



- 1 ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2015  
2 Data: 15 de dezembro de 2015  
3 Local: Auditório Hotel Lizzon –Curitiba-PR  
4 Participantes  
5 COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), João Carlos Strassacapa (Cândido de Abreu) Leilane  
6 Rodrigues (Ibiporã) César Titon (Curitiba) SESA: Titulares: SESA: Sezifredo Paulo Alves Paz (DG/SESA), Márcia Huçulak  
7 (SAS/SESA); Sandra Tolentino (SESA/SVS); Paulo Almeida (SESA/SGS), Vinicius Filipak (DPUE/SESA)  
8 Secretária Executiva: Liliam Cristina Brandalise  
9 Solenidade de Entrega do Selo Bronze aos municípios de Maringá e Astorga – Márcia Huçulak inicia a  
10 solenidade de entrega do Selo Bronze aos municípios de Astorga e Maringá, chamando os representantes  
11 desses municípios, sendo que o Prefeito de Astorga se fez presente. Márcia coloca que nessa reunião será  
12 entregue o Selo Bronze, que é a certificação de qualidade da atenção primária, no Estado do Paraná, para 03  
13 unidades, compondo o total de 11 UBS no Paraná, dentre as 2.674 UBS. Agradece por esses municípios terem  
14 aceitado o desafio em aderirem ao processo de tutoria, mudando seus processos de trabalho, apesar de todas  
15 as dificuldades enfrentadas em 2015, que esses municípios estão de parabéns, pois mais que um selo na  
16 parede esse processo significa qualidade na atenção e qualidade de vida para a população.  
17 1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência  
18 Deliberação 182/2015- Aprova “Ad referendum”  
19- O remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade, da competência  
20 Dezembro/2015, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Apucarana	Teto Financeiro Estadual	Referente pactuação de 01 AIH de Apucarana para Astorga	1.144,85
Mandaguari	Teto Financeiro Estadual	Referente repactuação de 02 AIH's de Mandaguari para Astorga	651,62
Cianorte	Teto Financeiro Estadual	Referente repactuação de recursos de mamografia para Tapejara	1.080,00
Teto Financeiro Estadual	Campo Mourão	Referente Rede Mãe Paranaense, <b>exclusivamente na competência dezembro/2015.</b>	300.000,00

- 22- A prorrogação para as competências dezembro/2015, janeiro e fevereiro de 2016, com recomposição do Teto Financeiro Estadual em marco de 2016, do remanejamento de recursos do Teto Financeiro Estadual para o Teto Financeiro do município de Francisco Beltrão, no valor de R\$ 100.000,00(cem mil reais), conforme deliberação CIB/PR nº 059 de 02/06/2015.  
25 2.2.Habilitação/Credenciamento de Serviços:  
26 Deliberação 181/2015- RATIFICA a solicitação de habilitação, dos serviços abaixo citados como Unidades de Assistência de Alta  
27 Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, no Estado do Paraná.

<u>Relacionados no ofício nº 027/2015 – DAET/SAS/MS</u>				
Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Impacto Financeiro/ANO	Número da Deliberação da CIB/PR
Curitiba	6388671	Hospital do Idoso Zilda Arns	R\$ 306.049,59	53/2013
Araucária	5995280	Hospital Municipal de Araucária	R\$ 198.051,48	195/2014
Londrina	2550792	Associação Evangélica Beneficente de Londrina	R\$ 248.209,92	416/2014
Londrina	2781859	Hospital Universitário Regional Norte do Paraná	R\$ 1.381.051,62	364/2013
Londrina	2580055	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de	R\$ 353.925,99	402/2014



		Londrina		
São José dos Pinhais	2753278	Hospital Municipal de São José dos Pinhais	R\$ 409.744,44	322/2014
Campo Largo	6426204	Hospital Infantil Waldemar Monastier	R\$ 114.990,84	273/2013
<b>Novas pactuações no âmbito da CIB/PR</b>				
Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Impacto Financeiro/ANO	Número da Deliberação da CIB/PR
Umuarama	3005011	Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná - NOROSPAR	R\$ 350.006,40	38/2015
Pato Branco	0017884	Hospital São Lucas de Pato Branco	R\$ 226.101,51	132/2014
Ponta Grossa	6542638	Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva	R\$ 201.286,92	390/2014
Curitiba	0015318	Hospital Nossa Senhora das Graças	R\$ 45.101,88	45/2015
Curitiba	0015601	Hospital São Vicente-CIC	R\$ 105.478,20	15/2015

