

- 1 **Data: 26 de julho de 2018.**
 2 **Horário: 08h30 às 16h.**
 3 **Local: Auditório Anne Marie – SESA**
 4 **Conselheiros membros – Gestão 2016-2019**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Gestores			
1	Odileno Garcia Toledo	Justificativa	Titular	COSEMS
	Adroaldo Gasparotti de Barros	Justificativa	Suplente	COSEMS
2	Sezifredo Paulo Alves Paz	Presente	Titular	SESA
	José Carlos de Abreu	Justificativa	Suplente	SESA
3	Julia Valeria Ferreira Cordellini	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Juliano Schmidt Gevaerd	Justificativa	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
4	Elizabete Vieira Matheus da Silva	Justificativa	Titular	Ministério da Saúde
	Nathalia da Silveira Derengowski	Justificativa	Suplente	Ministério da Saúde
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
5	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Justificativa	Titular	ACISPAR
	Luiz Fernando Zanon de Almeida	Presente	Suplente	ACISPAR
6	Rangel da Silva	Justificativa	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
7	Maria Aparecida Bertoni Cardoso	Presente	Titular	FEMIPA
	Rosita Márcia Wilner	Presente	Suplente	FEMIPA
8	Hermes de Souza Barboza	Presente	Titular	UEM
	Tereza Maria Pauliqui Peluso	Justificativa	Suplente	UEM
9	Rita de Cássia Domansky	Justificativa	Titular	UEL
	Elizabeth Silva Ursi	Ausente	Suplente	UEL
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
10	Fabio Stahlschmidt	Presente	Titular	CRF
	José Carlos Tozzeto Vettorazzi	Justificativa	Suplente	CRF
11	Graciele de Pintor	Justificativa	Titular	SINDIFAR
	Mauricio Portella	Ausente	Suplente	SINDIFAR
12	Jhulie Rissato da Silva	Justificativa	Titular	CRN8
	Márcia Maria Arenhart Soares	Presente	Suplente	CRN8
13	Joari Stahlschmidt	Ausente	Titular	CREFITO
	Alexsandra Santos Silva	Presente	Suplente	CREFITO
14	Woldir Wosiacki Filho	Ausente	Titular	SINFITO
	Elfi Gusava	Presente	Suplente	SINFITO
15	Marcelo Hagebock Guimarães	Justificativa	Titular	CREF9
	Leandra Aparecida C. de Rosis	Ausente	Suplente	CREF9
16	Olga Estefânia Duarte Gomes Pereira	Presente	Titular	SINDSAÚDE
	Ana Cristina de Carvalho Brito	Justificativa	Suplente	SINDSAÚDE
17	Irene Rodrigues dos Santos	Justificativa	Titular	FESSMUC

	Liliane Rute Coutinho	Ausente	Suplente	FESSMUC
18	Palmira Aparecida Soares Rangel	Justificativa	Titular	FESMEPAR
	Aparecida Benito Pereira	Ausente	Suplente	FEMEPAR
	Usuários		Condição	Entidade
19	Luiz Américo Delphim	Presente	Titular	SINDIPETRO
	Luciano Zanetti	Justificativa	Suplente	SINDIPETRO
20	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Silvana Prestes Araújo	Justificativa	Suplente	CUT
21	Antonio Vieira Martins	Presente	Titular	UGT
	Lidmar José Araujo	Justificativa	Suplente	UGT
22	Santo Batista de Aquino	Presente	Titular	SINDNAPI
	Manoel Rodrigues do Amaral	Justificativa	Suplente	SINDNAPI
23	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Justificativa	Suplente	MOPS
24	Mauro Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Edna Soares da Silva	Justificativa	Suplente	ANEPS
25	Maury Cesar Alexandrino	Justificativa	Titular	DEFIPAR
	Tania Roseli Minusculi	Justificativa	Suplente	DEFIPAR
26	João Maria Ferrari Chagas	Justificativa	Titular	IBDa
	Terezinha Aparecida de Lima	Ausente	Suplente	IBDa
27	Livia Diniz Lopes Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Joarez Camargo	Justificativa	Suplente	FAMOPAR
28	Angelo Barreiros	Presente	Titular	CONAM
	Selma Maria Assis Gonçalves	Justificativa	Suplente	CONAM
29	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	FECAMPAR
	Ivo Pedroso	Justificativa	Suplente	FECAMPAR
30	Marcia Beghini Zambrim	Justificativa	Titular	Pastoral da Saúde
	Maria Cristina Galacho de Souza	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
31	Clarice Siqueira dos Santos	Justificativa	Titular	Pastoral da Criança
	Avila Maria Garrett Savi de Andrade	Justificativa	Suplente	Pastoral da Criança
32	Rosalina Batista	Presente	Titular	ASSEMPA
	Maria Lucia Gomes	Presente	Suplente	ASSEMPA
33	Celia da Silva Leonardo Garcia	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Cibelle Santos de Oliveira	Justificativa	Suplente	Rede de Mulheres Negras
34	Terezinha Andrade Possebom	Presente	Titular	HUMSOL
	Ellen Aparecida Vasconcellos Cesar	Justificativa	Suplente	HUMSOL
35	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	ASSEMPA
	Marcos Antonio da Silva	Justificativa	Suplente	IBDa

2.1 Aprovação da Pauta

2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

2.2.1 Mesa Diretora

Encaminhamentos Mesa Diretora:

Justificativas e substituições

Leitura de Expedientes

Informes da Mesa Diretora

1º Assunto: Deliberação da Ata da 251ª Reunião Ordinária de 26 de abril de 2018 (5');

2º Assunto: Alteração e deliberação das reuniões da Mesa Diretora, da MENPSUS/PR, das Comissões Temáticas e da 255ª Reunião Ordinária do CES/PR (5');

3º Assunto: Normativa para a criação dos Núcleos de Epidemiologia nas Unidades Hospitalares do SUS – Apresentação (30'), Discussão (30');

4º Assunto: Relatório do COMSUS por região, distribuição da representação do território de abrangência de cada um no mapa do Estado, com recursos financeiros da SESA repassados para cada consórcio e as ofertas de serviços – Apresentação (30'), Discussão (30');

5º Assunto: Assistência Farmacêutica Básica (DEAF/SESA) – Apresentação (30'), Discussão (30');

6º Assunto: Cobertura Vacinal no Estado do Paraná – Apresentação (30'), Discussão (30');

7º Assunto: Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite e o Sarampo e Dados Epidemiológicos do Sarampo – Apresentação (30'), Discussão (30');

8º Assunto: Logística Reversa dos Medicamentos – Apresentação (30'), Discussão (30');

9º Assunto: Comissão Organizadora da 12ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná;

10º Assunto: Comissões.

3. Informes

3.1 Informes Gerais.

(F1) **Julia (FUNSAUDE)** Bom dia a todos e todas, sejam bem vindos e vindas mais uma vez pra nossa reunião, ducentésima quinquagésima quarta reunião ordinária do CES. Então vamos começar e aí eu peço, agradeço a presença do representante do Ministério, Carlos, obrigada mais uma vez e a presença de todos aqui, além claro dos ilustríssimos conselheiros titulares e suplentes e palestrantes, e conselheiras. Obrigada também, conselheiras. Então, Mauricio, você pode por favor fazer a contagem de quorum? Pra que a gente possa iniciar os trabalhos. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Vinte. Quorum adequado. **Julia (FUNSAUDE)** Então obrigada a todas e todos pela presença e dando início então, estaremos contando aqui com toda Mesa Diretora, mas passo para o Fabio para que ele dê início aos trabalhos do secretário executivo. **Fabio (CRF)** Bom dia a todos e todas. Aprovação da pauta. Nós vamos pedir a inclusão da moção em apoio à criação do curso de medicina na UENP, Universidade Estadual do Norte Paranaense. Vamos pedir pra incluir como pauta. Outro assunto que nós vamos pedir também é a inversão, que nós precisamos da aprovação do Pleno quanto a Comissão Organizadora da décima segunda Conferência Estadual de Saúde do Paraná para que ela possa passar para o quarto assunto. Ok? Isso. O COMSUS na realidade vai ser o sexto assunto, Olga, porque daí primeiro seria a moção. Eu vou ler aqui então, Olga. Seria a moção, depois seria a deliberação da ata da ducentésima quinquagésima primeira reunião ordinária do dia vinte e seis de abril; alteração deliberação das reuniões da Mesa Diretora, MENPSUS-PR, das Comissões temáticas e da ducentésima quinquagésima quinta reunião ordinária; aí o quarto assunto seria Comissão Organizadora pra aprovar o documento; o quinto assunto a normativa para criação dos núcleos de epidemiologia nas unidades hospitalares do SUS, apresentação e discussão; o sexto assunto relatório do COMSUS por região, distribuição do território de abrangência de cada um no mapa do Estado com recursos financeiros da SESA repassada para cada consórcio e as ofertas de serviço, apresentação e discussão; sétimo assunto assistência farmacêutica básica, apresentação e discussão; o oitavo assunto cobertura vacinal no Estado do Paraná, apresentação e

35 discussão; o nono assunto campanha nacional de vacinação contra a poliomielite, sarampo e dados
36 epidemiológicos sarampo, apresentação e discussão; décimo assunto logística reversa dos
37 medicamentos, apresentação e discussão e; décimo primeiro assunto, as Comissões. Ok? **Luiz**
38 **Delphim (Sindipetro)** Eu acho que dava pra encaixar na sua moção uma correspondência ao
39 sindicato do Espírito Santo sobre a morte e acidente dos três trabalhadores que aconteceram
40 anteontem. **Fabio (CRF)** Nós podemos colocar nos informes, tá ok? **Luiz Delphim (Sindipetro)** Eu
41 acho que é moção, com correspondência, tudo isso? **Fabio (CRF)** Foi feito uma moção? Tem a
42 moção pra então aprovar aqui? **Luiz Delphim (Sindipetro)** Foi apresentado na CIST ontem, mas
43 não foi feito a redação. **Fabio (CRF)** Ah, não foi feita a moção? Então nós pedimos pra que fosse
44 pros informes, né? Porque não tem o documento pra nós apresentarmos aqui ou preparar a redação.
45 **Luiz Delphim (Sindipetro)** Preparar a redação e encaminhar depois. **Fabio (CRF)** Tá ok, pode ser.
46 Comissões? **Mauro (ANEPS)** Bom dia. Comissão de ética. **Fabio (CRF)** ok. Mais alguém? **Olga**
47 **(SindSaude)** Comissão de Saúde do Trabalhador. **Fabio (CRF)** mais alguma? **Rosalina (Asempa)**
48 Comissão de Comunicação e Educação Permanente. **Angelo (CONAM)** Comissão de Orçamento.
49 Eu vou passar então pra Olga fazer essa deliberação. **Fabio (CRF)** Sim, mas é nas comissões. **Julia**
50 **(FUNSAUDE)** Não é agora, é depois. **Fabio (CRF)** Agora são só as inscrições. **Angelo (CONAM)**
51 Ah, sim. Orçamento. **Fabio (CRF)** Ok? Podemos por em aprovação a pauta? Por contraste.
52 Favoráveis. Contrários. Abstenções. Encaminhamentos da Mesa Diretora e leitura de expedientes,
53 **Mauricio. Mauricio (Secretaria Executiva)** Bom dia a todos e a todas, informando as justificativas
54 para esta reunião. Rangel da Silva, Marcelo Hagebock Guimarães, Nathalia da Silveira Derengowski,
55 Amaury Alexandrino, João Ferrari Chagas, Tânia Minusculi, Zuleide Bezerra Dalla Costa, Odileno
56 Garcia Toledo, Adroaldo Gasparotti de Barros, Rita Domansky, Graciele de Pintor, Palmira Rangel,
57 Elizabeth Vieira Matheus da Silva, Marcia Beghini Zambrim, Clarice Siqueira dos Santos, Ávila Maria
58 Garret de Savi Andrade. Substituições. Por meio do ofício Of/Dir/Sup um cinco cinco dois mil e
59 dezoito, o Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina informa a alteração dos
60 representantes junto ao Conselho Estadual de Saúde, permanecendo como titular a senhora
61 enfermeira doutora Rita de Cássia Domansky e em substituição a Elizabeth Silva Ursi, a enfermeira
62 senhora Maria Vivian Biazon Reda Feijó como suplente. E, por meio do ofício número quarenta e um
63 dois mil e dezoito a União Geral dos Trabalhadores do Estado do Paraná informa a substituição do
64 conselheiro suplente, senhor Custódio Rodrigues do Amaral pelo senhor Lidimar José Araujo junto
65 ao Conselho. Fazendo agora a leitura dos expedientes recebidos pela Secretaria Executiva. Nós
66 recebemos um informe sobre o evento, o décimo segundo Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva,
67 evento que está ocorrendo no dia de hoje e vai até o dia vinte e oito de julho e, o presidente do
68 Conselho está participando deste evento representando o Conselho Estadual de Saúde. Nós
69 recebemos também o e-mail da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da
70 Saúde que convida para participar do primeiro Seminário Nacional de Vigilância em Saúde de
71 Trabalhadores e Trabalhadoras do Campo, Floresta e Águas, será realizado nos dias seis e sete de
72 agosto de dois mil e dezoito, em Brasília; a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador não
73 custeará hospedagem, passagem, deslocamento e alimentação. Recebemos também o ofício
74 circular número um sete sete dois mil e dezoito da Secretaria do Conselho Nacional de Saúde que
75 informa o nono Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da
76 Trabalhadora, o CISTTÃO, a ocorrer entre os dias vinte e um e vinte e três de agosto, em Brasília; o
77 Conselho Nacional também informa que passagens aéreas e/ou terrestres deverão ser custeadas
78 pelo Conselho de origem. Recebemos também o protocolado de número quinze dois três meia nove
79 meia oito nove que é resposta da SESA sobre o ofício número cento e vinte e seis dois mil e dezoito
80 o item quatro, apresentação do curso sobre autismo ofertado na modalidade do ensino à distância e
81 financiado pelos Estados Unidos no valor de setecentos e vinte mil dólares, foi encaminhado
82 resposta através do ofício número cento e cinquenta e dois da Secretaria Executiva. Também
83 recebemos o protocolado quinze dois sete três sete nove oito zero que já foi informado que é a UGT

84 informa substituição do conselheiro suplente junto ao Conselho. Recebemos também o ofício
85 número cento e quarenta e nove do SindSaude que solicita diversos pedidos de pautas para o
86 Conselho, ao que foi encaminhado a resposta de número, do ofício número cento e cinquenta e oito
87 da Secretaria Executiva ao SindSaude. E também recebemos o ofício número cento e cinquenta dois
88 mil e dezoito onde também o SindSaude requer diversos pedidos de documentos e informações para
89 o Conselho, ao que foi respondido por meio do ofício número um meia oito da Secretaria Executiva.
90 Recebemos também o jornal da FETAEP. Recebemos também exemplar da revista RADIS. E,
91 recebemos também um exemplar do jornal VOZ saúde da FEMIPA. Informamos também aos
92 conselheiros e conselheiras o horário das vans, então, sai ao meio dia aqui da SESA indo para o
93 hotel, saindo do hotel à treze e quinze e voltando aqui para o auditório da SESA e o último veículo,
94 ou melhor, os dois últimos veículos sairão aqui da SESA para rodoviária e aeroporto às dezesseis
95 horas. Foram esses os avisos. **Fabio (CRF)** Só uma parte. Nós pedimos até que se pudéssemos ser
96 um pouquinho mais produtivos hoje, não perdêssemos muito tempo, que os conselheiros de Maringá
97 por problema do voo vão ter que antecipar um pouco a saída, pelo problema no embarque, tá?
98 Obrigado. **Olga (SindSaude)** Com relação a essa informação lá, sobre o Seminário Nacional de
99 Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadoras do Campo, Floresta e Águas, a gente recebeu
100 uma mensagem colocando que houve o cancelamento, então não sei se você, não vi ali. Vocês
101 receberam também? **Julia (FUNSAUDE)** Sim. Cancelamento. **Olga (SindSaude)** Com relação ao
102 CISTTÃO, a gente vai falar na hora da Comissões, porque tinha prazo para inscrição até sexta-feira
103 passada. Eu vou falar na Comissão. **Julia (FUNSAUDE)** Bom, então dando seguimento a gente
104 entra no primeiro assunto que é a deliberação da ata. Ah, não. Aprovação da moção, esse é o
105 primeiro. Então, vamos seguir com leitura e votação para aprovação da moção. **Mauricio**
106 **(Secretaria Executiva)** Então conselheiros e conselheiras, fazendo a leitura da moção. Moção do
107 CES/PR número, que ainda vai ser datada, do dia, que vai ser datado, de julho de dois mil e dezoito.
108 O Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, em sua ducentésima quinquagésima quarta
109 reunião ordinária, realizada no dia vinte e seis de julho de dois mil e dezoito, no uso de suas
110 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei número oito mil e oitenta, de dezenove
111 de setembro de mil novecentos e noventa e pela Lei número oito mil cento e quarenta e dois, de
112 vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa. Considerando que na mesorregião que
113 compreende o município de Cornélio Procópio o número de médicos por habitantes é inferior às
114 médias paranaense e nacional. Na mesorregião existem quinhentos e cinquenta e nove médicos
115 para atenderem uma população de quinhentos e sessenta e cinco mil e trinta e dois habitantes
116 divididos nos quarenta e seis municípios, isto resulta em menos de um médico por mil habitantes
117 (zero vírgula noventa e nove médicos por mil habitantes). Estes valores são muito inferiores às
118 médias paranaenses de dois vírgula trinta e um médicos por mil habitantes, e nacional de dois
119 vírgula dezoito médicos por mil habitantes. Se considerarmos outro indicador, o número de
120 habitantes por médico, enquanto na mesorregião temos mil e onze habitantes para cada médico, no
121 Paraná temos quatrocentos e trinta e três e no Brasil quatrocentos e cinquenta e oito. Dos quarenta
122 e seis municípios da mesorregião Norte Pioneira apenas um apresenta o número de médico por mil
123 habitantes acima de dois vírgula zero. Apenas oito estão na faixa entre um e dois, enquanto que
124 trinta e sete, ou seja, oitenta vírgula quarenta e três por cento possuem menos de um médico para
125 cada mil habitantes. Destes, quatro não apresentam nenhum médico com o registro ativo no
126 Conselho Regional de Medicina, sendo eles: Barra do Jacaré, Leopólis, Nova Santa Bárbara e Santa
127 Amélia. Destaca-se também o baixo IDH dessa região, enquanto o Paraná possui um IDH de zero
128 vírgula setecentos e quarenta e nove, o quinto IDH do país, na mesorregião, apenas um município
129 atinge o IDH estadual, os outros quarenta e cinco municípios possuem IDH abaixo do índice
130 estadual, destes dezenove possuem um IDH abaixo de zero vírgula setenta o que é comparável a
131 maioria dos estados da região Norte e Nordeste do país. A implantação do curso de medicina em
132 Cornélio Procópio descentralizaria a demanda pela formação de profissionais médicos, além de

