

1 **ATA DA CENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA**
2 **DO CONSELHO CURADOR – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO**
3 **MÉDIO PARANAPANEMA – CISMEPAR.**

4 Aos dezessete dias do mês de março de dois mil e vinte e seis, às nove horas, no auditório do
5 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - Cismepar, localizado na
6 Travessa Goiânia, cento e cinquenta e dois - Londrina/PR., realizou-se a centésima
7 septuagésima oitava reunião do Conselho Curador para deliberar assuntos constantes na
8 pauta. Para este expediente fizeram-se presentes na categoria Secretários de Saúde (as): Dylan
9 Silva Custodio (Assaí); Liliane Longhi Fabrin (Bela Vista do Paraíso); Talita Maria Bengozi
10 Gozi (Cambé); Fabiano Fachina (Florestópolis); Leiliane de Jesus de Martini Lopes Vilar
11 (Ibiporã); Ivani Alves de Souza (Jaguapitã); Angela Maria Moreira Menezes (Jataizinho);
12 Verônica Sanches Gomes (Londrina - procuração); Daniela Ruzila Giannini (Primeiro de
13 Maio); Erika Fernanda dos Santos Bezerra Ludwig (Rolândia). Também participaram da
14 reunião como ouvintes os representantes da diretoria executiva do consórcio. **Ordem do dia:**
15 Aprovação dos protocolos de acesso; Proposta de Plano de Trabalho para captação de
16 recursos junto ao Ministério da Saúde para Teleinterconsultas; Cresems – Regulação; Outros
17 assuntos de interesse do Consórcio; Informes. O Sr. Diego agradeceu a presença dos
18 secretários e iniciou com a participação remota de convidado externo, Dr. Ramon Gaspar
19 Andrade, médico neurocirurgião e representante de empresa atuante no segmento de
20 Teleinterconsultas, o qual realizou apresentação técnica da proposta e esclarecimento de
21 dúvidas dos gestores. Foi apresentada a proposta de adesão a um projeto voltado à
22 implementação de teleinterconsultas médicas, com potencial incremento financeiro por meio
23 de ampliação do Teto MAC (Média e Alta Complexidade) dos municípios. Inicialmente, foi
24 esclarecido que a proposta foi construída em conjunto com equipe técnica de Londrina e
25 apresentada pelo referido convidado, que expôs o funcionamento do modelo já implantado em
26 outros estados, especialmente em Minas Gerais. O projeto consiste na oferta de
27 teleinterconsultoria síncrona (vinte e quatro horas) entre médicos da rede local
28 (principalmente da urgência e emergência) e médicos especialistas, com o objetivo de
29 qualificar a assistência, reduzir transferências desnecessárias, aumentar a resolutividade dos
30 atendimentos e proporcionar maior segurança clínica. Foi informado que o financiamento da
31 estratégia ocorre mediante incremento no Teto MAC, viabilizado por articulação junto ao
32 Ministério da Saúde, com base em iniciativas já implementadas em outros estados. Como
33 exemplo, municípios de pequeno porte receberam incremento aproximado de trezentos e
34 sessenta mil reais anuais, destinados exclusivamente à execução do serviço. Informou, ainda,
35 que disponibilizará o contato do presidente do COSEMS de Minas Gerais, com o objetivo de
36 apoiar a interlocução institucional e compartilhar a experiência daquele estado na
37 implementação da estratégia. O fluxo proposto para adesão inclui: Manifestação formal de
38 interesse por meio de ofício individual de cada município; Aprovação da proposta na
39 Comissão Intergestores Regional (CIR); Posterior deliberação na Comissão Intergestores
40 Bipartite (CIB); Inserção de plano de trabalho no sistema do Governo Federal, após
41 aprovação nas instâncias colegiadas. Durante a discussão, foram levantadas dúvidas
42 relevantes, destacando-se: A viabilidade de incremento do Teto MAC, considerando a
43 complexidade e histórico de dificuldade nesse tipo de ampliação; A situação dos municípios
44 cuja gestão do teto é estadual; O prazo exíguo, em razão do contexto orçamentário e
45 calendário político vigente; A limitação do financiamento às ações de urgência e emergência,
46 não contemplando, neste momento, a atenção primária. Foi esclarecido pelo Dr. Ramon que o
47 avanço da proposta depende fortemente de articulação política e agilidade na tramitação,
48 sendo ressaltado que o Ministério da Saúde estaria testando a estratégia em regiões específicas
49 do país. Neste contexto, o Sr. Diego, destacou o compromisso institucional em apoiar os

50 municípios interessados, colocando-se à disposição para auxiliar na elaboração e
