – Definir os valores e realizar os repasses;
- 140 – Acompanhar periodicamente se as obrigações pactuadas estão sendo cumpridas.

141 II – Gestor Municipal:

- 142 • Prestar atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, garantindo o cuidado adequado, o apoio  
143 diagnóstico e terapêutico aos eventos agudos e a internação dos casos indicados ao hospital;
- 144 • Cumprir as obrigações constantes na presente Resolução SESA;
- 145 • Manter sob a regulação do gestor do SUS a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as



- 146 normas operacionais vigentes no SUS;
- 147
- 148 • Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;
  - 149 • Prestar contas dos recursos recebidos em decorrência da presente Resolução SESA por meio do Relatório de Gestão de que trata a Lei Complementar Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012, especialmente em meios de acesso eletrônico;
  - 150
  - 151 • Observar e fazer observar, em toda a gestão do Sistema Único de Saúde, o mais alto padrão de ética, evitando práticas corruptas e fraudulentas.
  - 152

153 6- Da suspensão do repasse dos recursos:

- 154 • Caso seja verificado pela Regional de Saúde sede do estabelecimento que o mesmo deixou de cumprir quaisquer das obrigações, deverá encaminhar documento com esta informação para o Departamento de Contratualização e Habilitação - DECH/SGS para as providências cabíveis, que poderão inclusive gerar a interrupção do repasse;
- 155
- 156
- 157
- 158 • Poderá haver suspensão do repasse se for constatado qualquer desvio de finalidade ao programa.

159 7- Da avaliação do cumprimento das obrigações:

- 160 • Ao final de cada semestre de pagamento a Regional de Saúde sede do estabelecimento deverá encaminhar relatório circunstanciado informando do cumprimento das obrigações descritas no item 5;
- 161
- 162
- 163 • Ao final de cada semestre de pagamento, a Regional de Saúde poderá encaminhar solicitação de revisão do valor, que deverá ser compatível com o aprovado no SIA e SIHD nos últimos 6 (seis) meses.
- 164
- 165

166 8- Os recursos financeiros objeto dessa Resolução correrão à conta do orçamento próprio da Secretaria de Estado da Saúde/Funsaúde, oriundos da Fonte 100, na modalidade Fundo a Fundo, decorrente dos recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde do Paraná para os Fundos Municipais de Saúde e terão impacto financeiro mensal de R\$ 226.328,60 (duzentos e vinte e seis mil, trezentos e vinte e oito reais e sessenta centavos) e anual de R\$ 2.715.943,17 (dois milhões, setecentos e quinze mil, novecentos e quarenta e três reais e dezessete centavos).

172 **Deliberação nº 340/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a utilização dos rendimentos referentes à conta bancária 7785-2, correspondente ao Termo de Adesão nº 57/2013, para adequação do projeto originário da unidade básica de saúde com área de 384,67 m², no município de Cantagalo. (Resolução SESA nº 453/2013, que institui o incentivo financeiro de investimento para construção e ampliação de Unidades de Saúde da Família - APSUS).

176 **2.7 Planejamento Regional Integrado**

177 **Deliberação nº 315/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a ALTERAÇÃO da Deliberação nº 259 de 18/07/2018 conforme segue:

179 **Onde se lê:**

180 **Representantes do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Paraná**

- 181 3- Elizabete Vieira Matheus da Silva - Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa
- 182 4- Ligia Braun - Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa.

183 **Leia-se:**

184 **Representantes do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Paraná**

- 185 – Nathalia de Silveira Derengowski.
- 186 – Ligia Braun - Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa.



187 **Deliberação nº 318/2018** – *Aprova em pleno* as Diretrizes do Planejamento Regional Integrado – PRI.

188 **2.8 Rede de Urgência e Emergência**

189 **Deliberação nº 299/2018** – *Aprova em pleno* o Projeto Técnico de Implantação do Complexo Regulador  
190 Macrorregional Oeste – Etapa I – Integração da Unidade de Central de Leitos e Regulação do SAMU 192 da 10ª  
191 Regional de Saúde e 20ª Regional de Saúde e, a Grade de Referência do Complexo Regulador Macrorregional  
192 Oeste, sendo que o impacto financeiro da 1ª parcela para a implantação será no valor de R\$ 323.953,00 na  
193 competência do mês de Outubro de 2018, e as demais parcelas mensais, no valor de R\$ 273.953,00 a partir da  
194 competência do mês de Novembro de 2018, a ser transferido do Fundo Estadual de Saúde/SESA, para o Fundo  
195 Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Cascavel – PR.

196 **Deliberação nº 300/2018** – *Aprova em pleno* o Projeto Técnico de Implantação do Complexo Regulador  
197 Macrorregional Leste – Etapa I (Região Metropolitana de Curitiba), como componente da Rede de Atenção às  
198 Urgências, promovendo a articulação e integração de todos os pontos de atenção de forma ágil e oportuna e, a  
199 Grade de Referência do Complexo Regulador Macrorregional Leste – (Região Metropolitana de Curitiba), sendo  
200 o impacto financeiro para a implantação do projeto no valor mensal de R\$ 609.321,00 a partir da competência do  
201 mês de Outubro de 2018, a ser transferido do Fundo Estadual de Saúde/SESA, para o Fundo Municipal de  
202 Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Curitiba – PR.

203 **2.9 Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde**

204 **Deliberação nº 302/2018** – *Aprova “AD Referendum”* a reabertura do prazo máximo para execução do  
205 incentivo financeiro referente ao Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde –  
206 PQCMS, determinado pelo Artigo 10, item 2, da Resolução SESA nº 463/2015, alterado pela Resolução SESA nº  
207 198/2017, por 180 dias, e, a ampliação da possibilidade de utilização do recurso de custeio, que passará a incluir  
208 hospedagem, alimentação e traslado para participação em atividades técnicas, de gestão e de controle social.

209 **2.10 Serviços de Assistência Oftalmológica - Glaucoma**

210 **Deliberação nº 306/2018** – *Aprova “Ad Referendum”* a revogação da Deliberação CIB/PR nº 154/2017 e a  
211 nova relação dos serviços de assistência oftalmológica no Estado do Paraná, cadastrados no Cadastro Nacional  
212 de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob os códigos 05.06 – Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no  
213 Âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica ou 05.08 – Tratamento do Glaucoma sem Medicamentos  
214 no Âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica, do Componente Especializado da Assistência  
215 Farmacêutica – CEAF e a população referência conforme segue:





**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**  
**19 09 2018**

RS	Município	CNES	Estabelecimento	Proposta Habilitação	População Referência	Atendimento População de Referência	Total População
1ª	Paranaguá	2683083	Clínica de Olhos	05.06 COM MEDICAMENTO	283.981	1ª RS	283.981
2ª	Curitiba	15245	Hospital Universitário Evangélico de Curitiba HUEC	05.06 COM MEDICAMENTO	3.466.981	Curitiba + 6ª RS	2.038.418
		2384299	Hospital de Clínicas	05.06 COM MEDICAMENTO			
		15636	Hospital de Olhos do Paraná	05.06 COM MEDICAMENTO			
		16209	Oftalmoclínica Curitiba	05.06 COM MEDICAMENTO			
		15563	Hospital Infantil Pequeno Príncipe	05.08			
	15334	Hospital Santa Casa de Curitiba	05.08				
	Campo Largo	3477940	Clínica de Olhos de Ctba – Inst de Córnea e Catarata SC LTDA	05.06 COM MEDICAMENTO		50% da 2ª RS (exceto Curitiba) + 3ª RS + 4ª RS + 21ª RS	1.768.028
	Campina Grande do Sul	13633	Hospital Angelina Caron	05.08		50% da 2ª RS (exceto Curitiba)	801.283
5ª	Guarapuava	3403408	Instituto de Olhos	05.08	458.214	5ª RS	458.214
7ª	Pato Branco	5371902	Clínica de Olhos Granzotto	05.06 COM MEDICAMENTO	262.762	7ª RS	262.762
8ª	Francisco Beltrão	6424341	Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits	05.06 COM MEDICAMENTO	354.034	8ª RS	354.034
9ª	Foz do Iguaçu	9207635	Cristalink Serviços Médicos LTDA	05.06 COM MEDICAMENTO	404.674	9ª RS	404.674
10ª	Cascavel	2737493	Clínica de Olhos Dr. Romeu Tolentino	05.08	536.580	10ª RS + 20ª RS	919.222
		2738384	Instituto da Visão	05.06 COM MEDICAMENTO			
		9232966	Dr. Prime Assistência a Saúde Familiar	05.06 COM MEDICAMENTO			
12ª	Umuarama	2594471	Clínica Oftalmológica Umuarama	05.06 COM MEDICAMENTO	276.155	12ª RS + 11ª RS	617.018
		5757711	Hospital de Olhos de Umuarama	05.06 COM MEDICAMENTO			
13ª	Cianorte	2732114	Clínica de Olhos Paraná	05.06 COM MEDICAMENTO	152.865	13ª RS	152.865
		9587063	Oftprime Oftalmologia	05.08			
14ª	Paranavaí	2753685	Clínica de Olhos Paranavaí LTDA	05.06 COM MEDICAMENTO	273.016	14ª RS	273.016
		2754738	Santa Casa de Paranavaí	05.06 COM MEDICAMENTO			
15ª	Maringá	6466265	Hospital da Visão do Paraná	05.06 COM MEDICAMENTO	791.192	Parte da 15ª RS	791.192
		3477304	Instituto do Ver Vítreo e Retina	05.06 COM MEDICAMENTO			
		5073723	Centro de Excelência em Oftalmologia	05.06 COM MEDICAMENTO			
16ª	Apucarana	2439492	CISVIR	05.08	369.748	Parte da 16ª RS + Parte da 15ª RS	184.874
17ª	Londrina	2578506	HOFTALON Hospital de Olhos	05.06 COM MEDICAMENTO	928.224	17ª RS + 50% 16ª RS + 50% 18ª RS + 22ª RS	1.367.456
18ª	Cornélio Procopio	6602789	Hospital de Olhos de Cornélio Procopio	05.06 COM MEDICAMENTO	230.583	50% da 18ª RS	115.292
19ª	Jacarezinho	3647153	Hospital de Olhos Norte Pioneiro	05.06 COM MEDICAMENTO	289.365	19ª RS	289.365
<b>TOTAL PARANÁ</b>							<b>11.081.693</b>

216 **2.11- Assistência Farmacêutica**

217 **Deliberação nº 308/2018** – Aprova “Ad Referendum” a inclusão do medicamento **gliclazida 30 mg**  
218 **comprimido de liberação prolongada**, já padronizado na Relação Nacional de Medicamentos, no Elenco de  
219 Referência Estadual para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Paraná. O referido Elenco  
220 passa a ser o disposto no Anexo I desta Deliberação.

221 **Deliberação nº 339/2018** – Aprova “Ad Referendum”:

222 1. Como critérios cumulativos para a transferência do recurso do IOAF - exercício 2018 aos municípios  
223 paranaenses:

- 224 – Média de execução e/ou bloqueio de pelo menos 70% dos recursos financeiros transferidos referentes aos  
225 exercício de 2016 e saldos remanescentes dos exercícios de 2012, 2013, 2014 e 2015;
- 226 – Cumprimento dos seguintes indicadores:
  - 227 • inclusão das ações de Assistência Farmacêutica nos instrumentos de gestão do SUS, quais sejam:
  - 228 Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão (RAG) do
  - 229 município;
  - 230 • profissional farmacêutico devidamente inscrito no CRF-PR e

- 231 • implantação de um sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica.
- 232 2. A transferência equitativa do IOAF exercício 2018 para 186 municípios paranaenses, conforme Anexo, no
- 233 valor de R\$ 5.000,00 para cada um, a serem executados com despesas de custeio e R\$ 6.000,00 para
- 234 cada um, a serem executados com despesas de capital.

235 **2.12 Central Estadual de Transplantes - PR**

236 **Deliberação nº 319/2018** – Aprova em pleno o Plano Estadual de Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos

237 do Estado do Paraná, para o período de 2018 a 2022.

238 **2.13 Vigilância em Saúde**

239 **Deliberação nº 331/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a alteração de porte dos municípios de Cambará, Ibaiti,

240 Jacarezinho e Wenceslau Braz, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.378 de 09 de julho de 2013, conforme

241 abaixo:

Município	Do Porte	Para o Porte
Cambará	Porte I	Porte II
Ibaiti	Porte I	Porte II
Jacarezinho	Porte II	Porte III
Wenceslau Braz	Porte I	Porte II

242 **Deliberação nº 342/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” atualização da relação dos municípios do Paraná,

243 conforme Anexo I, na categoria pertencentes ao **Estrato I - Infestados**, para a presença do *Aedes aegypti*.