133 promover atendimentos de alta complexidade desafogando os grandes centros urbanos do Estado
134 do Paraná, como Londrina e Curitiba. Contudo, trará uma melhor qualidade da Saúde Pública SUS,
135 impulsionando a melhoria da qualidade de vida, comprovadamente precária naquela região.
136 Proporcionando ainda, o desenvolvimento regional, tão almejado daquela população. Resolve
137 realizar Moção de Apoio à Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI) e à
138 Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) para viabilizar a efetiva criação e implantação do
139 curso de graduação em medicina bacharelado, no câmpus de Cornélio Procópio da Universidade
140 Estadual Norte do Paraná, no município de Cornélio Procópio, na forma do disposto no artigo dez,
141 inciso quatro, combinado com o artigo dezessete, da Lei Federal número nove mil trezentos e
142 noventa e quatro, de vinte de dezembro de mil novecentos e noventa e seis, e dos artigos trinta e
143 dois e quarenta e dois da deliberação CEE número zero zero um dois mil e dezessete, do Conselho
144 Estadual de Educação do Paraná. Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, em sua
145 ducentésima quinquagésima quarta reunião ordinária. **Julia (FUNSAUDE)** Dúvidas? **Olga**
146 **(SindSaude)** To lendo aqui um documento da Sociedade Brasileira de Clínica Médica em que eles
147 abordam que o Brasil é o país que mais números de médicos, um grande número de médicos e que
148 a concentração desses médicos se dá nos grandes centros urbanos em razão da oferta de salários
149 melhores e condições de vida melhores. Eles apontam aqui também nesse documento que não é a
150 quantidade de médicos que melhora a condição de saúde da população, essa é a crítica da
151 Sociedade Brasileira de Medicina Clínica. E coloca uma crítica bastante contundente à elevação
152 indiscriminada do número de vagas em cursos de medicina no país. Essa é uma discussão que a
153 gente volta e meia faz aqui no Conselho em razão dessa solicitação da abertura de cursos de
154 medicina e da sustentação argumentativa de que este seria o fator que melhoraria condições de vida
155 e de saúde da população no entorno. Então eu entendo que seria importante se a gente fizesse essa
156 discussão de uma maneira bastante aprofundada, trouxesse aqui inclusive outras pessoas, enfim,
157 que tenham uma leitura mais crítica a respeito desse processo antes de que a gente faça moção
158 sem ter um aprofundamento dessa discussão. A nossa preocupação é, o que tá colocando ali, o
159 número de médicos vai melhorar, a situação do IDH baixo, assim, a saúde pública não é feita por
160 médicos, a saúde é feita por diversos profissionais da saúde e a grande preocupação que a gente
161 tem em relação ao acesso à saúde da população é com relação a plano de cargos e carreiras e
162 fixação dos profissionais nas regiões em que esse IDH é baixo. Então não é só médico, porque se
163 médico resolvesse os nossos problemas de saúde, nós estaríamos entre os melhores do mundo.
164 Nós temos condições outras que concorrem pra isso, óbvio que o acesso a profissionais também é
165 importante, mas eu entendo que como Conselho Estadual de Saúde, a gente tenha que ter uma
166 oportunidade de aprofundar essa discussão antes de fazer qualquer manifesto com relação a isso,
167 porque esse não é o único fator que faz com que a gente tenha dificuldades naquela região. **Julia**
168 **(FUNSAUDE)** Mais alguém? Mais alguém pra inscrição? Tem alguma dúvida? Porque me parece
169 que a Olga foi a única a colocar observações, porque essa moção está aqui pra apreciação, debate
170 e votação de aprovação. Eu queria fazer uma colocação e aí eu me inscrevo, por favor. Eu acho que
171 são questões importantes a serem debatidas em relação a todos trabalhadores e trabalhadoras da
172 saúde, porém é um assunto que requer que a gente discuta independente da aprovação. Acho que
173 aprovação da moção pra mim tá clara a importância, inclusive ontem, é controverso mesmo, eu
174 entendo. Ontem na reunião de Comissões, da Comissão de Orçamento a CGU colocou exatamente
175 algumas críticas, críticas no sentido de observações, não críticas destrutivas, mas colocando a
176 questão do médico como um grande problema na saúde pública. Então, segundo, colocando,
177 fazendo críticas realmente também à posição do Conselho Federal de Medicina em relação a
178 algumas abertura de escola, mas também dizendo da necessidade de ter escola, da necessidade
179 que esses cursos aconteçam, da necessidade inclusive dizendo, na fala dele, pode ser que traga,
180 pode ser não, isso trará acesso e melhorará números de profissionais e também o curso deverá ter
181 sempre avaliações de melhoria de qualidade. Então eu acho que essa moção ela vem trazer a

182 possibilidade de todas essas questões colocadas. **(F2)** Dizendo de um apoio que o Conselho dá sem
183 tirar a importância do debate. Eu acho que nós temos aqui encaminhamentos no meu entender que
184 se completam. **Rosalina (Assempa)** Eu também avalio essa questão do continuamento do debate,
185 acho que é importante abrir, aprovar a resolução mas não tirar do Conselho essa questão do debate
186 e avaliação de qualidade, por exemplo, a necessidade do profissional porque a gente tá indo pra
187 uma discussão, por exemplo, pediatra, os municípios não conseguem ter pediatra pra poder atender
188 ou a questão da população do Paraná que tá indo pro crescimento da qualidade de vida vivendo
189 mais falta o profissional geriatra também. Talvez o Conselho pode estar fazendo essa discussão nos
190 cursos formador, da necessidade do profissional. E a gente discutiu esses dias na Comissão de
191 Comunicação e Educação Permanente até convidando esses centros formador pra fazer parte de
192 algumas comissões importante que tem no Conselho, a Comunicação e Educação Permanente ou
193 outras comissões que a gente possa também tá abrindo esse diálogo dentro do Conselho. **Olga**
194 **(SindSaude)** Foi bem lembrado pela Julia a intervenção do CGU, da Controladoria Geral da União,
195 sobre a questão do problema profissional médico, qual é o problema que eles levantaram ontem? A
196 questão do salário. Há uma constante exigência de altos salários desses profissionais para ficarem
197 nos lugares mais longínquos e isso não é novidade pra nós, a gente que trabalha na saúde coletiva a
198 muitos anos tem enfrentado essa situação. Eu já cheguei a ouvir do Conselho Municipal de Saúde
199 de Matinhos, eu não sei como eles resolveram isso lá, que um plantonista estava exigindo cinco mil
200 reais por plantão na emergência. A média de dois mil, mil e quinhentos por plantão, quer dizer, existe
201 uma exigência de um salário que fica muito acima da média dos demais trabalhadores, então, esse
202 foi o problema que a CGU levantou. O que a Sociedade Brasileira de Clínica Médica está levantando
203 é a crítica com relação a abertura indiscriminada do número de vagas em cursos de medicina Brasil
204 afora e que isso não tem trazido um retorno de melhor atendimento e maior acesso à saúde da
205 população, é isso que a Sociedade está colocando aqui. Então eu acho que é importante antes de
206 qualquer manifestação do Conselho, que a gente faça um seminário, aprofunde essa discussão. Eu
207 acho que não há divergências a essa necessidade, mas aprovar a moção, eu gostaria de alertar aqui
208 ao Conselho, que aprovar uma moção significa que nós estamos dizendo sim nós queremos mais
209 vagas pra curso de medicina e eu entendo que a própria falta de intervenção das pessoas aqui
210 demonstra a gente não ter aprofundamento sobre o assunto e a necessidade fazer a discussão
211 antes de aprovar essa moção. Então a minha proposta é que a gente faça um seminário ou reserve
212 maior tempo pra discussão na próxima reunião com mais convidados pra poder discutir sobre esse
213 assunto. **Julia (FUNSAUDE)** Acho que essa colocação foi feita e temos então uma outra proposta,
214 eu acho que os assuntos não se excluem, acho que é importante a aprovação da moção por que
215 esse debate ele precisa continuar. A qualificação dos cursos de graduação e pós graduação eles
216 serão eternos, temos que batalhar a qualificação do quadro. Então, vamos colocar em votação as
217 duas situações. Então colocando em votação, vamos fazer os favoráveis à aprovação da moção. Por
218 contraste. Então por contraste, aprovado. Os contrários à aprovação da moção. Dois. Abstenções.
219 Então aprovado, seguiremos com a pauta. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Gostaria de colocar o
220 seguinte, já foi votado a moção mas a discussão fica prejudicada porque se nós tiver a discussão
221 contrária à moção já fica prejudicado. Agora, gostaria de colocar pra gente colocar na próxima
222 reunião um horário pra começar a discutir senão vai ficar esquecida e a gente não discute aqui.
223 Então eu já queria colocar primeiro item de pauta da próxima reunião a discussão do evento. **Julia**
224 **(FUNSAUDE)** Eu entendi que a moção está aprovada, esse é um ponto. Segundo, pedido do senhor
225 pra que a gente possa ter este assunto em referente ao conteúdo e não ao seminário, é isso? Só pra
226 que a gente entenda. O senhor falou a discussão e colocamos aqui pra ser visto pela Mesa Diretora
227 o momento de trazer este assunto mas sem demora, é isso o que o senhor quis trazer. **Luiz**
228 **Delphim (Sindipetro)** Positivo. **Julia (FUNSAUDE)** Obrigada. Entendido. Próximo assunto, a
229 deliberação da ata da ducentésima quinquagésima primeira reunião ordinária de vinte e seis de abril
230 de dois mil e dezoito. Em regime de votação. Os favoráveis. Por contraste, aprovado. Contrários.

231 Abstenções. Aprovado. Obrigada. Terceiro assunto, alteração e deliberação das reuniões da Mesa
232 Diretora, do MENPSUS Paraná, das Comissões Temáticas e da ducentésima quinquagésima quinta
233 reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde Paraná. **Mauricio (Secretaria Executiva)**
234 Conselheiros, conselheiras. Nós estamos trazendo este ponto de pauta justamente porque o motivo
235 dessa alteração é que o contrato do hotel atual, que vocês estão utilizando hoje, irá vencer agora em
236 meados de agosto. Então pra que possamos utilizar ele de forma completa, esse contrato, a gente
237 está adiantando as datas da reunião da Mesa Diretora, da MENPSUS, das Comissões Temáticas de
238 Saúde e da próxima Reunião ordinária do mês de agosto. Então vocês, no início do ano, no
239 finalzinho do ano vocês já tinham aprovado esse calendário porém nós precisamos fazer essas
240 alterações justamente para que a gente possa terminar esse contrato do hotel antes do término da
241 sua vigência. Então, foi aprovado em agosto a reunião da Mesa Diretora dia quatorze, a MENPSUS
242 dia vinte e oito, as Comissões dia vinte e nove e a reunião ordinária pro mês de agosto no dia trinta,
243 porém nós estamos sugerindo e daí dependemos da aprovação do Pleno que a Mesa Diretora do dia
244 quatorze passe para o dia sete, a MENPSUS do dia vinte e oito para o dia vinte e um, as Comissões
245 Temáticas e aí também a reunião da Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde
246 para o dia vinte e dois e daí a Comissão no dia anterior, dia vinte e um, e a reunião ordinária do dia
247 trinta para o dia vinte e três. Precisamos então da votação de vocês. **Julia (FUNSAUDE)** Pessoal,
248 em regime de. Ok. Pois não, Olga. **Olga (SindSaude)** Os planejamentos são feitos de acordo com o
249 orçamento, to errada Mauricio? Isso. Então já era previsto o vencimento desse contrato. Sim. Sim.
250 Era previsto o orçamento desse contrato. De novo a gente tá sendo puxado a reboque da burocracia.
251 Nessa semana a gente vai ter o encontro nacional da CIST que acabou de ser confirmado aqui,
252 então isso vai prejudicar a participação de três conselheiros, obviamente tem a suplência pra
253 participar, isso aí não é a questão. Mas acontece que você acaba juntando agendas em função de
254 uma questão burocrática. Eu pergunto se há possibilidade de fazer a manutenção dessa data e dos
255 contratos pra que a gente possa manter a data que foi aprovada lá no início, no fim do ano passado.
256 Quer dizer, precisamos organizar melhor isso e tem coincidências de agendas. **Luiz Delphim**
257 **(Sindpetro)** Eu entendo que contratos são sucessivos. Se acabou um tem que vim outro, e nós não
258 temos programação pra outro hotel ou o mesmo hotel? Previsão. **Mauricio (Secretaria Executiva)**
259 Então esclarecendo a todos os conselheiros e conselheiras. Estamos em processo de uma outra
260 licitação. Então pro próximo hotel já estamos aí a um bom tempo que já abrimos esse processo e
261 estamos aguardando os trâmites legais, entendeu? Isso depende de vários setores, vários setores
262 da SESA. Não. Claro que não. Em janeiro, não. O que nós estamos informando e esclarecendo a
263 todos vocês é o seguinte, que terminará o contrato no mês de agosto, em meados do mês de agosto
264 e nós estamos em meio a um outro processo licitatório, certo? Agora, pra que eu possa utilizar esse
265 contrato ainda no mês de agosto antes que expire a vigência desse contrato, eu tenho que pegar e
266 postergar, postergar não, adiantar. Ele vence em meados de agosto, agora de memória eu não me
267 lembro. Mas ele vence antes do final do mês de agosto. Então para o dia vinte e oito eu já não tenho
268 mais esse contrato, é isso que estou tentando esclarecer pra vocês. Ou seja, pro mês de agosto, pro
269 final do mês de agosto eu não tenho mais o contrato do hotel. Esclarecidos? **Julia (FUNSAUDE)**
270 Então feito os esclarecimentos, seguimos então para votação de alteração dessa data, entendendo
271 as duas ponderações que foram feitas. Então, todo mundo entendeu as novas datas? E vamos
272 colocar em regime de votação. Favoráveis. Contagem? **Mauricio (Secretaria Executiva)** Dezessete.
273 **Julia (FUNSAUDE)** Contrários. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Um contrário. **Julia (FUNSAUDE)**
274 Abstenções. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Duas abstenções. **Julia (FUNSAUDE)** Então
275 aprovado alteração de data para as próximas reuniões de Comissões Temáticas, Pleno reunião
276 ordinária, Mesa Diretora e MENPSUS. Dando seguimento, passamos então para o quarto assunto
277 que é a Comissão Organizadora da décima segunda Conferência Estadual de Saúde do Paraná.
278 **Livaldo (MOPS)** Vice-coordenador da décima segunda Conferência Estadual de Saúde. A resolução
279 CES/PR de dois mil e dezoito que vamos ler agora, é da Conferência. O Conselho Estadual de

280 Saúde do Paraná, CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso três do artigo um meia nove
281 da Constituição Estadual e artigo primeiro da Lei Federal número oito mil cento e quarenta e dois, de
282 vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa, pela Lei Estadual número dez mil novecentos
283 e treze, de quatro de outubro de mil novecentos e noventa e quatro, no uso de sua competência
284 regimental conferida pelo artigo quinto, reunido em sua ducentésima quinquagésima quarta Reunião
285 Ordinária, realizada em vinte e seis de julho de dois mil e dezoito. Considerando que o Decreto
286 número quatro quatro sete meia de vinte e quatro de março de dois mil e nove do Governo do
287 Estado do Paraná estabelece que as Conferências Estaduais de Saúde serão realizadas a cada
288 quatro anos. A resolução número quinhentos e setenta de trinta e um de janeiro de dois mil e dezoito
289 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova que a décima sexta Conferência Nacional de Saúde,
290 oitava mais oito, ocorrerá no mês de julho de dois mil e dezenove. Resolve. Artigo primeiro, convocar
291 a décima segunda Conferência Estadual de Saúde para o exercício de dois mil e dezenove. Artigo
292 segundo, aprovar que a realização da décima segunda Conferência Estadual de Saúde, ocorrerá no
293 mês de maio de dois mil e dezenove, na data provável de vinte e oito a trinta de maio de dois mil e
294 dezenove, local a definir em Curitiba ou Região Metropolitana. Artigo três, esta resolução entra em
295 vigor na data de sua publicação. Curitiba, vinte e seis de julho de dois mil e dezoito. Rangel da Silva,
296 presidente do CES/PR. Homologo a resolução CES/PR número dois mil e dezoito, nos termos do
297 parágrafo segundo, artigo primeiro da Lei Federal número oito mil cento e quarenta e dois, de vinte e
298 oito de dezembro de mil novecentos e noventa. Antonio Carlos Figueiredo Nardi, Secretário de
299 Estado da Saúde. **Julia (FUNSAUDE)** Pessoal, então inscrições para esclarecimento, sugestões.
300 **Hermes (HU-UEM)** Mesa, só gostaria, eu sou também representante deste Conselho na Comissão
301 Organizadora e eu gostaria de confirmar a questão dessa convocação, ela pode ser feita tanto pelo
302 Executivo ou por dois terços do Conselho e eu não sei se nós temos dois terços hoje aqui. **Julia**
303 **(FUNSAUDE)** Conselheiro. Alguém mais? A comissão que está se organizando, eu não sei se você
304 tava na reunião? **Hermes (HU-UEM)** Eu estava, só que eu não tinha esse detalhe de que poderia
305 ocorrer a falta desse quorum de vinte e quatro membros, que seriam dois terços. Isso, o que ocorreu
306 agora, então. **Julia (FUNSAUDE)** São trinta e seis, podemos fazer a recontagem. Me parece que
307 chegou mais alguém, mas podemos fazer a recontagem, conselheiro. Acho que é uma observação
308 bastante importante, principalmente porque você faz, o que eu entendi que foi explicado bastante,
309 com bastante ênfase é que precisa convocar a Conferência inclusive pra que possa acontecer e ser
310 feito os encaminhamentos de licitação para toda organização dessa Conferência Estadual. Pra que
311 possa acontecer. Temos que rezar, senão a gente não vai conseguir realizar todas as licitações que
312 precisam pra que todas conferências aconteçam. **Hermes (HU-UEM)** Desculpe, na realidade eu não
313 estou questionando, estou exatamente manter a legalidade do processo. Desculpe. **Julia**
314 **(FUNSAUDE)** Está certíssimo. Vamos fazer a recontagem, porque o assunto é de máxima
315 importância e urgência por isso mesmo que colocamos ele nesse momento aqui. Então, Mauricio,
316 por favor. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Vinte e um. Então vamos aguardar o retorno deles.
317 Quorum da hora? **Julia (FUNSAUDE)** Sim, nós colocamos isso agora e em discussão, exatamente
318 pelo questionamento de presença de conselheiros pra quorum. E nós estamos contando. Não tem
319 quorum. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Foram contados vinte e uma pessoas. Vinte e um
320 conselheiros e conselheiras. **Julia (FUNSAUDE)** É. Estamos com problemas. **Hermes (HU-UEM)**
321 Novamente, olha a sugestão que eu faço é, pra não aguardar mais um mês, que esse decreto seja
322 emitido pelo Poder Executivo que tá previsto na mesma legislação. É um ou outro que faz a
323 convocação. **Julia (FUNSAUDE)** Hermes, realmente aqui está um impasse. Eu não estou com todos
324 os debates que vocês fizeram, mas esse é um assunto delicado e sério. Eu queria que a gente
325 pudesse deixar isso muito claro pra não haver dúvidas porque se for chamado pelo Poder Executivo
326 a gente vai ter que ter um outro tempo. Eu realmente estou trazendo, se quiser colocar numa outra
327 votação porque esse assunto interessa a todos nós que possa haver essa Conferência da melhor
328 maneira possível, então nós temos que entrar num acordo aqui. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Vamos

