

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

- 1 **Data:** 25 de Setembro de 2009
- 2 **Horário:** 08:30 às 17:00
- 3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2008-2009**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Ausente	Suplente	SINDPETRO
2	Mercedes Panassol Demori	Justificado	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Presente	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Justificado	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Presente	Suplente	CUT
4	Prentici da Silva	Justificado	Titular	FOPS
	Lucas Rodrigues	Justificado	Suplente	FOPS
5	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Sonia Maria Anselmo	Justificado	Suplente	MOPS
6	José Apolinário Filho	Ausente	Titular	DEFIPAR
	Amauri Cezar Alexandrino	Justificado	Suplente	DEFIPAR
7	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Ausente	Suplente	IBDVA
8	Joel Tadeu Correa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Amauri Ferreira Lopes	Justificado	Suplente	MOPS
9	Terêncio de Lima	Presente	Titular	FAMOPAR
	Luiz de Mauro	Presente	Suplente	FAMOPAR
10	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Justificado	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Cândido	Presente	Suplente	CMP
11	Vilson Tavaris da Cruz	Justificado	Titular	MST
	Genecilda Gotardo	Presente	Suplente	MST
12	Antonio Pitol	Justificado	Titular	Pastoral da Saúde
	Helena Strabelli	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
13	Clarice Siqueira dos Santos	Justificado	Titular	Pastoral da Criança
	Ari Alberto Ruschel	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
14	Amélia Cabral Alessi	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Luciane Machado Batista	Justificado	Suplente	Rede de Mulheres Negras
15	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Rosana Vicente Gnipper	Presente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Edevirges de Oliveira	Ausente	Suplente	ASSEMPA
17	Wilma Araújo Kaiel	Presente	Titular	União Brasileira de Mulheres
	Jurema de Jesus Correa Santos	Ausente	Suplente	União Brasileira de Mulheres
18	Cíntia Aparecida Marques	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Terezinha Pereira da Silva-Mãe Omin	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Carlos Humberto Zanetti	Ausente	Titular	ABO
	Juliana Ferreira Camassa Bastos	Presente	Suplente	ABO
20	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Javier Salvador Gamarra	Ausente	Suplente	C.R. de Farmácia
21	Marina Hiromi Assanuma	Ausente	Titular	CRMV
	Patricia Woitchik da Silva	Presente	Suplente	CRMV
22	Odenir Dias Teixeira	Ausente	Titular	CRESS
	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Suplente	CRESS
23	Jhulie Rissato da Silva	Ausente	Titular	CRN
	Poliana Schiavon	Ausente	Suplente	CRN
24	Karin Odette Bruckheimer	Justificado	Titular	CRP
	Thereza C. de A. Salomé	Presente	Suplente	CRP
25	Soraia Reda Gilber	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodela	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Luiz Carlos Silva de Oliveira	Presente	Titular	Conselho dos Sindicatos dos
	Eduardo Xavier de Souza	Ausente	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Claudio Marmentini	Justificado	Suplente	FEMIPA
29	M ^a Emilia P Mendonça	Ausente=	Titular	FEHOSPAR
	José Stori	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Ayub	Ausente	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Presente	Suplente	ACISPAR
31	Jeremias Bequer Brizola	Justificado	Titular	UEL
	Rita Domansky	Justificado	Suplente	UEL
32	Silvia Maria Tintori	Presente	Titular	UEM
	Valmir Durante	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
33	Mauro Campiolo	Presente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	COSEMS
34	André Gustavo Lopes Pegorer	Ausente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Carlos Geraldo da Silva	Ausente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Gilberto B. Martin	Ausente	Titular	SESA
	Celia Regina de Souza	Presente	Suplente	SESA
36	Hilda Maria Cohen Costa	Presente	Titular	FUNASA
	Jania Santana	Justificado	Suplente	FUNASA

5 **1ª Parte: das 08:30 às 12:00 horas**

6 **1-Expediente interno**

7 **2-Ordem do Dia**

8 **2.1 Assuntos para Deliberação, Discussão Temáticas e Comissões.**

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Justificativas

2º Assunto: Recondução Mesa Diretora

2.2.2 – Nascer no Paraná – apresentação SESA – 40 minutos

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

2.2.3 – Gripe A (H1N1) – Apresentação SESA – 40 minutos

9 **2ª Parte: das 13:30 às 17:00 horas**

2.2.8 - Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná – apresentação SESA – 40 minutos