244 **2.14 - Pactuação SESA e Municípios da Região Metropolitana com o Consórcio Metropolitano de Saúde**

245 **do Paraná -COMESP.**

246 **Deliberação nº 309/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” o ajuste dos percentuais dos serviços de atendimento

247 ambulatorial da Associação San Julian Amigos e Colaboradores com destinação de 80% (oitenta por cento) de

248 sua capacidade total de atendimento ambulatorial ao Gestor Estadual e 20% (vinte por cento) aos Gestores

249 Municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).

250 **Início da 5ª Reunião Ordinária da CIB – O Secretário de Estado da Saúde, Antônio Carlos Nardi**, iniciou a

251 reunião cumprimentando a todos. Relembrou que a reunião de agosto/2018 havia sido suspensa e que na última

252 reunião, realizada durante o Congresso de Saúde Coletiva, várias tarefas haviam sido passadas para os Grupos

253 de Trabalho. Ressaltou a evolução que SESA e COSEMS alcançaram no processo de pactuação, nos contratos

254 com prestadores de serviços, no processo de certificação da Tutoria – selo bronze, prata e ouro, nas 22

255 Regionais de Saúde, e, nas visitas às mostras de experiências exitosas. Cumprimentou as Regionais de Saúde,

256 destacando que na semana anterior aconteceu a reunião de equipe com todas as diretorias das Regionais e com

257 o Nível Central, momento em que foram expostas todas as pautas da Reunião da CIB Estadual e foram

258 discutidos outros encaminhamentos das Regionais junto aos municípios. Agradeceu ao CELEPAR e a toda

259 equipe da SESA pela realização e transmissão online em tempo real da CIB Estadual para todas as 22

260 Regionais de Saúde, assim como, para todo o Brasil e o mundo, o que viabiliza o acesso às pactuações e a

261 celeridade nos encaminhamentos daquilo que é acordado e proposto para ser trabalhado e avançado até a

262 próxima Reunião Bipartite Paraná, que acontecerá conforme o calendário proposto. Pediu que a Secretária

263 Executiva, Maria Angélica, informasse no grupo de WhatsApp o início da reunião, para que todas as equipes das



264 Regionais pudesse participar. Salientou a participação da presidente do COSEMS, Cristiane, e toda a “bancada  
265 do COSEMS” (sic), representando os 399 municípios. Reforçou a manutenção de um canal de comunicação  
266 muito próximo da SESA junto às secretarias municipais, acompanhando as promoções, atividades, capacitações,  
267 oferta e ampliações de serviços de cada município do Estado do Paraná. Destacou a publicação integral, por  
268 parte de municípios, de audiências públicas na Câmara de Vereadores, “mostrando toda a evolução  
269 orçamentária e financeira, além do relatório de gestão das atividades que os municípios têm feito.”(sic) O  
270 Secretário disse somar-se a cada um dos secretários municipais de saúde do Estado do Paraná, sentindo-se  
271 parte do que nomeou “400 secretários municipais de saúde”. Afirmou ficar empolgado e se envolver com cada  
272 uma das ações dos municípios, comemorando junto as conquistas, vitórias e superações, assim como, se  
273 angustiando com os problemas existentes. Reforçou a importância da participação dos secretários municipais  
274 nos grupos de WhatsApp, destacando que aqueles que ainda não participavam e tinham interesse em estar junto  
275 neste fórum de discussões, podiam solicitar à Valdez. . Destacou ler todas as mensagens dos grupos, ainda  
276 que não responda todas elas, e que os grupos são excelentes ferramentas de comunicação. Em seguida, o  
277 Secretário disse que o Paraná, junto aos 399 municípios, tinha muito a comemorar com relação à Lei Estadual,  
278 aprovada em junho/2018, que exige a carteira de vacinação em dia no ato da matrícula escolar das crianças.  
279 Relatou ter sido convidado pela Folha de São Paulo para falar sobre os resultados já alcançados através desta  
280 lei no Paraná, que é pioneiro neste processo, o qual agora está sendo proposto, em forma de Lei Federal, pelo  
281 Ministério da Saúde. Ressaltou que muitos municípios do Estado já contam com a Lei Municipal, como é  
282 exemplo o município de Maringá, que, no período em que o Secretário Antônio Carlos Nardi estava à frente da  
283 Secretaria Municipal de Saúde, aprovou a lei. O Secretário afirmou gostar de dar entrevista a pessoas  
284 qualificadas, com propriedade do assunto, conhecimento técnico – como foi o caso desta jornalista da Folha de  
285 São Paulo, Natália Cancian, com quem ele conversou. Citou, ainda, o nome da jornalista “Ligia”(sic), do jornal  
286 Estadão, apontando as duas como “repórteres extremamente respeitadas da área da saúde”(sic). Relatou que  
287 Natália havia perguntado se com esta Lei o acesso das crianças à educação não ficaria cerceado, mas, que  
288 respondeu que “a lei se preocupa inclusive no cumprimento de toda criança na escola, porque ela dá 30 dias  
289 para que haja a regularização da condição vacinal até os 18 anos de idade”. Falou das preocupações da SESA  
290 com relação às coberturas vacinais, citando a necessidade de intensificação da campanha da vacina do HPV em  
291 meninos e meninas – uma vacina que ainda tem baixa cobertura e cujos efeitos significativos na prevenção do  
292 câncer de colo cérvico-uterino na idade adulta não são considerados por grande parte da população. Retomando  
293 a Lei, explicou que com ela é possível responsabilizar pais ou responsáveis pela atualização da caderneta  
294 vacinal de crianças e adolescentes, viabilizando, inclusive, o encaminhamento para o Conselho Tutelar, de forma  
295 a garantir os direitos e a proteção integral às crianças e adolescentes. Salientou que o Paraná alcançou suas  
296 metas de coberturas vacinais para poliomielite e sarampo, ultrapassando 95% de cobertura. Mas, destacou que,  
297 preocupado com quem ainda não alcançou as metas, o Ministério da Saúde estendeu a campanha – e no  
298 Paraná, afirmou, alguns municípios não atingiram os 95% nem a homogeneidade nas faixas etárias desta  
299 cobertura vacinal. Assim, reforçou a importância de continuar a mobilização de pais e responsáveis para se  
300 alcançar a meta da cobertura contra a poliomielite e o sarampo nos 399 municípios. Falou sobre a migração de  
301 venezuelanos para o Brasil, via estados de Roraima e Amazonas, e a chegada de muitos destes imigrantes no  
302 Estado do Paraná, mais especificamente, na 11ª Regional de Saúde – Campo Mourão, no município de Goioerê.  
303 Contextualizou o registro de óbitos de crianças casos de sarampo importado e dois óbitos de adultos  
304 venezuelanos no Estado de Roraima e no Município de Manaus, o que mostra que o vírus do sarampo está ativo



305 e circulando na Venezuela. Como esta população está migrando para o Brasil, há grande preocupação. O  
306 Secretário destacou que “receber nossos irmãos é nossa obrigação, isto é, mais que obrigação, é cristão, é  
307 humano e nós temos que estar mais alertas para que a nossa população esteja imune para podermos acolhê-  
308 los, recebê-los e conviver com eles sem o risco de contrair algum tipo de doença.”(sic) Assim, destacou a  
309 importância de ser feito o alerta para se atingir acima de 95% de cobertura em todos os municípios da 11ª  
310 Regional. Concluiu parabenizando o Paraná e as 22 Regionais de Saúde pelo alcance das metas. Reforçou o  
311 papel importante das equipes de epidemiologia e das salas de vacina dos municípios. Em seguida, citando o  
312 Setembro Verde – campanha de prevenção ao câncer de intestino e de doação de órgãos, falou que a médica  
313 Arlene Badoch faria a apresentação do Plano Estadual de Transplante e Doação de Órgãos do Estado do  
314 Paraná, ressaltando que desde a assinatura do Decreto Federal nº 9.175, em outubro de 2017, o Paraná foi o  
315 primeiro a apresentar o Plano. Saliu que além de ser o primeiro estado certificado pela Sociedade Brasileira  
316 de Transplante de Órgãos, o Paraná também alcançou o primeiro lugar do país em captação e transplantes de  
317 órgãos. O Secretário, então, parabenizou Arlene e toda a equipe da Central Estadual de Transplantes, as  
318 Regionais de Saúde, os hospitais prestadores de serviço e todas as secretarias municipais de saúde pela  
319 conquista. Então, fez um convite para que fale-se sobre a doação de órgãos: “Fale sobre isso na sua casa, na  
320 sua família, no seu meio e no seu ambiente, para que todos saibam que você é doador, que alguém da sua  
321 família é doador, porque nós temos uma rede organizada e serviços nota mil para a realização de transplantes, a  
322 captação de órgãos, mas, também, para agilidade no transporte, o que caracteriza o sucesso dessa captação e  
323 do transplante como um todo.”(sic) Em seguida, destacou a Semana Nacional do Trânsito, cuja abertura havia  
324 acontecido no dia anterior, ressaltando que o trânsito é um problema intersetorial e de saúde pública. Relembrou  
325 o período em que, como ex-Secretário Nacional de Vigilância em Saúde, no Ministério da Saúde/SVS, promoveu  
326 a “road safety” no Brasil – experiências brasileiras que agora são replicadas pela Superintendência de Vigilância  
327 em Saúde da SESA/PR no Projeto Vida no Trânsito. Relatou que no sábado seguinte estaria junto à Secretaria  
328 Municipal de Saúde de Maringá para falar sobre o bafômetro de simulação, lembrando que álcool e direção  
329 não combinam, para a entrega de materiais educativos, trabalhar a conscientização do motorista e do pedestre,  
330 o uso de capacete pelos motociclistas mesmo nos trajetos mais curtos, o uso do cinto de segurança no banco da  
331 frente e de trás e o uso da cadeirinha no transporte das crianças com segurança. Lembrou que a violência no  
332 trânsito por vezes superlota as Unidades de Pronto Atendimento e que se as medidas preventivas fossem  
333 colocadas em prática, a partir do que preconiza a União, o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual e  
334 Secretarias Municipais de Saúde, muito poderia ser evitado. Em seguida, o Secretário afirmou que a SESA  
335 busca estar “em dia com os compromissos e repasses financeiros no que tange às transferências fundo a fundo  
336 recebidas pelo Ministério da Saúde, e, também, com os programas estaduais que temos de transferência de  
337 recursos para os nossos municípios, tendo do APSUS quanto HOSPSUS.”(sic) Relatou haver uma demanda do  
338 COSEMS-PR com relação à parcela de custeio do VigiaSUS, informando que em reunião com o Secretário de  
339 Estado da Fazenda, foi definida a transferência de recursos do VigiaSUS para os municípios conforme pactuado  
340 e programado. O Secretário relatou, também, que estava em processo de finalização de “todas as assinaturas e  
341 repasse financeiro dos convênios com as associações de pais e amigos dos excepcionais, da regularidade  
342 financeira de transferência daquelas e a renovação contratual das que já tinham convênios com a atualização  
343 dos valores mais o repasse dos 5 mil reais para todas elas e dentro do exercício 2018”. (sic) Destacou, ainda o  
344 pagamento regular das construções, transportes sanitários e demais equipamentos – citando as ambulâncias do  
345 SAMU. Informou que, após a renúncia do presidente do Consórcio Paraná Saúde, esteve presente na



346 assembleia deliberativa do Consórcio, quando foi empossado o novo presidente – o prefeito de Balsa Nova.  
347 Afirmou que nesta assembleia foi pactuada a obrigatoriedade de o Governo do Paraná fazer o aporte de crédito  
348 especial de 7 milhões de reais para assistência farmacêutica básica, fazendo jus aos valores pactuados e à  
349 atualização de número de habitantes por município. Além da homologação deste crédito suplementar, pontuou a  
350 garantia do orçamento da assistência farmacêutica básica para o exercício de 2019 – já pactuado em  
351 assembleia no valor de 145 milhões de reais. Encerrando sua fala, o Secretário informou que precisaria sair  
352 antes do término da reunião, por volta de 10 horas, devido a compromissos junto ao governo do Estado. Aprovou  
353 a ata da 4ª reunião ordinária, que aconteceu durante o Congresso de Saúde Coletiva. Agradeceu e parabenizou  
354 os municípios pelas conquistas alcançadas e colocou a SESA à disposição dos municípios para o que fosse  
355 necessário e possível. Em seguida, passou a palavra para Cristiane, presidente do COSEMS.