51 encaminhamento dos ofícios, bem como na articulação junto às instâncias regionais e
52 estaduais, com o objetivo de conferir maior celeridade ao processo de tramitação e viabilizar a
53 inclusão da proposta nas pautas da CIR e da CIB dentro do prazo disponível. Ressaltou, ainda,
54 a importância do engajamento dos gestores municipais para o sucesso da iniciativa, bem como
55 a possibilidade de adesão facultativa, respeitando o interesse de cada município. Na
56 sequência, foi destacada a existência de outra oportunidade de financiamento no âmbito do
57 programa federal “Agora Tem Especialistas”, com foco na ampliação da oferta de serviços
58 especializados, especialmente por meio de: Credenciamento de serviços próprios municipais;
59 Parcerias com prestadores privados e filantrópicos; Compensação de débitos fiscais mediante
60 prestação de serviços de saúde. Foi enfatizado que há janela curta para manifestação de
61 interesse, sendo recomendada a mobilização imediata dos municípios para avaliação de
62 capacidade instalada e possível adesão às iniciativas. Aprovação Protocolos de Acesso – O Sr.
63 Diego informou que, na reunião anterior, não foi possível deliberar sobre a aprovação dos
64 Protocolos de Acesso em razão do não envio prévio do material revisado. Esclareceu que as
65 adequações sugeridas pelo município de Cambé foram devidamente incorporadas ao
66 documento, o qual foi posteriormente encaminhado aos municípios consorciados juntamente
67 com a convocação desta reunião, oportunizando análise prévia por todos. Destacou, ainda,
68 que o município de Londrina realizou a revisão do material, manifestando concordância com
69 o conteúdo apresentado. Ressaltou que o documento possui caráter dinâmico, podendo ser
70 revisado e ajustado futuramente, conforme a identificação de necessidades ou eventuais
71 divergências na sua aplicação prática. Submetido à apreciação dos presentes, o Protocolo de
72 Acesso foi aprovado por consenso, ficando autorizado seu início de implementação no âmbito
73 do consórcio. CRESEMS: Regulação – Na reunião, foi apresentada pauta oriunda do
74 CRESEMS referente à regulação assistencial, em razão de intercorrências operacionais
75 recentemente identificadas no âmbito do consórcio. Inicialmente, foi informado que houve
76 descontinuidade na prestação do serviço de regulação em ortopedia, ocasionada pela ausência
77 de profissional previamente responsável, a qual, mesmo após tentativas de contato e
78 notificação formal, não retomou as atividades. Tal situação evidenciou a dependência de
79 número reduzido de reguladores, bem como fragilidade na substituição tempestiva em casos
80 de afastamento. Como medida emergencial, foi instituída ação estruturada de recomposição
81 da regulação, mediante articulação com médicos ortopedistas atuantes no consórcio,
82 resultando na adesão de novos profissionais à atividade. Foi destacada, contudo, a baixa
83 atratividade financeira da função, considerando o valor atualmente praticado por regulação, o
84 que tem dificultado a ampliação da equipe. Paralelamente, foram iniciadas ações de
85 capacitação e alinhamento técnico, incluindo treinamento específico em protocolos de
86 regulação, com o objetivo de qualificar a tomada de decisão clínica e padronizar os fluxos
87 assistenciais. Também foi relatada a intenção de envolvimento de médicos residentes como
88 estratégia complementar, visando ampliar a força de trabalho com supervisão adequada. No
89 que se refere à regulação em pediatria, foi identificado cenário semelhante, com número
90 insuficiente de profissionais. Informou-se a previsão de credenciamento de nova médica com
91 interesse em atuar na regulação, possibilitando a ampliação gradual da equipe. Foi ainda
92 relatada demora na fila de ortopedia no sistema, sendo levantada a necessidade de verificação
93 técnica quanto ao correto fluxo das solicitações no sistema vigente, especialmente no que se
94 refere à distinção entre níveis assistenciais (secundário e terciário). Na sequência, discutiu-se
95 a insuficiência de vagas em pediatria, especialmente nas áreas de neuropediatria e
96 endocrinopediatria. Informou-se que: A endocrinopediatria será ofertada via contratualização,
97 com previsão de aproximadamente cento e vinte consultas mensais; A neuropediatria será
98 ampliada via potencialização, com previsão de cerca de cento e oitenta consultas mensais.