329 tentar ajudar, porque é uma hora de refletir todos nós, entendeu? Então eu acho que nós, como
330 conselheiros, como foi colocado temos que ter todo a competência e a sabedoria de que reunião do
331 Pleno é prioritária na nossa vida. Cadê os suplentes? Então são coisas que, tem gente que vinha
332 aqui pra brincar, eu acho que é isso, tem conselheiro que tá passeando porque não tem a
333 responsabilidade de trazer o suplente e aí fica um congestionamento na cabeça de todo mundo por
334 causa de não dar quorum. Eu já vi na inicial que era possível acontecer isso. Então nós temos que
335 ter, acho que a Mesa deve dar um pedido de advertência a todos conselheiros que hoje não estão
336 presentes porque o suplente tinha que estar no lugar dele. Muito obrigado. **Julia (FUNSAUDE)**
337 Pessoal, eu sugiro uma recontagem. Nós precisamos de vinte e quatro conselheiros, certo? Então
338 vamos fazer uma recontagem, ver se conseguimos ter aqui os vinte e quatro conselheiros pra que a
339 gente consiga aprovar essa resolução, claro que se alguém tiver mais alguma orientação, Mauricio,
340 então por favor vamos proceder a uma recontagem pra que a gente. Vamos fazer aqui uma corrente
341 de fé e de sorte. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Vinte e três. **Julia (FUNSAUDE)** Não, tem lá.
342 Não. Não, você não levantou. Por favor, Olga, não contou. Pessoal, por favor. É muito sério o
343 assunto, é interesse de todos nós, em regime de contagem, por favor ergam seus crachás. **Mauricio**
344 **(Secretaria Executiva)** Por favor, mantenham seus crachás. Vinte e quatro. **Julia (FUNSAUDE)**
345 Quorum adequado. Muita fé, luz e calma pra que a gente consiga então com vinte e quatro
346 conselheiros presentes, proceder a leitura e sugestões e aprovação da resolução. Podemos então
347 colocar em regime de votação? Em regime então de votação. Favoráveis. Por favor, mantenham
348 seus crachás. Vinte e dois. Abstenções. Contrários. Aprovado. Muito obrigado a todos e todas.
349 Próximo assunto então, nós temos aqui a normativa para criação dos núcleos de epidemiologia nas
350 unidades hospitalares do SUS, Laurina, diretora do CIEVS. **Laurina (CIEVS-SESA)** Bom dia a todos
351 e todas. Sou chefe do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. Vim aqui com a
352 encomenda de apresentar a vigilância epidemiológica hospitalar no Estado do Paraná. Laurina faz
353 apresentação. **(F3) Julia (FUNSAUDE)** Laurina, muito obrigada. E agora vamos abrir pra dúvidas,
354 perguntas, elogios, sugestões. Se não há perguntas a serem feitas por ninguém. Desculpa, Olga, eu
355 não vi. **Olga (SindSaude)** Laurina, assim, a gente tem acompanhado o trabalho da vigilância
356 epidemiológica, a gente sabe que a equipe técnica é altamente qualificada e busca cada vez mais
357 aprimorar os seus conhecimentos participando do núcleo de estudo de saúde coletiva da
358 Universidade Federal do Paraná, enfim, sempre buscando a qualificação e aprimorar o trabalho, isso
359 é evidente. É um reconhecimento que toda comunidade tem com relação o trabalho de vocês, ele é
360 extremamente relevante para a saúde coletiva. Entendi que esse assunto foi pautado para explicar e
361 divulgar a normativa com relação o núcleo de epidemiologia nas unidades hospitalares do SUS e to
362 entendendo também que isso é uma resposta à proposta que a gente fez no dia vinte e quatro de
363 abril no seminário sobre câncer e trabalho, que a gente realizou aqui na Secretaria como deliberação
364 da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para que a gente pudesse
365 aprofundar essa discussão em razão do alto nível, ao alto índice do câncer que a gente tem no
366 Estado do Paraná e que nós detectamos uma subnotificação da relação desses cânceres com as
367 atividades de trabalho e aí no seminário a gente extrapolou, trouxemos aqui os núcleos de
368 epidemiologia para poder expor o seu trabalho. E, uma das deliberações que a gente teve no
369 seminário, o grupo que estava ali entendeu que seria importante avançar nesse processo de trabalho
370 no sentido de ter esse núcleo em todas unidades nossas aqui que seriam uma obrigação nossa ter
371 nas unidades hospitalares próprias, mas que nós deveríamos também avançar para as unidades
372 hospitalares que são referência e estão conveniadas ao SUS, são contratadas pelo Sistema Único
373 de Saúde em razão da melhora que a gente precisa ter dessas informações. Então a gente propôs, e
374 aí eu gostaria de dialogar com você no seguinte sentido, a exemplo do que a gente tem ali pros
375 casos de óbitos maternos infantil, que a gente tivesse também uma definição mais clara e destacada
376 pra implementação do sistema de busca ativa, de detecção e notificação e colaboração na
377 investigação de câncer relacionado ao trabalho e de intoxicações, porque a gente tem tido um

378 aumento muito grande dessas intoxicações por veneno usado na agricultura e um número de
379 suicídios em decorrência dessas intoxicações agudas e, as crônicas nem se fala porque daí a gente
380 tem que ter, daí é na média e alta complexidade, aliás na atenção primária e secundária que teria
381 que ir. E, que a vigilância epidemiológica atue também na fiscalização desses objetivos que você
382 colocou ali dos núcleos nesses hospitais que não são da rede própria. **Laurina (SESA)** Eu entendo a
383 toda, eu digo assim, nesta data que teve realmente essa apresentação mas também coloco pra
384 você, entendo que todos hospitais, independente de ter o núcleo, na verdade ela parte do princípio
385 que dentro da notificação compulsória ela é obrigada. Eu acho que nesse sentido, eu acho que a
386 gente mais, no sentido de a gente fazer um corpo a corpo que realmente as notificações elas
387 aconteçam. O fortalecimento das notificações vai depender de que forma nós avançamos nessa
388 discussão e a gente sabe, entende que em algum tempo essa subnotificação não só na questão da
389 saúde dos trabalhadores, em vários segmentos a gente sentiu uma diminuição, então onde nós na
390 verdade enquanto vigilância, falo vigilância em saúde como todo o departamento, onde a gente vai
391 ter que realmente fomentar e estimular essa questão da notificação. Então assim, veja que eu até
392 apresentei as competências, elas são muito mais um pouco aprofundadas nas questões de
393 notificações de óbitos porque eles trazem no relatório porque ele é um componente para que eu
394 possa minimamente determinar ou visualizar essa questão do perfil epidemiológico. O hospital onde
395 tem o núcleo que eu possa remeter ao município, onde eu vou remeter pra vigilância e em
396 contrapartida ele vai remeter para o seu gestor para que ele possa fazer o seu planejamento. É
397 assim que teoricamente o ideal que funcione essas informações que a gente produz, eu falo isso
398 porque todos avanços que a gente tem na parte da vacina são graças a essas questões de empenho
399 da vigilância epidemiológica, a gente não perde pra ninguém, eu to falando assim, um exemplo só
400 pra gente citar, na questão da inserção de vacinas dentro do nosso aqui da rede pública, a gente não
401 perde. Então, eu penso que essa situação ela deve ser fomentada a nível de todos serviços da
402 vigilância. Eu não sei se respondi, mas eu vejo essa condição pra que a gente pudesse também no
403 item saúde do trabalhador ou que se fosse no adoecimento das questões do câncer ou de
404 intoxicações, a gente tem essas notificações. Então é nesse sentido, não sei se respondi a você.
405 Mas não seria exigência que tenha o núcleo e que foi com outra proposta também. **Julia**
406 **(FUNSAUDE)** Conselheira, eu só peço que por favor seja breve. Mas com certeza o assunto é muito
407 importante. **Olga (SindSaude)** A gente tá ressaltando o trabalho da epidemiologia aqui da
408 Secretaria, então a nossa contribuição do seminário, eu não sei se foi remetida pra vocês, você
409 esteve presente, mas a gente. Não chegou lá? Precisava passar então, acho que pedir pra
410 Secretaria Executiva passar pra você o relatório desse seminário, por que assim, no debate, o
411 debate foi extremamente rico, você sabe porque estava aqui e você viu. Uma das questões que a
412 gente levantou foi assim, o hospital, o setor privado, ele é uma empresa e como uma empresa ela
413 gera, ela tem uma visão de lucro, nesse sentido a questão da qualidade tem que ser exigida por nós,
414 nós da Secretaria, nós da vigilância é que temos que fazer esse trabalho. Então, a proposta que saiu
415 do seminário é que a gente fosse mais enfático na questão da contratualização nessas atribuições
416 do núcleo, principalmente voltados pra essa situação do câncer que a gente não tem esse
417 relacionamento com o trabalho estabelecido e as intoxicações também. Há inclusive na Comissão de
418 Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, nós pedimos, não, foi no GT do agrotóxico, da política
419 estadual de vigilância, isso; a gente tem insistindo, nós temos um curso do HospSUS correndo lá na
420 Escola de Saúde Pública e a gente pediu que fosse inserido esse módulo lá nesse curso antes que
421 ele acabe, vai terminar agora em outubro, novembro, pra já poder fazer essa sensibilização. Mas
422 essa questão da contratualização precisava ser mais contundente e o papel da vigilância
423 epidemiológica fazendo a fiscalização. Obrigada. **Julia (FUNSAUDE)** Acho que encaminhamento a
424 ser feito, conselheira, vamos cuidar disso e acho que é de suma importância tudo que foi colocado,
425 acho que só ver a forma como fazer no sentido de aumento de unidades, que aí é uma outra
426 discussão, tranquilo; mas qualificar todas essas questões realmente referente a câncer e agrotóxicos

427 é um desafio. **(F4)** E acho que tá aí colocado. Muito obrigado, Laurina. Muito obrigado, conselheira
428 Olga. E, passamos então para o intervalo, é isso que o Fabio está dizendo, senão a gente. Eu
429 gostaria, se for possível antes que todos levantem, por favor. Há duas questões aqui na Mesa que a
430 gente gostaria, fazer o intervalo e que ele realmente seja de dez minutos ou fazer o intervalo após a
431 apresentação da Marise sobre o COMSUS. É. Então é isso. O intervalo. Por favor, prezados
432 conselheiros, dez minutos por favor. Muito obrigada. **(F5) Fabio (CRF)** Dando continuidade. Pessoal,
433 então, dando seguimento à pauta, o próximo assunto será o relatório COMSUS por região,
434 distribuição, representação de território de abrangência de cada um no mapa do Estado com
435 recursos financeiros da SESA repassados para cada consórcio e as ofertas de serviço. **Marise**
436 **(SESA)** Bom dia a todos. Marise Dalcuche do Núcleo de Descentralização do SUS aqui da SESA.
437 Recentemente a gente esteve aqui, acho que faz uns três meses que a gente apresentou aqui sobre
438 o programa COMSUS, então, na verdade ficaram faltando alguns dados que foi pedido pelos
439 conselheiros e hoje a gente recebeu da Secretaria Executiva do Conselho esse pedido pra vir
440 concluir aquela apresentação. Recentemente também, no mês passado a gente fez uma
441 apresentação do programa COMSUS na Comissão de Orçamento desse Conselho. Então aqui são
442 algumas informações que foram solicitados mas se alguém tiver alguma dúvida sobre o programa e
443 quiser algum esclarecimento, eu e a Juliana estamos à disposição aqui para fazê-lo. Marise faz
444 apresentação. **Julia (FUNSAUDE)** Marise, muito obrigado. Eu acho que é claríssimo e abrimos para
445 perguntas, dúvidas, elogios. **Sezifredo (SESA)** Eu gostaria de complementar dizendo o seguinte,
446 hoje o Paraná ele é considerado em relação ao trabalho que envolve os consórcios, vamos dizer
447 assim, um exemplo, o que nós temos e vamos nos outros estados e temos recebido também
448 delegações de outros estados e nós vemos o quanto nós conseguimos com esse arranjo entre os
449 municípios, na forma de seus consórcios, mas com o programa do COMSUS, como a gente
450 conseguiu avançar nessa questão que é muito complexa que é a média complexidade, as consultas.
451 Porque a Marise fez uma explanação rápida, ela por exemplo não pôde; já foi falado aqui do MACC,
452 a estratégia do modelo de atenção às condições crônicas. Então, eu acho assim, que os consórcios
453 e levando em conta também que o Paraná, oitenta por cento dos nossos municípios tem menos de
454 vinte mil habitantes, quer dizer, se não fosse os consórcios com esse programa nós também, e aqui
455 a gente não pode de maneira nenhuma deixar de enaltecer o papel dos municípios, é óbvio, é por
456 isso que existe os consórcios intermunicipais, sem eles a gente não teria. Então o Paraná realmente
457 tem hoje uma estrutura que se não é a ideal, mas ela é a que vem dando excelentes respostas. E
458 agora a gente vislumbra com o Consórcio Intergestores de Guarapuava um novo modelo, que é o
459 Estado participando efetivamente da gestão, integrando o consórcio. Então isso é uma coisa que eu
460 acho que os conselheiros devem estar atentos e a necessidade dessa política continuar, essa
461 política é uma política importante, o COMSUS, para dar atenção à nossa população. Tem outros
462 aspectos que a gente poderia aprofundar, por exemplo os investimentos que o Estado tem feito nas
463 estruturas desses consórcios, seja com recurso diretamente na construção, reforma e também a
464 questão de veículos, essa coisa toda. Eu só queria fazer essa complementação. **Olga (SindSaude)**
465 Marise, claríssima como sempre, a apresentação. E, assim, não tá a segunda regional ali, não
466 apareceu, que é uma questão que a gente tá observando por isso que eu pedi pra ele mexer na
467 apresentação e a pergunta que eu tenho com relação a Região Metropolitana de Curitiba é assim, há
468 uma pactuação sobre a questão da consultas especializadas de Curitiba para a Região
469 Metropolitana, ainda se mantém isso? Não se mantém? Qual o percentual? E se isso está alocado,
470 destinado só pra Região Metropolitana? E, a outra é assim, eu acho que até ele esclareceu um
471 pouco com relação essas informações porque Cascavel por exemplo mandou a informação do
472 número total, então existe como eles mesmos colocarem o que é a parte deles, pra separar o que é
473 do Estado e do que é financiamento federal. Então eu acho que essa visualização seria importante
474 pra gente poder entender o quanto tem sido investido do Estado nessas consultas e os municípios
475 pra gente poder ter uma ideia do volume de recursos que é destinado pra esse tipo de acesso.