356 **Cristiane** cumprimentou os participantes da reunião e aqueles que assistiam online. Destacou o auditório lotado  
357 mesmo sem a presença das Regionais – que acompanhavam a reunião pela web, apontando o compromisso  
358 dos secretários e, também, dos prefeitos, em, mesmo em período eleitoral, manter a discussão técnica, em  
359 paralelo com a discussão política. Falou do engajamento dos secretários municipais de saúde, assim como, da  
360 Secretaria Estadual de Saúde, em buscar o bem do estado, da população paranaense. Agradeceu o  
361 compromisso do Secretário em manter os pagamentos – compromisso que ele afirmou em sua fala. Cristiane  
362 retomou resultado recente da estimativa populacional do IBGE, que apontou diminuição na população de muitos  
363 municípios, porém, ressaltou tratar-se de estimativa equivocada, considerando que existem municípios em que  
364 atualmente a quantidade de eleitores supera a quantidade estimada de população. Disse que este equívoco  
365 implica em prejuízo aos municípios, já que os repasses financeiros são per capita, em especial o repasse do  
366 FPM – Fundo de Participação dos Municípios. Portanto, continuou, além do recurso da saúde, há o recurso  
367 geral, além de outros – como por exemplo, o recurso para vacinas, cuja programação é feita pelo Ministério da  
368 Saúde a partir da estimativa populacional do IBGE. Explicou que a situação das vacinas foi discutida com a  
369 SESA, na pessoa da superintendente da Vigilância em Saúde – Júlia, e que a ideia era que os municípios que  
370 tinham falta de vacinas por conta deste equívoco, conversassem com as Regionais de Saúde para oficializar a  
371 situação, e, então, a informação chegue ao nível central da SESA para que em articulação com o Ministério da  
372 Saúde (MS) possa-se organizar melhor o processo de trabalho, de forma a trabalhar com o quantitativo  
373 populacional real. Cristiane pediu o apoio do Secretário de Estado da Saúde neste diálogo com o MS. Por fim,  
374 disse que pelo COSEMS a Ata da 4ª Reunião da CIB também estava aprovada.

375 **O Secretário** disse que além dos 65 venezuelanos que chegaram ao Município de Goioerê, 80 estavam  
376 chegando no Município de Curitiba, mais especificamente na Vila Fanny, o que exige da SESA o cumprimento  
377 das obrigações enquanto autoridade sanitária do Estado do Paraná. Retomou a preocupação de Cristiane com a  
378 estimativa populacional equivocada do IBGE, que impacta não apenas o número de doses de vacina, mas,  
379 também, os repasses financeiros de pisos fixos e variáveis, que são transferidos a partir do quantitativo  
380 populacional. Ressaltou que o Estado mantém sua responsabilidade de estar junto dos municípios apoiando e  
381 reivindicando ao MS o que é necessário. O Secretário destacou que um dos pontos de pauta da Reunião seria o  
382 informe da Operação Verão 2018/2019, que ainda não havia sido divulgada por conta da Lei Eleitoral, pois  
383 poderia ser entendida como promoção, mas, ressaltou tratar-se de responsabilidade, precaução e apoio aos  
384 municípios que tem população flutuante expressiva nos meses de dezembro a março. Saliu que foi  
385 necessário levar o assunto ao Tribunal Regional Eleitoral para poder ser pautado na CIB, pois corria o risco de a



386 Operação não acontecer. Informou que na semana anterior, 60 dias após ter sido requisitado, que a SESA  
387 recebeu a autorização para incluir o assunto na pauta da CIB e para tramitar todos os processos, com a  
388 assinatura da governadora e dos prefeitos. Com relação às Diretrizes do Processo de Planejamento Regional  
389 Integrado, considerando a desaceleração da instância federal – que havia cancelado a reunião da tripartite e as  
390 assembleias do CONASS e do CONASEMS, e a solicitação de alguns pontos apresentada pelo COSEMS  
391 Paraná, o Secretário sugeriu que fosse apresentado apenas o produto das Diretrizes já acordadas na Câmara  
392 Técnica e no Grupo Condutor, assim como, as já homologadas na Comissão Intergestora Tripartite. Sobre a  
393 pactuação das cirurgias eletivas, o Secretário solicitou celeridade no processo, para que ainda em setembro  
394 fosse possível realizar o maior número possível de cirurgias eletivas à população paranaense. Disse que as  
395 equipes das Secretarias Municipais de Saúde estavam convidadas a estar junto das Regionais, em seus  
396 auditórios, para assistir às Reuniões Bipartite e, discutir, em loco regional, os pontos pautados. Na sequência,  
397 ressaltou a participação de Cristiane, presidente do COSEMS Paraná, nas câmaras técnicas do CONASEMS,  
398 discutindo o Decreto nº 9.380, de 22/05/2018, que versa sobre a readequação da rede física do Sistema Único  
399 de Saúde oriunda de investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo Fundo  
400 Nacional de Saúde. Relatou que, por exigência de Cristiane, foram sugeridos alguns ajustes à referida normativa  
401 no fórum tripartite, e que estão em fase de redação final da Portaria. Mas, ressaltou, mesmo sem a conclusão do  
402 processo, decidiu levar o assunto para Bipartite para deixar encaminhada a pactuação, para então, poder, em  
403 tempo recorde, suprir as demandas dos 399 municípios que tenham a necessidade de readequação da rede  
404 física dos serviços próprios do SUS. O Secretário encerrou sua fala afirmando ter “passado”(sic) pelos tópicos da  
405 pauta para que a presidente do COSEMS pudesse fazer suas considerações e a Secretária Executiva da CIB,  
406 Maria Angélica, pudesse apresentar as homologações.

407 **Cristiane** reforçou o compromisso do Secretário e explicou que a ideia de fazer um “resumão” da pauta teve o  
408 objetivo de já deixar pactuado o que fosse necessário antes que ele saísse da reunião. Com relação às cirurgias  
409 eletivas, Cristiane destacou que o Paraná está recebendo mais recursos porque conseguiu cumprir a meta.  
410 Disse que este feito merecia o reconhecimento de todos – municípios, regionais e estado, pois sabe-se da  
411 dificuldade em encontrar prestadores de serviço que realizem cirurgias. Ressaltou que a ampliação no número  
412 de cirurgias só foi possível porque houve uma alteração na Portaria do Ministério da Saúde, na época em que  
413 Antônio Carlos Nardi era secretário executivo no Ministério, que viabilizou o pagamento de 100% sobre a tabela  
414 SUS aos prestadores. Assim, Cristiane reforçou o pedido para que as Regionais de Saúde coordenassem essa  
415 discussão nas regiões.

416 O **Secretário** reiterou a orientação de que a discussão fosse feita com celeridade nas Regionais, para que ainda  
417 em setembro fosse possível dar início à execução de cirurgias eletivas no Estado do Paraná em 2018,  
418 lembrando que não houve interrupção por parte da SESA, mas, por parte do Ministério.

419 **Cristiane** continuou dizendo que o prazo para uso do recurso destas cirurgias eletivas é até dezembro/2018,  
420 então, orientou que fosse aproveitado o período, considerando que haviam muitos pacientes em fila de espera e  
421 que era necessário que os gestores tivessem um trabalho de resultado, ressaltando que precisam do apoio das  
422 Regionais, já que há grande dificuldade para encontrar prestadores. Retomou que, conforme conversado em  
423 reunião do COSEMS no dia anterior, é necessário que as Regionais e os Municípios sejam solidários, e quando  
424 não há prestador dentro da Regional, é possível procurar em outra, para que juntos possam resolver o problema  
425 do Paraná como um todo. Em seguida, Cristiane retomou a questão da minuta da Portaria referente ao Decreto



426 nº 9.380, de 22/05/2018, explicando que desde a época em que Ricardo Barros era Ministro da Saúde havia sido  
427 solicitada a possibilidade de que recursos ou obras pudessem ter outras finalidades conforme as necessidades  
428 do município. Relatou que na época o pedido foi aceito e foi feita a minuta e foi criado um grupo para discussão  
429 da Portaria. Disse que houve apoio do Ministério da Saúde, que conversou com o Tribunal de Contas e puderam  
430 negociar, entendendo que critérios epidemiológicos mudam, as necessidades da população mudam e faz-se  
431 necessário repensar a forma de fazer gestão. Cristiane afirmou que no dia anterior falou com a assessoria  
432 jurídica do CONASEMS e foi informada que encaminharam a minuta que havia sido pactuada na tripartite para a  
433 parte jurídica do Ministério da Saúde e que aguardavam o retorno para publicação.

434 O **Secretário** destacou o posicionamento de Cristiane - que é uma referência na representação dos 399  
435 Municípios do Paraná e dentro da diretoria do CONASEMS. Então, pediu desculpas à Arlene Badoch por não  
436 poder acompanhar sua apresentação, que aconteceria ao longo da Reunião; disse que na sexta-feira estaria em  
437 Maringá acompanhando a Mostra de experiências exitosas, salientando que o município foi campeão na Mostra  
438 Brasil Aqui Tem SUS, que aconteceu no Congresso do CONASEMS. Parabenizou o Secretário Municipal de  
439 Saúde de Maringá, Jair Biatto e, também, Cristiane, que, à frente da Secretaria Municipal de Saúde de Ubatuba,  
440 da equipe de atenção básica do município, ganhou prêmio de primeiro lugar da Organização Pan-Americana de  
441 Saúde. Parabenizou ainda, o município de Apucarana pelo trabalho com gestantes que foi apresentado na  
442 Mostra do CONASEMS. Concluiu que o Paraná foi destaque no Congresso do CONASEMS e disse que as  
443 experiências exitosas poderiam ainda ser apresentadas na mostra do Congresso do COSEMS no Paraná, que  
444 será sediado em Maringá, no período de 20 a 22 de novembro. Intimou todos os presentes a comparecer ao  
445 Congresso para discussão do fortalecimento da atenção básica e do cuidado de forma global. Parabenizou todos  
446 os que se sagraram vitoriosos mostrando ao Brasil que o Paraná tem um SUS que vale a pena, que oferta aos  
447 paranaenses serviços com a qualidade que todos gostam de ter para si e para suas famílias.

448 **Maria Angélica, Secretária Executiva da CIB**, saudou aos participantes da reunião e disse que faria a leitura  
449 do Termo de Homologação. Mas, antes, sugeriu que o informe sobre a Minuta de Portaria do MS relativa ao  
450 Decreto nº 9.380, de 22/05/2018, fosse retirado da pauta por já ter sido apresentado no início da reunião e  
451 propôs que assim que a Portaria fosse publicada, a SESA informaria as Regionais de Saúde, os Municípios e o  
452 COSEMS. Seguiu com a apresentação das homologações referentes ao período de 13 de julho a 15 de  
453 setembro de 2018.

### 454 **3. Discussões, Apresentações e Pactuações**

#### 455 **3.1 Processo e as Diretrizes para o Processo de Planejamento Regional Integrado – PRI no Paraná.**

456 Com a saída do Secretário, **Cristiane** disse que seguiria coordenando a reunião. Passou a palavra para Maria  
457 Leonor, que apresentaria “Processos e Diretrizes para o Processo de Planejamento Regional Integrado”.

458 **Maria Leonor Fanini Paulini** se apresentou como responsável pelo Núcleo de Gestão Estratégica da Secretaria  
459 Estadual de Saúde. Para falar sobre a pactuação das diretrizes, propôs pensar, antes, como se deu o processo  
460 de Planejamento Regional Integrado: explicou ser um processo de longa data, iniciado a partir da Portaria nº  
461 4.279/2010, que estabeleceu as diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde dentro do SUS.  
462 Destacou ainda, a Resolução CIT nº 23/2017, que estabeleceu as diretrizes para o processo de Planejamento  
463 Regional Integrado, bem como o sistema de governança das redes, e, por fim, a Resolução CIT nº 37/2018, que  
464 trata especificamente do processo do Planejamento Regional Integrado. A partir disso, no Paraná, a



465 Deliberação CIB/PR nº 240/2018, que estabeleceu o cronograma para o processo, conforme prevê a Resolução  
466 nº 37/2018. Esta Deliberação, apontou Maria Leonor, reafirma a confirmação das 4 macrorregiões de saúde do  
467 Estado já estabelecidas pela Deliberação de 2012. Apresentou o cronograma previsto para 2018: primeiro, a  
468 formação e a formalização de um grupo condutor estadual, formado, conforme Deliberação CIB/PR nº 259/2018,  
469 por representantes da equipe central da SESA, do COSEMS e do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde; em  
470 seguida, a realização de reuniões, que já iniciaram, e oficinas do grupo estadual visando um alinhamento  
471 conceitual, o estabelecimento das estratégias e a proposição de trabalho; então, viria a pactuação das diretrizes  
472 para o processo de Planejamento Regional Integrado no estado do Paraná e, na sequência, a pactuação do  
473 monitoramento do plano regional. A partir daí, explicou, a construção de um documento guia, para orientação  
474 das regionais de saúde e dos municípios sobre esse processo e a realização de oficinas macrorregionais para a  
475 construção dos planos regionais ou macrorregionais, que são o produto do processo do Planejamento Regional  
476 Integrado. Relatou que o Grupo Condutor Estadual realizou a primeira reunião dia 2 de agosto de 2018 e dessa  
477 reunião o encaminhamento foi a formação de um grupo reduzido, para melhor discussão e para levar produtos  
478 para o grupo ampliado. Aconteceram reuniões do grupo reduzido, sempre com a participação da SESA, do  
479 COSEMS e do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde, e com resultados proveitosos. Os produtos destas  
480 reuniões foram levados para o grupo ampliado no dia 17 de setembro, e agora já está agendada a próxima  
481 reunião do grupo ampliado para o dia 17 de outubro. Apontou que os principais produtos destas reuniões – tanto  
482 do grupo ampliado como do grupo reduzido, foram a proposta de um texto básico para tratar do alinhamento  
483 conceitual – em processo de construção, e a proposta para as Diretrizes estaduais para o processo de  
484 Planejamento Regional Integrado, que seriam linhas orientadoras e estão também em fase de elaboração. Maria  
485 Leonor disse que a proposta das Diretrizes foi apresentada no dia anterior para os GT's de Atenção à Saúde e  
486 da Vigilância em Saúde, assim como, a proposta de uma oficina estadual, em substituição às oficinas  
487 macrorregionais, com a participação de representantes das Regionais de Saúde, dos CRESEMS e dos  
488 municípios sedes das Regionais de Saúde. Informou que a data prevista para esta oficina estadual era 27 e 28  
489 de novembro/2018. Concluiu dizendo que de todo este processo de discussões entre SESA, COSEMS e  
490 Ministério da Saúde, um dos produtos obtidos e que estava previsto na Resolução nº 37, para que os estados  
491 pactuassem, foram as diretrizes iniciais, que são linhas orientadoras para o processo no estado. Chegou-se a  
492 uma lista de 18 diretrizes, que Maria Leonor afirmou, foram apresentadas no dia anterior nos GT's e no  
493 COSEMS. Assim, questionou se havia necessidade de reapresentação.