28 **Deliberação nº 185/2015- APROVA “AD REFERENDUM”** a reabilitação do Hospital Pequeno Príncipe, CNES 0015563 - CNPJ  
 29 76.591.569/0001-30, no município de Curitiba, como Serviço de Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva  
 30 já habilitado pela PT SAS/MS nº 391 de 18/08/2010 e de acordo com as normas contidas na PT GM/MS nº 2776 de  
 31 18/12/2014, sendo que, o impacto financeiro, para essa reabilitação será de R\$ 155.241,54/mês (Cento e cinquenta e cinco  
 32 mil duzentos e quarenta e um reais e cinquenta e quatro centavos) e R\$ 1.862.898,46/ano (Hum milhão oitocentos e  
 33 sessenta e dois mil oitocentos e noventa e oito reais e quarenta e seis centavos).

34 **Deliberação 186/2015 - APROVA “AD referendum”,** a reabilitação de 05 leitos de UTI Neonatal do Hospital Municipal de  
 35 Araucária - CNES 5995280 – CNPJ 23.453.830/0011-41 na cidade de Araucária, PT SAS/MS nº 467 de 18/12/2009 e que  
 36 necessitam ser reclassificados conforme normas contidas na PT GM/MS nº 930 de 10/05/2012.

37 **Deliberação nº 195/2015 -** A retificação da deliberação CIB/PR nº 013 de 28/01/2015, **onde se lê** 2- A habilitação Hospital  
 38  
 39 Osvaldo Cruz/Secretaria de Estado da Saúde - CNPJ 76.416.866/009-05 – CNES 0015415, no município de Curitiba, como  
 40 Unidade de Assistência de Alta Complexidade no Tratamento Reparador da LIPOATROFIA FACIAL do portador de  
 41 HIV/AIDS, e que o custeio decorrente dessa habilitação correrá as expensas de recursos disponibilizados de acordo com a  
 42 Portaria GM/MS nº 116 de 22 de janeiro, **leia-se**, 2- A habilitação Hospital Osvaldo Cruz/Secretaria de Estado da Saúde -  
 43 CNPJ 76.416.866/009-05 – CNES 0015415, no município de Curitiba, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade no  
 44 Tratamento Reparador da LIPOATROFIA FACIAL do portador de HIV/AIDS, e que o custeio decorrente dessa habilitação  
 45 correrá as expensas de recursos disponibilizados de acordo com a Portaria GM/MS nº 116 de 22 de janeiro e que o impacto  
 46 financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 5.760,00/mês (Cinco mil setecentos e sessenta reais) e R\$ 69.120,00/ano  
 47 (Sessenta e nove mil cento e vinte reais) a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

48 **2.3- Implantação/Habilitação de NASF -**

Nº Deliberação	Modalidade	Nº Equipes	Município
187/15	NASF 1	01	Palmeira
188/15	NASF 3	01	Rio Branco do Ivaí

49 **2.4- Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**

50 **Competência outubro 2015**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ESF	Cantagalo		01
ACS	Pato Branco		17
Equipes de Saúde Bucal MODALIDADE I	Cantagalo		01



51 **Competência novembro 2015**

<b>Estratégia</b>	<b>Município</b>	<b>Implantação</b>	<b>Ampliação</b>
ESF	Guaira		03
	Palmeira		05
ACS	Guaira		12
Equipes de Saúde Bucal			
MODALIDADE I	Honório Serpa	01	
	Palmeira		01
MODALIDADE II	Palmeira		01

52 **2.5- Ratificação de Ordem de Início de Serviço e Termo de Conclusão de Obra e retificação de Ordem de Início e**

53 **Termo de Conclusão - PT GM/MS nº 339, 340 e 341 de 04/03/2013-**

54 **Deliberação nº:**

55 **RATIFICA** as Ordens de Início de Serviço e Termo de Conclusão de Obra e Retificação de endereço dos municípios abaixo  
 56 relacionados: 189/2015, 197/2015