476 **Marise (SESA)** Então, por que que a gente não pôs o COMESP ali? Porque o COMESP na verdade
477 começou a atender esse mês. Então eles assinaram o convênio com o SUS, inclusive eles vão
478 participar da próxima avaliação, eles nem participaram dessa avaliação porque eles não tinham
479 produção de março, abril, maio e junho. Então esse mês eles contrataram equipe, inclusive a gente
480 foi lá faz quinze dias fazer uma capacitação com o pessoal, estivemos semana passada, na quinta e
481 sexta-feira reunidos o dia inteiro com a equipe lá do COMESP, com outros consórcios, o Fernando
482 também estava, fazendo um aprofundamento do modelo de atenção às condições crônicas, uma
483 equipe de consultores do CONASS. Então assim, eles estão com duas equipes multiprofissionais
484 inclusive; eles tem uma equipe específica pra idosos e rede Mãe Paranaense e uma equipe
485 específica pra hipertensão e diabetes. Então por isso que a produção deles não aparece, eles
486 acabaram de contratar equipe, iniciaram atendimento nesse mês, no final de junho alguns e outros
487 no mês de julho mesmo, então a gente não tem ali produção pra colocar. Não aparece no sistema,
488 eles não tem recurso do teto da média e alta complexidade ainda em sistema de cobrança, a hora
489 que eles tiverem, se tiverem daí a gente pode computar. A questão de Curitiba, nós vamos discutir,
490 inclusive agora na semana que vem a gente inicia discutir o planejamento regional integrado aonde a
491 gente vai levantar essa questão aí de pactuação, não só de Curitiba mas dos outros centros
492 também. Hoje, ainda existe em Curitiba consultas disponibilizadas não só para a Região
493 Metropolitana, pro Paraná inteiro; o índice disso eu te digo que eu já não sei mais qual é,
494 antigamente era setenta trinta, hoje eu não sei te dizer mais qual é, não sei se isso tá mais, se tá
495 menos. Então a partir desse trabalho que a gente vai iniciar semana que vem, já temos uma reunião
496 agendada com o COSEMS, daí a gente vai discutir como é que a gente rever essa questão de
497 pactuação, de distribuição de consultas, de plano regional diretor de regionalização, então é um
498 processo que a gente vai iniciar e que vai estar desencadeando aí pelo período de no mínimo um
499 ano pela frente. **Julia (FUNSAUDE)** Não. A Olga já falou e a Marise já respondeu. Agora dona
500 Rosalina tem. **Célia (Rede de Mulheres Negras)** Na verdade a Olga já fez minhas perguntas,
501 minhas dúvidas eram as mesmas e ela já esclareceu. Tá tudo ok. Obrigada. **Rosalina (Assempa)**
502 Bom, Londrina é município pleno, quem faz a regulação é o município de Londrina e o CISMENPAR
503 presta conta no Conselho Municipal de Londrina, das ações que é feita do município, é uma fila
504 muito grande e o consórcio de Londrina ele conta também com o centro de apoio à Rede Mães
505 Paranaense, a Unidade da Mama que trabalha com a questão do câncer de colo de mama, que tem
506 essa integração com o Hospital do Câncer e o HU no caso do câncer de mama e na Rede Mãe
507 Paranaense com o Evangélico, município e HU também que eles tem essa integração. E, tem o
508 projeto Escuta que é um grande projeto que vem de acordo com o serviço que muitas vezes o HU
509 tinha mas era só pras mães que ganhavam neném dentro do HU, então hoje a gente tem esse
510 serviço através do consórcio lá do CISMENPAR. Então acho que é bom a gente ver as ações pra ver
511 aonde o dinheiro está sendo aplicado, então eu queria trazer isso aqui de uma qualidade e, um
512 grande centro que nós vamos receber agora lá que é o **Marise (SESA)** a ampliação **Rosalina**
513 **(Assempa)** que vai ser fantástico de ampliação desse serviço não só para o município mas pra toda
514 aquela regional, décima sétima regional de Londrina **Marise (SESA)** que já está pronto **Rosalina**
515 **(Assempa)** e que é um grande investimento mas assim, traz uma humanização no atendimento
516 porque o consórcio ele atende ainda num prédio velho que é do INAMP, eles mudaram muito, acho
517 que melhorou muito a condição mas ainda não dá conta pelo grande número de pessoas, de serviço
518 que eles ofertam hoje lá pelo CISMENPAR. **Marise (SESA)** Eles atendem praticamente mil pessoas
519 por dia e eles atendem lá também hipertenso e diabético e estão iniciando com muito sucesso a rede
520 de atenção ao idoso. **Julia (FUNSAUDE)** Mais alguém, pessoal? Então encerramos com você, ok?
521 Obrigada. **Elaine (SindSaude)** Observadora como SindSaude. A Marise me conhece bastante
522 porque eu estava aqui como conselheira quando foi aprovado o COMSUS e por diversas vezes o
523 SindSaude sempre pede uma avaliação mais profunda do que mudou na assistência com
524 investimento financeiro e porque no nosso entendimento e conforme diz a legislação, uma avaliação

525 de saúde você avalia o impacto das ações realizadas, o dinheiro alocado e o resultado obtido, isso é
526 muito antigo mas acho que é válido até hoje. Então, na pauta está escrito assim, só vou ler o final, os
527 recursos financeiros da SESA repassados para cada consórcio e as ofertas de serviço e na fala da
528 Marise ela falou que todo esse trabalho está pautado não só na especialidade médica mas em toda
529 equipe multiprofissional. Então eu sinto falta Marise, de uma apresentação daquilo que você tem na
530 tua cabeça, que eu sei que você deve ter o desenho total ou quase total, que ninguém é máquina,
531 mas assim, do que hoje cada consórcio tem de equipe multiprofissional. Eu vou te dar um exemplo,
532 eu penso assim, o programa do idoso, então tem um ambulatório de idoso em todos os consórcios?
533 Composto por qual equipe? Tem fisioterapeuta? Tem enfermeira? Tem médico? O CISMENPAR até
534 dois meses atrás não tinha enfermeira pra fazer programa saúde do idoso, tinha um médico mas não
535 tinha enfermeira, então imagine um consórcio do porte de Londrina não ter uma enfermeira e não era
536 pouco tempo que tava sem enfermeira não. Então o que eu sinto falta, apesar de todas as
537 informações repassadas serem importantes, é a gente ter o que tem em cada ambulatório desse
538 consórcio, qual a equipe multiprofissional, em que programa está inserido. Por exemplo, eu sinto
539 falta disso, já me deram um minuto, mas assim, a gente vai pra um município pra fazer atenção
540 primária aí tem toda aquela regulação de levantar quem são as pessoas portadoras de hanseníase,
541 quem não tem capacidade, quem dá para atender na atenção básica, atende, senão eu mando pro
542 consórcio. Quais os consórcios que tem ambulatório de hanseníase? Dei exemplos, tá? Programa do
543 idoso. Então, o que eu entendo é que faltou isso, então uma avaliação do COMSUS do quanto foi
544 investido e o que aumentou ou o que melhorou, o que ampliou na assistência, na oferta de serviços,
545 entende? Tudo isso é muito importante, mas pra mim ficou faltando essa parte, porque vocês
546 gestores tem isso na cabeça, nós não, os conselheiros e conselheiras não e eu acho que isso é bem
547 importante inclusive porque o conselheiro o ano que vem faz plano de saúde e talvez pudesse ter
548 essas informações pra já ir começando pra elaboração do plano de saúde. Obrigada. **Marise (SESA)**
549 O fato de um consórcio não ter um enfermeiro não significa que ele trabalha assim o tempo todo.
550 Existem momentos que nós não temos médico, existe momentos que o médico pede sua demissão,
551 sua mudança e a gente fica ali às um dois meses sem aquele médico, sem aquele enfermeiro, às
552 vezes sem o psicólogo. Essa situação nós entendemos que ela é circunstancial e que até o
553 momento que alguém venha e seja substituído, entendemos que nenhum serviço de consórcio
554 funciona sem enfermeiro o tempo todo, até acho que nenhum deles tem uma única enfermeira, todos
555 tem mais. Quando a gente traz essa planilha aqui de atendimento, na verdade a gente somou,
556 porque tem a planilha toda aberta, a gente tem ali o número de atendimentos por profissional, a
557 gente levantou isso nessa última avaliação. Então, se vocês quiserem, Elaine, a gente pode remeter
558 à Secretaria Executiva do Conselho essa planilha e na medida que vocês precisem de mais
559 informações vocês podem estar solicitando que a gente vem trazer, senão a gente vem aqui e fica,
560 ah falta isso, ah faltou aquilo. A gente achou também que ficar aqui dizendo, ó psicólogo três,
561 assistente social; que fica também, isso é bacana quando a gente senta, analisa, pensa e, numa
562 apresentação aqui pra vocês fica cansativo. Mas nos abrimos a planilha, vamos imprimir e vamos
563 encaminhar à Secretaria Executiva do Conselho e daí se tiver mais alguma dúvida estaremos à
564 disposição. **(F6) Fabio (CRF)** A Malu também estava inscrita. **Malu (Assempa)** Marise, eu vou te
565 parabenizar sim, eu vou parabenizar a equipe que fez esse trabalho. Eu vou parabenizar vocês
566 porque sabemos, quer dizer, nem todos sabem mas é bom que fiquem sabendo o comprometimento
567 que a Marise tem no trabalho que ela faz e trabalha, você trabalha e atende lá na ponta também e
568 atende todo o Estado. Então eu vou te parabenizar sim e vou parabenizar também, Sezifredo, por
569 uma matéria que passou hoje na RPC, pela primeira vez a RPC falou um bloco todo do jornal sobre
570 o COMSUS, helicóptero em Cascavel, o salvamento de mil, quantas vidas? Não me lembro agora.
571 Vidas salvas. E nós vimos as falas dos profissionais do helicóptero, desde o piloto, médico,
572 enfermeiro, enfim, todos da equipe e eles são vários porque eles tem que trabalhar, eles tem escala.
573 Foi assim, emocionante. As pessoas que eu encontrei na rua enquanto eu estava vindo porque eu

574 venho a pé, venho caminhando da minha casa, elogiando, sabendo que nós estamos no Conselho
575 de Saúde Municipal e Estadual, elogiando. Eu me lembro quando fizeram aviãozinho de papel, viu
576 Sezifredo, e jogaram na cara do ex-governador Beto Richa dizendo que ele ia brincar de aviãozinho
577 e helicóptero, o resultado tá aí hoje. Foi bom, né, que a RPC mostrou. Tem muita gente que faz de
578 conta que não sabe, né? Mas eu quero que foque gravado aqui, viu doutora Julia? O que eu assisti
579 hoje, eu já tenho conhecimento, mas eu assisti e foi assim, emocionante, isso é pra quem tem
580 emoção, né? Porque muita gente não sabe o que é emoção então não adianta, mas eu fiquei muito
581 feliz de ver; a Rosalina também assistiu. Já vou encerrar. Mas eu não podia deixar de falar e
582 parabenizar a equipe e os consórcios porque aqui em Curitiba não é mais setenta trinta mais não,
583 viu? Passou, extrapolou. Obrigada. **Marise (SESA)** Eu só queria encerrar. Obrigada, Malu, pelos
584 elogios. E, queria dizer que apesar de todas as dificuldades que a gente ainda tem, a gente já
585 avançou muito. Exatamente, antes a gente não chegava perto dos consórcios, hoje a gente tem um
586 relacionamento muito bacana. O ambulatório dos consórcios passaram a ser ponto de atenção das
587 redes de atenção à saúde, então nem se compara, ainda falta muito pra avançar mas o que a gente
588 já avançou já é muito. E queria te dizer também que nós também, o COMSUS, já apareceu na Rede
589 Globo, no programa da Sandra Annenberg, O Que Será, numa série que foi feita sobre o SUS, foi
590 apresentado o CISAMUSEP lá de Maringá, então nós também somos globais. Muito obrigada. **Julia**
591 **(FUNSAUDE)** Então não havendo mais perguntas e considerações, muito obrigada Marise global, é
592 bacana, parabéns a todos os globais pelo trabalho, principalmente pelo trabalho em prol da saúde
593 pública. Então, dando continuidade, vamos passar ao nosso sétimo assunto, assistência
594 farmacêutica básica, apresentação pela Deise Pontarolli. **Deise (SESA)** Eu só vou pra Globo quando
595 tem confusão na minha área. Nós vamos falar como não ir pra Globo, certo? Então, bom dia a todos,
596 sou farmacêutica do Departamento de Assistência Farmacêutica e a solicitação é pra que a gente
597 discuta um pouco e traga pra vocês um foco da assistência farmacêutica na atenção básica, que é
598 muito importante. Eu vou falar um pouquinho da assistência farmacêutica no geral pra gente sempre
599 reforçar o conceito e como ela tá organizada e aí entro mais especificamente na questão da atenção
600 básica. Deise faz apresentação. **(F7) Julia (FUNSAUDE)** Deise Pontarolli, muito obrigada. Eu acho
601 que foi bastante claro e temos já pessoas inscritas para perguntas. Podemos fazer bloco de três?
602 **Amauri (ANEPS)** Nesse momento, desse financiamento do SUS, o desmonte da atenção básica no
603 país, o Paraná traz para nós, parabéns pela apresentação, não é só uma apresentação, é todo um
604 trabalho desenvolvido, é todo uma logística, quando fala em logística a gente tem que novamente
605 remeter ao Paraná com qualidade de vida, as pessoas que vivem com HIV. No momento que falta
606 ainda medicação em algumas unidades da federação, o Paraná passou a fase pior e nós não
607 tivemos desabastecimento dos anti-retrovirais, dos remédios da hepatite C. Hoje o Governo Federal
608 começa a conversar sobre esse sistema de patentes, o movimento geralmente bate panela e
609 consegue quebrar as patentes. Existe já várias medicações no mundo e atualmente está
610 acontecendo em Amsterdam a Conferência Internacional da AIDS, onde o movimento já está lá
611 peitando o governo federal porque não é esse mar de rosa, tem espinho, muito espinho e nós no sul,
612 no Paraná somos exemplo pra Brasil e a gente tem que levantar esse tema porque amigos nossos
613 estão morrendo por falta de medicação, por falta de testes, enfim, por causa de não haver uma
614 política tão pontuada como existe no Paraná. E a gente toma como base a questão da AIDS pra
615 levar o agradecimento e os parabéns pra vocês, esperamos que agora nessa virada de governo a
616 gente não venha a perder isso. É sempre costume dizer que o Paraná tem esse diferencial, o nosso
617 SUS é mais global, mais poderoso e na verdade a gente tem manter isso, os trabalhadores também
618 são militantes, trabalhadores e gestantes também são militantes da causa, tem nos ajudado muito,
619 basta crer também que a questão da infecção de crianças já não está acontecendo no Paraná, já
620 tá havendo reconhecimento nisso. Interessante que quem começou isso foi Cuba e o Paraná já tem
621 Curitiba, já tá vindo mais dois ou três municípios aí. Então a gente tem que realmente na hora de
622 pegar pesado a gente pega mas também na hora de elogiar, parabéns. Obrigada. **Luiz Delphim**

623 **(Sindipetro)** Quero agradecer a explanação, como sempre é dez. E cada vez que tu vem aqui a
624 gente aprende mais, então pra gente que não tem conhecimento é muito bom. Qual a quantidade?
625 No início ali você fala que foi gasto “x”, “xx”. E qual a quantidade pessoas atendidas no Estado do
626 Paraná? Eu gostaria de saber. Os dois municípios que você falou, Foz do Iguaçu e Curitiba, eu
627 queria saber a quantidade de verba, que você tem mais ou menos o valor disso e se nós podemos
628 fazer uma contrapartida amanhã e depois do que eles compram e o que nós podíamos oferecer pra
629 eles se tivesse sido nós comprado, comprado por nós. Entendeu? Eu sei que é mais difícil, você não
630 vai ter essa resposta agora, mas é pra fazer um contraponto porque dizem que toda unanimidade é
631 burra, mas nesse ponta a gente até entende invertido. Será que não tem sacanagem? Mas quem
632 somos nós pra pensar isso. E esse formulário que você, transparência que você apresentou aí que
633 fala em, você atende trezentos e noventa e cinco municípios com repasse do governo federal,
634 estadual e porque a contrapartida municipal nós só temos duzentos e oitenta e seis. A princípio é
635 isso. Muito obrigado. **Deise (SESA)** Primeiro assim, eu vou começar com essa lâmina que já está ali
636 na tela. Aqui, trezentos noventa e cinco no final de dois mil e dezessete porque Araucária e Ponta
637 Grossa consorciaram e a gente começa dois mil e dezoito com os trezentos e noventa e sete daí. Ali,
638 a contrapartida municipal, o município pode ou não colocar o recurso dele pra comprar junto ao
639 consórcio e ele faz um convênio individualmente. Veja que tem crescido esse número de municípios,
640 isso é bem interessante, porque assim o próprio Tribunal de Contas ao visitar os municípios
641 recomenda a adesão ao consórcio porque é uma conta muito simples de você estar corretíssimo,
642 quanto que eu pago se eu comprar sozinho e quanto eu pago se comprar junto com o consórcio.
643 Esse foi inclusive o fator de convencimento natural de que os municípios hoje foram aderindo,
644 aderindo, aderindo. Então por que Curitiba e Foz hoje não compram? Não estão no consórcio? Eu
645 acho que é uma pergunta pra fazer pra eles, mas eu até acho que Curitiba e Foz são municípios que
646 tem já um valor financeiro que fazem provavelmente frente ao volume, lógico que não do consórcio,
647 mas eles conseguem bons preços também porque eles compram bem, eles são bons pagadores, via
648 de regra é isso. Mas essa é uma análise que o município tem que fazer porque os preços do
649 consórcio estão na página do consórcio. Então se eu pagar dez por cento a menos comprando no
650 consórcio eu to comprando dez por cento a mais de medicamentos e essa é uma recomendação do
651 Tribunal de Contas. E é uma coisa que a gente sempre usou com os municípios também, se você
652 não é consorciado é só você ver quanto você tá pagando sozinho e quanto tá pagando ali, mas eu
653 acho que é um movimento muito saudável que só tem crescido e eu acho que os municípios
654 perceberam isso. Até bem pouco tempo a gente tinha Chopinzinho, foi um dos últimos a consorciar,
655 Chopinzinho da sétima regional, deste tamanhinho, não era consorciado e assim, muita conversa,
656 muita conversa e aí eles acabaram consorciando. A outra questão foi, ah, porque eles vão aderindo
657 voluntariamente. Veja que a gente vem num crescer, agora a gente já chegou perto dos trezentos
658 municípios que aportam recursos e eles tem que fazer isso mesmo, mas é voluntário. Às vezes ele
659 faz um processo licitatório pra comprar além do que tá aqui e aí acaba gerenciando recurso dele
660 nesse outro processo, mas assim, a recomendação é que mesmo recurso dele ou parte do recurso
661 dele ele aporte junto ao consórcio pra movimentar essa grande massa de compras que é isso que na
662 verdade reduz o custo. **Silvana (Assempa)** A justificativa real então a gente não sabe, você colocou,
663 eu acho que Curitiba e eu acho que Foz. Não tendo uma justificativa real, é uma porta aberta pra
664 gente questionar e tentar compatibilizar esses recursos porque gastar mais talvez não seja a pauta.
665 Outro questionamento, ontem na Comissão de Saúde da Mulher, a gente ficou sabendo que
666 determinado medicamento oncológico fornecido pelo Ministério da Saúde muitas vezes ele não
667 chega e o Estado então tem que pagar o dobro? Por esse medicamento. Quais as medidas
668 preventivas? Não, não. É especialidade oncológica, mas é um medicamento caríssimo que cada
669 aplicação é dois mil e quinhentos, quem estava comigo lá ontem. Cada aplicação e isso, prevenção
670 de aborto, um medicamento usual, quer dizer, que tem que estar aí, é questão de violência,
671 oncologia e tudo mais, reunidos nesse âmbito e o Estado está pagando muito caro pela ausência do

