ATA DA REUNIÃO EXTAORDINÁRIA
REALIZADA EM 4 DE JULHO DE 2022

Aos quatro dias dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e dois, às 14:00 horas, realizou-se através da plataforma Teams a **Reunião** do Conselho Curador da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná, de caráter **Extraordinário**, em conformidade com o Artigo 12 do Estatuto Social, sob a Presidência de **Vinícius Augusto Filipak,** conforme Ofício n.º 032 - 2022/DG/SESA e os demais Conselheiros titulares e suplentes, que se fizeram presentes no âmbito virtual, na seguinte conformidade: **Adriano Márcio Rissati** (secretaria de saúde), **Ana Paula Cantelmo Luz** (prestadores); **Hermes de Souza Barbosa** (prestadores); **Pettus Henrique Angelo Rodrigues da Silva** (secretaria de saúde); **Sônia Maria Dotto Ampessan** (secretaria de saúde); **Vivian Patrícia Raksa** (secretaria de saúde). A Diretoria Executiva registrou presença na seguinte conformidade: **Marcello Augusto Machado** (diretor presidente), **Hélcio dos Santos** (diretor financeiro), **Valmir Alberto Thomé** (diretor administrativo). PALAVRA DA MESA: indica como Secretário ad hoc deste trabalho, com a anuência dos conselheiros presentes o Sr. Marcos Henrique Miranda, Secretário Executivo. ORDEM DO DIA: **1) Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná (HDSPR):** Proposta para gerenciamento do serviço de oxigenoterapia hiperbárica**. Vinícius** (secretaria de saúde), explica que a pauta é referente a proposta para gerenciamento do serviço de oxigenoterapia hiperbárica, que é realizada pela Secretaria de Saúde (SESA) para passar a ser feita pelo HDSPR e lembra que teve uma apresentação inicial, sem deliberação. **Maristela** (Funeas), diz que cabe a direção da unidade apresentar uma proposta, da possibilidade do HDSPR, fazer o gerenciamento do serviço, que atualmente é contratado pela SESA, sendo que já está tudo organizado em território do estado, prestadores de serviços e credenciados nas macros regiões. Acrescenta que no início de agosto de 2022 se encerram os contratos e se faz necessária uma nova contratação. E em conversa com a secretaria em 2021, foi solicitado que a unidade realizasse a avaliação das demandas vindas pelos municípios da empresa Macrolest. Considerando que a unidade atua na área da dermatologia e feridas, sendo que grande parte da hiperbárica, tem relação com estas patologias, com as avaliações técnicas da equipe houve condições de opinar se é necessário ou não o tratamento e o número de sessões. Acredita que foi este ponto que facilitou a SESA pedir para a Fundação, através do hospital, para gerenciar este serviço. Zanella, explica que o tratamento de oxigenoterapia

hiperbárica é uma modalidade terapêutica que consiste na inalação de 100% de oxigênio, com pureza maior que 99vv, estando o paciente submetido a uma pressão 2 a 3 vezes a atmosférica ao nível do mar, no interior de uma câmara hiperbárica. Essas condições só podem ser atingidas dentro de câmaras, onde os pacientes realizam de 10 a 40 sessões, dependendo da gravidade do caso e da resposta. O paciente fica em repouso respirando normalmente, enquanto o oxigênio em grande quantidade vai se dissolvendo no sangue até chegar nos locais menos oxigenados. A aplicação como tratamento terapêutico: Segue protocolos e parecer Conselho Federal de Medicina (CFM): Embolias gasosa/Doença descompressiva/Embolias traumáticas pelo ar/Envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça; Envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos/Gangrena gasosa/Síndrome de Fournier/Outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fascites e miosites/Isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras/Vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentos ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos)/Queimaduras térmicas e elétricas/Lesões refratárias: úlceras de pele, lesões pré-diabético, escaras de decúbito, úlcera por vasculites autoimunes, deiscências de suturas/Lesões por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínias de mucosas/Retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco/Osteomielite/Anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea. Acrescenta que está sendo construído um protocolo clínico para os profissionais de basearem, sendo um tratamento de alto custo e o estado não tem serviço próprio, por isso a terceirização ou credenciamento. A situação atual o serviço é gerenciado pela SESA por meio de contratos oriundos do Processo Administrativo, Edital n.º 016/2015, com prestadores de serviço localizados nas 04 (quatro) macrorregiões - População assistida: 6.497.082 (seis milhões e quatrocentos e noventa e sete mil e oitenta e dois) - 500 (quinhentos) sessões/mês (em média) - R$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por sessão - Vencimento dos contratos – segunda quinzena de agosto/2022. Maristela, diz que a Secretaria do Estado tem este serviço hoje, avaliado por auditores nas regionais de saúde e nem sempre há uma equipe técnica e está é a vantagem de a unidade poder avaliar. As atribuições serão: Gerir os contratos dos prestadores de serviço credenciados em todas as macrorregiões; fiscalizar a prestação de serviço, in loco,