<b>Município</b>	<b>Nº do ofício que encaminha a <u>Ordem de Início de Serviço</u> para a CIB</b>	<b>UBS/Academia de saúde</b>
Centenário do Sul	315/2015	Academia da Saúde localizada na Rua Dom Geraldo Fernandes s/nº - Conjunto habitacional Máximo Pereira dos Santos, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09333796000113006
Pato Branco	350/2015	Academia da Saúde localizada a Rua Ararigbóia esquina com Vilson Amadori – Lote 05-Quadra 1105 – Bairro La Salle - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 80872476000111002
Piraquara	1042/2015	UBS Osmar Pamplona localizada a Rua Vitorio Scarante 855 – CNES 0018376 - referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09468040000113003
<b>Município</b>	<b>Nº do ofício que encaminha o <u>Termo de Conclusão de Obra</u> para a CIB</b>	<b>UBS/Academia de saúde</b>
Dois Vizinhos	349/2015	UBS localizada a Travessa Dona Maria Piana, nº 00 – referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 08889455000113002
Anahy	330/2015	UBS localizada a Rua General Ozório, nº 61 – referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09421110000113002
Morretes	319/2015	UBS localizada a Rua General Carneiro nº 01, CNES 2557215 referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 11938311000113004
Guaíra	771/2015	UBS localizada na Avenida dos Pioneiros – Bela Vista referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 95725438000113002
Cafeara	182/2015	UBS localizada a Rua Silvio Picinini nº 70 - CNES 6789498 referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4103406789498/7963
		UBS localizada a Avenida Brasil 123 - CNES 2730758 referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4103402730758/7960
<b>Município</b>	<b>Nº de ofício que solicita a retificação</b>	<b>UBS/Academia da Saúde</b>
Mallet	865/2015	Retifica a deliberação CIB/PR nº 174/2015 <b>onde se lê ratifica Ordem de Início de Serviço</b> da Academia da Saúde localizada a Rua Barão do



		Rio Branco nº 0-Parque dos Imigrantes referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09399412000113006 <b><u>leia-se Ratifica o Termo de Conclusão</u></b> da Academia da Saúde localizada a Rua Barão do Rio Branco nº 0-Parque dos Imigrantes referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09399412000113006
--	--	--

57

**2.6- Emendas Parlamentares**

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor	Objeto
São Mateus do Sul	183/15	28470013	09426565000/1150-01	309.990,00	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente
Céu Azul	184/15		09272.231000/1140-10	188.130,00	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente
Rolândia	191/15	2281001	08737.32300/1150-01	R\$ 185.210,00	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente
		28410015	08737.32300/1150-02	R\$ 194.998,00	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente
		18670020	08737.32300/1150-03	R\$ 372.530,00	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente
		18670020	08737.32300/1150-04	R\$ 122.227,00	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente
		81002124	08737.32300/1150-05	R\$ 229.485,00	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente
		36450008	08737.32300/1150-06	R\$ 299.965,00	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente
		22810001	08737.32300/1150-07	R\$ 14.750,00	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente
		18740002		R\$ 257.171,77	Incremento MAC
		18740002		R\$ 42.828,23	Incremento Piso da Atenção Básica
		28430001		R\$ 118.244,00	Incremento Piso da Atenção Básica
Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais	192/15	2847001310 3022015853 50041	980257/15-001	1.500.000,00	Aquisição de equipamento e material permanente
Arapoti	193/15	2881001075	092777120001/15-001	200.000,00	Aquisição de equipamento e material permanente
São Mateus do Sul	194/15	19700005	09426.565000/1150-05	300.000,00	Aquisição de equipamento e material permanente
Associação Paranaense de Cultura mantenedora do Hospital Universitário Cajuru	199/15	29110006	043019/2015	350.000,00	Aquisição de equipamento e material permanente

58

**2.7- Repasse Fundo a Fundo UMUARAMA-Samu Noroeste**



59 **Deliberação nº 180/15 - Aprova “AD Referendum”** o repasse do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de  
60 Saúde do município de Umuarama, no valor de R\$ 1.000.000,00 ( Hum milhão de reais) **em parcela única**, referente  
61 manutenção de atividades regular dos serviços do SAMU Noroeste.