672 medicamento e está comprando isoladamente. Então gostaria de saber quais os procedimentos pra
673 que, o que se faz numa situação como essa? Porque é caríssimo. **Deise (SESA)** Acho que são dois
674 pontos bem importantes. Veja, só reforçando assim, e juntando a sua pergunta com a dele. Curitiba
675 está ou não está. Foz está ou não está. Realmente é uma opção do município, mas lógico, cabe aos
676 órgãos de controle, ao próprio Conselho, assim, fazer talvez um questionamento sobre isso mas com
677 certeza bem embasados eles trarão as repostas, dizendo olhe eu fiz a análise e eu vi que não tem
678 diferença e eu quero liberdade de comprar fora do consórcio por isso, por isso e por aquilo. Por isso
679 que eu falei “eu acho” porque eu não to na gestão. Em relação aos medicamentos e aí seria mais
680 fácil se eu soubesse qual e às vezes tem até que procurar saber exatamente qual a causa, mas
681 assim, mostrei pra vocês. Há medicamentos que o Ministério compra, há medicamentos que o
682 Estado compra e há medicamentos que o município compra, isso está bem definido na RENAME, o
683 que é componente básico, o que é componente estratégico, o que é componente especializado.
684 Oncologia e aí acho que tem uma mistura, porque oncologia via de regra sempre tem acesso ao
685 medicamento a través dos CACON's, a gente só tem seis medicamentos que o Ministério da Saúde
686 compra e aí o Estado só faz distribuição, se for um medicamento nessa relação ao aborto, é um
687 medicamento que vem do Ministério no componente especializado e a gente trabalha muito e aí eu
688 quero fazer um gancho com o que, é o Amauri que fez a primeira pergunta? Assim, o que é
689 programa federal, o Ministério compra sim mas compra com que dados? Compra com dados que a
690 gente fornece pra ele. Na assistência farmacêutica isso é bem importante, comprar sim, quanto
691 comprar sim e em que tempo. A gente tem sistemas de informação que nos dão segurança para
692 dizer pro Ministério quanto a gente precisa talvez por isso que a gente não tenha tanta falha em
693 relação aos mesmos medicamentos comprados pelo Ministério porque a gente precisa conhecer que
694 população está usando, então os nossos sistemas de informação são bem consistentes e nos
695 auxiliam nisso. Quando o Ministério é responsável por uma compra, a gente faz de tudo para ter a
696 informação, ter o medicamento a tempo pra fazer a distribuição. É muito difícil e aqui a mesma
697 relação do consórcio vale. Se a gente sozinho no Estado tiver que comprar um medicamento que o
698 Ministério atrasou ou deixou de fornecer, obviamente a gente não vai ter o mesmo custo, é uma
699 questão escala. O município que compra sozinho, não compra no preço do consórcio; Estado que
700 compra sozinho, não compra no preço do Ministério; seja do medicamento padronizado, seja numa
701 demanda judicial. É gente, apesar de todo glamour, a gente tá falando de mercado de compra e de
702 venda. Então, o Estado ao comprar isoladamente, se ele definir por isso, porque a gente não teria
703 nem suporte orçamentário pra dizer, se o Ministério não comprar eu vou comprar tudo que o
704 Ministério compra, a gente não tem orçamento pra isso. Por isso que a gente trabalha tanto para ter
705 o melhor dado, pra fazer melhor distribuição, porque a gente não teria condições orçamentárias e
706 financeiras de bancar o que o Ministério banca hoje em relação medicamento. Então eu não comprar
707 medicamento no mesmo preço do Ministério, eu não diria que não é ilegal, eu posso considerar
708 imoral, porque eu digo, às vezes é o mesmo laboratório. Não. Isso. Em relação aquisição. Quando a
709 gente compra medicamento a gente tem uma tabela pra cumprir que é a tabela CMED e um
710 desconto que o cara tem que nos dar que é o desconto obrigatório, mas ele pode por exemplo me
711 vender a dez que é o que tá na lei e como ele vende um milhão de comprimidos a mais pro
712 Ministério ele abaixa o preço pro Ministério, essa é a lei da oferta e da procura, é assim mesmo.
713 Então pode não ser, não é ilegal, o CEMEPAR tem um maior cuidado de comprar todos
714 medicamentos dentro do que está na legalidade com todos os descontos, mas a escala pode trazer
715 essa diferenciação de preço. Então quando não vem o medicamento do Ministério é muito difícil
716 porque o custo normalmente é alto e a opção de compra do Estado ela vai trazer essa condição de
717 gastar mais recurso do que o Ministério gastaria. Pra te dar maiores detalhes a gente precisa saber
718 qual medicamento exatamente até pra pedir pro CEMEPAR um posicionamento. **Silvana (Assempa)**
719 Só queria colocar que junto ontem, nessa Comissão, a gente tinha a presença de um promotor do
720 Ministério Público responsável pela área e ele colocou pra gente que inclusive eles mantêm quatro

721 ou cinco médicos na sua equipe avaliando a questão de judicialização. Mas ficou vários pontos de
722 interrogação e a gente até convidou o promotor pra somar esforços nesse sentido pra avaliar
723 realmente essa questão, porque quem perece, o déficit é do Estado. **Deise (SESA)** Quando vocês
724 pensarem em discutir medicamento, chamem a gente. A gente está à disposição porque eu acho
725 que a gente pode trazer alguns elementos e dados, a gente tem bastante dados que podem
726 contribuir, sempre digo que se querem falar de mim me chamem, eu acho que é legal, tá bom?
727 **Sezifredo (SESA)** Eu gostaria de sugerir, assim, nós temos conselheiros aqui que são conselheiros
728 municipais também, de saúde, muita gente não sabe exatamente no seu município que esse
729 município é aderente ao consórcio, que esse município tem, enfim, era uma sugestão de quem
730 puder, e eu acho que também nós temos que fazer isso com o próprio, talvez encaminhando um
731 expediente para os conselhos municipais de saúde, sabe Deise? Com uma informação, nós temos
732 feito já com os incentivos em outras áreas também a informação aos conselhos que aquele
733 município recebeu determinado recurso e no caso da assistência farmacêutica eu acho que a gente
734 podia fazer até um documento que falasse além do incentivo, mas dizendo o que que tem de
735 disponível praquele município na questão da assistência farmacêutica básica. **Elaine (SindSaude)**
736 Gente, quando a gente faz as perguntas, questionamentos, nós não estamos falando nem mal nem
737 bem de ninguém. Nosso papel aqui, nossa atribuição aqui é que o SUS funcione e as pessoas
738 tenham acesso ao direito. Só estou falando porque vou fazer uma pergunta, então não quero que
739 leve pra pessoalidade, nós estamos aqui defendendo o SUS, sei que a Deise conhece todo o
740 sistema do CEMEPAR e de toda essa questão, tem um *know how* muito grande nessa área, mas eu
741 tenho duas questões. A primeira assim, dentro daquele princípio da racionalidade que você **(F8)**
742 falou, da primeira linha, da segunda linha, eu não sou farmacêutica, não entendo nada disso,
743 imagino que seja. Aí eu penso assim, que trabalho vem sendo feito com os médicos ou com os
744 farmacêuticos no sentido de trabalhar essa questão e se já tem resultados nisso. Porque senão você
745 compra, compra, compra mas o vício ou o problema continua, essa é uma questão. A segunda
746 questão é uma questão que surgiu no início desse ano, que nós já fizemos um documento e que não
747 veio resposta pela SESA, que é assim, você disse da distribuição pros trezentos e tantos municípios
748 de medicamento. A SESA tem uns dois ou três caminhões próprios e aí ela contratou uma empresa
749 terceirizada pra fazer a distribuição de medicamentos secos. Existe, por parte de várias pessoas um
750 questionamento sobre isso e nós pedimos a cópia do contrato e pedimos que a SESA justificasse
751 porque não potencializar a sua frota própria. Então gostaria que você falasse sobre isso que tem
752 tudo a ver com atenção básica. E queria te fazer uma última pergunta, que não é da atenção básica
753 mas assim, já que existe toda essa organização, o que que acontece que nas nossas unidades de
754 farmácia especial e dos hospitais ainda tem falta de medicamento? Por exemplo, hoje em alguns
755 hospitais nós temos falta de aciclovir, nós temos falta de várias substâncias contra infecção, nós
756 temos falta de soro fisiológico, nós temos falta de uma água especial, o que que está acontecendo?
757 Não é uma unidade ou duas, são várias unidades, da FUNEAS e fora da FUNEAS. Obrigada.
758 **Rosalina (Assempa)** Primeiro, também quero te dar os parabéns pela apresentação, tema técnico e
759 traz uma a apresentação que todo mundo pode entender. Também pela farmácia nossa, da décima
760 sétima regional que foi entregue mês passado, com uma farmácia muito boa, qualidade, da onde as
761 pessoas tem essa humanização pra esperar a dispensação do medicamento. Deise, no Congresso
762 de Saúde Coletiva, teve uma conferência da judicialização da saúde, composto pelo doutor Marco
763 Antonio Teixeira e desembargador e uma representante do Ministério da Saúde e ela trouxe um
764 dado muito preocupante pra nós em relação a judicialização da saúde, de médicos que dá receita
765 pras pessoas tomar esse remédios muito caros e depois quando vai investigar, aquele paciente não
766 tinha necessidade de tomar esse medicamento. Tem algum controle aqui no Paraná? Como que tá
767 isso? Porque pra gente é muito sério, o gasto como você apresentou ali, os dados do gasto que o
768 Estado faz, na área do judicial ela é muito mais alta do que as outras e daí precisa também, um dado
769 muito preocupante, a gente tá questionando isso também com o Ministério, nós questionamos isso

770 com o desembargador. Com esse aparato que a justiça pode dar para o gestor com relação essa
771 situação, que a pessoa pode até, não contribuir pro tratamento e desencadear outras doenças e
772 tomar remédio desnecessário. **Olga (SindSaude)** É uma pergunta pra avó do Caíque. Qual a
773 relação, pra mim não tá muito claro, sabe Deise. Qual que é essa relação que nós temos com o
774 nosso orçamento para os componentes da atenção farmacêutica e a FUNEAS, porque assim, a
775 gente fez um levantamento em um hospital e a gente vai fazer em outros lugares porque a situação é
776 bastante preocupante com a falta de medicamentos, inclusive alguns que são componentes da
777 atenção básica, isso, acaba se misturando no hospital. E, aí quando a gente foi lá por duas vezes a
778 gente viu o caminhão da Secretaria descarregando material, então essa é uma das questões que a
779 gente tem discutido na Comissão de Orçamento porque a gente tem orçamento que vai pra
780 FUNEAS, a gente tem o financiamento da FUNEAS e estamos fornecendo material, medicamentos e
781 insumos para os hospitais, então é uma questão que a gente precisa ainda esclarecer. E aí,
782 perguntar quando é que a gente vai discutir sobre a questão dos componentes estratégicos de
783 atenção farmacêutica, do especializado, do hospitalar? Porque a gente não faz só o básico, a gente
784 trabalha com todos eles. **Deise (SESA)** Vou começar com a Elaine, eu anotei três questões, Elaine,
785 veja se é isso. Considerando então a questão do escalonamento do uso dos medicamentos, como
786 que a gente trabalha essa questão. Diga. **Julia (SESA)** Deise, só por uma questão de organização, a
787 gente tem que encerrar as inscrições e eu tava pedindo pro Fábio, então a gente encerra agora no
788 pedido do Delphim, certo? Até por uma questão de tempo também. Obrigada. **Deise (SESA)** Então
789 Elaine assim, o que ajuda muito nessa questão é a construção de protocolos, linhas guias, diretrizes
790 terapêuticas, a gente tem isso muito consolidado no componente especializado, que não existe
791 fornecimento de medicamento sem atendimento ao protocolo mas isso também está sendo
792 construído na atenção básica e isso é bem desejável, quando você tem lá linha de cuidado do
793 diabetes, a linha de cuidado, se vocês virem a linha de cuidado do idoso traz uma relação de
794 medicamentos que não podem ser prescritos pro idoso. Então a gente tem trabalhado isso com o
795 pessoal da SAS, isso é uma coisa bem importante, coma vigilância também. Quando a gente
796 consegue trabalhar junto com os outros setores da SESA e traz essa questão de medicamento pra
797 essa construção. Então a melhor forma Elaine, assim, a construção de guias, de linhas de diretrizes
798 que dêem esse escalonamento porque é muito difícil pro próprio farmacêutico que tá na farmácia
799 que já recebe uma prescrição ele questionar isso, isso é um trabalho bastante importante com o
800 prescritor, assim também como é importante a divulgação dos medicamentos que estão disponíveis
801 naquele município, naquela unidade. Às vezes o prescritor não tem esse conhecimento, inclusive
802 escreve aquilo que tá na cabeça dele ou que o laboratório passou lá e deixou uma amostra ou
803 alguma coisa assim. Então essa divulgação das relações e das linhas que induzem essa prescrição,
804 induzem no sentido de trazer essa racionalidade é bem importante. Então a gente tem trabalhado
805 isso com as regionais, as regionais com os seus municípios, trabalho de formiguinha; não tem
806 decreto em cima disso mas é todo dia bater na mesma tecla, de divulgar, de dizer, de chamar, de
807 fazer reunião e principalmente com o prescritor, com os médicos que nem sempre tem um único
808 emprego, nem sempre estão só num município, então é um trabalho de sempre. Em relação essa
809 contratação pra essa entrega extra, o CEMPAR teve a necessidade de fazer porque apesar dos três
810 caminhões. Eu apresentei ali o volume financeiro do CEMEPAR porque chama a atenção, mas o
811 volume, o quantitativo também é crescente. Então foi necessário uma contratação extra, do que eles
812 chamam de uma entrega de caminhão seco, que eles falam que não é refrigerado principalmente
813 nas épocas de vacina porque tá com o CEMEPAR também a distribuição das seringas pra vacina,
814 isso causa um volume imenso em relação, ela é mais volumosa do que o medicamento em si. Então
815 pra atender a programação de distribuição foi necessário essa contratação desse caminhão extra,
816 em relação a isso. À tarde a Susan vai estar aqui também, se vocês tiverem alguma dúvida, dá pra
817 aproveitar a Susan que é a diretora do CEMEPAR. Mas tudo bem justificado, tá Elaine? Isso tá
818 dentro do processo, acho que não tem dificuldade, não sei porque não chegou pra vocês. A falta de

819 medicamentos que você relata, esse é o nosso, eu disse que de vez enquanto a gente vai pra Globo
820 e é por causa disso. Esse é o grande desafio da assistência farmacêutica, o CEMEPAR hoje, eu não
821 to na direção do CEMEPAR mas posso falar pra vocês com segurança, gerencia mais de dois mil
822 itens na aquisição, mantém estoque regularidade e isso a gente depende de processo licitatório, de
823 entrega de fornecedor, é uma atividade que é bastante intensa e que traz alguns riscos que é o da
824 não entrega ou da não, aumenta, aumentou o consumo acima daquilo que você tinha planejado,
825 então são muitos os fatores que interferem nisso. Eu não sei se algum dia a gente vai ter a condição
826 de nunca não ter nenhum medicamento em falta; todos os esforços são feitos pra que isso não
827 aconteça, acho que a gente traz um nível de regularidade que é muito bom, nível de abastecimento
828 que é muito bom e a gente sempre almeja melhorar isso, mas existe essas condições e às vezes
829 alguns itens, vou dar um exemplo pra vocês agora, enoxaparina a Sanofi deixou de, resolveu que
830 não vai mais produzir, o laboratório que ganha o registro de preço não tem capacidade de produção
831 pra atender toda demanda que a gente tem e aí ele tá picando a entrega, então isso pode acontecer
832 em várias situações, desde produção, de entrega, são vários e aí você tem provavelmente, não é
833 uma desculpa mas tem uma justificativa pra cada item que tá em atraso porque isso é acompanhado
834 item a item por toda equipe do CEMEPAR. Em relação à dona Rosalina, traz, a gente teve uma
835 mesa no Congresso só sobre judicialização e aqui a gente tá misturando todos os assuntos, eu sabia
836 que não vinha falar de uma coisa só, mas tudo bem. Acho que uma coisa bem importante a Patrícia
837 Paim fez essa apresentação por parte do Ministério, o Ministério tem sofrido várias ações em relação
838 as doenças raras, ainda bem que estão com o Ministério e não com o Estado. Mas cai naquela
839 situação de, e isso não é só pra doença rara, acho que a prerrogativa de a gente ter uma prescrição
840 é a gente ter um bom diagnóstico, antes do medicamento vem o diagnóstico. Isso todo mundo tem
841 que se preocupar, eu tenho um diagnóstico correto eu vou pra um medicamento que provavelmente
842 esteja acertadamente indicado. E a Patrícia traz alguns exemplos, principalmente na linha de
843 doenças rãs, de pacientes que não necessariamente tinham aquela doença, isso é bem complexo,
844 né dona Rosalina? Quando entra uma determinação judicial, a gente tem a obrigação daquele
845 cumprimento. O que que a gente exige desse paciente? Mesmo sendo uma determinação judicial. O
846 receituário médico. Todos os meses o paciente, mesmo com demanda judicial, tem que apresentar
847 esse receituário médico. Como a gente tem tentado qualificar isso? Trabalhando com os juízes e
848 isso aqui o Ministério Público faz muito bem e antes até de encaminhar um pedido pra análise de um
849 juiz, que é com os próprios médicos que trabalham ali no CAOP já fazendo avaliação desse
850 processo. Mas isso não necessariamente acontece quando a gente recebe ações de outros entes
851 que não do Ministério Público. Então, o que nos cabe sempre é tentar ajudar a Procuradoria se há
852 algum indício de dúvida em relação aquela patologia que não venha nos autos, há um
853 questionamento, mas sempre dentro do que o processo judicial permite fazer. O Ministério tem,
854 inclusive não entregue medicamentos e levado isso pra dentro da discussão da justiça. Mas é uma
855 área que precisa todo mundo ficar atento, porque querendo ou não, há uma articulação, há interesse
856 em relação a comercialização dessas drogas de alto custo que podem inclusive levar pacientes que
857 nem tem um diagnóstico correto estarem sendo, tendo indicação de medicamento que não
858 necessariamente vá fazer bem. E aí a Olga pergunta em relação ao que tá no orçamento da
859 FUNEAS. Olga, existe um, hoje a inda a gente compra e distribui os medicamentos pra todas as
860 unidades mesmo as que estão sob gestão da FUNEAS, tem um prazo, eu só não vou saber, um
861 termo de cooperação, não. Existe um documento assinado entre a SESA dando um prazo, mas além
862 do contrato, um prazo pra que a FUNEAS passe efetivamente a assumir inclusive a compra de
863 medicamentos pras suas unidades. Esse valor hoje que a gente ta repassando é descontado do
864 orçamento deles. Então até porque a gente sabe quanto mandou pra cada hospital, exatamente o
865 número de unidades e o valor financeiro, então isso tá sendo descontado do valor da FUNEAS. Eu
866 até tenho dúvidas, sabe Olga, de se o CEMEPAR compra de novo na escala, se compra pra
867 quatorze unidades próprias, se não deveria continuar comprando, esse é um modelo que na minha