quando do atendimento do paciente e de modo articulado com unidades geridas pela FUNEAS, Regionais de Saúde e Consórcios de Saúde; Avaliar as demandas para tratamento de oxigenoterapia hiperbárica e autorizar a realização do procedimento em consonância com o protocolo clínico e critérios de encaminhamento. Atuar como apoiador nas demandas quando se tratar de oxigenoterapia hiperbárica em pacientes com problemas dermatológicos e feridas, além da ferramenta Tele Saúde, pois as demandas poderão vir das unidades com mais riquezas de informações. Proposta: População Assistida: 6.497.082 (seis milhões e quatrocentos e noventa e sete e oitenta e dois) – Sessões por Mês: 800 (oitocentos) – Total de Sessões Anual: 9.600 (nove mil e seiscentos) - Modalidade de contratação: Credenciamento de prestadores de serviços por meio de chamamento público – Lotes: 04 (quatro) – 01 (um) por macrorregião - Credenciar no mínimo um prestador por cada macrorregião a fim de facilitar o acesso da população que demanda do serviço: Quantitativo de sessões por macrorregião – per capita. Sendo o custo da sessão R$375,27 (trezentos e setenta e cinco reais e vinte e sete centavos), Estimativa Mensal: R$300.216,00 (trezentos mil e duzentos e dezesseis reais); Estimativa Anual: R$3.602.592,00 (três milhões e seiscentos e dois mil e quinhentos e noventa e dois reais) - Custo Operacional (profissionais/deslocamento) – Estimativa Mensal: R$38.820,56 (trinta e oito mil e oitocentos e vinte reais e cinquenta e seis centavos) - Estimativa Anual: R$465.846,72 (quatrocentos e sessenta e cinco mil e oitocentos e quarenta e seis reais e setenta e dois centavos) – Total Estimado Mensal – R$341.036,65 (trezentos e quarenta e um mil e trinta e seis reais e sessenta e cinco centavos) - Total Estimado Anual: R$4.068.438,72 (quatro milhões e sessenta e oito mil e quatrocentos e trinta e oito reais e setenta e dois centavos). **Marcos Colla** (Funeas), explica que o Hospital já vem fazendo este trabalho com os pacientes de dermatologia da empresa Macroleste, passando por uma avaliação. E o que se percebe é que antes era liberada mais ou menos 90 (noventa) sessões para um paciente e hoje com a avaliação não passa de 10 (dez), porque agora a maioria dos casos conseguimos dar sequência no ambulatório de feridas ou orientar a equipe da atenção básica para continuar o tratamento e não ofertar um número infinito de sessões, pois a hiperbárica e é só uma fase do tratamento. Colla, fala ainda da ideia das outras regionais entrarem neste modelo e capacitar estes credenciados para poder fazer está avaliação a distância, pelo

teleatendimento, destaca que a unidade não vai fazer a hiperbárica e sim regular as solicitações. **Ana Paula** (prestadores), sugere que ao invés da proposição como gerenciamento de serviço hiperbárico e sim como uma gestão de contrato, avaliação e auditoria, pois está nomenclatura pode confundir. Diz também que foi feito um levantamento de custos das sessões, mas o que foi apresentado foi um levantamento dos preços, não é um levantamento de custo da sessão e sim o levantamento do valor unitário da sessão pelos prestadores já existentes. **Maristela** (Funeas), responde que foi realizado um levantamento de preços praticado pelos prestadores de serviços. **Ana Paula** (prestadores), pergunta se com esses custos será possível mantem e contratar para todas as regiões, dentro do levantamento prévio, porque nunca foi dito o quanto vamos pagar e sim o edital de credenciamento da SESA que colocou este valor, que não necessariamente pode custar este valor para o prestador. Cantelmo acrescenta que poderia ter realizado um apanhado da continuidade da oferta. **Maristela** (Funeas), responde que a composição de preços se busca no mercado, não fazendo detalhado o custo, mas foi realizada a pesquisa, solicitando a vários prestadores e os que responderam o valor da sessão ficou nesta média. **Ana Paula** (prestadores), diz que os números de sessões são limitados pelos contratos, independentemente de existir uma demanda maior ou menor e pergunta se acabou a cota do prestador e a fundação, na avaliação técnica, conclui que é necessário a terapia, o fato de o contrato estar extrapolado é um limitante ou pode ir para outro serviço que tenha cota contratual, como será organizado. **Maristela** (Funeas), explica que o número de sessão foi elaborado com o que já estava sendo praticado e aumentado em 44%, isso será avaliado e o credenciando por macro é para facilitar o acesso do paciente e se ocorrer esta demanda deve ser analisada pela comissão de credenciamento, que vai disser se há necessidade de supressão ou aditivo. **Marcos Colla** (Funeas), acredita que a missão é muito maior do que só regular a gestão deste contrato, porque não é só dar a sessão e não dar continuidade. Acrescenta que na unidade tem estomaterapeuta que podem ajudar na hiperbárica, para poder dar esse tratamento a toda a equipe, pois há outras opções terapêuticas para resolver o problema do paciente. **Ana Paula** (prestadores), diz que não sabe até que ponto a avaliação a distância é resolutiva e sugere não renunciar às auditorias nas regionais, as vezes uma visualização “in loco” do auditor local faz necessária. Cantelmo destaca que em