62 **2.8- Repasse Fundo a Fundo – Calamidade Pública**

63 **Deliberação 196/2015 - Aprova “AD Referendum”** o repasse no valor de R\$ 233.504,59 (Duzentos e trinta e três mil  
64 quinhentos e quatro reais e cinquenta e nove centavos), como apoio financeiro para a cobertura de despesas essenciais de  
65 custeio destinadas a atender as atividades que demande do atendimento emergencial da saúde publica na parte assistencial  
66 do município de Nova Esperança.

67 **Deliberação 198/2015 - Aprova “AD Referendum”** o repasse no valor de R\$ 366.329,30(Trezentos e sessenta e seis mil  
68 trezentos e vinte e nove reais e trinta centavos), como apoio financeiro para a cobertura de despesas essenciais de custeio,  
69 destinadas a atender as atividades que demande do atendimento emergencial da saúde publica na parte assistencial do  
70 município de Congonhinhas

71 **2.9- Fundo a Fundo Incentivo Financeiro Estadual – APSUS-**

72 **Deliberação nº 200/2015 -** O repasse de recursos financeiros para investimento em construção e/ou ampliação de Unidades  
73 de Saúde da Família – USF, no Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde- APSUS, na modalidade Fundo a  
74 Fundo, para o ano de 2015.

75 **3 - Apresentação**

76 **3.1 - Controle do Mosquito Aedes aegypti – Zika vírus e microcefalia – SVS/SESA – Ivana** coloca que é  
77 importante alinhar as informações para que estado e municípios falem da mesma forma e assim contibuem para  
78 informações corretas. Atualiza o número de municípios infestados pelo Aedes aegypti no Paraná, que são em  
79 número de 299. A categorização dos municípios em dois estratos, se dá em função da presença ou não do vetor  
80 *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*, conforme Manual de Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de  
81 Epidemias de Dengue, sendo que no estrato I estão os municípios infestados, aqueles com disseminação e  
82 manutenção do vetor nos domicílios. Apresenta os 299 municípios classificados como infestados no Paraná e  
83 que receberão o incentivo. **Sezifredo** coloca uma preocupação, em função do agravamento da dengue, em  
84 relação ao período de férias, pois, alguns municípios desmobilizam serviços, nesse caso, o combate a dengue,  
85 dando férias para agentes de endemias, UBS que entram em recesso ou diminuição das cargas horárias e por  
86 conta disso sugere a aprovação de uma deliberação para alertar aos gestores que, sendo imprescindível manter  
87 estruturadas as equipes de agentes de endemias e de atenção primária nos municípios, e de suporte técnico e  
88 operacional do estado assegurando a continuidade das atividades de prevenção e assistência em relação à  
89 dengue, chikungunya e zika vírus. Interromper este trabalho significará risco para ocorrência de nova epidemia  
90 com tríplice ameaça para a nossa população. **Cristiane** coloca que a Associação dos Municípios do Paraná  
91 também fez uma conversa com os prefeitos sobre o não fechamento das UBS no final de ano, pois, não tem  
92 como parar de fazer o atendimento e o COSEMS está de acordo com essa posição, tanto do Estado como da  
93 AMP. Cristiane reafirma a pactuação da deliberação, pois, será um instrumento importante para que o secretário  
94 converse com seu prefeito. Aprovada pelos membros da CIB. **Ivana** esclarece que uma pessoa que está com o  
95 vírus Zika apresenta sintomas como: exantema maculopapular pruriginoso, acompanhado de pelo menos um  
96 dos seguintes sinais ou sintomas: Febre OU hiperemia conjuntival sem secreção/prurido OU poliartralgia OU  
97 edema periarticular. Em relação à notificação e a investigação de casos, Foram implantadas 22 unidades  
98 sentinelas nas regionais de saúde do estado: 1-Todo paciente que atenda a definição de caso suspeito deve ser  
99 registrado utilizando o formulário do Formsus; 2-Todos os municípios devem indicar o responsável pela planilha  
100 Formsus que devem manter a regional de saúde informada sobre o acompanhamento dos casos; 3-O  
101 acompanhamento dos casos deve observar os principais sintomas clínicos e qualquer evolução com sintomas