868 cabeça sinceramente eu ainda não fechei, porque se o CEMEPAR tem expertise pra comprar por
869 que que você vai ter outra equipe comprando a mesma coisa? Se isso não poderia fazer parte, você
870 entendeu? Não sei se a gente vai pagar do mesmo jeito, se a SESA vai repassar esse recurso, é
871 uma coisa que eu, eu particularmente tenho dúvida se a gente deveria abandonar a compra total dos
872 itens uma vez que, eu defendo muito a escala. Eu acho que quem compra, compra com expertise,
873 quem compra em escala pode economizar pra todo mundo e aí eu penso no recurso que é público,
874 que é do SUS como um todo. Então existe esse período de adaptação, a gente ainda está discutindo
875 se a gente continua fornecendo ou não. Eu acho menos pior a gente fornecer, tá Olga? Acho menos
876 pior porque a gente tá comprando no bolo que tá comprando pra todas as unidades, então, é a
877 minha opinião. E a outra coisa que você me perguntou. Ah, dos outros componentes, do estratégico,
878 do especializado, acho que daí a gente pode fazer uma rodada de cada vez; a gente pode vir um dia
879 e falar e explorar cada componente de uma vez porque daí cada caso é uma história. E, eu só queria
880 reforçar pra Elaine, quando eu disse falem mal, Elaine, eu tava brincando; não tenho dificuldade em
881 saber o que não, o que a gente faz de errado mas aonde a gente não consegue acertar em cem por
882 cento das vezes, eu acho que sempre estive aqui aberta, não tenho realmente, uma história de trinta
883 e quatro anos de SESA que eu acho que dá pra gente aceitar com muita tranquilidade as sugestões
884 e o que vocês acham que tem que melhorar, dificuldade nenhuma. **Fabio (CRF)** Deise, então nós
885 vamos pedir pra fazer um próximo ponto de pauta só com componente especializado porque
886 misturou muito. Nós viemos pra atenção básica e saímos do assunto. Então nós pedimos um outro
887 ponto de pauta. Vamos vir só com o componente especializado. A minha preocupação é só com o
888 medicamento que nós estamos dando, o que o medicamento está fazendo com o paciente, então
889 vou pedir isso na, ia pedir pra me inscrever também, mas vou pedir pra irmos na Comissão de
890 Acesso pra discutir isso. **Deise (SESA)** Quando a gente discute isso na Comissão, isso não vem às
891 vezes pro Pleno. Tem que vir pra cá depois. **Fabio (CRF)** Aí nós temos só dois inscritos, nós
892 pedimos pra serem bem breves porque nós estamos com o tempo limitado. **Elvira (Assempa)** Só,
893 eu falei aqui com o Sezifredo, que nós temos muito contato lá com a Secretária de Saúde de Foz do
894 Iguaçu e o prefeito também, eles tem sido muito, a Secretária foi daqui, pessoas muito gente
895 conhece, Kátia, e ela tem se esforçado muito, quero parabenizá-la e trabalha com o conselho, coisa
896 que era difícil antes mas ela tem ido, tem pedido ajuda e nós vamos estar conversando. Eu falei pro
897 Sezifredo, nós vamos estar conversando com ela, com o prefeito e levar pro conselho de saúde que
898 eu faço parte, esse pedido, quem sabe nós conseguimos. Os consórcios. Tinha que entrar, porque
899 nós sabemos a dificuldade que nós temos lá. Obrigada. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Era só a
900 quantidade das pessoas atendidas que não tinha, que talvez você não tenha. E, quando você falou
901 dos repasses pro município pra comprar armário e tudo isso, foi feito aqui do VigiaSUS, eu acho que
902 a relação dos municípios, aqueles que não gastaram a verba, que eu acho que era importante pra
903 gente dar uma cutucada no município. **Deise (SESA)** Então, assim, se eu mandar pro Conselho a
904 relação. As duas últimas resoluções do incentivo, saem os cento e cinquenta e nove e os cento e
905 setenta e seis que foram elegíveis, quem não tá ali é porque não usou, então por exclusão tá para
906 saber isso, a gente tem isso bem bonitinho. Em relação o número dos pacientes, assim, a gente tem
907 no sistema de informação todos os pacientes cadastrados pra receber medicamento do componente
908 especializado e do elenco complementar, eu não tenho da atenção básica porque daí cada município
909 acaba tendo o seu sistema, mas no sistema do Estado, olhe, dados da semana passada eram
910 duzentos e dois mil usuários cadastrados para receber o componente especializado e o elenco
911 complementar da SESA. A gente tem BI que nos traz hoje pra quais medicamentos, pra quais
912 regiões, bem legal, inclusive dá pra fazer dentro do SIAF uma apresentação com o próprio BI, vocês
913 vão ver que tem dados interessantes já por medicamento, por patologia, mas é algo em torno de
914 duzentos e dois mil. **Julia (FUNSAUDE)** Então, Deise, muito obrigado. Eu acho que foi
915 exaustivamente perguntado e explicado, então eu peço ao Fabio que passe os informes em relação
916 à saída pra que gente possa não atrasar à tarde. Segundo o que eu entendi, sai agora a van e está

917 voltando às treze e quinze pra que a gente inicie às treze e trinta, Certo Mauricio? É isso? Então
918 muito obrigada Deise mais uma vez por todas as explicações e muito obrigado conselheiros pelas
919 intervenções. **(F9) Fabio (CRF)** Vamos dar início aos nossos trabalhos no período da tarde. Vamos
920 pedir pro Mauricio fazer contagem de quorum. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Dezenove. Quorum
921 adequado. **Fabio (CRF)** Próximo item da pauta. A cobertura vacinal no Estado do Paraná, Janine,
922 chefe da divisão de imunização do Estado. **Janine (SESA)** Sou coordenadora da divisão de
923 imunização e vim falar um pouquinho sobre as coberturas vacinais. Janine faz apresentação.
924 **Sezifredo (SESA)** Eu acho importante também salientar que esse assunto está sendo discutido
925 também com os municípios, como o COSEMS porque é claro que isso aí é uma preocupação muito
926 grande hoje das autoridades nacionais e também aqui no Estado. Então fica aí o registro. **Fabio**
927 **(CRF)** Vamos então abrir pras perguntas. Então nós vamos fazer blocos de três. **Olga (SindSaude)**
928 Janine, eu tava pedindo pra ela voltar os slides pra gente poder enxergar quais são, isso, o critério
929 de risco, pra gente poder entender o que que é esse alto, muito alto e tal; que era bom que todos
930 conselheiros voltassem ali pra poder entender porque o quadro ficou colorido daquele jeito. Então,
931 acho que só pra retomar, essa categoria de risco, eu acho que seria legal aprofundar um pouco
932 nisso daí e a pergunta é, existe alguma cartilha, algum caderninho com esse calendário e
933 orientações porque isso ajuda bastante, principalmente as pessoas que trabalham com associação
934 de moradores, usuários, outros trabalhadores, outros ramos de atividade. **Julia (FUNSAUDE)** Boa
935 tarde a todos e todas. Eu acho que o que eu trago aqui na realidade é uma proposição também,
936 Janine, a gente já conversou bastante mas a conselheira Olga colocou questões importantes que eu
937 já vou riscar da minha fala. Uma questão, uma elaboração de como fazer, é isso, perfeito. Então eu
938 acho que esse é um ponto que eu já fui contemplada e trago aqui. E queria trazer um informe
939 importante em relação a isso que veio já colocado aqui pelo Sezifredo da SESA, a recomendação,
940 eu acho que isso não foi mandado ainda, não sei Mauricio, mas veio uma recomendação do
941 Conselho Nacional que se não foi, vai pra todos os conselheiros já fazendo essa proposição, eu já
942 passei também pra você quando eu recebi. E, dessa parceria, dessa possibilidade de juntos
943 trabalharmos pra que a gente consiga acompanhar a evolução da cobertura em cada âmbito do
944 Estado do Paraná e recomendando ao gestor responsável a tomada de medidas para ampliação ou
945 manutenção da porcentagem dessa cobertura considerando as especificidades locais, então essa é
946 uma recomendação importante. O CONASS também teve a reunião no dia vinte, eu queria lembrar
947 porque vocês foram antes como coordenadores de imunização, mas no dia vinte já teve uma reunião
948 muito bacana, o João Luiz foi e representou lá junto com todos os outros coordenadores e já tem um
949 plano, então o plano já foi colocado, eu estou com ele aqui, ele me passou o plano de ações, não só
950 de análise de dados mas de ações efetivas que também o CONASS está organizando uma reunião
951 próxima agora, já em julho, não me lembro a data se é trinta e um ou trinta mas eu acho que é trinta
952 e um, com gestores para que seja apresentado essa avaliação de proposta, de ações pelos
953 coordenadores a esses gestores e depois então haverá continuidade. Então é no sentido mesmo de
954 trazer aqui aos conselheiros e a todos os presentes que a gente vai ter que avançar. Claro que a
955 gente tem grandes trabalhos já realizados mas precisamos avançar, é isso. **Livaldo (MOPS)** Eu
956 gostaria de dizer o seguinte, em cima da fala que eu iria colocar, Olga, fui muito bem contemplado
957 quando você falou dos movimentos sociais, das associações, o que tava sendo para os movimentos
958 sociais e pra gente divulgar isso pra que surja mais efeito as vacinas. Então eu fui muito bem
959 contemplado na fala dela. **Janine (SESA)** Então colocando, eu até trouxe aqui, a questão que você
960 comentou de algum documento ou alguma coisa. A gente tá trabalhando até pro cálculo, está bem
961 explicadinho nessa apostilinha que daí a gente vai reproduzir pras oficinas e a gente pode discutir,
962 passar daí pro Conselho e tudo, claro, todos os envolvidos. Aqui é essa questão que você tinha
963 comentado de como é calculado o risco e tudo, tá tudo aqui dentro e está bem esmiuçadinho, tanto
964 que isso dali está nessa apostila toda aqui. Até foi bom você falar isso, Olga, porque a gente precisa
965 mesmo justamente dessa ajuda de todo mundo porque tem muito boato, muita coisa que atrapalha

966 muito a gente conseguir atingir as coberturas, então assim, diariamente a gente atende ligação de
967 cidadão mesmo na divisão com dúvidas e tudo de coisa que é *facebook, whatsapp* e tal, então a
968 gente precisa dessa colaboração de todo mundo pra gente tentar melhorar indo do lado oposto daí
969 do que é não é verdade pra gente mostrar o benefício. A vacina ela é oferecida pelo SUS e a gente
970 não consegue, vai atrás, a gente tá tentando parcerias com a Secretaria de Educação, com os
971 adolescentes, faz mais de um ano que a gente tá em conversa, tudo. Então sabe, a gente tá
972 tentando por vários meios, até esse grupo técnico que eu comentei que a gente tem discutido pra
973 formar é justamente chamando o Conselho, se precisar Ministério Público e tal, fazer um grupo
974 técnico mesmo pra discutir algumas ações pra gente melhorar essas coberturas, sabe? Porque daí
975 envolve todo mundo, todas as pessoas podem ajudar a gente com isso, sabe? Tudo é muito bem
976 vindo, até de sugestão e tudo porque a gente tá indo atrás de tudo que a gente acha que vai
977 melhorar mesmo. **Fabio (CRF)** Então temos mais três inscritos, Sezifredo, a Célia e o Amauri. E na
978 fala do Amauri nós vamos encerrar daí as inscrições. **Sezifredo (SESA)** Eu acho que nessa linha de
979 sugestões, assim como as organizações sociais, eu acho que o Conselho Estadual deveria
980 encaminhar uma correspondência, um alerta a todos esses municípios que tem risco aí,
981 principalmente médio e alto risco, ou de repente pra todos, vamos falar de todos, porque essa é uma
982 realidade que os conselheiros municipais tem que saber e nós, né Julia, nós já temos feito com os
983 gestores porque eu acho que se a sociedade, se a população, se cada território aí tiver consciência
984 de que lá a sua cobertura da vacina não está adequada pode tomar as providências. E uma coisa
985 que me preocupa também é a responsabilização, eu tava falando aqui pro Luiz Delphim que no Rio
986 Grande do Sul, eu li uma notícia que o MP ele está querendo enfim, eu não sei se isso já tá
987 acontecendo, responsabilizando os pais que não vacinam as suas crianças. Então eu acho que nós
988 não precisamos talvez chegar nesse ponto, mas eu acho que nós aqui como Conselho podemos
989 provocar também que em cada cidade haja, eu duvido que se um conselheiro souber que naquela
990 cidade à um risco alto de reintrodução do sarampo por exemplo, ou da pólio, se ele vai ficar ali
991 esperando. **Célia (Rede de Mulheres Negras)** Esse mês, eu não lembro exatamente o dia, eu estive
992 na Lapa, na reunião do Conselho Municipal de lá e lá justamente foi uma queixa de uma mãe
993 fazendo uma denúncia lá no conselho referente a ela ter ido levar a filha tomar a vacina, que ela não
994 lembra qual era o nome da vacina, no interior, e foi negado pra abrir o frasquinho da vacinação lá e
995 ela ficou bem chateada com isso, daí ela teve que voltar novamente porque no interior lá é difícil, não
996 é fácil acesso ainda mais na Lapa, e ela foi até o conselho lá informar isso, essa informação. E,
997 também ela informou que tem falta de vacina porque acho que ela já tinha ido e tava em falta quando
998 ela foi e não poderia abrir o frasquinho, então ela já tava, esse questionamento. Aí, fazer essa
999 informação lá pro conselho. Outra coisa, eu queria saber informação, não sei se é de tua
1000 competência, passar informação sobre a influenza, porque a campanha eu sei que já encerrou mas
1001 eu gostaria de saber se vocês sabem me dizer se tem algum município ainda aqui no Paraná que tá
1002 disponível a vacina ou se já encerrou totalmente aqui no Paraná, como que tá e saber o que vai
1003 fazer com as que sobraram, se sobrou, eu queria saber como que tá. **Amauri (ANEPS)** Boa tarde a
1004 todas e a todos. A pergunta é bem provocativa. Não somos mais criança, mas alguns de nós tomam
1005 vacina e aí a gente faz a pergunta, quem tem tomado essas vacinas aqui dentro? Temos
1006 acompanhado as campanhas. Olha que ninguém se posicionou, só o Renato ali, também o Hermes,
1007 ó lá. Então quer dizer a provocação é essa exatamente. E, a outra pergunta, temos ajudado as
1008 campanhas? Então fica alguns questionamentos. A gente sabe que não é a população de baixa
1009 renda que não tá tomando a vacinação, são universitários, são pessoas com nível de escolaridade
1010 alta, classe média metida a besta e assim por diante e aí o que acontece? Acontece isso. Eu recordo
1011 a apresentação da servidora o ano passado na Comissão de AIDS já muito preocupada, acho que
1012 passaram uns oito meses e a preocupação aumenta. Então na verdade a gente precisa repensar
1013 estratégias. Aí eu sou pai, eu sou mãe, trabalho o dia inteiro, que horas que me sobra? Durante a
1014 semana. Sobra só o sábado. Então a gente tem que pensar algumas estratégias que possam dar,

1015 garantir o efeito do processo, o início e o final do processo de vacinação. Mas a provocação é essa
1016 mesmo, quantos de nós tem medo de agulha. Obrigado. **Janine (SESA)** Então em relação à Célia,
1017 que você colocou que a mãe foi na unidade e a pessoa falou que não ia abrir o frasco. Então assim,
1018 a gente não tá com, hoje assim, a gente não tá com falta de nenhuma vacina, a gente teve uma
1019 situação de desabastecimento de algumas vacinas ano passado, algumas no começo desse ano
1020 mas já foi regularizado. Então assim, a questão da pólio, que provavelmente foi essa que ela foi
1021 fazer e não, porque a pólio é um frasco de vinte e cinco doses, então assim, o Ministério manda
1022 doses suficientes pra atender a população, mas não pra abastecer todas as salas de vacina, que tem
1023 muitas salas de vacina, então qual foi a orientação do Ministério? Tem uma dose pra cada criança,
1024 com certeza pra o que eles estimam, não tá faltando, só que em alguns lugares tem muitas unidades
1025 e mesmo em lugar que não tenha muita unidade, você não pode abrir um frasco de vacina pra fazer
1026 pra uma criança e jogar vinte e quatro doses fora. Então a orientação do Ministério é que você
1027 concentre essas vacinas em algumas unidades nos municípios maiores, algumas unidades
1028 estratégicas e daí, com dia, com data pra fazer, pra abrir o frasco. Claro que a gente sabe ótimo se
1029 todo mundo fosse qualquer hora e tivesse, mas é que não tem como senão assim a gente vai estar
1030 jogando mesmo as vacinas fora. A febre amarela é a mesma situação, ela vem mais doses, vem dez
1031 doses, e às vezes você abre lá o frasquinho pra fazer numa pessoa, a validade dela é curta, você
1032 joga fora. Então também a orientação do Ministério pra não faltar vacina pra ninguém, é que
1033 concentre nas unidades estratégicas com data pra administração. O que o município tem que fazer é
1034 deixar a população bem avisada, exatamente, nisso daí pecou, porque assim pra saber e o porquê
1035 também, eu acho assim, que muitas vezes a população não sabe o que tá acontecendo e se souber
1036 vai no dia marcado tal e isso é uma consideração com a população, você avisar ela o porquê que
1037 não foi aberto o frasquinho ou porque que, sabe? Isso, é respeito. E, da vacina da influenza, que
1038 você perguntou, a gente tem, como a gente pediu pra mandar tudo pros municípios, o que a gente
1039 soube, que a gente fez um levantamento, são pouquíssimos municípios que tem ainda alguma dose,
1040 porque depois que acabou a campanha que foi prorrogada três vezes daí abriu pra população daí
1041 acabou, então quase nenhum município tem mesmo, tá? Não vai ser jogado vacina fora porque o
1042 que tem tá bem no finalzinho e regional nenhuma tem vacina mais porque a gente pediu pra hora
1043 que finalizou a campanha distribuiu tudo pros municípios pra não ficar nada de vacina, tá? Até o
1044 que o Amauri falou, a gente discutiu ontem e tudo, também de algumas ações, outras ações pra
1045 gente pensar, a gente tá tentando fazer um levantamento, até a Ale comentou isso ontem, de o
1046 porque as crianças que não estão vacinadas, fazer uma busca do porquê essa crianças não estão,
1047 porque os pais não estão querendo, é porque tem medo que tenha um evento adverso, é alguma
1048 notícia falsa que viu? O que ta acontecendo com essa população que não tá indo vacinar. Então isso
1049 que a gente ta tentando ver, estamos tentando fazer o caminho inverso, ver lá o que ta acontecendo.
1050 E, claro, entre outras várias coisas que a gente tem discutido. Eu só queria fazer uma colocação que
1051 eu esqueci até de fazer quando apresentei ali as informações, é que assim, é bem importante. Nosso
1052 sistema oficial de informação é o SI-PNI e é o nosso dado oficial, então, o que que acontece? Às
1053 vezes, essa é a informação oficial que a gente tem que considerar só que a gente sabe que tem
1054 município por exemplo que não ta alimentando o sistema desde janeiro, então daí acaba ficando
1055 sem cobertura, zerado e que tá aplicando, só que a gente não pode deduzir **(F10)** que um deles que
1056 tá aqui vermelho tá fazendo mas não tá informando, a gente tem que saber, como eu falei, o dado
1057 oficial é o que está no sistema. Então a gente tem esse problema, principalmente também os
1058 municípios maiores e que causam um impacto grande na nossa cobertura, tem sistema próprio, ele
1059 não conversa com o sistema do Ministério, então a gente tem assim umas questõezinhas também
1060 mas como eu já falei, esse é o que a gente pode considerar, que a gente tem de dado pra
1061 considerar, o que a gente tem trabalhado é que eles alimentem, a Ale também gera quem que tá,
1062 quando não alimentou, a gente manda pras regionais, ó lá pede lá eles não alimentaram tal dia só
1063 alimentaram sei lá quando em janeiro. Então a gente tem feito esse trabalho também, tá? **Olga**