Londrina, existe mais necessidade do que cota de sessões, sendo um complicador, e que em alguns casos a permissão é só para pacientes em regime de internação, quando tem alta o tratamento continuava até o esgotamento das sessões, existindo um custo de remoção por ambulância de município que nem sempre dão conta, desta forma a sessão é uma parte do serviço, mas o tratamento é muito mais complexo. Acredita que a Funeas está assumindo um trabalho muito grande e sugere que não se renuncie ao suporte das regionais, que até então vem realizando, justamente porque ele vai ampliando à medida que se requer uma otimização mais racional e efetiva do tratamento. **Vinícius** (secretaria de saúde), diz que o Hospital de Dermatologia é público, pertencente a SESA e a gestão feita pela Funeas viabiliza o processo de ampliação da capacidade operacional desta unidade, sendo referência estadual para tratamento de doenças da pele, com extensão possível para um tratamento complementar não previsto na tabela SUS, que é o caso da oxigenoterapia hiperbárica, até o momento. Explica também que quem fará a integração deste processo será a SESA mediante o Care Paraná, o acesso regulado dos pacientes, o parecer técnico da unidade, é necessário que seja instituído no âmbito da Funeas para que possa ter validações das indicações terapêuticas adequadas aos pacientes. Filipak, acrescenta ainda que o que o paciente precisa do gestor publico é que o tratamento correto seja aplicado no momento adequado e tempestivo e o gestor precisa é organizar o fluxo de pacientes, ter qualificação na indicação clínica e adequação do uso do recurso publico para a contratação e execução do serviço. Sendo um processo que a Fundação não executa e não é essencialmente de auditoria, porque a Funeas não é facultada a ação de auditoria, mas um gerenciamento, não do serviço de oxigenoterapia, mas a terapia complementar da oxigenoterapia hiperbárica. Portanto será juntado a qualificação técnica da equipe médica e enfermagem da unidade referência do estado, para que a gente ganhe uma qualificação nesta indicação e hoje essa qualificação não é adequada, sendo realizada por médicos generalistas, muitas vezes sem ser a viabilidade de ser feita a comprovação da eficiência do tratamento e possivelmente uma super indicação, devido à baixa qualificação. Quanto a ampliação de cotas, pode ser feita a qualquer momento por parte as SESA, uma vez que se levante uma demanda efetiva, comprovando que são pacientes da gestão estadual e havendo indicação, compete a secretaria de ampliar este financiamento na hipótese de esgotamento de um contrato com o