99 Destacou-se que a ampliação da oferta está condicionada à capacidade orçamentária, sendo
100 necessária a utilização de estratégias complementares para atendimento da demanda
101 reprimida. Foi ressaltada a necessidade de comprometimento dos municípios na utilização das
102 vagas disponibilizadas, tendo em vista o elevado índice de absenteísmo observado, com
103 impacto direto na eficiência do serviço e no acesso dos pacientes. Foi enfatizado que, em
104 alguns casos, agendas com alta ocupação prévia apresentam comparecimento efetivo
105 reduzido. Nesse sentido, foram discutidas medidas para gestão do absenteísmo, incluindo:
106 Confirmação prévia de consultas junto aos pacientes; Organização de fluxos municipais para
107 contato antecipado; Possibilidade de reocupação de vagas, condicionada a ajustes no sistema.
108 Foi apontada limitação operacional do sistema de agendamento, especialmente quanto à
109 impossibilidade de reposição imediata de vagas canceladas, gerando ociosidade. Também foi
110 destacada a dependência de comunicação via e-mail para cancelamentos, o que compromete a
111 agilidade do processo. Como encaminhamento, deliberou-se pela avaliação técnica junto à
112 equipe de TI para: Revisão das funcionalidades do sistema; Possível liberação de permissões
113 (como uso de “log de exclusão”) aos municípios; Melhoria na gestão de vagas e substituições.
114 No tocante à potencialização, foi esclarecido que: A distribuição das vagas seguirá critério per
115 capita; O agendamento é de responsabilidade dos municípios; Não há gestão centralizada de
116 fila pelo consórcio neste modelo. Foi ainda ressaltada a importância de padronização das
117 informações assistenciais, especialmente quanto à faixa etária e perfil de atendimento dos
118 profissionais, de modo a subsidiar os municípios no correto direcionamento dos pacientes. No
119 âmbito da neuropediatria, foi feita alerta quanto ao impacto financeiro indireto, considerando
120 a possibilidade de solicitação de exames de maior complexidade (como ressonância
121 magnética, tomografia com sedação e eletroencefalograma), devendo tal fator ser considerado
122 no planejamento orçamentário. Adicionalmente, destacou-se o risco de migração de demanda
123 assistencial, uma vez que o atendimento em neuropediatria pode gerar encaminhamentos
124 subsequentes para terapias especializadas, o que exige alinhamento prévio quanto ao perfil de
125 atuação dos profissionais, a fim de garantir maior resolutividade. **Outros assuntos de**
126 **interesse do consórcio:** Orçamento dois mil e vinte e sete – Dando sequência à reunião, foi
127 abordada a questão do orçamento referente ao Plano de Ação Conjunta de Interesse Comum –
128 PLACIC para o exercício de dois mil e vinte e sete. Informou-se que será encaminhada, na
129 semana seguinte, planilha aos municípios para preenchimento das previsões de gastos para o
130 referido exercício. Foi orientado que os municípios atentem especialmente aos quantitativos,
131 considerando o aumento da produção. Ficou estabelecido que o prazo limite para devolução
132 das planilhas será até o dia trinta de abril. Foi esclarecido que eventuais dúvidas poderão ser
133 direcionadas ao Sr. Diego ou ao Sr. Thiago, que prestarão os devidos esclarecimentos ou
134 realizarão os encaminhamentos necessários. Por fim, solicitou-se que os municípios que
135 tenham interesse na implantação ou ampliação de serviços, como plantões, já incluam tais
136 previsões na proposta orçamentária, ainda que de forma inicial, a fim de possibilitar a abertura
137 de dotação orçamentária e dar prosseguimento às tratativas futuras. **Informes:**
138 Credenciamentos / próteses e aparelhos auditivos – Na sequência, foi questionado o
139 andamento do edital de credenciamento para fornecimento de próteses, sendo informado que
140 o referido edital será publicado na quinta-feira subsequente à reunião. Em relação ao
141 credenciamento para fornecimento de aparelhos auditivos, foi esclarecido que o processo já
142 foi concluído, havendo empresa devidamente credenciada e início da execução dos serviços.