1064 **(SindSaude)** A questão Janine, a gente, antes de você vir tivemos apresentação de uma outra
1065 colega da epidemiologia e a gente colocou que o trabalho de vocês é extremamente qualificado na
1066 medida do que a gestão permite pra você poder executar, mas que vocês estão se qualificando pra
1067 poder fazer o trabalho com qualidade, isso é reconhecido por todos nós. Não tenho nenhuma dúvida
1068 de que esse caderno aí ele vá ajudar as equipes a entender todo o processo e tal. Exatamente.
1069 Então, o material que eu falei, que ele seja focado para a população, para líderes comunitários e de
1070 entidades e tudo mais, isso facilita o trabalho de comunicação que a gente vai ter com a população.
1071 E, a outra questão que a Célia levantou aqui que me preocupou bastante é a questão da
1072 oportunidade perdida, isso quando eu estava na atenção primária, na atenção básica, nós jamais
1073 perdíamos a oportunidade em sala de vacina, nunca, nós não deixávamos a criança sair sem
1074 avaliação da cobertura vacinal daquela criança e quando ela faz esse relato dessa denúncia eu fico
1075 preocupada, porque assim, a mãe ainda teve bastante consciência de voltar lá mais uma vez, mas
1076 quantas não voltam? Não é? Então, nós precisamos cobrar mais, acho que dos municípios,
1077 principalmente da Lapa que a gente discutiu aqui no ano passado quando houve a solicitação de
1078 verba para a constituição de um centro de referência para exames por imagem e que o Conselho
1079 Municipal de Saúde não aprovou porque ele disse o seguinte, a nossa cobertura de atenção primária
1080 é pequena nós precisamos ter, já tinha inclusive sido aprovado a construção de unidade de saúde no
1081 baixo da Lapa e que o prefeito não quer fazer, simplesmente porque foi o outro gestor que fez,
1082 entendeu? Foi a proposta da gestão anterior, ele não quis executar, ele tá querendo devolver esse
1083 dinheiro pro Ministério da Saúde e lá nós temos uma cobertura que é em torno de sessenta por
1084 cento e nós temos uma área muito grande sem cobertura. Então isso acontece e o resultado que a
1085 gente tem é esse. Então, sabe, a gente precisava buscar uma forma de cobrar mais dos municípios
1086 essa responsabilidade porque na verdade é irresponsabilidade do município, como é que vai perder
1087 a oportunidade de vacinar uma criança? Eu fico pensando nas outras vacinas. Me preocupa
1088 bastante. **Alessandra (SESA)** Só para complementar, Olga. Isso que você sugeriu a gente já tá
1089 elaborando junto com a equipe um material pra população e outro pra profissionais principalmente
1090 sobre registro das doses, que no sistema tem uma certa dificuldade. E só pra salientar sua
1091 preocupação, eu tenho um filho pequeno e tive problema pra vacinar ele no município aqui da
1092 Região Metropolitana, bem complicado. **Janine (SESA)** Daí só complementado nessa questão que a
1093 Ale falou que a gente tá elaborando, justamente pra isso, porque daí a mãe chega lá na unidade e
1094 sabe por exemplo que ela pode fazer três vacinas no mesmo dia, às vezes ela chega lá e o
1095 profissional fala, não vamos então deixar essa pra outro dia vamos fazer só duas, e a gente acaba
1096 com coberturas de vacinas que são na mesma idade diferentes, de vacinas. Então, é pra população
1097 saber mesmo, então eu posso fazer tal, tal e tal. E, até falar de eventos adversos, tudo pra
1098 população pra esclarecer pra eles não ficarem mais com dúvidas e tanto medo de vacinar os filhos.
1099 **Fabio (CRF)** Só vou pedir. O Mauricio tem uma justificativa pra fazer. **Mauricio (Secretaria
1100 Executiva)** Então só justificando agora no período da tarde a ausência de Maria Cristina Galacho de
1101 Souza. Ok. Obrigado. **Fabio (CRF)** Então continuando, próximo assunto de pauta, campanha
1102 nacional de vacinação contra a poliomielite e o sarampo e dados epidemiológicos do sarampo.
1103 **Janine (SESA)** Sou eu de novo, gente. Mas vou falar bem rapidinho pra vocês não cansarem. Mas
1104 um slide ali, dois, acaba. Janine faz apresentação sobre a campanha de vacinação. **Renato (SESA)**
1105 Boa tarde a todos. Atualmente sou responsável pela Divisão de Vigilância das Doenças
1106 Transmissíveis, que são todas essas doenças para as quais nós temos vacina pra controle. Então
1107 eu vou apresentar na sequência um dados aqui de sarampo, não é para apavorar ninguém, não é
1108 para desesperar ninguém, mas é pra pensar, pensar a situação e o momento que estamos vivendo
1109 com relação ao sarampo no mundo e no Brasil. Renato faz apresentação. **Fabio (CRF)** Obrigado ao
1110 Renato e a Janine. Vamos abrir para as perguntas. **Rosalina (Assempa)** Primeiro, dar os parabéns
1111 pelas duas apresentações, que é uma aula para a gente. E aí assim, eu queria só colocar em
1112 relação essa situação que já foi encaminhada pelo Sezifredo na outra apresentação e agora também

1113 acho que a mesma questão, da gente encaminhar um documento do Conselho Estadual a todos os
1114 municípios porque é inadmissível. Então assim, eu tive numa reunião no município com a Regional e
1115 aí técnico lá da saúde cobrando porque a regional tava cobrando ação deles, do VigiaSUS, o
1116 dinheiro estava parado lá, que a regional tava intervindo no processo **(F11)** e aí eu me inscrevi e
1117 falei, poxa, se vocês não tem competência de gastar o dinheiro que tá aí, como que vocês estão
1118 fazendo as ações? Isso é complicado porque fica com o dinheiro parado na conta e não tá fazendo
1119 as ações, por exemplo o recurso do VigiaSUS é pra isso, capacitar os profissionais, dar condições
1120 de todos eles fazer, não tá fazendo porque não quer, eu acho que além disso o Conselho deve
1121 encaminhar aos municípios e encaminhar ao Ministério Público também porque ações que vai refletir
1122 na vida, eu perdi dois irmãos, um com onze meses e um com dois anos com sarampo, isso em
1123 sessenta e quatro. Eu sei quanto é difícil e naquela época a gente não tinha essa situação que era a
1124 vacina, morria porque não tinha. Então assim, é uma responsabilidade nossa, de conselheiros, de
1125 sociedade pra ajudar a resolver porque depois quando morre não adianta a gente ficar cobrando, por
1126 que que o Paraná está subindo na mortalidade materno infantil, porque isso, porque aquilo outro, a
1127 gente tem que cobrar as ações. E, uma outra coisa, que eu queria colocar, não dá pra questionar por
1128 que, se teve muito investimento de todos esse programas foi capacitação, tanto pra gestão quanto
1129 pros profissionais que tá lá na ponta, se não tá fazendo, por que? Então a coisa é mais séria. **Santo**
1130 **(Sindinap)** É. Quando de pequeno a gente aprendeu tais coisas com os mais velhos e quando
1131 chega numa idade que to hoje é necessário aprender de novo e o povo também quer saber. Diz que
1132 o sarampo ele não repete na mesma pessoa duas vezes, eu preciso saber disso pra levar. E, lá em
1133 Maringá a gente viu uma criança com sarampo, a febre é muito alta, a criança não tem condições de
1134 dormir, é chorando direto, pai e mãe não tem sossego, é uma tortura tremendo, então essa
1135 conscientização é bom que levamos pra quem não conhece que o sarampo tortura a criança e deixa
1136 ele desmotivado por uns bons anos. Obrigado. **Renato (SESA)** Só lembrando que em cima desses
1137 comentários, se essas doenças desapareceram. **Julia (FUNSAUDE)** Renato, por favor, acho que
1138 ainda tem mais uma pessoa. **Lívia (FAMOPAR)** Renato, uma das perguntas que eu ia te fazer o
1139 Santo já fez, que realmente quem já teve está imunizado. A outra é que existia antigamente algumas
1140 pessoas que dizia que tinha alergia à clara de ovo e algumas crianças que não podia vacinar o
1141 sarampo porque tinha esse problema, como que fica isso? E a outra pergunta, que você colocou ali
1142 que só até quarenta e nove anos a vacina. E que tem acima de quarenta e nove não tem mais risco?
1143 Ou como que fica? **Renato (SESA)** Então, só que talvez na minha fala eu não lembrei, mas por que
1144 que essas doenças sumiram por um bom tempo aí? Quase vinte. Porque vacinamos. Porque foi feito
1145 um trabalho durante trinta anos de vacinação, as doenças desapareceram mas não foram
1146 erradicadas, a gente precisa continuar vacinando. Então eu acho que algumas perguntas, se quem
1147 já teve. Normalmente quem já teve a doença, ela jê tem os anticorpos, isso normalmente falando,
1148 mas de repente, né doutora Élide, se já passou muitos anos, essa articulação, como essa pessoa
1149 não se expôs mais, pode ser que tenha, né? Nós tivemos um caso no Amazonas com pessoas
1150 acima de cinquenta, muito pouco, mas tem. Mas normalmente, quem tem acima de cinquenta,
1151 normalmente teve contato com esse vírus lá no passado, pode até não ter adoecido mas teve
1152 contato e produziu anticorpos. Esse é um dos motivos porque a vacina não é colocada pra essa
1153 população, porque não tem condições, não tem produção mundial de vacina suficiente pra vacinar
1154 todo uma população, nós queríamos que vacinasse duzentos milhões de brasileiros, seria uma
1155 beleza mas não tem, não tem produção, não é questão de comprar, questão política. Não tem
1156 produção mundial. Sarampo, questão da vacina VTV. Então acima de cinquenta, ela fica
1157 recomendada assim, alguns casos esporádicos, pessoa vai viajar por exemplo, cinquenta e anos eu
1158 vou viajar pro Amazonas e eu não fui vacinado não me lembro se tive a doença então eu posso
1159 solicitar essa vacina, porque eu vou viajar pra uma área onde está tendo, mas nesse momento não.
1160 Tem o EGG, mas ele não dura muito tempo, ele depois de um tempo desaparece, só quando é mais
1161 recente, depois de muitos anos ele desaparece. Então assim, acima de cinquenta as pessoas que

1162 vão viajar pra uma área onde está ocorrendo casos devem se vacinar, quinze dias antes como
1163 qualquer vacina, não adianta eu vacinar hoje e viajar amanhã que eu vou contrair a doença, no
1164 mínimo uns dez a quinze dias antes. Faltou alguma? Ela hoje só não é recomendada pra crianças
1165 menores de seis meses, pacientes imunodeprimidos e gestante. Então gestante, menor de seis
1166 meses e pacientes imuno comprometidos, esses tem contraindicação, não há outra
1167 contraindicações. Claro, se tiver com febre vai esperar, se estiver com quadro infeccioso vai esperar
1168 melhorar, baixar a febre pra vacinar. **Élide (SESA)** Eu sou médica da divisão de doenças
1169 transmissíveis, trabalho aqui com o Renato e a doutora Julia, com a Janine. Só pra esclarecer,
1170 então, o sarampo mata sim, sequela sim e lembrando que como a gente a vinte anos não tem
1171 contato com o vírus do sarampo circulante, o nosso sistema imune não vai gastar tiro com inimigo
1172 que ele não vê, certo? Se você tiver o vírus circulando, você sim, uma vez sarampo você não
1173 precisaria se vacinar, mas não é o que tá acontecendo. Faz vinte anos que não tá circulando vírus
1174 do sarampo, agora ele voltou, nosso sistema imune não está preparado, por isso precisa se vacinar,
1175 por isso que a gente enfatiza tanto essa campanha, por isso que de uma semana pra outra tem vinte
1176 e cinco por cento a mais de casos, ela transmite muito fácil, rápido. Lembrando que antes das
1177 vacinas serem inventadas, noventa e cinco por cento da população mundial tinha sarampo e
1178 considerar que vinte por cento sequela, fora os óbitos, imagina quantas vidas nós perdemos por
1179 causa dessas doenças. Então ficar sempre atento. **Renato (SESA)** Agora só alertar aqui também
1180 gente, é o que eu falei, é um momento de reflexão, é um momento de pensar, nós não temos
1181 sarampo no Paraná ainda, não chegou aqui ainda. Nós temos a preocupação de que chegue e
1182 pegue a população sem vacina. As pessoas que já foram vacinadas, que tem vacina, que tem
1183 comprovação, criança, jovem, adolescente ou próprio adulto que sabe que foi vacinado, que tem sua
1184 dose registrada na carteira, não precisa vacinar. Então não é uma situação de desespero, de sair
1185 correndo e fazer fila nos postos de saúde. Aquele que foi vacinado, eu tenho duas doses, consegui
1186 fazer a minha esses dias com um pouco de dificuldade, tive alguma dificuldade mas consegui fazer,
1187 aqui em Curitiba, eu to com minhas duas doses, se eu pegar é muito azarado, mas eu to vacinado,
1188 mas quem ta vacinado com uma dose até quarenta e nove anos. Na campanha são muitos detalhes,
1189 na campanha criança de um ano a quatro anos onze meses e vinte e nove dias, todas, independente
1190 de ter uma, duas ou três doses, todas devem ser vacinadas, esse é o momento de fazer um reforço,
1191 de capturar aquela criança que por acaso teve uma falha vacinal, tá tendo oportunidade de ter mais
1192 uma dose, aquela criança faltosa, então são todos na campanha, faixa etária da criança menor de
1193 cinco anos, quatro anos onze meses, todos, independente de já ter sido ou não. Os demais, quem já
1194 foi vacinado, que tem duas doses até vinte e nove ou uma dose até quarenta e nove não há
1195 necessidade, acima de cinquenta só quem for viajar pra áreas endêmicas aonde estão ocorrendo
1196 casos. Mais algum esclarecimento? **Élide (SESA)** Só explicar rapidamente a questão da alergia ao
1197 ovo, que faltou esclarecer. Não tem problema. Alergia a ovo, alergia a leite não contra indica vacina,
1198 principalmente em campanha. Isso não causa alteração no sistema imune. Isso não interfere com a
1199 vacina. Não precisa ter medo. Na VTV também. **Fabio (CRF)** Então próximo bloco, com mais três
1200 perguntas. Na fala da Olga está encerrada. **Sezifredo (SESA)** Eu gostaria só de colocar algumas
1201 questões. O Renato já colocou as causas e são todas relevantes porque que a população
1202 atualmente não está vacinando seus filhos ou se vacinando, mas acho que além das causas, a gente
1203 tem que falar o que nós podemos fazer, o pensamento tem que estar coadunado com a ação. Eu
1204 acho que nós temos essa questão de sensibilizar conselhos, trabalhar organizações sociais, dona
1205 Rosalina cobrar quem recebeu recursos e não está fazendo vacinas, eu acho que tem que fazer isso
1206 sim, acho que nós temos que trabalhar os profissionais, profissionais de saúde na formação
1207 inclusive, porque hoje o médico se preocupa tanto em se especializar em tantas áreas que ele pode
1208 ganhar dinheiro que ele esquece que sua função básica antes de tudo é também prevenir as
1209 doenças. Essa questão da percepção do risco da população, a gente não vê mais com sequela de
1210 pólio, a gente não vê mais casos de sarampo, a gente não vê determinadas doenças e acha que a