2.2.9 – Porfirias – Apresentação Associação Brasileira de Porfíria – 30 minutos

10 3- Informes

11 Aos vinte e cinco dias do mês de setembro do ano de dois mil e nove, após a constatação do
12 quorum necessário, o presidente **Antonio Garcez Novaes Neto** dá início ao segundo dia da
13 156ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente Neto
14 cumprimenta a todos e inicia a reunião passando a palavra a Liliam para que proceda a leitura
15 das justificativas. **Liliam** justifica a ausência da conselheira Karem, da conselheira Hilda e Jane
16 no dia 24. **Neto** informa que veio para a Mesa Diretora a solicitação da transferência de
17 servidor da FUNASA e que deverá ser apreciada nesta reunião, sugere que seja o primeiro
18 assunto, sendo acatado por todos. A transferência é do servidor José Gomes Correa, a pedido
19 do mesmo, para o município de Formosa Do Oeste. **Neto coloca em votação a**
20 **transferência do servidor José Gomes Correa para o município de Formosa Do Oeste**
21 **sendo aprovado por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Recondução**
22 **da Mesa Diretora: Neto** lembra aos conselheiros que na última reunião o conselheiro Jonas
23 pediu que a mesa verificasse a possibilidade de recondução do seu mandato até a realização da
24 Conferência. Apresenta uma proposta de Resolução para apreciação do Conselho, sobre a
25 recondução da mesa, dentro da legalidade. *"Considerando a solicitação dos conselheiros*
26 *estaduais de saúde, reunidos na 155ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do*
27 *Paraná, para recondução da mesa diretora; Considerando a proximidade da Conferência*
28 *Estadual de Saúde Ambiental e Conferência Estadual de Saúde; Considerando que o Regimento*
29 *Interno do CES/PR, prevê em seu parágrafo primeiro, artigo nono, a recondução da mesa*
30 *diretora, nos termos do parágrafo primeiro do artigo sexto que diz, o mandato do CES/PR será*
31 *de dois anos, a contar da data de sua instalação, ou até a realização da conferência, conforme*
32 *legislação estadual, Resolve: Reconduzir os membros da mesa diretora, conforme artigo nono e*
33 *seu parágrafo primeiro, da Resolução CES/PR nº 006/2008, com prazo determinado, até a*
34 *reunião ordinária do mês de fevereiro de 2010, onde será instituído o processo eleitoral para o*
35 *mandato 2010-2011, conforme Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná".*
36 **Joel Tadeu, FAMOPAR** indaga se a mesa diretora está com todos os seus membros, e diz que
37 concorda com o encaminhamento. **Neto** registra que a mesa está composta com todos os seus
38 membros, de acordo com a paridade estabelecida. Não havendo mais questionamentos **Neto**
39 **coloca em votação a Resolução proposta de recondução da Mesa Diretora do**
40 **CES/PR até a reunião ordinária do mês de fevereiro de 2010, sendo aprovada com**
41 **24 votos favoráveis, nenhum voto contrário e nenhuma abstenção.** **Liliam** informa que
42 estará entregando os documentos das entidades que participaram do processo eleitoral
43 anterior, mediante protocolo. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta 2.2.2, Nascer no**
44 **Paraná: Carmem** cumprimenta a todos e passa a apresentação. Inicialmente diz que o
45 objetivo do programa é a diminuição da mortalidade materno e infantil no Paraná. Apresenta

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

46 dados estatísticos sobre a mortalidade materno e infantil, a proporção de óbitos em crianças
47 menores de 1 ano e suas causas, proporção de óbitos maternos entre 10 e 49 anos. Das ações
48 que são realizadas para a diminuição do combate da mortalidade, existem 54 unidades de
49 Centros de Saúde da Mulher e da Criança; outras 94 em fase de construção e licitação; a Casa
50 da Gestante; 44 hospitais de referência para gestação de alto risco; o Ser Mulher, com 12
51 consórcios com disponibilidade desses serviços; UTI neonatal e outras políticas que trabalham
52 na redução da mortalidade infantil. Deve-se garantir o acesso ao atendimento como forma de
53 diminuir a mortalidade. Relata que o primeiro passo foi implantar comitês municipais de
54 mobilização pela redução da mortalidade materna infantil. Esses comitês têm a finalidade de
55 envolver a sociedade civil organizada, trabalhadores, empresas e outros. O segundo passo é a
56 busca ativa de todas as gestantes, para assegurar o atendimento precoce no pré-natal, uma
57 vez que a maioria das gestantes inicia o pré-natal a partir do segundo trimestre de gravidez. O
58 terceiro passo será garantir o pré-natal a todas as gestantes cadastradas. O quarto passo é
59 garantir maternidade de referência para assegurar assistência ao parto e cuidados hospitalares
60 a gestantes. O quinto passo será incentivar a vigilância do recém nascido para identificar riscos
61 e implementar a assistência com estímulo à criação de equipe para monitoramento do recém
62 nascido e protocolo de acompanhamento. O sexto passo será garantir o acompanhamento da
63 criança no primeiro ano de vida para redução da mortalidade infantil por causas evitáveis. Fala
64 sobre o que já está em andamento e o que está em processo de implantação. Diz que já
65 existem 53 comitês constituídos e onde estão instalados; que os comitês municipais estão
66 elaborando um plano de ação de acordo com sua realidade. Vários materiais estão sendo
67 produzidos para serem encaminhados às Regionais de Saúde, visando levar mais informações.
68 **Carmem** relata que foi lançada na CIB, resolução da SESA, que trata da realização dos exames
69 de antibiograma e urocultura na gravidez, devendo cada gestante realizar ao menos três
70 exames durante o pré-natal. Registra que durante as apresentações sobre o programa Nascer
71 no Paraná foram realizadas oficinas com a finalidade de debater as estratégias que deveriam
72 ser adotadas para a implantação do programa. Coloca-se a disposição para esclarecer as
73 dúvidas. **Luiz Carlos** pergunta se na mortalidade materna está sendo trabalhada diminuição do
74 parto cesárea; sobre a educação da jovem para que sejam informadas de forma preventiva.
75 **Celinha** apresenta a equipe que trabalha com o Programa Nascer no Paraná. **Carmem** informa
76 que o Brasil é segundo país no mundo em número de parto cesárea, esse número não deve
77 ultrapassar 40% do número de partos, e que por ser cirúrgico trás conseqüências. Existe um
78 grande trabalho para reverter essa cultura, mas ainda vai demorar. Quanto aos exames de
79 urocultura são realizados quando a gestante já apresenta o problema, o que se pretende é a
80 prevenção, ou seja, realizar o exame antes do problema. **Inês, SESA** informa que o Programa
81 de Saúde da Mulher e da Criança existe há muito tempo e com ele a investigação da
82 mortalidade materna infantil através de seus comitês técnicos, em todos os municípios do
83 estado do Paraná. Está provado que os óbitos são preveníveis, portanto a importância das ações
84 de prevenção. **Wilma Kaiel** fala um pouco sobre as cesáreas, onde o maior número está na
85 iniciativa privada. O SUS sempre incentivou o parto normal. Registra a importância dos comitês
86 técnicos permanecerem na busca ativa. Relata que o pré-natal é importante e necessário, mas
87 também é preciso que a gestante tenha um hospital de referência e não fique perambulando na
88 hora do parto. Pergunta sobre a composição dos comitês municipais e a necessidade de ter
89 pessoas preparadas para o atendimento humanizado. **Carmem** fala da previsão de entrega de