494 **Cristiane** concordou que não havia necessidade de reapresentação e que a ideia era aprovar as Diretrizes.  
495 Seguiu dizendo que a rede de atenção à saúde no país inteiro está organizada pautada em documentos, mas  
496 que por vezes eles estão desatualizados e não estão de acordo com as necessidades e as realidades de cada  
497 região. Explicou que nacionalmente tem sido discutido como será possível revisar e reformular estes  
498 documentos e que a partir disso, foi publicada a Resolução nº 37, que orientou para o Planejamento Regional  
499 Integrado. Saliu que o Paraná, por meio do Grupo Condutor, está adiantado nesta discussão, pensando já  
500 em como fazer esta construção de maneira tripartite (COSEMS, SESA e Ministério da Saúde). Retomou que o  
501 processo tem sido feito da “maneira mais ascendente possível”(SIC) e ressaltou a necessidade de os municípios  
502 se conscientizarem da importância de organizar a atenção primária para que o documento seja construído de  
503 forma a realmente atender as necessidades da população, já que só se consegue proporcionar acesso à rede se  
504 houver, primeiro, uma atenção básica organizada. Cristiane disse que seriam realizadas oficinas nas Regiões





505 justamente com o objetivo de discutir a importância de implementar e melhorar a atenção básica – que ela  
506 apontou como o nível de atenção mais complexo que se tem na saúde. Lembrou o “método da Tutoria”(SIC), que  
507 auxilia no processo de implementação da atenção básica dos municípios, ajudando com a organização das  
508 equipes de saúde. Destacou a parceria entre Estado, Ministério e Municípios na construção deste planejamento,  
509 com o objetivo de concluir o processo antes da formulação do Plano Plurianual da SESA, para que a  
510 reformulação dos recursos financeiros para saúde esteja orientada pelas necessidades expostas no Plano  
511 Regional Integrado. Por fim, agradeceu Maria Leonor.

512 **Maria Leonor** também agradeceu Cristiane. Disse que gostaria de complementar a fala anterior apontando a  
513 parceria com o IPARDES, que participou de uma das reuniões do Grupo Condutor e está fazendo uma  
514 reestimativa populacional dos municípios, o que contribuirá com o processo de análise da situação de saúde  
515 para construção do Plano Regional e Macrorregional, que fará parte do novo Plano Estadual de Saúde.

516 **3.2 Cobertura Vacinal Pólio e Sarampo: Intensificação da Vacinação para Febre Amarela – 1ª e 2ª**  
517 **Regionais de Saúde.**

518 **Julia** cumprimentou os participantes da Reunião – aqueles que acompanhavam presencialmente e aqueles que  
519 acompanhavam pela internet. Iniciou a apresentação falando do desafio de manter a cobertura vacinal – seja da  
520 febre amarela, como da poliomielite, do sarampo, e de todas as outras que compõem o calendário vacinal. Fez o  
521 pedido para intensificação da vacina, em especial na 1ª e na 2ª Regionais. Explicou que em sua apresentação  
522 faria uma retrospectiva do que já foi feito e um alerta aos municípios com prioridade para intensificar a vacinação  
523 – devido à chegada do verão e ao fato de a Mata Atlântica na região de São Paulo ter sido considerada área  
524 endêmica de circulação viral. Afirmou que se anteriormente a 1ª e a 2ª Regionais de Saúde não eram áreas de  
525 recomendação da vacina, a partir de 18 de julho de 2018 elas passaram a ser áreas de recomendação, o que  
526 leva à necessidade de acelerar o processo de cobertura vacinal. Mas, disse que antes mesmo desta data, o  
527 Paraná já havia iniciado a intensificação na 1ª e 2ª Regionais e já tinha chegado na 3ª Regional, nas áreas de  
528 divisa com a Mata Atlântica em São Paulo, o que deverá ser concluído em abril/2019. Mas, ressaltou que quanto  
529 antes a cobertura vacinal for atingida, mais segurança para toda a população, já que a ampliação da vacinação é  
530 preventiva e antecipa essa proteção. Ressaltou o papel da gestão municipal na organização dos processos de  
531 trabalho para o enfrentamento à reintrodução do vírus da febre amarela, pedindo a intensificação da busca ativa,  
532 em especial dos não vacinados. Falou da importância das parcerias neste processo, de ampliar o horário de  
533 oferta para evitar a perda de vacina. Orientou que as equipes sejam sensibilizadas para que todos estejam  
534 atentos para verificar a atualização da Caderneta vacinal de todos os usuários, mesmo quando vão às Unidades  
535 por outros motivos. Reforçou que a Caderneta é um documento e precisa ser entendida como tal. Citou  
536 novamente a Lei Estadual que exige a Caderneta atualizada para a matrícula escolar, pontuando a importância  
537 deste documento. Julia disse que o público de risco para priorizar a vacinação permanecia o mesmo: “área rural,  
538 agricultores, turismo ecológico” (SIC). Destacou o cenário heterogêneo no Paraná, com 204 municípios, o que  
539 representa 51% dos municípios do Estado, que já alcançaram a meta e outros em que o alcance está muito  
540 abaixo da meta. Ressaltou que ainda que 51% dos municípios tenham alcançado a meta, o Paraná não está  
541 protegido, o que indica a necessidade de intensificar as ações para vacinação. Apontou nove municípios que são  
542 prioridade absoluta no desenvolvimento de ações para ampliar a cobertura vacinal: Adrianópolis, Antonina,  
543 Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul, Cerro Azul, Doutor Ulysses, Guaraqueçaba, Paranaguá e Tunas do  
544 Paraná. Orientou aos participantes que caso tivessem dúvidas, poderiam procurar as equipes das Regionais de



545 Saúde ou as equipes do nível central responsáveis pela vacinação. Além destes nove municípios citados, Julia  
546 afirmou que há municípios de média e de baixa prioridade em que as coberturas vacinais também estão  
547 insuficientes, chamando a atenção para a 1ª e 2ª Regionais de Saúde – corredores biológicos de possível  
548 entrada do vírus da febre amarela. Em seguida, Julia afirmou que a poliomielite e o sarampo são, também,  
549 grandes desafios. O cenário destas doenças no Paraná, disse ela, é heterogêneo, porém, muito menos  
550 preocupante que a febre amarela. Relatou que alguns municípios ainda não alcançaram a cobertura vacinal  
551 desejável de 95% e salientou a necessidade de atenção especial aos municípios de Paranaguá, Almirante  
552 Tamandaré, Curitiba e Pinhal de São Bento, em que a cobertura das duas vacinas está abaixo de 80%. Orientou  
553 a importância de intensificar as ações de vacinação nas seguintes Regionais de Saúde: 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 8ª, 9ª,  
554 10ª, 11ª, 12ª, 14ª, 15ª, 17ª e 18ª. Alertou que já haviam sido confirmados 1.700 casos de sarampo no Brasil, com  
555 4 óbitos em Roraima e no Pará, reforçando que no Paraná não tinha sido registrado nenhum óbito até aquele  
556 momento. Disse que o sarampo em adulto é muito sério e mais preocupante que em criança, que leva a  
557 encefalites e meningites, assim como, leva ao óbito. Então, reforçou, é preciso muito cuidado para que essas  
558 doenças não sejam reintroduzidas no estado do Paraná. Concluiu que a mensagem que tinha a passar era essa,  
559 de um alerta epidemiológico a todos os gestores, destacando as 1ª e 2ª Regionais de Saúde, que precisam unir  
560 esforços para melhora da cobertura vacinal, com o objetivo de conseguir alcançar a meta nos 399 municípios do  
561 Estado o mais rápido possível.

### 562 **3.3 Oficina Tripartite sobre Mortalidade Materna e na Infância e Mortalidade Materno Infantil no Paraná.**

563 **Julia - SVS (Superintendência de Vigilância em Saúde)** disse que a apresentação seguinte seria feita pelo  
564 Secretário, mas que, como ele precisou se ausentar da reunião, seria feita por ela. Iniciou dizendo que a  
565 mortalidade materna e infantil é tema desafiador e complexo, mas, que precisa ser apresentado e discutido em  
566 todas as Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite, assim como, no Conselho Estadual de Saúde. Relatou  
567 que aconteceu em Agosto, em Brasília, uma Oficina Tripartite sobre mortalidade materno-infantil, os desafios  
568 impostos e conquistados. Apresentou um breve resumo do que foi tratado nesta Oficina: panorama da  
569 mortalidade materno-infantil no Brasil e seus determinantes, dentro da proposta da agenda de 2016 a 2030, que  
570 traz os objetivos para o desenvolvimento sustentável; estratégias de atenção à saúde para o cumprimento das  
571 metas de redução da mortalidade materno-infantil; modelo de atenção e financiamento em saúde para o  
572 enfrentamento da mortalidade materno-infantil. Então, Julia apresentou um panorama da mortalidade materna no  
573 Brasil, a partir dos dados de 2015, ressaltando que segundo uma publicação do Saúde Brasil “o Paraná é visto  
574 como padrão ouro nos processos epidemiológicos e de dados epidemiológicos relacionado à mortalidade  
575 materna e infantil”(sic). Mostrou que o Brasil tem uma razão de mortalidade de 62 e o Paraná, de 51, e salientou  
576 que a meta para todos os estados do país é de chegar em 2030 com uma razão de mortalidade de 30. Para o  
577 Paraná, indicou, o desafio é chegar à razão de mortalidade materna de 25 no ano de 2030, o que significaria  
578 uma redução de 52% a partir de agora. Para se alcançar esta meta, Julia afirmou ser necessário uma redução  
579 permanente, ano a ano. Explicou que desde 2016 já houve redução nesta razão de mortalidade, já que naquele  
580 ano a razão era de 64,4 no Brasil. No Paraná há, também, uma tendência declinante. Falou do desafio atual de  
581 ter muitas mulheres engravidando mais tarde, ressaltando que conseguir estratégias eficazes e efetivas na  
582 atenção ao pré-natal em toda a linha de cuidado – da atenção primária à alta complexidade, exige que a  
583 subjetividade da mulher seja considerada, assim como sua faixa etária. Afirmou que na Oficina foi discutida a  
584 Rede Cegonha no Paraná, a rede de atenção materno-infantil e a rede de atenção à mulher. Citou a existência