143 Foi informado que os atendimentos seguem a lógica de fila única, porém com necessidade de
144 organização interna para gestão dos pacientes, inclusive com ajustes entre municípios quanto
145 à utilização das vagas. Durante a discussão, foram levantadas preocupações quanto à forma de
146 priorização dos pacientes, destacando-se a necessidade de evitar uma “fila cega”,
147 considerando critérios clínicos e sociais, como crianças e pacientes em atividade laboral.

148 Também foi mencionada a previsão de ampliação da oferta, com incremento de
149 aproximadamente cento e noventa e cinco aparelhos além do quantitativo contratual regular, a
150 serem disponibilizados no período de abril a dezembro, o que deverá impactar positivamente
151 na redução da fila. Contudo, foram apontadas fragilidades no controle da fila, uma vez que
152 parte das informações ainda é gerida de forma manual, sem sistema informatizado
153 consolidado, dificultando o acompanhamento e a transparência dos dados. Foi relatado que há
154 intenção de inserção dessas informações no sistema Saúde Web, ainda que de forma gradual,
155 mediante alimentação manual. Houve debate entre os participantes quanto à necessidade de
156 maior organização e disponibilização das listas de pacientes por município, visando
157 planejamento mais eficiente da utilização dos recursos, especialmente diante da possibilidade
158 de investimentos próprios por parte dos municípios para redução de filas. Também foi
159 discutido o risco de sobreposição de atendimentos, considerando que alguns pacientes já
160 podem ter sido contemplados anteriormente, reforçando a importância da atualização e
161 higienização das filas. Por fim, foi esclarecido que os aparelhos fornecidos possuem garantia
162 por período determinado, estimado entre um e dois anos, sendo sugerida a formalização de
163 termo de responsabilidade junto aos pacientes quanto ao uso e conservação dos dispositivos.
164 Escola de Saúde – Para tratar da pauta, o Sr. Diego convidou a Srta. Valéria, representante da
165 Escola de Saúde, para apresentar as próximas capacitações, com destaque para o treinamento
166 referente ao Implanon. A Srta. Valéria informou que a capacitação foi ampliada para todos os
167 municípios, porém destacou limitações operacionais, especialmente quanto à etapa prática, a
168 qual exige estrutura adequada, disponibilidade de pacientes, insumos e equipe técnica
169 especializada. Ressaltou, ainda, que há limitação de vagas, fixadas em cinquenta e oito
170 participantes, em razão da necessidade de prática supervisionada, bem como a dificuldade na
171 disponibilização de profissionais médicos para condução das atividades. Durante a exposição,
172 instaurou-se debate entre os participantes, sendo levantados questionamentos quanto à
173 ausência de apoio efetivo da Regional de Saúde na realização da etapa prática. Representantes
174 municipais manifestaram insatisfação quanto à necessidade de deslocamento de profissionais
175 dos próprios municípios para atuação na capacitação regional, além de destacarem que já
176 houve esforços anteriores com envio de profissionais para capacitações externas, sem retorno
177 prático significativo. Em resposta, a Srta. Valéria esclareceu que a demanda apresentada
178 superou o planejamento inicial, apontando limitações operacionais e de recursos humanos.