102 neurológicos. Existem fortes indícios de associação com a Síndrome de Guillan Barré; 1-Casos confirmados  
103 devem ser notificados no SINAN; 2-Os casos de Microcefalia notificados no RESP ([www.resp.saude.gov.br](http://www.resp.saude.gov.br)), a  
104 gestante com suspeita de Zika deve ser notificada no FormSUS; **Contato** FormSUS :  
105 [silmara.carvalho@sesa.pr.gov.br](mailto:silmara.carvalho@sesa.pr.gov.br). O diagnóstico laboratorial específico de ZIKAV baseia-se na detecção de  
106 RNA viral a partir do soro. Acredita-se que o período virêmico seja curto, o que permitiria a detecção direta do  
107 vírus até 5 dias após o início dos sintomas , sendo ideal até o terceiro dia. Há disponibilidade do exame da  
108 Reação em cadeia da Polimerase – Transcriptase Reversa. As amostras devem ser enviadas em frascos  
109 individuais específicos para pesquisa de Zika vírus, registradas no GAL e encaminhadas ao LACEN/PR, que  
110 enviará ao laboratório de referencia. Não há testes sorológicos disponíveis comercialmente. Coloca que o  
111 Paraná teve 05 casos importados e 02 casos autóctones de Zika vírus, até o presente momento. Informa que  
112 toda a informação está no site da SESA disponível para que todos possam levar informação correta e de uma  
113 forma fácil a todas as pessoas. **Márcia Huçulak** coloca que uma nota técnica foi elaborada pelo Comitê da Rede  
114 Mãe Paranaense em relação à atenção aos bebês e gestantes sobre a microcefalia. Aborda que microcefalia  
115 sempre existiu e não pode estar apenas relacionada com o Zika vírus, que a relação da microcefalia também  
116 pode estar relacionada com outras intercorrências, como a sífilis congênita, pois, hoje, muitos casos que não  
117 estão tendo um manejo adequado no pré-natal, como também a toxoplasmose, citomegalovírus, bebês de mães  
118 usuárias de drogas como outras situações. Coloca que o Paraná fez um levantamento, uma pesquisa desde  
119 1999, mostrando que o Paraná tem em média, antes do Zika Vírus, 10 casos de microcefalia, sendo que  
120 atualmente 07 casos estão em investigação, que estão dentro dessa margem, sem que dentre esses 07 casos,  
121 02 gestantes estão preocupando que podem estar relacionados com o zika vírus e os demais não estão  
122 relacionados. Atenta que em Brasília, semana passada um cientista fez um alerta em relação aos partos  
123 prematuros e o tamanho do perímetro cefálico, pois, antes de emitir diagnósticos de microcefalia, precisa ter  
124 certeza do que estão falando e um diagnóstico correto com informações confiáveis, bem como seguir protocolos  
125 recomendados e não realizar exames desnecessários. Coloca que no Paraná se definiu diferentemente do  
126 Ministério da, que for diagnosticada microcefalia na gravidez deve ser considerada de alto risco, não pela  
127 gestante, mas pelo bebê que deverá ter um acompanhamento, pois, no Paraná se tem estrutura para fazer esse  
128 acompanhamento, como também, nos casos de microcefalia, para que epidemiologicamente se tenha um  
129 acompanhamento, as investigações serão realizadas em serviços de referência, ou seja: HU de Londrina, HU de  
130 Maringá, HU de Cascavel e em Curitiba o Hospital Pequeno Príncipe e o Hospital Waldemar Monastier, em  
131 Campo Largo, pois é importante fazer essa investigação com muito critério e com muito cuidado com o registro  
132 dos casos. **Sezifredo** coloca a importância de continuar desenvolvendo essas atividades informando os  
133 profissionais de forma sistematizada e informa que na próxima reunião de infectologia poderá ser por  
134 videoconferência para que mais pessoas possam acompanhar. Na sequência foi apresentado o vídeo publicitário  
135 de prevenção e combate a Dengue da SESA, bem como, uma experiência da 10ª Regional de Cascavel.