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

90 Kits às Maternidades, para partos normais. Quanto a composição dos comitês a previsão é o
91 envolvimento de toda sociedade, ou seja, conselhos sindicatos, federações, clubes de serviços,
92 associação de moradores, pastoral da saúde, pastoral da criança e outros que farão o controle
93 social das ações. **Silvia, UEM** cita a importância da obrigatoriedade de outros exames como
94 sífilis congênita, toxoplasmose e outros. Sugere que seja estabelecida uma ficha priorizada para
95 esse atendimento com informações preenchidas pelo médico. Fala que a qualidade da consulta
96 é ruim e precisa melhorar. Fala da analgesia do parto normal e que deve ser abordado pelo
97 médico com a gestante. **Soraia, SINDSAÚDE** diz que não ficou claro se a ecografia será
98 realizada, pois por muitas vezes faltam vagas para realização do mesmo; exames
99 complementares que muitos municípios não realizam e a humanização do parto. **Cintia** fala da
100 importância dos agentes comunitários de saúde fazerem os cadastros das gestantes e seu
101 acompanhamento. Relata que as meninas ficam grávidas cada vez mais cedo, e quando
102 chegam a maternidade estão assustadas e não sabem o que vão encontrar, é preciso
103 humanizar o parto. Lembra também que é muito importante nesses comitês o planejamento
104 familiar. Registra que o aleitamento materno é fundamental para a saúde do bebê, portanto é
105 preciso o estímulo ao banco de leite. Fala sobre a importância das enfermeiras obstetras e do
106 atendimento as gestantes de alto risco. Com relação às crianças de riscos quais serão os
107 profissionais que farão o acompanhamento. Fala sobre o programa de atendimento do SAS que
108 também precisa ser melhorado com relação ao atendimento às gestantes. **Mauro** registra a
109 importância do atendimento a mãe HIV, pois a criança é infectada por falta de informação da
110 mãe, inclusive sobre a amamentação; fala da dificuldade enfrentada no litoral, inclusive em
111 encontrar o profissional pediatra. **Carmem** registra que todas as contribuições são importantes
112 e informa que todas as gestantes têm uma carteirinha que deve ser preenchida pelo médico
113 com várias informações e que a gestante deve exigir a sua. Quanto ao atendimento as mães
114 com HIV, já existem, as ações é que precisam ser melhoradas. A maternidade de referência já
115 existe, inclusive por lei. Planejamento Familiar, parto humanizado e outras questões levantadas
116 já existem. **Patrícia, SESA** fala sobre a Rede Amamenta Brasil, com trabalho junto às
117 Unidades Básicas de Saúde, portanto o trabalho com o aleitamento materno existe. Também
118 existem os Hospitais Amigos da Criança que contam com estrutura de aleitamento. Registra o
119 número de ultra-sonografias que são realizadas para cada gestante e a importância das
120 mesmas. **Valdir, ECOFORÇA** pergunta como o projeto está chegando nos Conselhos
121 Municipais de Saúde para que os mesmos possam fazer acompanhamento. Como está sendo
122 divulgado para a população, se a imprensa está fazendo esse papel. Registra que é importante
123 ter um Comitê Estadual de Mortalidade Materno Infantil. Fala da importância da
124 intersectorialidade das ações. Pergunta quais são as causas da mortalidade materno infantil e se
125 os acidentes são computados na estatística e por último qual o papel da Clínica da Mulher que
126 está sendo pulverizada pelo estado. **Elaine, SINDSAÚDE** pondera que o novo programa nasce
127 aparentemente sem integração com o PSF e os outros Centros de Atendimento a Mulher. Fala
128 do Plano Estadual de Saúde onde consta que os Centros de Atendimento terão equipamentos
129 de ultrassonografia e gabinete especializado para atender a mulher, a criança e a saúde bucal.
130 É preciso pensar nos municípios menores onde pode não haver médico para realizar a
131 ultrassonografia e posteriormente fornecer o laudo. Diz que não conhece profundamente o
132 Programa Nascer no Paraná, mas é preciso fortalecer a estratégia que já existe e não lançar
133 uma nova. Lembra que é importante a mobilização social, mas também da equipe de saúde.