1211 doença não existe mais. O risco, a percepção de risco das pessoas caem demais, basta ver a
1212 dengue, todo mundo relaxa em ano que não tem epidemia depois volta aquela coisa avassaladora; a
1213 influenza a mesma coisa, quando tem muitas mortes de influenza a vacina vai mais rápido nas
1214 campanhas. Mas eu queria só colocar que a Secretaria e eu tenho conversado com a Quitéria, nós
1215 temos verba pra publicidade, campanhas e, não é muito, não é uma coisa que dá pra gente fazer mil
1216 e uma coisas, mas um dia desses Julia eu acho que pro o ano que vem, nós estamos fazendo agora
1217 o orçamento, nós temos que ter uma campanha, não digo permanente, mas periódica em relação
1218 essa campanha, essa questão de vacina, da importância de se vacinar. Não ficar esperando que o
1219 Ministério da Saúde, a gente sempre a reboque do Ministério da Saúde, muitas vezes com peças
1220 muito mal feitas de campanha, que mais confunde do que esclarece. Então eu acho assim, a
1221 Secretaria, eu, se depender de mim, acho que o Secretário também concorda, Julia, a gente tem que
1222 começar a trabalhar o nosso Estado nessa questão da informação. Isso também passa pelos
1223 profissionais que visitam as casas, os agentes comunitários de saúde estão vendo as carteiras de
1224 vacina? Estão organizando pra ver que dia que dia deve fazer vacina lá na Lapa, no posto, que quer
1225 aproveitar as vinte e cinco doses. Então eu acho que nós temos que pensar um pouco além das
1226 mesmas coisas. E sabe Renato, em coisa que a gente tem que alarmar sim, sabe? Tem coisa que a
1227 gente tem que alarmar. Alarmar a população não significa colocá-la num estado de pânico mas dizer,
1228 a gente tem que aproximar percepção do risco percebido com a percepção do risco real; se a
1229 população não percebe o risco, cabe à nós profissionais de saúde, quem souber, não é só nós
1230 profissionais, usuários, todo mundo fazer esse nivelamento porque senão nós vamos ter daqui a
1231 pouco, quem aqui já tomou vacina de tétano nos últimos anos? Pouca gente toma. Tétano é uma
1232 doença que tá matando, teve ano aí, eu me lembro quando era Superintendente que tinha mais de
1233 dez casos por ano, imagina o cara mexer no jardim pega tétano e morre. Desculpa, mas, quinze,
1234 vinte, todo ano. Imagina. Animal morrer de tétano já fica, poxa o dono negligente o cavalo dele
1235 morreu de tétano. Agora imagina pessoas morrendo de tétano. Então eu só gostaria de fazer um
1236 desabafo e olha, vou dizer uma coisa, viu Olga? Nós da gestão estamos sim muito preocupados em
1237 prover a área de imunização de condições pra trabalhar, senão não teríamos feito nada, estaríamos
1238 aqui nem pautado neste Conselho, mas é isso aí. **Célia (Rede de Mulheres Negras)** Então, em
1239 continuidade da Lapa, é que lá conselheira, suplente, então não é todo mês que estou lá mas esse
1240 mês nas minhas férias participei ativamente e lá esse mês, é pra Janine na verdade, que ela que
1241 citou e pro Renato, que acho que são setores. Eles apresentaram o relatório quadrimestral e daí tava
1242 dando aqui um lidinha agora por um acaso e vi aqui que eles tem uma declaração dizendo que eles
1243 foram buscar vacina em Piraquara. E daí até a Janine comentou que não está em falta, ela tinha
1244 comentado, gostaria de saber se ela sabe de alguma coisa ou o Renato? Ou se é possível
1245 esclarecimento lá com a Secretaria de Saúde de lá e passar pra cá a partir, aguardo um pouquinho a
1246 resposta da Lapa, saber essa informação aqui, tá até aqui, se quiser eu dou uma cópia pra vocês.
1247 **Olga (SindSaude)** Renato, eu fiquei bastante curiosa quando você mostrou o mapa da América
1248 Latina e bastante preocupada porque você começou a entrada do surto aqui no Brasil pela
1249 Venezuela, então eu fui pesquisar aqui na página da Organização Mundial da Saúde e eu vi já que
1250 em dois mil e treze já tinha alerta, em dois mil e quatorze a Organização Mundial da Saúde alertou
1251 de novo sobre o retrocesso das campanhas de vacina no mundo em razão dos surtos que
1252 aconteceram em dois mil e quinze, depois de dois mil e quinze, na Europa, na China, no Congo e na
1253 Nigéria e aí depois teve o prosseguimento, o documento é bastante extenso e ele fala que a maior
1254 parte das crianças que não foram vacinadas lá no ano de dois mil e treze estavam na Índia, na
1255 Nigéria, Paquistão, Etiópia e Indonésia. Então, nós não começamos pela Venezuela, é que você
1256 mostrou o mapa da América Latina e ela veio da Venezuela pra baixo, daí fiquei pensando, pro sul,
1257 eu disse não gente, quem, como é que está a situação, daí eu percebi aqui pelo relatório da
1258 Organização Mundial de Saúde que foi uma questão mundial e começou e, aí, ó, isso, ótimo,
1259 perfeito, isso. Então porque assim, é importante a gente saber que houve, muita gente coloca

1260 Europa num pedestal mas é um dos lugares que começou, porque teve China também, teve o
1261 Congo e a Nigéria. Então importante a gente saber disso porque se alguém vai ou filho de alguém
1262 que vai, porque hoje nós vivemos num mundo globalizado pode, tem que prestar atenção nessa
1263 questão da vacinação. E, essa situação, sabe Janine, de ver a questão dos municípios, por meio das
1264 regionais, o que está acontecendo que tem falta de vacina. Não, não, não. Tudo bem. Mas acho que
1265 tem que explicar. Obrigada. **Fabio (CRF)** Podemos responder. Já está encerrado. **Janine (SESA)**
1266 Não é falta, Olga. É que assim, a central de vacina da segunda regional de saúde é em Piraquara.
1267 Eles foram buscar vacina lá. E como eles foram buscar, não está faltando, se eles não tivessem ido
1268 buscar tava faltando, entendeu? Tá bom? **Renato (SESA)** Eu acho que ficou claro ali, eu comecei
1269 falando do panorama do mundo, explicando que tudo começou na Europa, depois foi se espalhando
1270 porque a Europa foi o continente que começou com essa coisa de não vacinar as crianças,
1271 infelizmente. Países de primeiro mundo, foi de lá que nasceu esse movimento anti-vacina, de alguns
1272 irresponsáveis fazendo desserviço pra saúde pública. Isso começou na Europa e foi se propagando.
1273 Só pra vocês também saberem, nós estamos fazendo frequentemente videoconferências com as
1274 regionais, com os gestores, com os técnicos, amanhã mesmo terá uma videoconferência com todas
1275 as regionais e municípios sobre a campanha e sobre esse panorama aí, amanhã às oito da manhã,
1276 com todas as regionais, para os profissionais de saúde, amanhã. **Fabio (CRF)** Obrigado, Renato.
1277 Continuando com a nossa pauta, o próximo assunto será logística reversa de medicamentos, quem
1278 vai fazer apresentação é Luciane. **Luciane (SESA)** Boa tarde a todos. Eu estou na chefia da divisão
1279 de vigilância sanitária de produtos e vou falar um pouquinho sobre o programa de logística reversa
1280 de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso aqui no Estado do Paraná. Luciane faz
1281 apresentação. **(F12) Fabio (CRF)** Muito obrigado. Nós vamos fazer um bloco de três perguntas,
1282 objetivas, pelo avançar do horário. E, os conselheiros de Maringá que terão que sair mais cedo por
1283 causa do embarque. Três e meia, acho que três e quarenta dá pra sair, não tem problema. Então, já
1284 vamos pras perguntas que a gente ficar discutindo horário nós vamos perder tempo. **Luiz Fernando**
1285 **(ACISPAR)** Gostei da apresentação, acho que é interessante isso, mas vocês estão pensando nos
1286 produtos, nos medicamentos veterinários também? Que hoje *pet* dentro das cidades grandes é uma,
1287 existe, mas no interior também nós temos problema também quanto ao descarte dos produtos
1288 veterinários. Nós não temos aonde pôr, eu tenho uma propriedade e tenho muito produto, tenho um
1289 saco de produtos veterinários que eu preciso descartar e não acho aonde. Então eu acho que seria
1290 também interessante colocar isso nas farmácias veterinárias, pra que isso não vá também para o
1291 meio ambiente. **Luciane (SESA)** Obrigado pela consideração. Isso é bem pertinente, isso no
1292 congresso, no painel de logística também foi levantado que os medicamentos veterinários eles estão
1293 ali pareados com medicamentos de uso humano em relação contaminação ambiental. Isso acho que
1294 é o próximo passo, a gente tá começando, mas vamos avaliar e sentar junto também com essa
1295 parte, porque o setor produtivo farmacêutico humano é diferente do setor produtivo veterinário e
1296 assim como os pontos de revenda. Então são outras tratativas que vão ter que ser feitas e
1297 amarradas, mas acredito que a gente vá seguir nessa linha pra conseguir sucesso nisso também.
1298 Obrigada. **Julia (FUNSAUDE)** Muito obrigada. A gente entende que encerramos aqui as perguntas,
1299 muito obrigada Lu, Suzi e toda equipe e qualquer esclarecimento podemos continuar fazendo
1300 sempre nas comissões, se precisar trazer, mas vamos levar de acordo com o solicitado. Então a
1301 gente passa agora, certo Fabio? Para as comissões. **Fabio (CRF)** Comissões. A primeira comissão
1302 inscrita é a Comissão de Ética. **Amauri (ANEPS)** Adjunto da Comissão de Ética. Vou pedir ajuda ao
1303 Mauricio. A Comissão de Ética, dentro da programação solicitou até um ano para realmente trazer o
1304 produto. Na verdade assim, o Angelo também faz parte e até pelo andar do tempo, nós vamos fazer
1305 essa leve apresentação e vai ser enviado aos senhores e senhoras, conselheiras e conselheiros,
1306 para as devidas contribuições e aí no mês que vem a nossa coordenadora e todos nós estaremos
1307 aqui pra ver o que acontecerá e quais foram as contribuições e avançar na Comissão de Ética. Então
1308 na verdade o Mauricio já ficou de estar enviando a todos nós pra que a gente faça um estudo e a

1309 gente pede encarecidamente que leiam pra gente realmente avançar nessa questão da Comissão de
1310 Ética. Muito obrigado. Boa tarde. **Fabio (CRF)** Será encaminhado documento para os conselheiros,
1311 ok? Próxima comissão inscrita, é Comissão de Saúde do Trabalhador. **Olga (SindSaude)**
1312 Coordenação da CIST. O que a gente combinou de trazer aqui pro Pleno, a aprovação do sexto ciclo
1313 de debates em saúde do trabalhador em todas as regionais de saúde, que isso já é histórico, então
1314 se faz essa discussão antes das conferências e a gente precisa ter aprovação aqui do Pleno. E, a
1315 outra questão é a informação da participação dos três conselheiros no encontro nacional da CIST. A
1316 gente recebeu a informação, esse foi o único dos encontros nacionais que foi mantido e então é o
1317 conselheiro Delphim, conselheiro Jonas e eu como coordenadora da comissão. Aí precisa aprovar a
1318 realização dos ciclos, a gente na próxima reunião vai detalhar a pauta e tudo mais. **Fabio (CRF)**
1319 Você vai trazer no próximo **Olga (SindSaude)** Não, tem que aprovar a realização dos ciclos para,
1320 em todas regionais de saúde como tradicionalmente a gente faz a cada dois anos. **(F13)** Agora é o
1321 sexto. **Fabio (CRF)** Tá. Então nós vamos colocar em votação. O sexto ciclo de debates em saúde do
1322 trabalhador. Então vamos fazer a votação por contraste. Os favoráveis, por favor ergam os crachás.
1323 Contrários. Nenhum contrário. Abstenção. Fica aprovado. **Luiz Delphim (Sindipetro)** Só para
1324 lembrar, na primeira parte da manhã nós estávamos com uma moção e foi ditado o texto e o
1325 companheiro Mauricio vai lê-lo pra aprovação. **Fabio (CRF)** Mauricio vai fazer a leitura. **Mauricio**
1326 **(Secretaria Executiva)** Vamos lá então. O plenário do Conselho Estadual de Saúde do Paraná em
1327 sua ducentésima quinquagésima quarta reunião ordinária realizada no dia vinte e seis de julho de
1328 dois mil e dezoito, no só de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela lei oito mil e
1329 oitenta e dezanove de setembro de mil novecentos e noventa e pela lei número oito mil cento e
1330 quarenta e dois de vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa, manifesta-se
1331 apresentando a seguinte moção de solidariedade ao se solidarizar com as famílias dos trabalhadores
1332 mortos no dia vinte e quatro de julho de dois mil e dezoito, vem a público exigir a imediata e rigorosa
1333 apuração das causas que concorreram para que o acidente de trabalho acontecesse, que medidas
1334 sejam adotadas para evitar novos acidentes e que os responsáveis sejam devidamente punidos;
1335 Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Paraná em sua ducentésima quinquagésima quarta
1336 reunião ordinária. **Fabio (CRF)** Ok? Hermes. **Hermes (HU-UEM)** Só acho a palavra exigir muito
1337 pesada numa moção, poderíamos alterar para solicitar? **Fabio (CRF)** Quem fez a redação do texto,
1338 pode ser? Pode ser? Então colocar. **Julia (FUNSAUDE)** Mas talvez seja exatamente isso que queira
1339 referendar, fazer duas vezes mesmo. É moção de solidariedade ao se solidarizar ou ficar moção de
1340 solidariedade com as famílias, é uma pergunta. Porque eu acho que ele fica mais claro, a
1341 solidariedade direto com as famílias, pode ser? **Fabio (CRF)** Ok? Tudo bem. Só pra esclarecer.
1342 **Julia (FUNSAUDE)** Moção de solidariedade com as famílias, isso, com as famílias, acho que fica. É
1343 isso. **Fabio (CRF)** Podemos pôr em votação? Em sistema de votação. Por contraste. Os favoráveis.
1344 Contrários. Abstenção. Ok. Aprovado. Pessoal, seguindo, passando pra próxima comissão, é a
1345 Comissão de Educação Permanente. **Rosalina (Assempa)** Coordenadora da Comissão de
1346 Comunicação e Educação Permanente. A gente apresentou aqui na Plenária, foi aprovado a questão
1347 do planejamento estratégico do Conselho pra ser realizado em setembro. Foi pedido pela nossa
1348 facilitadora que vai trabalhar com a gente, encaminhar a todos conselheiros estaduais o documento
1349 pra avaliação e sugestão pra que no dia da oficina a gente consegue dar conta de trabalhar um dia
1350 só. E o Mauricio encaminhou pra nós no dia quinze de julho e a gente não recebeu ainda nenhum
1351 manifesto, eu gostaria de saber dos conselheiros se eles receberam ou quem não receberam acho
1352 que o Mauricio reenviar de novo porque a gente precisa dessa contribuição dos conselheiros pra
1353 esse documento final que vai ser o planejamento, tá agendado para reunião em setembro, dia antes
1354 da reunião das Comissões. Outro assunto da Comissão de Comunicação e Educação Permanente é
1355 que nós trabalhou nas regionais, das macrorregionais, a oficina de comunicação e elaboração das
1356 conferências, passo a passo pra organização das conferências municipais. Eu queria agradecer aqui
1357 em público, a participação máxima dos conselheiros estaduais, Maringá e Londrina. A gente teve na

1358 região de Cascavel só uma conselheira que participou e aqui na região de Curitiba a gente teve o
1359 Fernando, acho que foi só o Fernando e o Amauri que participou um pouco por causa da comissão.
1360 Mas a gente queria agradecer, a gente vai fazer o relatório final, mas o documento, esse documento
1361 da orientação das conferências foi produzido pela equipe da regional de Londrina e as regionais
1362 estão solicitando esse documento pra poder trabalhar com os municípios, então a gente tá trazendo
1363 aqui pra que seja disponibilizado esse documento a todos conselheiros e as regionais pra que elas
1364 possam continuar fazendo esse trabalho. **Fabio (CRF)** Próxima Comissão é Comissão de
1365 Orçamento. **Angelo (CONAM)** Coordenador da Comissão de Orçamento. Nós tivemos apresentação
1366 durante a, na Comissão da presença do doutor Luciano Turin da CGU onde que ele fez explanação
1367 dos trabalhos que desenvolvem a CGU, foi de suma importância pra conhecimentos de todos nós e
1368 que em breve isso aí também deve chegar ao pleno do Conselho. Tivemos alguns, na sequência nós
1369 fizemos uma indicação de possíveis detalhes a ser de contribuições dos conselheiros pra uma
1370 possível reunião de novamente com o Tribunal de Contas. Houve algumas providências que foi
1371 enviadas pra Secretaria Executiva para ver a possibilidade de nós fazermos uma oficina de
1372 capacitação de conselheiros junto ao CGU, Tribunal de Contas e Ministério Público e foi comentado
1373 também sobre a oficina de Comissão de Orçamento, a oficina de orçamento que está sendo
1374 programada pra que haja participação de membros da Comissão de Orçamento e que isso venha a
1375 ser falado dentro da Comissão de Orçamento, como trata-se de dinheiro é importante a Comissão de
1376 Orçamento esteja presente. E eu acho que foi isso, breve relato pra que a gente possa dar
1377 continuidade sem, sem, sem. Não, não, tá certo, encerrado. Ok. Obrigado. **Olga (SindSaude)** Nós
1378 temos ausência de licitação de empenho num valor de até dezessete mil reais. Então pode-se fazer
1379 a aplicação de recursos até esse valor, antes era oito mil, agora é dezessete mil. Então, nós fizemos
1380 a conta de quanto, pago para o hotel e vimos que não passa de seis mil reais, então é possível a
1381 gente fazer, manter a data da reunião do Conselho em razão, porque a razão que foi colocada foi
1382 razão financeira de término de contrato, entendeu? Não. Não. Mas eu, eu to dizendo que a razão
1383 pela qual nós, que foi aprovada alteração foi pela questão financeira e aí depois eu me lembrei, na
1384 hora não me ocorreu isso, depois eu me lembrei a gente tem até dezessete mil pra fazer sem
1385 licitação. **Sezifredo (SESA)** Veja bem Olga, me permita explicar? É que não é prudente você fazer
1386 dois meses dessa forma aqui, do empenho. Provavelmente setembro nós vamos ter que fazer
1387 também, entendeu? Então é melhor você garantir agosto com o contrato, depois em setembro fazer
1388 com empenho, tá? Essa decisão do empenho já está tomada porque dificilmente também a gente vai
1389 ter o contrato a tempo em setembro. **Fabio (CRF)** Ok? Esclarecido? Pessoal. Senhores conselheiros
1390 e conselheiras, pelo já avançar do horário, temos só os informes, não temos informes, né? Que era a
1391 moção do Delphim, foi aprovado. E, agradecemos a todos pela compreensão e passo a palavra à
1392 doutora Julia. Só um, tem um informe sim. Pessoal, temos um informe, que foi feita a eleição da
1393 vacância da vaga do CES e o segmento de usuários, a CONAM foi eleita titular e o MOPS ficou com
1394 a suplência, para o período até o final da gestão. Ok? Passo então para doutora Julia. **Julia**
1395 **(FUNSAUDE)** Pessoal, então, muito obrigada, pela compreensão, participação de todos. Um bom
1396 retorno, que Deus nos acompanhe e até a nossa próxima reunião. O áudio desta reunião está
1397 disponível para consulta na Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná –
1398 CES/PR, bem como as apresentações feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR
1399 (www.conselho.saude.pr.gov.br).