#### 136 **4 – Pactuações**

137 **4.1 – Rede de Oncologia – SGS/SESA – Paulo Almeida** informa inicialmente sobre o pagamento do MAC de  
138 dezembro, que por meio de um movimento do CONASS e CONASEMS, junto ao Ministério da Saúde, para  
139 garantia de pagamento de 100% do MAC de dezembro e que na reunião em Brasília o ministro não sinalizou  
140 nem os 50% garantido ao conjunto dos secretários em dezembro e os demais 50% em janeiro e que isso vai  
141 repercutir na assistência e que os prestadores estão no limite e a projeção para 2016 é que o ministério tenha  
142 recursos orçamentários até setembro e que se não houver novas fontes para compor o financiamento do SUS a



143 situação ficará mais difícil. Coloca que o que se percebe é que se criou uma expectativa em torno do  
144 financiamento em redes seja de porta de entrada ou diferencial de diárias de UTI e que isso desorganiza o  
145 sistema, pois, têm prestadores de duas categorias, os que recebem os incentivos e os que não recebem os  
146 incentivos e essa lógica de financiamento está cada dia mais difícil de manter, pois, não chega a que presta  
147 serviço que é o médico e por isso muitos desses profissionais estão deixando de atender e como o sistema é  
148 sustentado em tabela por procedimentos ele se descapitalizou criando um problema de sustentabilidade desses  
149 prestadores. Em relação à oncologia Paulo diz que as CIB's regionais devem discutir a referência mais  
150 adequada para a região, trazer para a câmara técnica para discussão e homologação. **Wilza** coloca sobre a  
151 portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014, que redefine os critérios para a Rede de Oncologia, que os processos  
152 foram analisados e que os documentos apresentados pelas regionais estão de acordo com a portaria e a data  
153 limite é fevereiro de 2016 para apresentar a Rede ao Ministério da Saúde. Coloca que a Rede foi refeita de  
154 acordo com a solicitação das CIB's regionais. Coloca que o Ministério, pela portaria exige 01 serviço para cada  
155 352 mil habitantes, no Estado do Paraná, de acordo com os cálculos estipulados. Coloca que será enviada a  
156 rede por meio de papel e não por meio do sistema, acordo feito com o ministério de saúde, devido à indicação de  
157 mais de um serviço por município, sendo que o atual sistema não permite essa forma de cadastro. Coloca que  
158 alguns municípios ainda não responderam, outros estão trocando a suas referências e o prazo final será até o  
159 dia 22/12, para encerrar o processo e enviar a rede do Paraná ao Ministério da Saúde. Coloca também que no  
160 Paraná 04 hospitais: Angelina Caron em Campina Grande do Sul, Uopecan - Hospital do Câncer de Cascavel, o  
161 Erasto Gaertner, em Curitiba e o Hospital do Câncer em Londrina, serão referência estadual para oncologia  
162 adulto e o Hospital Pequeno Príncipe, como referência para oncologia infantil, sendo que esses hospitais serão  
163 acionados caso os municípios tenham dificuldade com encaminhamentos para a sua referência. O Estado do  
164 Paraná, de acordo com a portaria, deveria ter 33 serviços de oncologia e hoje possui 22 serviços. Coloca que  
165 algum ajuste de manejo de população terá que ser realizado para cumprir a portaria, sendo que todos os  
166 serviços que prestam serviços de oncologia do Paraná serão mantidos. Coloca também que o acompanhamento  
167 a cada 6 meses desses serviços será de fundamental importância para garantir um boa prestação dos serviços.  
168 Cristiane coloca que na reunião do COSEMS esse assunto foi discutido, alguns municípios levantaram algumas  
169 situações. Ficou pactuado que os municípios devem seguir o prazo até dia 22/12

170

171 para enviarem suas propostas. Aprovada a pactuação para todos os membros da CIB.

172 **4.2 - Incentivo Fundo a Fundo para municípios infestados pelo Aedes aegypti – SVS/SESA** – Sonia explica  
173 a proposta do incentivo, para os 299 municípios classificados como municípios infestados. Informa os critérios  
174 para que os municípios recebam esse recurso sendo a classificação como infestados e percapita. Será  
175 repassado o valor mínimo de R\$ 8.000,00, para municípios abaixo de 4.450 habitantes - 73 municípios;  
176 municípios acima de 4.450 habitantes e abaixo de 200 mil habitantes - Valor *per capita* de R\$ 1,79 - 221  
177 municípios; municípios acima de 200 mil habitantes valor fixo de R\$ 400.000,00 . A aplicação dos recursos  
178 poderá ser somente para custeio sendo para a contratação temporária, no período de 89 dias, de Agentes de  
179 Combate às Endemias – ACE, para desenvolver atividades no município categorizado como infestado para o  
180 mosquito *Aedes aegypti*, atendendo a legislação vigente, serviços de terceiros e material de consumo. As ações  
181 estabelecidas são Gestão, Controle Vetorial, Vigilância Epidemiológica, Comunicação e Mobilização e  
182 Assistência. **Cristiane** coloca que foi apresentado na reunião do COSEMS. Cristiane coloca a página do  
183 COSEMS a disposição para apresentar as experiências, as ações dos municípios em combater o mosquito.