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

134 Como fica a relação PSF, Nascer no Paraná com o LACEM para realizar os exames de
135 toxoplasmose, e também como se relacionam com as unidades próprias do estado. Entende
136 que o Conselho deve pensar na saúde da mulher como um todo. Relata sobre alguns hospitais
137 inadequados para prestar o atendimento à mulher. Sugere que o Conselho Estadual acata a
138 proposta condicionada a apresentação de algumas complementações, como: integração com a
139 rede laboratorial e apoio diagnóstico; revisão do protocolo; planejamento de educação
140 permanente para as equipes de PSF das Unidades de Saúde de Atendimento a Mulher e dos
141 Hospitais próprios; indicadores de monitoramento e avaliação. **Livaldo Bento** pergunta qual a
142 causa do aumento do índice de mortalidade no ano de 2008. Diz que faltam ginecologista nas
143 Unidades de Saúde e pergunta quais são as ações de cobrança realizadas pelas Regionais de
144 Saúde. **Carmen** primeiramente diz que os Conselhos Municipais foram convidados a
145 participarem do lançamento do programa, através das Regionais de Saúde. Diz que o programa
146 está sendo divulgado através de material específico incluindo orientações. Quanto ao Comitê
147 Estadual não tem como acompanhar por serem ações municipais e devem ser acompanhadas
148 pelo controle social local. Os lançamentos primeiramente foram feitos em municípios onde já
149 existia estrutura apropriada. A segunda fase da implantação está direcionada aos municípios
150 com maior índice de mortalidade. Com relação aos Centros de Atendimento a Mulher e a
151 Criança, são unidades especializadas e tem como porta de entrada as Unidades de Saúde e o
152 PSF. As ações que existiam continuam acontecendo interligadas com o programa. Sobre os
153 profissionais já estão sendo ministrados os cursos de capacitação permanente. Diz que é
154 preciso que o Conselho debata a formação dos profissionais. A qualidade da assistência
155 prestada é muito importante e muito precisa ser revisto. Diz ainda que o pré-natal nem sempre
156 é feito na sua totalidade pelo profissional médico, na sua ausência a enfermeira tem capacidade
157 para o atendimento. **Inês** registra que o foco foi mudado durante a discussão, pois não está se
158 discutindo protocolo e nem qualidade da atenção. O que foi apresentado é para dar uma
159 unidade ao problema e seu atendimento, dentro dos vários fatores intervenientes. Diz que está
160 incluída no apresentado a rede de atendimento. É preciso que os municípios de organizem e
161 debatam seu problema com a população, para que a mesma exija do gestor o atendimento
162 adequado. Por último Inês diz que o Brasil é o país mais rico que existe em termos de Leis,
163 Decretos, Protocolos para o atendimento a mulher. **Hilda, FUNASA** pergunta sobre a
164 integração das equipes multidisciplinares, no atendimento a mulher indígena que na hora do
165 parto não tem para onde ir, mesmo os municípios recebendo incentivo para atendimento em
166 média e alta complexidade. Cita algumas aldeias que não possuem hospitais de referência para
167 esse atendimento. **Terezinha, IBDVA** diz que entende ser necessário que tenha um Comitê
168 Estadual para condensar as informações e transformá-las em atos. Não se falou também das
169 causas da mortalidade e quantas vão a óbito atendidas na rede SUS e na rede estadual, qual a
170 idade; fala ainda de outros dados que são importantes para melhorar o atendimento. Quanto
171 aos protocolos é necessário pensar nas mulheres com deficiência; lembra da necessidade da
172 notificação dos nascidos com deficiência e também da importância de protocolo para
173 mapeamento genético. Pergunta se existe um aconselhamento para o casal, sobre nova
174 gravidez após aborto espontâneo ocorrido após o quarto mês de gravidez. **Wilma Kaiel**, relata
175 que existe controle social acompanhando o Programa Mãe Curitibana, pois todas as Unidades
176 de Saúde conta com Conselho Local. Quanto a humanização do atendimento é preciso contar
177 com a enfermeira obstetra para que a paciente possa ser acompanhada durante o pré parto.

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

178 **Genecilda, MST** fala que o controle social é favorável aos Comitês. Pergunta quais são os
179 critérios para a população participar do Comitê e como se dá essa divulgação, pois se
180 participarem somente os compromissados com o gestor, será difícil executar o controle social.
181 Carmen fala sobre os comitês e como os municípios devem se organizar para chamar o controle
182 social. Quanto ao atendimento a mulher indígena na questão do parto faz parte da atenção
183 básica e a FUNASA deve cobrar dos municípios esse atendimento. Sobre os protocolos para o
184 atendimento as mulheres com deficiência já existem e precisam ser implementados. Na questão
185 do mapeamento genético ainda não saiu a portaria do Ministério da Saúde para esse
186 encaminhamento. Sobre a notificação existem o levantamento por local de residência, por local
187 do óbito, por causa e outros. Diz que o programa é aberto e provocador de todas as situações.
188 Neto agradece a presença dos representantes da SESA e sugere que o assunto seja
189 encaminhado para a Comissão de Saúde da Mulher para que a mesma emita um parecer e
190 traga para aproxima reunião do Conselho, encaminhamento feito por todos. A seguir passa-se
191 ao **próximo item da pauta, Apresentação sobre Medicamentos e Meio Ambiente:**
192 **Javier** cumprimenta a todos e agradece a oportunidade. Apresenta inicialmente alterações
193 inseridas no meio ambiente e que prejudicam a capacidade de sobrevivência dos homens e
194 outros animais. Diz que os poluentes são todos os que deixam resíduos, chaminés, esgoto e
195 outros. Medicamentos e sua tecnologia trazem ganhos, vantagens, mas também trás
196 conseqüências. O medicamento é usado de forma intensiva e irracional. Ele está presente no
197 meio ambiente. É preciso saber os dados de consumo para estabelecer o estudo. Fala sobre as
198 diversas formas de venda dos medicamentos. A relação de medicamentos e meio ambientes e
199 entre os grupos ambientais estão os antiinflamatórios, anti glicemiante, entre outros; como
200 afetam o meio ambiente e para esse estudo, demandam tecnologias sofisticadas. Fala que as
201 pesticidas são altamente poluidoras e os medicamentos também. Javier fala que faltam dados
202 sobre o consumo de medicamentos e que no Brasil o medicamento é visto como mercadoria,
203 uma vez que gera muito dinheiro e a ética pede seu valor. O medicamento entra na água
204 através do esgoto. Apresenta fatos sobre os medicamentos e seus impactos no meio ambiente
205 e como consumimos frutas, verduras, legumes, carnes, peixes com medicamentos devido a
206 água contaminada pelos mesmos. Fala sobre a dispensação dos medicamentos vencidos que
207 muitos jogam na patente e vão diretamente ao esgoto, que por sua vez vai para a água e
208 contamina tudo. Fala da possibilidade dos microorganismos multi resistentes pelo uso
209 inadequado de medicamentos e sua contaminação, e cada vez mais serão necessários novos
210 tipos de antibióticos. Fala que o tratamento efetuado na rede de esgoto não remove totalmente
211 os fármacos. Cita alguns medicamentos como Diclofenaco, pela degeneração renal em trutas,
212 Ibuprofeno e o afetamento aos peixes e outros mais. Apresentam pesquisas sobre o
213 Diclofenaco e o Ibuprofeno, o consumo tanto ambulatorial, clínico e hospitalar e seus
214 resultados. Javier fala sobre os dados de coleta e tratamento de esgoto na questão aos dois
215 medicamentos. Apresenta os dados sanitários do ano de 2006 que na data de hoje pouco
216 mudaram. Fala também sobre os medicamentos que devem ser descartados pelos municípios,
217 mas não há política pública que diminua o dano ou o impacto ao meio ambiente. Relata sobre a
218 política de descarte de medicamentos adotadas na Austrália que deveria ser modelo para o
219 Brasil. Sugere que o Conselho Estadual de Saúde provoque a discussão, pois tem um
220 importante papel sobre a saúde. Fala também que o setor farmacêutico tem que pensar em
221 uma redução de danos ao meio ambiente. Javier coloca-se a disposição para esclarecimentos.