585 de 220 leitos habilitados de UTI e intermediários de longa permanência - canguru. Disse que onde há Estratégia  
586 de Saúde da Família (ESF), os indicadores precisam melhorar, lembrando que onde há alta cobertura de ESF,  
587 “observa-se 69 menos gestantes sem pré-natal”(SIC). Reforçou, retomando a fala de Cristiane, que a atenção  
588 primária é o ponto de maior complexidade na organização da saúde, mas, é a porta de entrada para o Sistema  
589 Único de Saúde, e, por isso, toda a rede precisa funcionar de maneira integrada. Destacou que onde há ESF, a  
590 cobertura vacinal é duas vezes melhor – dados do Brasil, mas que também dizem da realidade no Paraná.  
591 Relatou que na Oficina também foi discutido o modelo de atenção às gestantes, levando em consideração que a  
592 gravidez é uma condição crônica, de 9 meses, mas de altíssima vulnerabilidade em alguns momentos. Com  
593 relação à questão de leitos, segundo Julia, na Oficina foi apontado que a região Sul é a que teve suficiência em  
594 leitos de UTI, mas, que isso não é suficiente, pois as ações devem ser para que nem as crianças nem as  
595 mulheres precisem de UTI. Julia ressaltou que o modelo de atenção ao parto e ao nascimento não pode estar  
596 apenas nos debates de atenção e vigilância, mas, deve estar relacionado à rede de atenção, nas discussões  
597 sobre regionalização, para que realmente possam ser avaliados os pontos críticos que precisam ser melhorados  
598 em cada região. Orientou que o modelo de atenção precisa ser trabalhado a partir de evidências científicas e de  
599 forma a garantir os direitos em saúde, que a regionalização precisa ser pensada a partir dos vazios assistenciais,  
600 além de se pensar na formação dos profissionais, na gestão e no financiamento das ações de saúde. Julia  
601 seguiu dizendo do desafio do planejamento reprodutivo na atenção primária, entendendo que a prevenção da  
602 mortalidade materna e infantil começa com um bom planejamento reprodutivo, em que “se garante a fala da  
603 mulher, do seu companheiro ou da sua companheira e o desejo ou não de engravidar”(SIC). Ressaltou que é na  
604 atenção primária também que se faz “prevenção de violência doméstica e cria vínculo para o aleitamento  
605 materno, que aparece como um grande desafio também para a redução da mortalidade materna e infantil”(SIC).  
606 Explicou a importância de se discutir o planejamento reprodutivo, já que 55% das mulheres, em diferentes faixas  
607 etárias, não planeja a gravidez, o que leva a diferentes formas de acompanhamento pré-natal e de cuidado com  
608 a própria gravidez. Insistiu na relevância de se qualificar a atenção à mulher durante todo o ciclo gravídico  
609 puerperal, já que no Paraná tem-se observado a morte de mulheres no puerpério precoce e tardio, assim como a  
610 morte de crianças por questões relacionadas a uma atenção inadequada à mãe. Julia reforçou que a análise da  
611 mortalidade deve sempre ser feita a partir do binômio mãe-filho, parto e nascimento. Falou da qualificação da  
612 atenção ao parto e do desafio da atenção humanizada, do acolhimento, da escuta ativa e do olhar cuidadoso e  
613 sistêmico, com carinho, amor e a atenção à vigilância de risco, citando o Near Miss. Em seguida, Julia  
614 apresentou os dados do Paraná. Inicialmente, disse do sonho, possível, de se chegar a um dígito no indicador da  
615 mortalidade infantil no Estado – meta também colocada pela Oficina Tripartite. Apresentou a tendência  
616 declinante da taxa de mortalidade infantil, salientando que a taxa de mortalidade fetal ainda que seja declinante,  
617 não acompanha a taxa de mortalidade infantil. A partir dos dados de 2017 e parciais de 2018, apresentou a taxa  
618 de mortalidade infantil de 10,8 – uma redução significativa, de quase 15%, no período de 2010 a 2017, motivo  
619 pelo qual Julia parabenizou a todos que participaram com seu trabalho. Mas, alertou para um aumento desta  
620 taxa no período de 2017 a 2018. Parabenizou a 17ª Regional de Saúde, que conseguiu reduzir a taxa de  
621 mortalidade infantil, e também, a Regional de Pato Branco. Apontou que a 19ª Regional que aumentou a taxa e  
622 passou para uma situação de alerta, exigindo cuidado. Então, Julia citou Regionais que apresentam dados  
623 preocupantes: a 3ª, 11ª, 12ª, 13ª e 20ª. Assim, pontuou que a macrorregião Noroeste precisaria fazer discussão  
624 mais aprofundada, visando readequações de pontos de atenção, de protocolos para um enfrentamento deste  
625 cenário. Tomando como base a taxa de mortalidade infantil do Paraná, que é de 10,8, Julia parabenizou as



626 Regionais que apresentam taxas menores que essa, destacando o município de Curitiba, que apresenta taxa de  
627 8,4 e os demais municípios da 2ª Regional, com taxa de 10,1, levando a uma taxa de 9,3 na Regional como um  
628 todo. Julia parabenizou, ainda, Guarapuava, lembrando que precisa continuar em alerta. Disse que Cianorte  
629 mantém a taxa e Irati aumentou a taxa de mortalidade de 9,4 para 16,8, o que aponta para a necessidade de um  
630 cuidado permanente. Apontou ainda, o aumento da taxa de mortalidade em Ivaiporã, que saiu de 5,7 para 13,3,  
631 assim como em Telêmaco Borba, de 9,3 para 12,3, e em Jacarezinho, que foi de 9,8 para 12,1. Com relação à  
632 faixa etária, Julia falou do grande desafio da mortalidade no período neonatal precoce e no neonatal tardio,  
633 afirmando a importância de toda linha de cuidado – “a atenção primária tem o seu papel, principalmente no  
634 último trimestre da gravidez, a atenção hospitalar tem o seu papel, então, nenhum ponto de atenção pode deixar  
635 de ser cuidado quando se coloca atenção ao binômio mãe-filho”(SIC). Com relação à idade gestacional, afirmou  
636 que 51% das crianças morrem a partir da 32ª semana gestacional, um óbito que não deveria acontecer. Disse  
637 que o Paraná reduziu o indicador de evitabilidade de 7 para 6, o que significa que de cada 10 óbitos infantis, 6 a  
638 7 eram evitáveis, principalmente em se considerando uma atenção adequada à mulher durante a gestação. Julia  
639 apontou também a redução de quase 53% da mortalidade materna no período de 2010 a 2017, tendo fechado o  
640 ano de 2017 com 48 óbitos, em uma razão de 30,5. Mas, em 2018, de acordo com o SIOM, foram registrados 41  
641 óbitos maternos e no dia anterior à reunião, Julia disse ter sido informada de mais 2 óbitos, o que significa um  
642 total de 43, levando a razão para 42. Pede, desta forma, mais cuidado na atenção materno-infantil. Parabenizou  
643 a 18ª, a 4ª e a 6ª Regionais de Saúde. Em seguida, pediu que as Regionais de Foz do Iguaçu e Paranaguá  
644 estejam atentas e tenham bastante cautela para analisar o material apresentado e para reorganizar o processo  
645 de trabalho até dezembro. Da mesma forma, citou as Regionais de Cianorte e Telêmaco Borba. Afirmou que a  
646 região metropolitana apresenta uma razão de 35, que está abaixo do indicador do Paraná, mas que Curitiba  
647 apresenta a razão de 13,8, o que significa que é preciso olhar para todos os municípios, o que cada um pode  
648 melhorar. Especificou que os óbitos maternos tem acontecido no puerpério e as causas continuam sendo diretas.  
649 Ressaltou que os óbitos por causas indiretas – por comorbidades assim como os não especificados, diminuiram,  
650 o que indica melhora da atenção materno-infantil. Parabenizou por esta melhora. Julia apresentou o  
651 levantamento feito pelo Grupo Técnico de Agilização de Revisão do Óbito – GTARO, com relação às demoras  
652 que levaram ao óbito materno. Trata-se de uma discussão técnica, mas que orienta a tomada de decisão dos  
653 gestores desde o nível mais alto até a unidade de saúde. A primeira demora apontada foi no reconhecimento do  
654 problema por parte da família ou da paciente – indicando a necessidade de a mulher ser protagonista de sua  
655 gravidez, o estímulo ao autocuidado compartilhado, para que ela possa identificar se corre risco ou não e tomar  
656 atitudes a partir disso. O levantamento mostrou dificuldade das mulheres em reconhecer sinais ou sintomas de  
657 risco gestacional, um fator que, segundo Julia, pode ser minimizado com uma comunicação assertiva e clara, por  
658 exemplo. A segunda demora identificada está relacionada ao acesso. A terceira demora, relacionada à qualidade  
659 da atenção - questão com a qual o Paraná já tem trabalhado. Julia afirmou o compromisso de todas as  
660 Regionais de Saúde com as discussões da gestão de caso do processo de investigação do óbito e da  
661 identificação do near miss. Disse que ainda faltava visitar alguns municípios para auxiliar neste processo de  
662 implantação do GTARO Regional, da gestão de caso e do monitoramento do Near Miss materno – Jacarezinho,  
663 Cornélio Procópio, Toledo, Cascavel, Francisco Beltrão, Pato Branco, Ivaiporã e Irati, e que até outubro isso seria  
664 cumprido. Finalizou sua fala dizendo que o Near Miss fica como um grande indicador de morbidade, apontando  
665 que as mulheres precisam ser vistas com mais atenção.



666 **Cristiane** agradeceu Julia pela apresentação. Pediu que a próxima apresentação tratasse diretamente do que já  
667 estava encaminhado e das ações que seriam realizadas pelo Estado, em parceria com o COSEMS, para  
668 redução da mortalidade, entendendo que os dados precisam ser discutidos regionalmente, já que as causas de  
669 morte são muitas vezes diferentes em cada região. Disse saber do esforço da SESA, no nível central, para  
670 analisar a mortalidade de uma maneira estadual, mas, afirmou ser importante que cada Regional conheça e  
671 avalie os seus próprios dados, definindo os encaminhamentos necessários.

672 **Mortalidade Materno Infantil no Paraná - Débora - SAS(Superintendência de Atenção à Saúde)** apresentou o  
673 cronograma das ações que a Superintendência de Atenção à Saúde - SAS em conjunto com a Vigilância em  
674 Saúde estava desenvolvendo nas regiões de saúde. Disse que foram priorizadas inicialmente as regiões de  
675 saúde que estavam com maior mortalidade materno-infantil (acima da média do estado), para, conforme  
676 pactuado na Comissão Intergestora Bipartite, implantar o GTARO Regional, a gestão de caso e o monitoramento  
677 do Near Miss materno nos hospitais da rede Mãe Paranaense. Relatou que o processo já havia sido iniciado e as  
678 reuniões já tinham acontecido nas seguintes Regionais de Saúde: Paranaguá, Região Metropolitana, Ponta  
679 Grossa, Guarapuava, Irati, União da Vitória, Foz do Iguaçu, Campo Mourão, Umuarama, Cianorte, Paranaíba,  
680 Maringá, Apucarana, Londrina e Telêmaco Borba. Informou que as próximas Regionais a serem visitadas seriam  
681 Cornélio Procopio e Jacarezinho, para até 17 de outubro finalizar a implantação destes três instrumentos de  
682 gestão da rede, de forma a reverter o cenário de aumento da mortalidade. Paralelamente, explicou, estavam  
683 sendo realizadas capacitações para atenção primária e ambulatoriais do centro Mãe Paranaense e para os  
684 hospitais da rede Mãe Paranaense, com conteúdo programado a partir da realidade de cada região de saúde.  
685 Ainda, conforme o cenário epidemiológico da região, uma segunda equipe realizava capacitação para os três  
686 níveis de atenção no atendimento das gestantes e crianças. Citou também a realização das oficinas de  
687 planejamento familiar, com o foco principal na prática da inserção do DIU de cobre. Relatou que a capacitação já  
688 havia sido realizada *in loco* nas seguintes Regionais: 1ª, 2ª, 9ª, 16ª, além do município de Cerro Azul. Para  
689 outubro estavam programadas capacitações em Ponta Grossa, Cascavel, Londrina e Telêmaco Borba. Citou  
690 ainda, o monitoramento, pelos GT's, das demoras nos óbitos e das fragilidades, as devolutivas do Near Miss  
691 materno junto às regiões de saúde e aos prestadores de serviço, a inclusão da pesquisa de *streptococcus*  
692 *agalactiae* como rotina de pré-natal, podendo ser custeado com recurso do APSUS. Informou que na semana  
693 seguinte seria disponibilizada a nota técnica orientativa sobre a rotina de coleta do *Streptococcus*. Apontou  
694 também a capacitação dos 399 municípios, incluindo médicos, enfermeiros e odontólogos, para estratificação de  
695 risco das gestantes e crianças, considerando a última revisão da linha guia; o processo de monitoramento das  
696 UTI's Neonatais dos hospitais contratualizados com a Rede Mãe Paranaense, em parceria com a Vigilância  
697 Sanitária; a capacitação das 22 Regionais de Saúde e dos 30 hospitais da Rede Mãe Paranaense, visando a  
698 qualidade da assistência prestada ao recém-nascido que está nas UTI's Neonatais; e, a realização de uma  
699 capacitação, em parceria com a Vigilância Sanitária e o LACEN, para todos os técnicos responsáveis pela  
700 análise de microbiologia dos hospitais contratualizados com a Rede Mãe Paranaense. Explicou que esta  
701 capacitação aconteceu em Curitiba, com aulas práticas e teóricas para qualificar os técnicos responsáveis pela  
702 microbiologia. Além disso, Débora mencionou a realização de quatro seminários macrorregionais para discutir os  
703 pilares de prevenção e tratamento adequado das IRAs em ambiente hospitalar, realizados em parceria com a  
704 Vigilância em Saúde, o Departamento de Atenção Primária e Mãe Paranaense. Relatou que o seminário já havia  
705 acontecido nas Macrorregiões Norte, Noroeste e Oeste, ficando pendente para o mês de outubro a realização na



706 Macrorregião Leste. Reforçou que as todas as ações tem sido desenvolvidas em parceria entre as  
707 superintendências, e que este trabalho conjunto tem sido incentivado nas Regionais e nos municípios,  
708 entendendo que a responsabilidade é de todos. Mencionou, por fim, a tradução do material da Rede Mãe  
709 Paranaense, com orientações de pré-natal, parto, nascimento, puerpério e puericultura, para o francês, de forma  
710 a atender os imigrantes haitianos que chegaram ou estão chegando ao Paraná e tem grande dificuldade de  
711 comunicação com os profissionais da saúde. Neste material estão incluídas ações de saúde da mulher para  
712 coleta de preventivo e exame clínico da mama. Débora lembrou dos imigrantes venezuelanos, apontando a  
713 preocupação do estado do Paraná com a atenção à saúde de toda população. Informou que a previsão era de  
714 que no final de setembro o material já estivesse pronto para capacitar as equipes das Regionais e dos  
715 municípios.