184 Pede que todos compartilhem as experiências. Sezifredo coloca que as ações de combate têm que ser  
185 multisetorial, mobilizando essas outras áreas, com ações integradas. Lembra que no Paraná tem uma Lei  
186 Estadual, que todo o dia 09 de cada mês é o dia de conscientização de combate ao mosquito e se forem  
187 desenvolvidas ações bem realizadas se consegue que a população também se integre e faça a sua parte.  
188 Aprovado pelos membros da CIB o Incentivo.

189 **4.3 – Programa Saúde do Viajante – SVS/SESA – Miriam** – Inicia dizendo que o Programa Estadual Saúde do  
190 Viajante consta no Plano Estadual de Saúde -2012-2016, na Diretriz 12 e era a ultima ação ainda não cumprida  
191 na área da vigilância em saúde, que este programa é uma grande estratégica para a detecção de doenças que  
192 possa, se disseminar no Estado, que está pautado na intersectorialidade e não vingar se várias secretarias e  
193 órgãos não trabalharem juntos, como também está fundamentado na informação. O primeiro produto dos  
194 debates realizados foi à elaboração do conceito de viajante para delimitar o objeto do PESV. Viajante é uma  
195 *condição transitória de qualquer pessoa que se desloca pelo território paranaense, sem distinção de raça, sexo,*  
196 *língua e/ou religião e independentemente da finalidade, vindo de outro país ou estado ou indo a outro país ou*  
197 *estado, e que, por esta razão, apresenta risco potencial de adoecer ou introduzir/reintroduzir ou ainda disseminar*  
198 *agravos à saúde.* O objetivo geral é implantar ações de: promoção, prevenção e atenção a saúde do viajante,  
199 no Estado do Paraná, visando proteger os viajantes assim como a população do Estado para evitar a  
200 disseminação de doenças e agravos de relevância à saúde pública. Os objetivos específicos: Identificar e  
201 monitorar situações relevantes de saúde pública relacionadas à condição de viajante; Sensibilizar e orientar os  
202 viajantes em relação ao autocuidado à saúde e o risco à coletividade; Sensibilizar a rede de saúde pública e  
203 privada, quanto à atenção ao viajante nos diversos pontos da Rede para a identificação, notificação e adoção de  
204 medidas de controle nas situações de relevância em saúde pública; Disponibilizar informações atualizadas e  
205 orientações de saúde pública aos viajantes. Adotar medidas de controle oportunas para evitar a disseminação de  
206 doenças relacionadas à condição de viajante. As metas: site de saúde do viajante criado até outubro de 2015;  
207 Serviços de Vigilância em Saúde, Atenção Primária e Urgência/Emergência sensibilizados e capacitados;  
208 Seminário sobre saúde do Viajante realizado em novembro. As estratégias: Criação Grupo de trabalho (GT) intra  
209 e interinstitucional Resolução Estadual Nº151/2015, publicada no DOE, em 28/04/2015, Elaboração e  
210 implantação do Programa Estadual de Saúde do Viajante (PESV); Apresentação e aprovação da proposta na  
211 CIB; Articulação intersectorial: com a ANVISA, Secretarias de Estado do esporte e do turismo, da justiça, do  
212 trabalho, da educação e da segurança, como também com universidades, empresas de turismo, companhias  
213 aéreas e outras quando necessário, para o desenvolvimento de ações de prevenção, detecção e medidas de  
214 controle relacionadas à saúde do viajante; Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, orientação e  
215 informação em saúde dirigida ao viajante, Qualificação dos profissionais das redes de atenção e vigilância em  
216 saúde para o PESV. Os eixos estratégicos: informação, vigilância e atenção. Apresentou o site do viajante  
217 [www.saudeviajante.pr.gov.br](http://www.saudeviajante.pr.gov.br). **Sezifredo** coloca sobre os viajantes, dentro do conceito estabelecido em relação  
218 ao litoral e a fronteira oeste pelas peculiaridades dessas duas regiões e o Estado tem que olhar para essas  
219 duas realidades e trabalhar para dar apoio a essas duas regiões as priorizando neste primeiro momento, não  
220 descartando as demais. Cristiane coloca como uma ótima iniciativa acolhendo as pessoas e o Estado se  
221 preparando para isso. Coloca que os Planos de aplicação devem ser apresentados nas câmaras técnicas para  
222 que as mesmas acompanhem. Miriam informa que essa forma de informação por meio do site é inédita no país.  
223 Aprovado pelos membros da CIB.