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

222 **Valdir, ECOFORÇA**, Comissão de Vigilância Sanitária fala da importância que tem que ser
223 dada a temas que não estão visíveis, como esse sobre os medicamentos. **Rosita, FEMIPA**
224 cumprimenta Javier pelo trabalho apresentado e pergunta sobre a normativa do CONAMA que
225 responsabiliza o gerador de lixo pelo seu recolhimento, porque não acontece o mesmo com os
226 medicamentos. **Valmir Durante** parabeniza Javier pela apresentação e fala sobre a
227 regulamentação do CONAMA e da ANVISA e que o HU de Maringá segue a risca as orientações.
228 Fala sobre o envolvimento do Ministério Público de Maringá quanto ao assunto e que o
229 problema está dentro da casa das pessoas como discorreu Javier, e qual a orientação que terão
230 para resolver o problema. **Amauri** relata que a Rede de Pessoas Vivendo com HIV estão
231 recolhendo o plástico que envolve o medicamento anti retro viral, que estão sendo depositado
232 nos lixões; infelizmente não há envolvimento da gestão nesse sentido. **Cintia** pede desculpas,
233 mas como terá que se ausentar da reunião informa a realização de evento em Ibiporã sobre
234 cargas perigosas. Assim que a programação estiver pronta apresentará ao Conselho. **Javier** diz
235 que deixou de fora as regulamentações da ANVISA e CONAMA propositadamente. Lembra que
236 o gerenciamento de resíduos sólidos nos municípios é precário. Os laboratórios e as
237 distribuidoras de medicamentos se recusam a receber os medicamentos vencidos. Parabeniza o
238 HU de Maringá pelo seu trabalho e envolvimento com o meio ambiente. Fala ainda que a
239 iniciativa da Rede de Pessoas Vivendo com HIV deve ser divulgada, pois se trata de exercício de
240 cidadania. Fala sobre as cargas perigosas. Sugere que o Paraná seja pioneiro nesta discussão.
241 **Beth Claidth** pergunta se existe estudo sobre a ingestão de medicamentos e os resultados
242 depois ao meio ambiente. **Deisi, ACISPAR** diz que como diretora do Consórcio de
243 Medicamentos sabe que são enviadas toneladas de medicamentos aos municípios, mas que
244 decide o que quer receber é o gestor municipal. Fala que no Paraná deveria ter estabelecida
245 uma política de assistência farmacêutica. Lembra que o uso racional de medicamentos não
246 existe e que no estado não existe avaliação da assistência farmacêutica, assim como não há
247 capacitação dos profissionais. Pergunta se a apresentação será feita na Conferência de Saúde
248 Ambiental. **Zaneti, SINDPETRO** fala que o controle social deve apresentar proposta de
249 políticas públicas intersetoriais e não ficar somente esperando do gestor. Fala da importância de
250 se proibir a propaganda de medicamentos. **Javier** respondendo a conselheira Beth diz que
251 existe estudo para a ação dos medicamentos ingeridos e a contaminação do meio ambiente
252 depende do medicamento. A conselheira Deisi diz que não se pode desanimar, é preciso ser
253 persistente. Diz que na Conferência não será feita a apresentação, pois o formato da mesma é
254 diferente. Quanto a proibir propaganda de medicamento é uma luta árdua, mas é ainda uma
255 luta inóqua, pois envolve milhões. Agradece a presença e a contribuição do farmacêutico Javier
256 e segue o intervalo para o almoço. No período vespertino após a constatação do quórum
257 necessário o Presidente Antonio Garcez Novaes Neto reabre a reunião do CES/PR. A seguir
258 pede a Comissão de Orçamento que faça a leitura do texto do que será enviado à imprensa,
259 conforme estabelecido na reunião de ontem. Elaine procede a leitura. "A LOA – Lei
260 Orçamentária Anual, tem de passar antes mesmo de ir à Assembléia Legislativa do Estado pela
261 avaliação e deliberação do CES. Essa atribuição é conferida ao controle social do SUS, desde a
262 vigência da Lei 8.142, de 1990, que regulamenta a participação dos diversos segmentos da
263 sociedade na fiscalização e definição da política de saúde, incluindo o aspecto econômico.
264 Apesar do controle social existir legalmente há 20 anos, o poder executivo estadual, vem
265 agindo ao arrepio da lei de forma sistemática. Até 30 de setembro a LOA tem de estar na