179 Informou, ainda, que o próprio consórcio também está deslocando profissionais de suas
180 atividades assistenciais para viabilizar a capacitação, o que tem gerado impactos nos
181 atendimentos. Contudo, destacou-se a possibilidade de ampliação das vagas, condicionada à
182 adesão de novos profissionais para apoio na execução das atividades práticas, o que permitiria
183 a abertura de novas turmas. Nesse sentido, foram mencionadas tratativas em andamento para
184 viabilizar a participação de outros médicos, inclusive com eventual apoio da Regional de
185 Saúde. Na sequência, foi levantada a possibilidade de maior participação de profissionais da
186 Regional de Saúde no apoio às atividades práticas, o que motivou nova discussão entre os
187 presentes, envolvendo aspectos relacionados a limitações administrativas, carga horária e
188 atribuições funcionais desses profissionais. SAMU / Base de Centenário do Sul – Na
189 sequência, foi aberta discussão acerca da situação do Serviço de Atendimento Móvel de
190 Urgência (SAMU), especificamente em relação à base de Centenário do Sul, sendo
191 manifestada preocupação quanto à continuidade do atendimento na região, especialmente
192 diante do período de elaboração orçamentária. Durante o debate, foram levantadas dúvidas
193 quanto à situação operacional da base, incluindo questionamentos sobre a eventual retirada ou
194 não retorno da ambulância vinculada ao serviço, não havendo, contudo, confirmação objetiva
195 sobre o status atual. Ressaltou-se que a indefinição pode comprometer o planejamento e a
196 organização da assistência, sobretudo considerando a possibilidade de impactos na cobertura

197 dos municípios atendidos. O Sr. Diego informou que está em fase final de elaboração o estudo
198 de custos para viabilizar a operacionalização do serviço, com previsão de rateio entre sete
199 municípios. Esclareceu que a proposta em construção difere do modelo adotado em outros
200 municípios, como Rolândia, uma vez que, no caso de Centenário do Sul, a intenção é que o
201 consórcio assuma integralmente a gestão do serviço, incluindo manutenção de viatura,
202 contratação de equipe e operacionalização, possivelmente por meio de empresa terceirizada.
203 Informou, ainda, que será convocada reunião extraordinária do Conselho Curador para
204 deliberação da proposta, com posterior encaminhamento aos prefeitos para aprovação,
205 havendo a intenção de concluir as tratativas ainda no mês corrente. Foi levantada a
206 necessidade de submissão da matéria à Comissão Intergestores Regional (CIR), sendo
207 consenso entre os presentes que tal instância deverá ser acionada para formalização do
208 processo. Durante a discussão, foram levantadas preocupações quanto ao prazo exíguo para
209 estruturação do serviço. A Sra. Erika informou que, na configuração proposta, a base
210 atenderia os municípios de Pitangueiras, Alvorada do Sul, Prado, Jaguapitã e Cambé. E
211 Centenário do Sul ficará com os demais municípios. Adicionalmente, foram discutidas
212 dificuldades relacionadas ao transporte de pacientes para atendimentos especializados,
213 incluindo demandas como terapia hiperbárica e transfusões, evidenciando a sobrecarga
214 logística enfrentada pelos municípios. Nada mais havendo a tratar por ocasião desta discussão,
215 deu-se por encerrada a reunião, e eu Simone S. O. Oussaki, Assessora Executiva, lavrando-se
216 a presente Ata que, após lida e aprovada, foi assinada pelos presentes, de forma que esta será
217 publicada no site do Cismepar em até cinco dias úteis e o arquivo de áudio e/ou vídeo desta
218 reunião fica disponível para consulta aos interessados, sob guarda da Diretoria Executiva.

MUNICÍPIO	NOME
Assaí	Dylan Silva Custodio
Bela Vista do Paraíso	Liliane Longui Fabrin
Cambé	Talita Maria Bengozi Gozi
Florestópolis	Fabiano Fachina
Ibiporã	Leiliane de Jesus de Martini Lopes Vilar
Jaguapitã	Ivani Alves de Souza
Jataizinho	Angela Maria Moreira Menezes
Londrina	Verônica Sanches Gomes - procuração
Primeiro de Maio	Daniela Ruzzila Giannini
Rolândia	Erika Fernanda dos Santos Bezerra Ludwig
Cismepar	Diego Augusto Buffalo Gomes

219