716 **Cristiane** agradeceu a apresentação de Débora e relatou a experiência exitosa de Sertanópolis, 17ª Regional de  
717 Saúde – Londrina, na atenção às gestantes: conforme a adesão e realização completa do pré-natal, as gestantes  
718 ganham um ensaio fotográfico de gestante com um álbum. Explicou que acreditava tratar-se de uma parceria  
719 com empresas, sem custo para a Secretaria Municipal de Saúde – elogiou a “parceria entre setores privados e  
720 públicos em prol da vida”(SIC). Retomou a fala da Julia, sugerindo que a discussão da mortalidade materno-  
721 infantil fosse prioridade no processo de Planejamento Regional Integrado e na implementação da atenção básica  
722 nos municípios. Passou a palavra para Máisa SGS (Superintendencia de Gestão e Sistemas em Saúde)

723 **3.4- Portaria GM/MS nº 2.895 de 12/09/2018, Procedimentos Cirurgicos Eletivos no SUS - ampliação do**  
724 **acesso .**

725 Máisa - SGS, cumprimentou os participantes da mesa e os participantes da reunião. Disse que, assim como já  
726 falado pelo Secretário, dia 12 de setembro foi publicada a Portaria 2.895, que dá continuidade à campanha que  
727 visa ampliar o acesso da população às cirurgias eletivas – estratégia iniciada com a Portaria 1.294, de 25 de  
728 maio de 2017. A Portaria de 2018 mantém as mesmas diretrizes que tem sido discutidas desde julho de 2017, e  
729 tem como objetivo a reorganização e ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, em especial  
730 aqueles com demanda reprimida já identificada. Máisa ressaltou que caberia aos gestores a organização e a  
731 definição dos critérios regulatórios que garantam o acesso preferencialmente aos pacientes que já estão  
732 inseridos na regulação, ou seja, àqueles pacientes que já foram listados na fila de espera mas que ainda não  
733 conseguiram acesso às cirurgias. Porém, explicou que a regulação não ficaria restrito a estes pacientes, mas,  
734 também, seria estendida a novos pacientes, de acordo com a necessidade de cada município – por isso a  
735 responsabilidade do gestor nesta organização. Os procedimentos à que se referem a Portaria 2.895/2018 são os  
736 mesmos da Portaria anterior. Com relação aos limites financeiros, explicou, as cirurgias são de financiamento  
737 FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, e são destinados ao custeio destes procedimentos para  
738 o período de agosto/2018 a dezembro/2018. Para o Paraná, considerando uma população de 11.242 pessoas,  
739 foi destinado o valor de R\$13.636.000,00 para ser investido em novas cirurgias eletivas – o mesmo valor  
740 destinado ao Estado no ano de 2017. Ressaltou que foram colocados critérios para realização destas cirurgias:  
741 1. será considerada a quantidade de procedimentos que exceder a média mensal da produção aprovada no  
742 MAC em 2015; 2. pode realizar as cirurgias o prestador que estiver em acordo com os seus municípios, mas o  
743 município precisa considerar a produção MAC que teve em 2015, porque esse é um critério rigoroso do  
744 ministério para repassar o pagamento. Exemplificou que se em 2015 o município produziu 10, então, a partir de  
745 10 o Ministério da Saúde garantirá o repasse do pagamento do recurso. Informou que continuará sendo utilizado



746 como instrumento de registro a AIH Tipo 5 e a APAC Tipo 6 – dentro do sistema de informação é este  
747 instrumento que garantirá o repasse do recurso FAEC. Expôs que a série numérica específica seria  
748 disponibilizada em breve, que os municípios fariam o pedido para as Regionais e a Superintendência de Gestão  
749 de Sistemas de Saúde disponibilizará a série numérica específica para dar andamento à cirurgia. Retomou a  
750 orientação do Ministério da Saúde de que na AIH e na APAC seja colocado o caráter eletivo da cirurgia, já que a  
751 especificação incorreta barraria o repasse do recurso. Destacou que nos casos de gestão plena, os valores são  
752 diferenciados, havendo um incremento que será dado a cada procedimento, o que precisa ser programado na  
753 FPO do município de gestão plena. Continuou explicando que na gestão estadual isso também é feito, mas, que  
754 na última campanha alguns municípios não programaram na FPO e não geraram arquivo para o SIA e para o  
755 SHD, então, não foi computado o recurso do incremento. Retomou a questão da média mensal, afirmando ser  
756 algo rigoroso e que o Ministério coloca como forma de interromper o pagamento. Com relação ao incremento,  
757 informou que fica facultativo aos gestores a complementação dos valores dos procedimentos em até 100%.  
758 Retomou as Deliberações nº 147 de 30 /09/2015 e Deliberação 136 de 05/06/2017, que mantém o incremento  
759 em 39 procedimentos elencados na Portaria, ou seja, foi feito um levantamento dos 39 procedimentos mais  
760 necessários neste momento e será dado o incremento de 80% a 100% nesses procedimentos realizados na  
761 campanha de cirurgias eletivas. Na sequência, Maísa fez um breve resumo do que aconteceu em 2017: nos  
762 municípios que estão sob a gestão do Estado foram realizados um total de 15.600 cirurgias, tendo sido  
763 repassado inicialmente R\$13.000.000,00, mas, em seguida foi repassado o incremento de mais R\$4.000.000,00.  
764 Portanto, ao final da campanha, neste período de julho/2017 a junho/2018 foram gastos no total  
765 R\$17.818.000,00, com a realização de 21.000 cirurgias eletivas. Para os municípios em gestão plena, foi  
766 repassado o teto para que realizasse as cirurgias. Maísa afirmou que na campanha de 2018 a Portaria está mais  
767 aberta – se na campanha anterior era necessário um limite por município, na atual campanha o limite é o valor  
768 de R\$13.000.000,00. Este total de 13 milhões de reais, continuou, será distribuído per capita, por Regional de  
769 Saúde, de forma a agraciar todas a Regionais. No primeiro momento, já com a publicação da Portaria de  
770 setembro, valendo para a competência de agosto, Maísa coloca a sugestão de que sejam feitas as distribuições  
771 para os municípios que já estavam realizando as cirurgias eletivas, e, orientou que em um prazo de 15 dias, os  
772 outros municípios de gestão plena que tivessem interesse em realizar cirurgias eletivas, entrassem em contato  
773 com as Regionais para que os instrumentos de registro fossem disponibilizados e as cirurgias pudessem ser  
774 feitas.

775 Concluindo, Maísa disse que é preciso o trabalho em parceria, destacando que naquele momento os parceiros  
776 eram as Regionais e a equipe do COSEMS, que já se disponibilizou a, junto aos municípios, verificar as  
777 pactuações. Ilustrou com o exemplo de um município que não tem prestador e pode, então, fazer a cirurgia em  
778 outro município ou até mesmo, em outra Regional, mas, salientou, esta articulação depende da equipe do  
779 COSEMS e da equipe da Regional, e pode ser pactuada ou negociada – Maísa esclareceu que essas  
780 pactuações não precisam ser deliberadas em CIB, mas que se trata de uma articulação do municípios e das  
781 Regionais entre si. Disse que as informações seriam disparadas para as Regionais naquele dia mesmo,  
782 lembrando que haveriam 4 meses para que a meta fosse cumprida. Elucidou que o restante do recurso  
783 permaneceria na gestão do estado, ou seja, os municípios que não conseguirem pactuação, deverão  
784 encaminhar seus pacientes para os prestadores da gestão estadual. Ressaltou que o prazo para este  
785 encaminhamento para SESA seria dia 28/09, na semana seguinte, que seria o mesmo prazo para mobilização



786 do contato dos municípios com os prestadores. Por fim, explicou que o limite financeiro do município que não  
787 tiver sido utilizado, será remanejado automaticamente para os demais municípios. Portanto, se um município não  
788 utilizar o recurso, automaticamente, o outro município que realizar, vai recebe-lo. Concluiu que tratava-se de um  
789 trabalho conjunto da SGS com a supervisão do doutor Irvando, da Juliana, do Isac e dela própria, Maísa  
790 Mendes, com a Ticiane. Disse que a equipe ficava à disposição para eventuais dúvidas.

791 Maria Angélica informou que o material apresentado naquela reunião estaria disponível na página da SESA, no  
792 ícone da CIB, já no período da tarde.

793 **Cristiane** agradeceu Maísa pela apresentação e reforçou que as ações deviam ser iniciadas naquele mesmo  
794 dia. Explicou que com a definição da campanha de cirurgia eletiva, o Ministério da Saúde disponibilizou um  
795 recurso para cada estado, e esse dinheiro só vai para o estado depois da cirurgia realizada e faturada, então, “é  
796 um dinheiro virtual”(SIC), e, portanto, orientou que é preciso “correr atrás”(SIC) e que não há limite: “o quanto o  
797 município puder fazer, pode fazer”(SIC). Ainda, Cristiane afirmou que o município não está limitado a fazer “só o  
798 dele”(SIC), mas que pode atender também outros municípios, o que vai depender das pactuações entre eles.  
799 Assim, Cristiane pede o apoio das Regionais para ajudar a viabilizar este contato e pactuação entre os  
800 municípios, em especial aqueles que não tem o prestador nem no município nem na região. “É esse o apoio da  
801 regional que a gente precisa, na conversa, no diálogo, na busca de atender todos, senão fica só um sendo  
802 atendido e acaba que as filas, às vezes, permanecem, principalmente nos municípios menores.”(SIC) Cristiane  
803 também pontuou que a campanha não consegue resolver todas as dificuldades com procedimentos,  
804 exemplificando a dificuldade em encontrar prestador de alta complexidade de ortopedia.

### 805 **3.5 Pactuação do Plano Estadual de Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos 2018**

806 **Cristiane** parabenizou o trabalho desenvolvido pela Central de Transplantes no Estado do Paraná, citando o  
807 reconhecido êxito no transplante de órgãos no Estado. Disse perceber a importância de maior engajamento de  
808 todos na divulgação de como fazer e como entrar na lista de doação de órgãos, de forma a contribuir com essa  
809 conquista que o Paraná já tem. **Arlene**, médica coordenadora do Sistema Estadual de Transplantes, iniciou sua  
810 fala explicando que para se tornar um doador, basta que a pessoa informe sua própria família que é doadora,  
811 não sendo necessário deixar nada por escrito, nem fazer carteirinha, apenas a comunicação à família é  
812 suficiente, porque quem decide pela doação é a família, ela “que é consultada no momento em que a pessoa  
813 falece de morte encefálica”(SIC). Relembrou a campanha, desde 2014, que afirma “doação de órgãos, fale sobre  
814 isso” – ressaltando que basta falar, manifestar a intenção, discutir esse assunto no dia a dia. Em seguida, relatou  
815 que o Plano Estadual de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos foi elaborado em atendimento ao Decreto  
816 9.175, que regulamenta todos os processos de doação e transplantes. Destacou que o Paraná foi o primeiro  
817 estado do Brasil a apresentar este Plano e que, além disso, o estado havia elaborado um manual com todos os  
818 passos para a construção de um Plano Estadual que foi disponibilizado para todas as centrais de transplantes  
819 estaduais do Brasil. Relatou que o Paraná tem colaborado com os outros estados dando assessoria gratuita,  
820 ensinando como elaborar o plano, a partir da experiência de sua própria construção. Em seguida, apresentou a  
821 visão e os valores do Sistema Estadual de Transplantes: 1. Visão: ser reconhecido como um sistema estadual de  
822 transplante modelo em gestão no Brasil através da excelência, de processos e resultados, o que, afirmou, já é  
823 uma realidade; 2. Valores: ética, humanização, qualidade, continuidade, transparência, controle social educação  
824 e formação. Arlene relatou que todos os estados que trabalham com transplante reconhecem o estado Paraná e