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

266 *Assembléia, no entanto e mais uma vez, a Lei Orçamentária chega ao Parlamento Estadual sem*
267 *passar pelo Conselho. Reunido em 24 de setembro o CES aprovou Resolução em que afirma*
268 *estar em desacordo com modo de agir do poder executivo, pois a não apresentação da LOA*
269 *revela falta de transparência e respeito ao controle social". Não havendo questionamentos*
270 **Neto coloca em votação a proposta de redação a ser enviada como nota à imprensa,**
271 **sendo aprovada com um voto contrário e três abstenções.** A seguir passa-se ao
272 **próximo item da pauta, 2.2.4 – Política de Educação Permanente em Saúde no**
273 **Paraná: Erlene, SESA** inicia sua apresentação falando da Escola de Saúde Pública do Paraná
274 e o Centro Formador de Recursos Humanos. Lembra que a Política de Educação Permanente foi
275 aprovada pelo Conselho Estadual. Diz que fazer educação na área de saúde é uma constante e
276 que ocorrem tanto na área privada quanto na pública. Existem muitas atividades de formação
277 de pessoal, e a área de saúde pública sempre investiu muito na capacitação de seus
278 profissionais. Diz que o investido não retorna como melhoria no atendimento ao cidadão. A
279 partir de estudos da Organização Mundial de Saúde passou-se a pensar mais na educação
280 permanente e que deveria ser diferente do aprendizado nos bancos escolares. Não está
281 efetivado em 100% no estado do Paraná, mais já há um grande avanço. Fala sobre as
282 diferenças sobre a educação continuada e educação permanente, apresentando exemplo. Fala
283 da necessidade em algumas vezes de mudança do gestor, que nem sempre está sensibilizado
284 para fazê-lo. É preciso que o controle social participe da discussão para que as mudanças
285 possam acontecer. Relata que na educação continuada você trabalha com a pessoa e na
286 educação permanente você trabalha com o problema. O objetivo principal da educação
287 continuada é atualização técnico-científica e na educação permanente é a transformação das
288 práticas técnicas e sociais. Fala ainda sobre a periodicidade da educação continuada e que a
289 educação permanente é contínua. Discorre sobre a metodologia aplicada nos dois processos.
290 Apresenta o resultado que se deve ter nos dois casos. Lembra que a educação permanente está
291 já a quatro anos colocada no estado e os resultados já estão sendo sentido. Fala sobre os Pólos
292 de Educação Permanente em Saúde; sobre as portarias determinando recursos para o trabalho
293 dos Pólos. Os Pólos estão inseridos nas 22 Regionais de Saúde. Registra também os seis Pólos
294 de Educação Ampliada, sua composição, com instituições formadoras, gestor municipal, gestor
295 estadual, discentes, outras entidades e outras representações municipais, e o objetivo. Fala da
296 retomada dos colegiados diretores dos Pólos de Educação Permanente. Fala da última portaria
297 sobre educação permanente, como serão elaborados os projetos e sua tramitação para
298 aprovação. **Arlene, SESA** cumprimenta a todos e inicia sua fala dizendo que a cada portaria
299 editada pelo Ministério da Saúde em termos de recurso para educação permanente, não
300 recursos estaduais, são recursos para o SUS no estado, devendo ser pactuado com um
301 conjunto de municípios onde está a prioridade para uso do recurso. Sobre o recurso da Portaria
302 1996, o mesmo foi utilizado no fortalecimento da atenção básica. Fala que como o recurso
303 chegou tarde, não foi possível ser utilizado em sua totalidade, foi repactuado na Bipartite,
304 ficando 50% para ser utilizado no ano de 2009, em acolhimento e capacitação dos gestores
305 municipais de saúde e 50% na atenção primária em saúde. Estão previstos 12 cursos de
306 educação permanente para gestores de saúde, nas 22 Regionais de Saúde. Lembra que a gripe
307 H1N1 prejudicou os cursos estabelecidos, somente 4 foram concluídos, os outros estão em
308 andamento. Fala sobre a metodologia estabelecida para os cursos. Cita os temas dos cursos
309 realizados, inclusive Web Conferência. Fala de outra portaria com pactuação também na