224 **4.4 – Reestruturação da Rede de Laboratórios de Carga Viral para HIV e Hepatite e Contagem de CD4 –**  
225 **SVS/LACEN/SESA** – Célia coloca a proposta de reformulação da rede de laboratórios para a realização de  
226 exames de carga viral para HIV, Hepatite e Contagem de CD4. Essa rede existe desde 1997, sendo a última  
227 pactuação sendo em 1997, de acordo com a deliberação CIB/PR nº 119/2007, sendo que a Rede atual no  
228 decorrer do tempo ficou inadequado para a realidade do Estado sendo necessário sua reestruturação, porém,  
229 como a Rede é do Ministério da Saúde, apenas coordenada pelo Estado, mas, neste ano de 2015 o Ministério  
230 abriu a possibilidade de realizar essa reestruturação se traz a nova proposta para pactuação sendo: Lacen/PR  
231 sendo referência para: 1ª RS, 6ª RS, Complexo Médico Penal, Hospital Oswaldo Cruz, Hospital do Trabalhador,  
232 Hospital Regional da Lapa São Sebastião, Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Hospital de Clínicas e outros  
233 hospitais de Curitiba; Prefeitura de Curitiba: Unidades de Saúde de Curitiba e 60% dos pacientes do CRE-  
234 Metropolitano; Laboratório de Fronteira – Foz do Iguaçu: 9ª RS, 10ª RS e 20ª RS; Lepac – Maringá: 11ª RS, 12ª  
235 RS, 13ª RS, 14ª RS e 15ª RS; HU – UEL Londrina: 16ª RS, 17ª RS, 18ª RS, 19ª RS e 22ª RS; Alfredo Berger –  
236 Ponta Grossa: 3ª RS, 4ª RS, 5ª RS, 7ª RS, 8ª RS e 21ª RS. **Cristiane** coloca que está aprovada a ampliação e a  
237 mudança de fluxo. Está aprovado pelos membros da CIB.

238 **4.5 -Calendário CIB/PR 2016 – SE/CIB/PR** – Aprovado pelos membros da CIB/PR.

239 **Cristiane** comenta que a partir de janeiro não terá mais o sistema SIAB, que os municípios deverão alimentar o  
240 E-SUS e que será a única forma de visualizar as ações da atenção básica dos municípios será pela alimentação  
241 do E-SUS, que 84 municípios no Paraná ainda não implantaram o E-SUS, que essa lista será encaminhada aos  
242 apoiadores para agilizarem essa implantação e saberem o porque esses municípios ainda não implantaram. Que  
243 uma força tarefa entre apoiadores e regionais terá que fazer para vencer essa implantação nesses municípios.

244 **Sezifredo** coloca que foi aprovado em agosto o Programa de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde,  
245 e informa que até hoje 393 aderiram ao Programa e somente 06 não aderiram, sendo Bocaiúva do Sul, Campo  
246 Largo, Sarandi, Douradina, Tibagi e Itauna do Sul e solicita às regionais que entrem em contato com esses  
247 municípios para que repensem suas decisões e informa também, que essa iniciativa foi destaque pelo Conselho  
248 Nacional de Saúde. Registra também o que aconteceu na Conferência Nacional de Saúde, pois, nunca viu uma  
249 conferência ta tumultuada, desvirtuado seus objetivos, além dos problemas de logísticas, que para o movimento  
250 sanitário nacional foi muito triste o que houve, pois, o momento cívico foi usado partidariamente e que isso não  
251 pode acontecer em nenhuma conferência, que o momento era de construção da política pública de saúde,  
252 independente do momento da política brasileira e que a SESA repudia essa atitude.

253 **Cristiane** encerra a reunião desejando um bom retorno a todos.