825 toda a equipe do sistema estadual de transplantes com excelência. Apresentou o organograma do Sistema  
826 Estadual de Transplantes - SET, afirmando ser uma equipe bastante enxuta com uma assessoria e duas  
827 divisões técnicas: divisão técnica administrativa e divisão técnica operacional. Explicou que a divisão técnica  
828 administrativa tem acesso ao credenciamento, controle e avaliação, auditoria no pré e no pós transplante, e que  
829 a divisão técnica operacional tem todas as notificações de distribuição de órgãos e tecidos. Citou, ainda, o setor  
830 de estatística e informática, que trabalha diuturnamente para manter informação atualizada em tempo real, com  
831 controle absoluto do que acontece em todos os hospitais do estado do Paraná. Explicou que o SET tem metas  
832 semanais, quinzenais e mensais para cumprir, e que as metas semanais são acompanhadas através de relatório  
833 com vídeo conferência com todas as Organizações de Procura de Órgãos – OPOs, no mínimo uma vez por  
834 semana e com os hospitais notificadores também. Mencionou o setor de recursos humanos e a educação  
835 permanente, destacando que a equipe conta com uma enfermeira que recentemente concluiu o mestrado sobre  
836 doação de órgãos na Espanha. Mencionou a realização de cursos para capacitar equipes de outras instituições,  
837 explicando que acontecem no mínimo quatro vezes por semana e naquele momento estava sendo realizado  
838 para todos os médicos intensivistas no Hospital Nossa Senhora das Graças e no Hospital Pequeno Príncipe.  
839 Afirmou que até aquele momento já haviam sido realizados mais de 100 cursos para médicos intensivistas no  
840 Paraná. Citou ainda, a participação em congressos e cursos que visam capacitar para o diagnóstico de morte  
841 encefálica – processo de identificação, exames clínicos, exames complementares, para viabilizar a doação.  
842 Esclareceu que a Política Estadual de Doação é trabalhada a partir de vários pilares, elencando: “política de  
843 notificação e doação, política de educação permanente, política de parcerias, políticas de acesso pré e pós  
844 transplantes, política de habilitação e renovação de serviços, políticas de controle, avaliação, auditoria e pós-  
845 transplantes”.(SIC) Informou que nos dias 28 e 29 de outubro aconteceria o primeiro congresso de qualidade em  
846 transplantes de fígado e rim no Estado do Paraná, convidando a todos para participarem. Disse que os  
847 palestrantes seriam médicos paranaenses e médicos dos hospitais Albert Einstein, Sírio Libanês, da Unicamp.  
848 Salientou que o Secretário de Estado da Saúde que faria a abertura do congresso no CRM-PR. Arlene  
849 apresentou brevemente as políticas do SET, destacando que a Política de Notificação e Doação foi intensamente  
850 trabalhada junto às OPOs (5 no estado: Curitiba Norte, Curitiba Sul, Maringá, Londrina e Cascavel) e às  
851 Comissões Intrahospitalares de Doação de Órgãos (68 hospitais que contam com estas comissões); então falou  
852 da Política de Educação Permanente, que busca qualificar e instrumentalizar os recursos humanos para  
853 fortalecimento de todo o sistema, e que tem como eixos temáticos as OPOs e CIHDOTs, os profissionais  
854 médicos e a sociedade; as Políticas de Acesso Pré-Transplante, que visa assegurar que todo paciente com  
855 necessidade de avaliação pré-transplante acesse aos serviços disponíveis através da nossa regionalização,  
856 através de protocolo e monitoramento de vagas. Esclareceu que o SET conta com uma profissional 24 horas  
857 online para receber as demandas de necessidades de pacientes para avaliação e encaminhamento aos centros  
858 transplantadores – citou o caso de um adolescente de 13 anos com cirrose e varizes de esôfago que estava  
859 sendo encaminhado ao Hospital de Clínicas. Continuou elucidando que todo o serviço transplantador no Paraná  
860 era obrigado a fazer uma quantidade de oferta no SUS maior que a sua demanda - um pré-requisito para a  
861 renovação do credenciamento. Na sequência apresentou a Política de Habitação e Renovação de  
862 Equipes/Serviços Transplantadores, reforçando que há um controle de qualidade rigoroso no pós transplante,  
863 com monitoramento das sobrevidas de todos os serviços, de forma a manter sempre a qualidade. Citou o  
864 credenciamento, na semana anterior, do Hospital Santa Rita no município de Maringá para transplante de fígado,  
865 e seguiu falando da importância de cuidar da qualidade dos serviços, em especial considerando que tratam-se



866 de procedimentos muito caros, exemplificando com o transplante de fígado que custa mais de R\$100.000,00.  
867 Informou que os serviços transplantadores que tiverem taxa de sobrevivência menor que os números do estado,  
868 terão o credenciamento renovado por mais um ano e caso não seja readequado, terá o credenciamento  
869 cancelado. Arlene afirmou que tudo o que estava sendo apresentado já havia sido aprovado em CIB's ao longo  
870 dos sete anos, desde 2011, e que ali, no Plano, estavam compiladas. Disse que como o processo já estava  
871 organizado, quando foi publicado o Decreto que exigia a construção do Plano Estadual, foi fácil organizar toda a  
872 sistemática, pois todos os documentos já estavam elaborados. Sobre as Políticas de Controle, voltou a dizer que  
873 há controle absoluto sobre tudo que é feito no Paraná com relação à notificação, que é feita avaliação e os  
874 espelhos das AIHs, e então é encaminhado para o hospital transplantador emitir a AIH. Com relação às Políticas  
875 de Parcerias, explicou que realizar campanhas é caro e se não for um processo contínuo, não tem bons  
876 resultados, e por isso, no Paraná o trabalho é de parceria junto com a sociedade civil organizada – citou as  
877 parcerias com diversas empresas: FIEP, SENAC, SESI, Frimesa, que divulgam a logo: “o coração estilizado”(sic)  
878 e o slogan: “doação de órgãos, fale sobre isso”, entendendo que assim a sociedade se envolve no processo,  
879 discute e é possível uma mudança de cultura, que é o objetivo a ser alcançado. Por fim, Arlene mostrou os  
880 resultados obtidos no período de 2010 à 2018: de 6,8 doadores por milhão em 2010, no primeiro semestre de  
881 2018 o número passou para 50,2 doadores por milhão, o que, segundo ela, indica que muito trabalho foi feito e  
882 teve resultados. Ressaltou que apesar do trabalho difícil, a equipe do SET é “um time aguerrido, lutador, de  
883 funcionários que fazem questão de fazer diferença. Então, isso tudo é consequência de todo o pessoal, das  
884 CIHDOTTs, das OPOs, a central, a sociedade trabalhando em cima de um projeto.”(SIC) Para mostrar a  
885 grandeza dos resultados alcançados, exemplificou que se o Paraná fosse um país, seria o melhor país do mundo  
886 em doação, já que a Espanha, que historicamente é o país com mais doadores, atualmente conta com 40  
887 doadores por milhão e o Paraná já alcançou 50 doadores por milhão. Esclareceu que manter este número será  
888 difícil, mas que mantê-lo próximo a 40 – 45 doadores por milhão já seria ótimo. Retomou que quando assumiu o  
889 Sistema Estadual de Transplantes em 2010, foram realizados 168 transplantes e em 2017 foram feitos 808  
890 transplantes, e que até setembro de 2018 já tinham sido realizados mais de 690, o que indicava que o ano se  
891 encerraria com mais de 1000 transplantes. Arlene disse que o Paraná era o primeiro estado do Brasil em  
892 transplantes e Santa Catarina estava em segundo lugar. Encerrando sua fala, falou que cada pessoa tem quatro  
893 vezes mais chance de precisar de um órgão do que de doar e que a qualquer momento um filho pode estar na  
894 fila, buscando conscientizar para a importância de se trabalhar o processo de doação. Ressaltou, porém, a  
895 necessidade de manter serviços de qualidade.

896 **Cristiane** se emocionou e disse tratar-se de algo muito bonito.

897 **Maria Angélica** lembrou que todos deveriam assinar a lista de presença, e informou que os municípios que  
898 precisassem da lista, ela ficaria disponível com o COSEMS, orientando que então, poderiam procurar os  
899 apoiadores para a solicitação.

900 **Cristiane** retomou a apresentação de Arlene, dizendo que aquele era o SUS que as pessoas querem, um SUS  
901 possível e que depende de cada um. Reforçou que o SUS precisa acontecer desta forma não apenas na questão  
902 da doação ou transplante, mas, em tudo. Parabenizou o trabalho e relatou ter colegas enfermeiras que  
903 trabalham na rede de doação e transplantes no HU de Cascavel e que era muito bonito o resultado de todo o  
904 trabalho deste Sistema.

905 **3.6. Complexo Regulador / Operação Verão / SAMU Vinícius - SAS ( Superintendência de Atenção à**  
906 **Saúde)** retomou a fala de Arlene e disse que desde 2011 a Rede de Urgência e Emergência tem íntima ligação  
907 com a Central de Transplantes, pois é de lá que surgem os doadores, o apoio para o transporte, que é nesta  
908 rede que se qualificam as UTIs, ressaltando a importância e necessidade da integração neste processo de  
909 trabalho. Afirmou que não há como dissociar as redes e os serviços existentes, achando que um só é importante,  
910 e que ou todos caminham juntos ou nada funciona, “essa integração é fundamental”.(SIC) Em seguida, Vinícius  
911 apontou a redução de 22% da mortalidade cardiovascular precoce e a redução em 25% da mortalidade por  
912 assistência não intencional. Disse que estes avanços estavam relacionados a um processo que vinha sendo  
913 trabalhado já há algum tempo e que as diretrizes dele já haviam sido aprovados na reunião anterior da CIB – o  
914 Complexo Regulador Macrorregional. Falou que as diretrizes corresponsabilizam todos, gestores municipais e  
915 estaduais, no processo de regulação, buscando garantir eficiência e eficácia. Continuou dizendo que a regulação  
916 não era um problema da SESA, nem um problema do gestor, mas, um problema de cada um como usuário, de  
917 cada prestador. Afirmou que como no SUS há menos oferta que demanda, é preciso estabelecer regras para o  
918 funcionamento do sistema. Segundo Vinícius, foi estabelecido que para o complexo regulador macrorregional  
919 funcionar, existem competências estabelecidas em cada ponto de atenção que precisam ser garantidas pelos  
920 gestores, o que significa que irão trabalhar com um conjunto de informações, oficializadas no âmbito das CIBs  
921 Regionais, que estabelecem as competências, estruturas, funcionamento e fluxos de acesso dos pacientes  
922 dentro desta Rede. Apresentou uma planilha de Excel que continha a estrutura hospitalar e orientou que deveria  
923 ser contruída em cada Regional de Saúde, pelos gestores municipais e gestor estadual, relacionando todos os  
924 municípios, todos os hospitais que existem na região, se o hospital é porta de entrada para a procura direta da  
925 população ou se é referenciado, se pertence a uma linha cuidado habilitado, ou mesmo que não seja habilitado,  
926 mas se atende pacientes dentro de determinada linha de cuidado, se participa da Rede Mãe Paranaense, se  
927 atende gestação alto risco, se tem leitos de UTI, além de informações como as especialidades disponíveis em  
928 cada hospital, os profissionais que fazem plantão presencial ou a distância, que serviços existem na estrutura  
929 hospitalar. Ou seja, explicou que é uma planilha que apresenta a estrutura que está contratualizada naquele  
930 hospital – seja contratualizados de pequeno porte, de médio porte, de grande porte, seja de gestão municipal ou  
931 estadual. Orientou que a planilha terá que ser produzida e atualizada a cada vez que alguma estrutura do  
932 contrato for alterada. Ressaltou a importância da planilha pactuada, pois ela é “a regra do jogo da  
933 regulação”(SIC), e será usada pelo médico regulador nas decisões de encaminhar pacientes para um ou outro  
934 serviço. Saliu que dados incorretos podem levar a decisões equivocadas. Explicou que da mesma forma  
935 será feito com as UPAs e Pronto Atendimentos, afirmando que uma regra clara possibilita visualizar se o fluxo da  
936 regulação está sendo respeitado. Apontou que o fluxo não será cumprido apenas quando houver uma  
937 incapacidade absoluta da rede, quando houver um vazio assistencial para aquela condição clínica, e que, neste  
938 caso, o regulador vai decidir o melhor encaminhamento possível, mas, reforçando que ele só pode utilizar o que  
939 está pactuado. Vinícius pediu que fosse, portanto, redobrada a atenção com o que é pactuado com os  
940 prestadores hospitalares e com a estrutura que é mantida nas UPAs e Pronto Atendimentos. E, ressaltou que  
941 caso estes serviços passem por alteração de estrutura, ampliação ou redução, imediatamente deve ser feita uma  
942 repactuação em CIB Regional e a alteração da planilha da regulação. Disse que a planilha é relevante porque  
943 quando o fluxo pactuado não for cumprido pelo gestor, por qualquer motivo que seja justificável, poderá significar  
944 algum risco para o doente. “Falando bem pragmaticamente, se houver um processo de um paciente por  
945 desassistência ou imputação de risco, responsabilização, nós temos que ter um respaldo. Que respaldo é esse?