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

310 Bipartite para atendimento da urgência e emergência, equipes matriciais em saúde mental, para
311 outras ações de saúde mental que visem atender as necessidades municipais, fortalecimento
312 dos pólos ampliados e do colegiado gestor. Discorre sobre como estão sendo elaborados os
313 projetos de cada área, através de projetos guia elaborados através da Escola de Saúde Pública
314 e outros colaboradores. Fala da dificuldade da execução da agenda no ano de 2009, devido a
315 mudança de prefeitos e seus secretários e também pela realização de conferências municipais.
316 **Vânia, SESA** fala sobre o Centro Formador, que é uma escola técnica profissionalizante, e a
317 única no Paraná a descentralizar turmas, pois pode ir até os municípios, realizar o curso e voltar
318 para sua base, é uma escola técnica direcionada ao SUS. Diz que a escola tem um cadastro
319 nacional e a mesma tem reconhecimento nacional em sua titulação. O objetivo é formar quem
320 já está no serviço. Relata a forma como são realizados os cursos nos municípios, que devem
321 planejar sua demanda com antecedência. Os cursos são realizados com parcerias, e os
322 municípios disponibilizam contra partida, como locais para as aulas, locais de estágio e outros.
323 Registra que já foram formados mais de 13.000 alunos, agentes comunitários de saúde, hoje
324 para se realizar esse curso tem que ser enviado ao Ministério da Saúde, dados como os nomes
325 e forma de contratação do município. Fala sobre as cargas horárias dos cursos, material
326 didático e que os cursos são referência nacional e internacional, e o estado do Paraná é o único
327 que sede material, a exemplo da cessão feita ao Piauí. Mostra a evolução de curso de odonto
328 desde 1985 quando teve início o primeiro até o ano de 2008. Relata sobre os cursos realizados,
329 pactuados na CIB, no ano de 2008 e 2009, localidade, quantidade de participantes e quais os
330 cursos. Coloca-se a disposição para esclarecimentos. **Luiz Carlos** registra que os valores não
331 foram mencionados, nem a sua totalidade e também os valores para cada curso. Pergunta se
332 os cursos pactuados na CIB são aprovados pelo Conselho. **Wilma Kaiel**, pergunta sobre o
333 procedimento com os agentes comunitários na contratação, quais são os critérios estabelecidos.
334 **Luiz Antonio, ABO** com referência aos agentes comunitários se os mesmos são contratos via
335 OSCIPS se há impedimento de participarem dos cursos. Pergunta também se existe curso de
336 pós-graduação para os servidores na Escola de Saúde Pública. **Arlene** registra o saldo de
337 R\$679.426,85 para a capacitação dos gestores e atenção primária em saúde; para a demanda
338 interna a Escola acolheu todos os projetos dos municípios ou das áreas técnicas da Secretaria
339 de Saúde. Quanto a pós-graduação ainda não se tem prerrogativa de abrir cursos para
340 profissionais que não sejam SUS. Fala que existem alguns cursos que estão em convenio com a
341 ENSP, cita os cursos de saúde mental e saúde pública com ênfase em gestão. **Vânia** responde
342 que não pode direcionar ao gestor municipal os agentes que podem participar do curso, o
343 Ministério da Saúde é que avaliará cada caso. A Escola tem por princípio aceitar os que são
344 indicados, a partir de agora com a nova portaria a Escola está revendo como agir. Enaltece os
345 cursos realizados pela Escola para os agentes comunitários. **Elaine** relata que fez um curso de
346 especialização em saúde pública, entende que os outros servidores também têm esse direito.
347 Fala que a Escola não pode pensar somente em capacitar os servidores dos municípios, pois a
348 SESA também é SUS, e os servidores do estado também têm esse direito. Fala da lacuna de
349 formação principalmente na saúde mental, que não estão capacitados para entender a reforma
350 psiquiátrica. Sugere que na agenda de 2010, essa demanda de formação seja contemplada,
351 não só na questão da saúde mental, mas também em outras áreas. **Beth Claidth** pergunta se
352 para os cuidadores de idosos está sendo ministrado como cuidar do idoso com mal de
353 Alzheimer, se não há que fosse incluído. Cita também capacitar sobre a anemia falciforme.

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

354 **Vânia** diz que os cuidadores de idosos não são especialistas, por muitas vezes tem o curso
355 fundamental. São ministradas noções sobre o mal de Alzheimer, assim como de outros
356 problemas que acometem os idosos. A anemia falciforme também está presente no curso.
357 **Erlene** respondendo a Elaine fala que os cursos de especialização se transformaram em curso
358 de gerência de saúde pública. Há dois anos existe uma conversa com a ENSP sobre uma nova
359 grade de curso para especialização em saúde pública com foco em gestão, tanto que já existe
360 um projeto aprovado pelo Ministério da Saúde que deverá ser ministrado no próximo ano.
361 **Arlene** fala sobre a demanda interna que nunca deixou de ser atendida. As unidades que estão
362 em Curitiba, devem participar do Pólo Metropolitano e assim por diante. Lembra que a escola
363 tem como foco os recursos humanos do SUS. Está em desenvolvimento uma proposta de
364 projeto para a área administrativa para a demanda interna. **Neto** agradece a presença da
365 equipe da Escola de Saúde Pública e lembra que o tema é permanente e que por outras vezes
366 serão chamadas ao Conselho. A seguir Neto passa a palavra ao conselheiro Valdir para a
367 apresentação dos nomes a serem homologados para participarem da Conferência de Saúde
368 Ambiental. **Valdir apresenta os nomes:** Terêncio de Lima, Luiz Carlos Oliveira, Amauri
369 Ferreira Lopes, Jonas Bráz, Livaldo Bento, Beth Claidh, Helena Strábeli, Malú, Joel Tadeu, Cintia
370 Novaes, Valmir Durante, Marina Assanuma e Sueli Coutinho. **Neto coloca em votação a**
371 **indicação dos nomes para participarem da Conferência Nacional de Saúde**
372 **Ambiental, sendo aprovado por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta,**
373 **Apresentação sobre Porfiria:** **Beni**, vice-presidente da Associação Brasileira de Porfiria
374 apresenta inicialmente a Associação, a motivação de sua abertura que teve início com o
375 surgimento da doença na família. Faz breve relato sobre o surgimento e avanço da doença em
376 sua mãe, sem diagnóstico até que com o problema de ordem neurológica foi diagnosticada a
377 Porfiria, que é uma doença rara. Fala que a Porfiria é uma doença genética ela a herdou de sua
378 família. Relata que foi também uma peregrinação até o diagnóstico da doença. Em uma de suas
379 crises recebeu de laboratório dos Estados Unidos medicamento com resultado positivo
380 garantido no tratamento da crise. Hoje já existem alguns medicamentos usados para prevenção
381 da crise. Registra que a Associação tem um site de relacionamento onde todos se confortam e
382 baixando suas ansiedades. A Associação não tem fins lucrativos, foi fundada em 2006 e sua
383 sede fica no bairro Mercês, em Curitiba. Conta com um conselho consultivo com médicos que
384 colaboram na divulgação da associação e dá doença, inclusive na parte de informações aos
385 pacientes. Fala sobre os outros objetivos da Associação que inclui o fomento a pesquisas sobre
386 a doença e sua busca de cura. O principal meio de contato com a Associação é por endereço
387 eletrônico, pois ainda lutam com algumas dificuldades financeiras. A Porfiria é uma deficiência
388 enzimática, ou seja, uma deficiência do "M" que é o composto químico que forma citocromos,
389 ou hemoglobina. É produzido no fígado e na medula óssea. Fala sobre a formação do "M" e que
390 no caso do doente de Porfiria uma das enzimas não faz o seu papel, é falha; quando há
391 acúmulo das enzimas, o efeito será tóxico pela falha na construção do "M" e produz o
392 problema. Registra os diversos tipos de Porfiria. Diz ainda que existem dois grupos de Porfiria,
393 sendo que a aguda intermitente apresenta quadros de dor, náusea, crise convulsiva até o
394 coma, diferenciando de pessoa para pessoa. Fala que durante a crise de Porfiria existem alguns
395 medicamentos não podem ser usados, pois agravam o caso, como dipirona. Outro agravo pode
396 vir por stress, fatores hormonais, álcool, cigarro, excesso de atividade físico e outros. Nos casos
397 agudos é necessária a internação para tratamento intensivo. Fala sobre as Porfirias Cutâneas e