prestador, poderá alocar em outro contrato, pois há um ordenamento de macro região para facilitar o acesso aos pacientes, e a qualificação tem que juntar tudo que está disponível no serviço público, prioritariamente, quem é o especialista para avaliar a indicação clínica e o acompanhamento técnico deste paciente é a Funeas com a equipe especializada da unidade, poderá servisse da contribuição dos médicos das regionais de saúde, que podem até certo ponto corroborar com a indicação e ajudar no processo, mas a responsabilidade da SESA é atribuída ao Hospital de Dermatologia, que deve dar o parecer final, para que a secretaria através do recursos orçamentário autorizar antecipadamente o pagamento destas sessões. Vinicius, enfatiza que este processo deve ser integralmente vinculado ao Care Paraná, para poder ter rastreabilidade das indicações, a responsabilidade técnica nas autorizações e execução das sessões, visualiza por parte da secretaria de saúde muito ganho de qualificação técnica e otimização do recurso publico com a proposta. Explica, que está atribuição não pode ser chamada de auditoria, uma vez que a Funeas não é uma unidade para realizar auditorias, mas podemos debater uma nova nomenclatura desta atividade, basicamente o que será feito é o gerenciamento do controle da administração de uma terapêutica complementar e não apenas o controle dos contratos dos prestadores de serviços, vai muito além disso. **Ana Paula** (prestadores), fala sobre a centralização pensando em uma distribuição para um atendimento mais adequado dos pacientes e do tratamento, porque hoje fica a critério de cada regional demandar para o nível central, desta forma deixa o processo muito mais burocratizado. E entende que tem que escolher prioridades e só a centralização permite ranquear estas prioridades que hoje estão distribuídas em regiões. **Vinícius** (secretaria da saúde), diz que sendo um serviço novo será rastreado em protocolo feito de duas mãos, SESA e Funeas, para estabelecer um fluxograma de acesso do paciente, critérios de avaliação de controle de autorização, que isso seja previamente designado no processo, como um regimento operacional deste serviço novo, será desenvolvido pela secretaria de saúde para preservar a responsabilidade técnica da unidade. Em discussão e votação, sendo APROVADO, por unanimidade, sem emendas ou ressalvas a proposta para a gestão de controle operacional do tratamento de oxigenoterapia hiperbárica, a ser realizado pelo Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná (HDSPR), através da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná, fazendo

parte desta ata na forma de anexo. **Marcello** (Funeas), diz que é importante a alteração da nomenclatura e a fala do Dr. Vinicius explicou muito bem como será realizado o serviço. **2) Informes Gerais**: Marcello (Funeas), diz que a próxima reunião acontecerá no dia 26 de julho de 2022, presencialmente com início às 14h00, no Auditório Brasílio Itiberê junto à Secretaria de Comunicação Social e Cultura, sito à Rua Ébano Pereira n.º 240, Centro. **ENCERRAMENTO:** Finalizadas as apresentações e não havendo mais nada a ser tratado, a Presidente da Mesa agradece a presença de todos, e declara encerrada a reunião. Submete-se a presente ata para aprovação e assinaturas em uma próxima reunião do Conselho, que vai assinada pelo secretário ad hoc, Sr. Marcos Henrique Miranda, pelos Membros do Conselho Curador, pela Diretoria Executiva da Fundação e demais convidados participantes da reunião.

(assinado digitalmente/eletronicamente)
VINICIUS AUGUSTO FILIPAK
Presidente da Mesa

(assinado digitalmente/eletronicamente)
MARCOS HENRIQUE MIRANDA
Secretário ad hoc

(assinado digitalmente/eletronicamente)
ADRIANO MÁRCIO RISSATI
Conselho Curador

(assinado digitalmente/eletronicamente)
ANA PAULA CANTELMO LUZ
Conselho Curador

(assinado digitalmente/eletronicamente)
HERMES DE SOUZA BARBOSA
Conselho Curador

(assinado digitalmente/eletronicamente)
PETTUS HENRIQUE ANGELO RORIGUES DA SILVA
Conselho Curador

(assinado digitalmente/eletronicamente)
SÔNIA MARIA DOTTO AMPESSAN
Conselho Curador

(assinado digitalmente/eletronicamente)
VIVIAN PATRICIA RAKSA
Conselho Curador

(assinado digitalmente/eletronicamente)
ALINE NASCIMENTO
Controle Interno

(assinado digitalmente/eletronicamente)
CAMILA CAROLINA ESTRELA
Secretaria Executiva

(assinado digitalmente/eletronicamente)

EDUARDO FRANCISCO DE SOUZA GOMES

Diretoria Jurídica

(assinado digitalmente/eletronicamente)

HÉLCIO DOS SANTOS

Diretor Financeiro

(assinado digitalmente/eletronicamente)

MARCELLO AUGUSTO MACHADO

Diretor Presidente – Funeas

(assinado digitalmente/eletronicamente)

MARCOS PAULO COLLA

HDS

(assinado digitalmente/eletronicamente)

MARISTELA ZANELLA

Diretora HDS

(assinado digitalmente/eletronicamente)

RAFAEL DAVI SAUER HASSE

Assessoria de Comunicação

(assinado digitalmente/eletronicamente)

RUBENS LUIZ FERREIRA GUSSO

Diretor CPPI

(assinado digitalmente/eletronicamente)

TAMARA KIOKA DA SILVEIRA

Diretoria Técnica

(assinado digitalmente/eletronicamente)

THAISSA DUQUE GOMES FIGUEIRA

Diretoria Técnica

(assinado digitalmente/eletronicamente)

VALMIR ALBERTO THOMÉ

Diretor Administrativo