946 A equipe de regulação usa uma planilha de informações pactuadas e, portanto, vigentes, e se a decisão foi  
947 tomada de acordo com esse processo, circunstancialmente pode ter óbito, (...)mas vamos cumprir exatamente o  
948 que está colocado lá”.(SIC) Voltou a falar da corresponsabilidade de todos os gestores e serviços dentro desta  
949 Rede, e afirmou que o processo de trabalho deve ser compartilhado, e que, a partir desta compreensão e deste  
950 novo processo, não será mais possível restringir a atividade de um hospital unilateralmente, sem repactuar na  
951 rede o que acontecerá com os doentes. Disse que cada Regional de Saúde terá uma pactuação desses serviços  
952 disponíveis, o que será oficializado, e, portanto, terá validade legal, ética, moral, jurídica. Então, Vinícius  
953 apresentou as planilhas da etapa inicial de Macro Leste, sediada em Curitiba, e da Macro Oeste, sediada em  
954 Cascavel, para pactuação. Falou que os dados ali apresentados haviam sido construídos na 10ª, 20ª e 2ª  
955 Regional de Saúde, reforçando que cada ponto de atenção tinha que ter garantia pelo gestor daquela estrutura  
956 pactuada, e que os pontos de atenção secundários deviam ser regionalizados e articulados. Destacou o acesso  
957 universal e igualitário da Rede de Urgência e Emergência, explicando que qualquer ser humano que passe pelo  
958 território tem direito ao acesso aos serviços de urgência, e que todos os pacientes tem necessidades iguais, o  
959 que significa que nenhum pode ser priorizado em detrimento de outro. Vinícius afirmou que a integração linear  
960 da regulação de urgência e de especializados era o ponto mais crítico da pactuação: esclareceu que estavam  
961 acabando com o processo separado da regulação da frota do SAMU e da regulação da cama hospitalar, e que o  
962 complexo regulador juntava o processo de regulação de urgência do SAMU e o processo de regulação de leitos  
963 em um ambiente físico único. Disse que já estava em funcionamento em Curitiba um processo piloto desta  
964 regulação, e que a ideia reduz a chance de o paciente ficar perdido em uma regulação ou outra. Como  
965 atribuições do Complexo Regulador, apontou: execução integral das pactuações determinadas no âmbito  
966 regional estadual e utilização obrigatória das grades de referência a partir do planejamento regional integrado.  
967 Reforçou que em caso de necessidade de alteração da planilha, deve ser repactuado e deliberado em CIB  
968 Regional, o que passa a ser validado na CIB Estadual. Disse que a pactuação que estava sendo proposta  
969 naquela reunião era algo que já havia sido discutido no GT no dia anterior – a proposta de habilitação de um  
970 incentivo de custeio adicional da SESA para dar suporte aos municípios sede dos Complexos Reguladores de  
971 Macrorregionais, que são: Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel. Explicou que esse recurso já tinha sido  
972 alterado pela Resolução SESA n° 501 de 2018, que permitiu a ampliação do repasse de custeio da SESA para  
973 os municípios que hoje tem central de regulação do SAMU, e que a parcela da central de regulação será  
974 ampliada, de acordo com o pleito do município. Seguiu informando que o recurso adicional será repassado fundo  
975 a fundo, e que caberá ao município sede adotar as medidas necessárias para cumprir os requisitos de pessoal,  
976 estrutura física e comunicação, ou seja, o processo de gestão operacional do Complexo. Como se trata de um  
977 processo cuja implantação é delicada, Vinícius explicou que foi pensado em etapas e que a etapa um de Curitiba  
978 seria a integração da regulação do SIATE, da regulação do SAMU e da Central Metropolitana, de abrangência  
979 da 2ª Regional de Saúde. Disse que a primeira etapa foi aprovada pela Deliberação CIB Regional n° 30 de 2018,  
980 e que o projeto técnico de implantação dessa etapa um, com a sua abrangência, foi aprovada pela Deliberação  
981 CIB Regional n° 31, de 11/09/2018, e que o custeio adicional pleiteado pelo município de Curitiba no valor de R\$  
982 609.000,00, seria acrescido ao valor mensal de repasse, custeio fundo a fundo SESA, para o município. Da  
983 mesma forma, continuou, na Macro Oeste, a etapa um seria a junção da regulação do SAMU Oeste com a  
984 central de leitos Macro Oeste, e afirmou que já existem duas deliberações da CIB Regional aprovando tanto o  
985 projeto técnico de implantação quanto a grade de referência e o custo adicional a ser suportado pela SESA para  
986 o município de Cascavel, fundo a fundo, no valor de R\$ 273.000,00. Concluiu dizendo que após pactuado este



987 processo, o repasse passará a ser executado na competência de outubro, para que, em um prazo de 60 dias,  
988 seja possível inaugurar o primeiro complexo regulador oficialmente.

989 **Cristiane** reforçou que o processo vem sendo discutido há tempos e disse que estavam todos ansiosos para ver  
990 acontecer, ressaltando que certamente seria bom para os municípios e para a organização da urgência,  
991 confirmando a pactuação proposta.

992 **Vinicius** agradeceu e disse estar encerrada a apresentação. Então, passou para os informes. Primeiro, referente  
993 à Operação Verão, esclareceu que o projeto técnico já tinha sido discutido com os municípios do litoral do  
994 estado, já que significava o reporte de recurso adicional também do estado, repasse fundo a fundo para os  
995 municípios. Informou que em 2018 o valor financeiro seria em torno de R\$ 4.900.000,00 para distribuição para os  
996 sete municípios do litoral, o que significa a ampliação de oferta de recursos para plantões médicos e de  
997 enfermagem. Explicou ser um valor total de R\$ 810.000,00 de insumos e materiais médicos, além da cessão,  
998 pelo estado, de um reforço de ambulâncias UTI para os municípios do litoral no período da operação. Comunicou  
999 que a Operação começará no dia 22 de dezembro de 2018 e terminará no dia 10 de março de 2019. Disse ser  
1000 uma operação bastante longa, e que por isso o recurso financeiro esse ano é um pouco maior que nos anos  
1001 anteriores. Na área da vigilância, Vinicius informou que serão desenvolvidos, como habitualmente, processos de  
1002 aferição e monitoramento de diabetes, hipertensão, testes rápidos e orientação de vigilância para a população –  
1003 o que iniciará a partir do dia 22 de dezembro de 2018. Avisou que as tendas funcionarão em Pontal do Paraná,  
1004 Matinhos e Guaratuba. Além disso, informou que na região oeste, a vigilância desempenhará as mesmas  
1005 atividades de monitoramento e de orientação em Foz do Iguaçu e em Paranavaí. Vinicius disse que o último  
1006 informe interessaria aqueles que querem implantar SAMU. Afirmou que o Ministério da Saúde comunicou a  
1007 publicação de dois registros de preços muito bons para ambulâncias: R\$ 270.000,00 para suporte avançado e,  
1008 R\$ 230.000,00 para suporte básico, mas, que o Ministério cederá ambulâncias físicas para os municípios que  
1009 tem projeto de implantação do SAMU em andamento, já inscritos no SAIPS (Sistema de Apoio a Implementação  
1010 de Políticas em Saúde). Assim, orientou que independente do prazo de implantação do SAMU, que a proposta  
1011 fosse inserida imediatamente, para que fosse possível garantir uma cota de ambulâncias que o Ministério  
1012 sinalizou ser possível atender – até 60 ambulâncias do Estado. Destacou que a 5ª e a 6ª Regionais de Saúde  
1013 não tinham nenhum município com propostas cadastradas até aquele momento. Esclareceu que o informe  
1014 aplicava-se apenas às ampliações de SAMU, ou seja, apenas às novas ambulâncias, afirmando que a troca de  
1015 frota ainda não era possível. Explicou que a ampliação de frota precisa ser pactuada em CIB Regional, com toda  
1016 a justificativa necessária, o que leva a uma alteração no plano macrorregional de urgência e emergência, que,  
1017 então, precisa ser enviada ao Ministério. Apontou que no plano estadual, que foi atualizado em fevereiro/2018, já  
1018 constavam todas as ampliações previstas para a 3ª, 4ª, 5ª, 6ª e 21ª, esclarecendo que o Ministério só considera  
1019 a ambulância que constar no plano de ação. Por fim, explicou que os SAMUs dessas regionais citadas já tem  
1020 propostas ativas no Ministério, e que portanto, precisam inserir a proposta no SAIPS. Respondendo à uma  
1021 pergunta feita sobre ampliação de uma nova base no município de Ivaiporã, Vinicius disse que mesmo a  
1022 regulação estando vinculada ao SAMU Noroeste, o plano de ação é da Macrorregião Norte, e, portanto, é a  
1023 Regional de Londrina que precisa alterar o Plano e encaminhar à direção de Políticas de Urgência e Emergência  
1024 para que, então, seja encaminhado ao Ministério da Saúde.

1025 **Cristiane** agradeceu Vinicius, reforçando a importância dos informes dados. Chamou Jair, Secretário Municipal  
1026 de Saúde de Maringá, para falar sobre o Congresso do COSEMS que seria realizado em Maringá, nos dias 20,



1027 21 e 22 de novembro. Reforçou o convite à todos, destacando o bom conteúdo do congresso.

1028 **Jair** agradeceu Cristiane pela oportunidade de fazer o convite pessoalmente à todos os secretários municipais  
1029 de saúde, equipes técnicas e regionais de saúde, para participarem do Congresso do COSEMS. Ressaltou a  
1030 programação com “temas interessantes do ponto de vista técnico, com espaço para mostras, com discussões  
1031 voltadas para a promoção da saúde”(SIC). Informou que no primeiro dia aconteceria a mesa de abertura, em  
1032 seguida, a reunião da CIB, e então, um coquetel para participação de todos.

1033 **Cristiane** agradeceu Jair e disse ter certeza de que seria um momento interessante, de aquisição de  
1034 conhecimento e de compartilhar experiências, mas, também, de descontração. Informou que os trabalhos que  
1035 seriam apresentados na Mostra do Paraná eram os trabalhos que já haviam sido escolhidos e avaliados para a  
1036 mostra do CONASEMS, mas, salientou que quem já havia sido premiado na mostra do CONASEMS, não  
1037 entraria na premiação do Paraná, e que os municípios que fossem premiados na mostra do Paraná, em primeiro,  
1038 segundo e terceiro lugares, teriam um *web doc* feito para divulgação da experiência apresentada. Disse que o  
1039 *web doc* não ficaria disponível apenas no site do COSEMS, mas, também, tentariam publicar no site do  
1040 CONASEMS para divulgação para todo o país. Cristiane passou a palavra para Julia, pois ela queria explicar um  
1041 equívoco em sua fala.

1042 **Julia** informou que houve um equívoco no colorido de Ivaiporã no mapa, esclarecendo que em 2018 a razão de  
1043 mortalidade era igual a zero. Pediu desculpas e parabenizou a Regional de Ivaiporã. Reforçou que todo mês os  
1044 cadernos de mortalidade são encaminhados aos diretores e que eles possibilitam o acompanhamento de todos  
1045 os dados historicamente e, conseqüentemente, a tomada de decisões.

#### 1046 **4. Informes**

##### 1047 **4.1. Situação dos Planos Municipais de Saúde - 2018 a 20121; Situação do RAG/SARGSUS;DIGISUS,** 1048 **E-Gestor.**

1049 **Maria Leonor- NGE (Núcleo de Gestão Estratégica)** afirmou que com relação ao processo de construção dos  
1050 planos municipais de saúde, os resultados obtidos eram bons, quantificando 397 municípios que elaboraram  
1051 seus Planos e passaram pelos Conselhos Municipais de Saúde, mas, dois municípios da 19ª Regional de Saúde  
1052 – Jacarezinho que ainda não haviam concluído o processo. Porém, salientou que quando olha-se o sistema  
1053 SARGSUS, que é uma ferramenta de transparência e de controle externo, constam apenas 360 planos  
1054 municipais. Assim, informou que após conversa com o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde e com a equipe  
1055 técnica do COSEMS, seria feita uma videoconferência com as Regionais para avaliar o que está acontecendo  
1056 em relação a esses 39 planos que estão faltantes no SARGSUS, embora saibam que destes 39 municípios, 21  
1057 ainda não enviaram seus relatórios de gestão municipal para os Conselhos Municipais. Maria Leonor esclareceu  
1058 que isso será discutido em videoconferência. Com relação o novo sistema, que substituiria o SARGSUS,  
1059 explicou que, ainda que tenha sido feito todo o processo envolvendo CONASS e CONASEMS, não conseguiu  
1060 ser implantado. Disse que ele seria lançado na Tripartite que aconteceria no dia 27, mas com a prorrogação  
1061 desta reunião, ainda não havia data para implantação.

1062 **Cristiane** agradeceu Maria Leonor, reforçou a importância deste instrumento de gestão, e afirmou que se o  
1063 relatório de gestão de quatro anos atrás não foi apresentado, independente se o atual gestor era quem estava à  
1064 frente da Secretaria Municipal de Saúde na época, é dele a responsabilidade de apresentar. Agradeceu a



1065 presença de todos e informo que a próxima reunião da CIB seria em novembro, durante o Congresso em  
1066 Maringá.-----