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

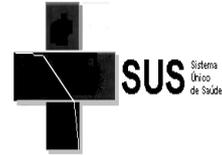
25 de Setembro de 2009

398 suas manifestações, inclusive em forma de bolhas. Um dos casos mais graves dessa variação da
399 Porfíria é que a exposição ao sol provoca a perda dos membros, como os dedos, nariz e outros;
400 fala ainda sobre os medicamentos para essa variação da Porfíria. Registra as lendas e mitos a
401 respeito das Porfírias. Por fim fala das necessidades que a Associação enfrentam com
402 encaminhamento de pacientes com suspeita de Porfíria para atendimento médico. Registra que
403 é necessária a criação de um protocolo pelo Ministério da Saúde para atendimento com inclusão
404 de medicamentos direcionados a esta clientela. A falta de Centro de Diagnósticos, Informação e
405 Treinamento e Atualização de médicos e outros profissionais da saúde, parceria para destinação
406 de verbas para manutenção e desenvolvimento da Associação. Agradece a oportunidade e a
407 atenção de todos e se coloca à disposição para outros esclarecimentos. **Deisi, ACISPAR**
408 pergunta se há um registro do número de pacientes no Paraná e o custo do tratamento. **Beni**
409 diz que a Hematina custa quatro mil dólares e dependendo do quadro, o paciente precisa de
410 uma dose diária, até 14 dias. Para a Porfíria Cutânea o medicamento é mais barato, mas não
411 sabe o preço. Como não tem protocolo esses medicamentos não são liberados pelo SUS. **Deisi**
412 fala da dificuldade de compra e estoque desse medicamento, que depende de autorização da
413 ANVISA para sua entrada no país. **Beni** diz que deveria haver uma centralização do estoque
414 com até cem doses para poder ser distribuída no país, pois até que se complete o processo o
415 paciente pode vir a óbito. Quanto ao número de portadores da doença a estatística é de 1 a 6
416 portadores a cada 100.000 habitante; no Paraná o cadastro aponta 9 portadores de Porfíria
417 Aguda Intermitente; das outras variações da Porfíria o registro é de 4 pacientes. **Maria Emilia,**
418 **FEHOSPAR** sugere que a Associação procure protocolos nas áreas de neurologia, hematologia
419 e genética, inclusive de forma mundial, até pela micigenação do povo brasileiro. **Soraia,**
420 **SINDSAÚDE** diz que o Centro de Referência que a Associação precisa, talvez possa ser do
421 Hospital de Clínicas, uma vez que o mesmo é referência em transplantes, inclusive os de
422 medula óssea, o laboratório de genética e outras especialidades. Sugere que seja buscada uma
423 parceria da Associação com o Hospital no encaminhamento aos pacientes pelo SUS. **Neto**
424 sugere que a Comissão de Acesso, juntamente com alguns setores da SESA, aprofunde o
425 estudo com a finalidade de encaminhamento de protocolos e outras necessidades das pessoas
426 portadoras de Porfíria, sugestão aceita por todos. Neto agradece a presença das integrantes da
427 Associação. Em virtude do adiantamento da hora Neto sugere o adiamento da pauta sobre a
428 Gripe H1N1 para a próxima reunião, sugestão aceita por todos. Neto solicita aos conselheiros
429 que para as próximas reuniões sejam mais objetivos para que as pautas sejam feitas dentro do
430 horário determinado não precisando cancelar nenhuma delas. A seguir passa aos informes.
431 Primeiramente o convite da realização da Oficina Gestão Participativa e Controle Social, que
432 será realizada pela ABEN, pela Universidade Federal, no dia 01 de outubro de 2009. A
433 Assembléia Legislativa do Paraná convida para o Encontro das Primeiras Damas do PROVOPAR
434 de todo o estado do Paraná, no dia 01 de outubro às 09h00, no Plenário Anibal Khoury.
435 Realização do 8º Seminário do Parto – Qualidade da Assistência ao Parto, Contribuição da
436 Enfermagem, Redução da Mortalidade Materna, nos dias 01, 02 e 03 de outubro, no CIETEP.
437 Realização da Parada GLBTT, dia 27 de setembro com concentração na Praça Dezenove de
438 Dezembro. **Malu** convida a todos para a posse do Conselho Comunitário de Segurança da Área
439 Central de Curitiba, no próximo dia 26 na Associação Comercial do Paraná. **Wilma Kaiel**
440 informa que os médicos formados fora do Brasil, obedecerão regras determinadas através de
441 Decreto, com provas feitas no Brasil, para exercerem a medicina no Brasil. **Neto** registra



ATA

156ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

25 de Setembro de 2009

442 convite para participação na 14ª Semana do Portador de Transtornos Mentais e Dependente
443 Químico do o Hospital Psiquiátrico de Maringá, de 04 a 09 de outubro. Nada mais havendo a
444 tratar Antonio Garcez Novaes Neto encerra a presente reunião. . Não tendo mais nada a
445 constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo
446 Presidente, Antonio Garcez Neto_____ e pela 1º Secretária do CES/PR Amélia
447 Cabral Alessi, _____.